

« Clinique »

Francis Danvers



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/325>

DOI : [10.4000/rechercheformation.325](https://doi.org/10.4000/rechercheformation.325)

ISSN : 1968-3936

Éditeur

ENS Éditions

Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2010

Pagination : 105-116

ISBN : 978-2-7342-1178-5

ISSN : 0988-1824

Référence électronique

Francis Danvers, « « Clinique » », *Recherche et formation* [En ligne], 63 | 2010, mis en ligne le 01 janvier 2010, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/325> ; DOI : [10.4000/rechercheformation.325](https://doi.org/10.4000/rechercheformation.325)

Autour des mots de la formation

« Clinique »

> **Francis DANVERS**

Université Charles-de-Gaulle-Lille 3, équipe PROFEOR-CIREL (ÉA 4354)

Des origines dans le champ médical

L'adjectif « clinique » vient du grec *klinikê*, repris en latin sous le terme *clinicus* : se dit de ce qui se fait près du lit des malades. Clinique est un terme de médecine au sens où une leçon clinique est celle qui est donnée dans un hôpital près du lit des malades. La médecine clinique est celle qui s'occupe du traitement des maladies considérées individuellement. Le médecin clinique est celui qui visite les malades par opposition à celui qui donne des consultations. On trouve ainsi le double rôle du médecin, tel qu'il est défini par Hippocrate de Cos (460 env.-380 env. av. J.-C.) dans l'antiquité grecque : « soigner et enseigner selon les modalités pratiques et les règles déontologiques de la profession » (*Encyclopaedia Universalis*, 2008, corpus 15, p. 603). Le clinicien ne soigne pas la maladie, il soigne le malade. Se pose alors la question du diagnostic à mettre en place pour choisir un traitement pertinent : l'examen clinique s'attache aux symptômes que le médecin perçoit par l'observation des signes cliniques.

Nous allons voir par la suite comment le terme « clinique » s'est progressivement détaché du champ médical pour s'étendre aux champs de la psychologie de l'éducation et de la formation, et soulever des débats théoriques et méthodologiques : les frontières entre le normal et le pathologique, la différenciation entre méthode expérimentale et méthode clinique, les conditions du rapport au savoir et du désir d'apprendre, la posture clinique dans les pratiques d'orientation et d'accompagnement, le rôle des pratiques réflexives dans le développement personnel et professionnel.

Psychologie clinique : la question du normal et du pathologique

Au sens étroit, la clinique est une branche de la psychologie appliquée au domaine médical. La psychologie clinique étudie initialement des phénomènes psychologiques qui ne sont pas ordinaires. Dès 1896, le psychologue américain Witmer avait ouvert en Pennsylvanie une « Psychological Clinic » destinée aux

enfants retardés et anormaux, et il avait forgé l'expression de « méthode clinique en psychologie ». À la fin du XIX^e siècle, le mouvement international des tests mentaux fait émerger la figure de Binet, inventeur avec Simon, de la célèbre « Échelle métrique de l'intelligence » (1911) et de Kraepelin, introducteur de la « clinique psychiatrique » qui fit de l'aliéné, un objet d'étude anatomo-clinique.

En s'intéressant à l'archéologie des savoirs, Foucault interroge la *Naissance de la clinique* (1963) et pose le problème de l'homme se construisant comme objet de savoir à partir des figures de sa perte (la folie, par exemple). C'est depuis une analyse de l'homme aliéné qu'on parvient à définir l'homme normal, tout comme à partir de l'étude de l'homme mort que la médecine fonde la clinique moderne.

La psychologie clinique n'est donc pas nécessairement une psychopathologie, mais plutôt une psychologie de l'être humain en situation, en interaction et en évolution, plutôt une psychologie de « l'homme ordinaire », au quotidien. Pour Revault d'Allonnes (1989) la démarche clinique est une « position méthodologique voire épistémologique » de construction de connaissances susceptible de concerner les sociologues, ethnologues, travailleurs sociaux, médecins et autres « dès lors qu'ils se posent la question du sujet (histoire personnelle, expérience vécue, création continue de soi...) ou plus exactement celle de la subjectivité, de sa place dans le champ social, de ses rapports complexes avec le fonctionnement social ». La démarche clinique est une position fragile qui souligne l'importance de la relation et prend en compte l'implication pour s'ajuster et connaître de l'intérieur.

Dans un sens plus large, Lagache y voit une science de la conduite humaine, fondée principalement sur l'observation et l'analyse approfondie de cas individuels, aussi bien normaux que pathologiques, et pouvant s'étendre à celle de groupes. Dans un texte célèbre, Lagache (1949) plaide pour l'unité de la psychologie, considérant que le conflit entre psychologie expérimentale et psychologie clinique est un moment dépassé de l'histoire de la psychologie. Il considère que la psychologie clinique vise à envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits.

Ainsi, apparaissent certaines dimensions propres à l'investigation clinique : la contextualisation de l'activité de l'individu et le conflit psychique considéré comme inhérent à la conduite humaine. Deux questions se posent à ce propos : quelles sont les méthodes utilisées pour parvenir à cette investigation ? quelles sont les limites et/ou quels sont les liens entre la recherche et l'intervention dans l'étude de ces phénomènes psychiques ? Ces questions génèrent deux processus qui se développent en parallèle : d'une part, la recherche en psychologie s'efforce de formaliser les caractéristiques des méthodes cliniques et, d'autre part, ces mêmes méthodes sont

utilisées en formation et en psychothérapie pour favoriser le développement du sujet. Ainsi, recherche et formation se rencontrent et interagissent mutuellement autour de deux champs en particulier : le travail et la formation.

Méthode expérimentale et méthode(s) clinique(s)

Force est de constater que l'expression « méthode clinique » peut avoir des significations très différentes en psychologie.

Dans *La représentation du monde chez l'enfant* (1926), Piaget a utilisé une méthode clinique à des fins de recherche, non de pratique individuelle, pour des travaux originaux portant sur le développement de l'intelligence, sans référence à la psychanalyse. Il approfondit sa méthode un an plus tard, dans *La causalité physique chez l'enfant*. Piaget propose une méthode inspirée du diagnostic et de l'investigation psychiatriques : contrôler des hypothèses, parler librement avec les enfants à propos de thèmes dirigés, suivre leurs réponses par des demandes de justification et des contre-suggestions. Si l'entretien renseigne l'observateur, il renseigne également l'enfant sur son propre raisonnement. La méthode clinique-critique de l'épistémologue ouvre la voie à l'investigation de la rationalité en développement.

Pagoni (2000, 2002) resitue la méthode clinique parmi les objectifs et le mode de questionnement propre aux sciences de l'éducation en particulier. Ce qu'elle voit de commun dans les approches cliniques du champ, c'est l'étude d'un processus de fonctionnement de l'individu. Différents outils méthodologiques peuvent être utilisés à ce propos, selon le cadre théorique dans lequel s'inscrit le chercheur : l'entretien clinique-critique de Piaget, l'entretien d'explicitation élaboré par Vermersch, la méthodologie des récits de vie ou les récits des pratiques en situation.

L'entretien clinique est un art d'écouter, un art de guider, mais pour cela il conviendrait de faire un travail sur soi, pendant un temps de formation, pour toute personne désirant s'impliquer personnellement dans une technique d'entretien, permettant ainsi de « prendre conscience de ses propres attitudes de "surdité" de manière à pouvoir se réguler en les prenant en compte dans la conduite d'un échange verbal ».

L'apport de la psychanalyse est mobilisé par Chiland qui voit dans l'entretien clinique (1999), un échange asymétrique de paroles avec autrui, une communication complexe, verbale et non-verbale. Entre les deux interlocuteurs se jouent des processus d'identification, des mécanismes de projection et des éléments transférentiels et contre-transférentiels qui nécessitent pour le psychologue d'avoir été formé à l'entretien clinique.

Breat (2006) a insisté sur la nature clinique de l'accompagnement, par une « empathie » (Rogers), une « écoute sensible » (Barbier) ou une « attention flottante », au sens psychanalytique du terme. La fonction essentielle de l'accompagnateur est

de se déplacer dans des rôles différents : « passer de la place du supposé savoir à celle d'ignorant » par un détour poétique. On le voit, la posture du clinicien (versus comportementaliste) qui se veut précis et nuancé, n'est pas aisée.

L'observation clinique se situe toujours dans un cadre paradigmatique donné. Ainsi l'observation clinique, au sens de Ciccone (1998) a une double visée : objectivante et implicative. L'observation clinique privilégie la dimension expérientielle de l'être humain. Le champ de l'observation clinique concerne tout à la fois la subjectivité (intérieurité du sujet) et l'intersubjectivité (dimension sociale). Dans l'observation clinique, il y a une part de connaissance et une part personnelle fondée sur l'intuition et l'expérience. Tout n'est pas dans le discours ou les paroles. Le sens clinique, c'est aussi une forme humble d'attention au non-verbal, au non-visible, à l'écoute des silences et aux effets émotionnels qu'il provoque en soi et chez l'autre. La rencontre avec le visage de l'autre est une invitation au respect du secret et à l'indicible de l'altérité.

On le voit, l'idée de clinique doit être associée à celle d'une connaissance problématique de l'individuel : l'étude des signes par l'observation du sujet ou par un entretien avec lui. Toute discipline qui a l'individuel pour objet, semble être concernée par cette question. Si l'on oppose généralement clinique à expérimentation, c'est la question de l'observation scientifique qui est posée. L'observation est une méthode de recueil des données, étape constitutive d'une démarche de recherche.

Posture clinique dans le cadre de l'orientation, du conseil et de l'accompagnement

La formalisation des caractéristiques de la démarche clinique met en même temps en évidence son importance dans une perspective d'accompagnement. Le domaine de l'orientation et du conseil en développement des compétences est particulièrement concerné par cette perspective.

Du point de vue du fondateur de la psychologie clinique, Lagache, l'objet du travail en orientation scolaire et professionnelle est de s'intéresser à « la personne totale, en situation », dans son engagement dans une profession. Plusieurs auteurs semblent être d'accord avec cette approche. Ainsi, Piéron, professeur au Collège de France, admet qu'en orientation, « Chaque cas particulier se présente dans un *complexus* tel que l'on ne peut en rencontrer un autre qui soit réellement identique. Il doit donc être embrassé dans une vue clinique d'ensemble, avant de pouvoir, d'après des pronostics de probabilité, établir un conseil utile, et le faire accepter, car un conseil dont on aurait la certitude qu'il ne serait pas suivi ne serait pas en réalité un conseil utile »¹.

1 Piéron H., (1954). *Traité de Psychologie appliquée. III, L'utilisation des aptitudes*, Paris : PUF.

Dans le cas du conseil en orientation se pose aussi la question de l'accompagnement à la construction du projet : comment faire un travail clinique dans le respect d'une éthique qui vise à aider le sujet à anticiper son avenir professionnel ? Male explore le désir professionnel chez l'enfant en termes psychanalytiques (1972) : vocation ou névrose ? Face à cette question, une clinique de l'orientation permettrait de tenter d'appréhender ce qui relève du déterminisme psychique dans la façon de choisir son orientation. Quel choix de vie au travers du devenir professionnel ? À la fin du ^{xx}^e siècle, dans une culture du projet, le projet devient un symptôme de la normalité.

Plus centrée sur la question de l'accompagnement Baudoin, auteur d'une thèse publiée sur l'approche clinique de l'orientation scolaire et professionnelle (2007), rappelle qu'en France, le système scolaire fait du choix du métier ou d'une formation, une obligation dès l'âge de quinze ans, à une période de l'adolescence qui impose choix d'objet et remaniements identificatoires. Par rapport à cette injonction quelque peu paradoxale de se mettre en projet, le conseiller d'orientation psychologue (« copsy ») s'efforce d'accueillir l'autre dans sa singularité et de l'accompagner dans la manière d'élaborer un projet personnel et professionnel qui fasse sens. La posture clinique est dite « compréhensive » lorsqu'elle est basée sur l'écoute et l'intériorité du sujet, pour entendre et laisser advenir le sens : « Si on ne choisit pas en connaissance de cause et que le parcours professionnel prend des chemins détournés, que, partant, on ne peut rien dire de l'avenir, attachons-nous alors à accompagner pas à pas le chemin en train de se faire, accompagnons les projets qui s'élaborent, les choix et renoncements qui se font, pour qu'ils prennent sens dans l'histoire du sujet ».

Autrement dit, l'approche clinique en orientation des adolescents est un travail interminable qui prend en compte un sujet singulier en mesure de faire des projets professionnels et pour lesquels un accompagnement individualisé active un processus de choix tout au long de la vie. Cette conclusion confirme, en quelque sorte, les travaux de Rochex (1996), qui a été conseiller d'orientation pendant plus de dix ans, et qui a théorisé le sens de l'expérience scolaire des adolescents en mettant en évidence la dialectique entre l'activité cognitive et les épreuves subjectives. Les identifications, par exemple, participent du procès de formation de la personnalité. De toute évidence, la réussite scolaire et, plus largement, l'orientation des élèves, ont une dimension psychologique individuelle, voire intime, qui fait écho à l'histoire sociale et familiale des sujets.

Lemoine, psychologue du travail, voit dans le bilan de compétences une illustration de la démarche clinique : « Le bilan s'apparente à une démarche clinique au sens où il correspond à un suivi personnalisé. Chaque individu est traité comme un cas unique, original, et une attention particulière lui est portée. On y retrouve aussi les méthodes cliniques qui sont fondées sur l'écoute, l'entretien approfondi, le discours et sur une incitation à faciliter la réflexion personnelle de l'intéressé en

considérant que sa subjectivité peut être éclairée et être le point de départ d'une restructuration interne » (2005, p. 62-63). Les pratiques de bilans de compétences admettent *a priori* que chaque personne est « normale », c'est-à-dire en capacité d'évolution, et susceptible de prendre en charge personnellement ses orientations de vie.

Il semble donc que, dans le champ du conseil et de l'orientation, il existe une transversalité de la méthode clinique qui repose sur trois postulats : le postulat dynamique (le psychisme humain est structuré par des conflits intra et intersubjectifs); le postulat interactionniste (la conduite est la réaction de la personne à la situation); le postulat historique (la personnalité évolue, produit de son passé et de ses projets). La méthode clinique (« armée » s'il y a recours à l'application de tests d'aptitude et de personnalité) fondée sur l'observation et l'analyse de cas individuels, aussi bien normaux que pathologiques, a été généralisée à l'examen de l'homme « normal » avec un but de conseil, de formation ou de sélection.

Clinique du rapport au savoir et approche clinique d'orientation psychanalytique

Les interrogations sur les méthodes cliniques et l'étude du fonctionnement humain en situation ont soulevé un fort intérêt pour l'interprétation des situations d'apprentissage et les processus d'acquisition des savoirs.

Beillerot *et al.* (1996) conçoivent « une clinique du rapport au savoir » dans le sens d'une approche qui s'intéresse au sujet singulier en situation dans sa dynamique à la fois psychique et sociale. À la source de la connaissance, il y a une *libido sciendi*, un désir de savoir qui trouve ses racines dans les relations de l'individu avec ses parents et, plus généralement, dans la constellation des relations familiales. Une des voies possibles pour analyser le rapport au savoir d'individus peut être l'étude du rapport aux objets savants, comme les livres, les outils et les objets institutionnels qui véhiculent les normes de la sélection sociale. Dans cette optique, se pose la question de savoir si les pédagogies et, plus particulièrement les pédagogies dites « actives » ou « alternatives » peuvent intervenir dans la construction du rapport au savoir, au temps, à l'école et au métier de l'élève.

Plus généralement, une approche clinique d'orientation psychanalytique est celle qui est sensible aux vérités de l'inconscient, à la nature pulsionnelle des choix existentiels et aux conflits identificatoires. Elle permet de mieux comprendre impasses et réussites dans les transmissions des savoirs et de la vie scolaire, par exemple, et d'indiquer des voies pour améliorer des situations difficiles.

En dressant un bilan panoramique des recherches cliniques d'orientation psychanalytique, Blanchard-Laville *et al.* (2005) identifient dans leur note de synthèse trois rubriques : les « catégories de l'infantile », « le (s) rapport (s) au (x) savoir (s) » et le triptyque « groupes-organisations-institutions ». Ils tentent d'établir

un point de l'évolution du questionnement dans le champ psychanalytique qui a fait passer d'une problématique en termes de « psychanalyse et pédagogie », ou d'« application de la psychanalyse à la pédagogie » (Filloux, 1987 ; Cifali 1982, 2002) à une formulation en termes d'« approche clinique d'orientation psychanalytique », en lien avec les questions épistémologiques que cela soulève. Ils soulignent, entre autres, deux orientations dans les travaux cliniques d'orientation psychanalytique en éducation et en formation, concernant notamment la position du chercheur : pour les uns, l'objet de la recherche est central et les avancées du travail du contre-transfert du chercheur sont à lire dans ces avancées-mêmes. Pour les autres, c'est le contre-transfert du chercheur qui est exposé comme fil méthodologique majeur et qui permet les avancées du travail sur les objets étudiés : « Si les deux perspectives se placent centralement en référence à la psychanalyse, l'une reprend l'axe d'une interrogation codée par la psychologie clinique et le savoir psychanalytique dans une visée d'objectivation, et la seconde travaille avec la méthodologie du contre-transfert et insiste sur la tension subjective interne au chercheur » (Blanchard-Laville *et al.*, 2005, p. 138).

Cette approche a particulièrement nourri ces dernières années l'analyse des pratiques dans le cadre de la formation des enseignants (voir *Recherche et formation*, n° 51, 2006). Ce dispositif renvoie à un intérêt plus général pour les « pratiques réflexives » qui, comme nous allons le voir par la suite, sont aussi abordées dans le cadre d'autres investigations théoriques.

Approches cliniques des trajectoires personnelles et professionnelles

L'approche clinique a été utilisée ces quinze dernières années pour éclaircir les trajectoires personnelles et professionnelles et analyser l'expérience professionnelle comme source à la fois de tensions psychiques et d'acquisition de compétences.

Dans une contribution à la psychologie ergonomique portant sur l'activité en situation de travail, Leplat (1997) précise que la méthode clinique peut trouver sa fin dans l'étude de cas à laquelle elle s'applique. Mais elle peut être aussi conçue comme une partie d'une étude plus générale qu'elle sert à orienter et à guider. La psychologie clinique du travail participe d'une tradition compréhensive. Elle s'intéresse à l'analyse d'un sujet, d'un groupe ou de plusieurs, dans une situation ou dans un milieu. Cette psychologie pratique est une psychologie du sens et de l'efficacité de l'action ordinaire.

Le créateur de la « clinique de l'activité », Clot (1999), se réclame à la fois de l'héritage de l'ergonomie française et de la psychopathologie du travail. Dans l'existence humaine, le travail revêt une fonction psychologique et sociale centrale. La clinique de l'activité explore les conditions du développement du pouvoir d'agir des acteurs dans et par le travail. Le travail ne coïncide pas exactement avec le travailleur. Le métier s'inscrit dans une histoire collective. Dans la définition des

tâches et des fonctions, il y a toujours plus que la tâche dans le réel de l'activité, d'où la double dimension inter-psychologique et intra-psychologique.

La sociologie clinique n'est pas en reste sur cette posture théorique et pratique, d'où l'intérêt pour le démontrer d'adopter un regard pluridisciplinaire sur la « clinique ». De Gaulejac, Hanique et Roche (2007) s'intéressent aux facteurs sociaux qui interviennent dans les trajectoires personnelles des sujets, leur rapport au savoir et aux institutions ainsi qu'aux phénomènes pathologiques que ces trajectoires peuvent générer. Ils proposent un cadre d'analyse des trajectoires de vie qui peut s'accompagner d'une volonté de transformation et de changement par l'engagement des acteurs sociaux. À partir de l'exemple des métiers exercés par les spécialistes de l'intervention sociale, Niewiadomski (2002) a souligné les paradoxes de l'accompagnement éducatif au regard des exigences éthiques, et a avancé le concept de « posture clinique éducative ». Cette posture se situe « du côté des patients », privilégiant la notion de prendre soin, c'est-à-dire avoir souci et soin de soi, un « soi » digne d'estime et de respect. On voit, par là, les liens et les frontières entre la posture clinique évoluant dans un espace de construction de sens avec les personnes et les histoires de vie, la psychothérapie et la psychanalyse. Par analogie, faire une « clinique du social », c'est intervenir avec les personnes, les groupes sociaux dans le souci d'être utile, tout en utilisant des savoirs éprouvés (Enriquez *et al.*, 1993).

Pour conclure : posture réflexive et développement personnel et professionnel

Les approches cliniques développées dans le champ du travail et de la formation semblent être liées à un intérêt pour le rôle de la réflexivité dans le développement personnel et professionnel, par l'intermédiaire d'un accompagnement centré sur le sujet. Ce phénomène renvoie à l'importance attribuée à la réflexivité dans la modernité soulignée par Giddens (1994).

La notion de pratique réflexive tire son origine de la psychologie cognitive qui postule que les connaissances et les actions antérieures contribuent à structurer les décisions et les actions. Schön (1994) a mis en évidence le fait suivant : « Quand quelqu'un réfléchit dans l'action, il devient un chercheur dans le contexte de la pratique. Il n'est pas dépendant des catégories de théories et de techniques établies, mais construit une nouvelle théorie du cas unique qu'il vit ». La capacité de faire des inférences et d'utiliser à bon escient ses expériences antérieures est l'une des dimensions associées à la pratique réflexive.

La « réflexion en action » des praticiens produits des savoirs dont la valeur n'est pas inférieure à ceux théorisés par les chercheurs, au terme de raisonnements discursifs et Schön (*ibid.*), ajoute que : « le fait de prendre conscience de l'incertitude, de l'instabilité, du particularisme et des conflits de valeurs dont chaque situation

est porteuse a conduit à l'émergence d'un pluralisme professionnel ». « Le tournant réflexif », selon Schön (*ibid.*), introduit l'idée que non seulement il y a plusieurs modes de théorisation possibles, mais encore que la théorisation de la pratique la plus pertinente, à la fois pour l'explication de la pratique professionnelle et pour son amélioration, a pour base le « savoir tacite » (le savoir caché dans l'agir professionnel) des praticiens.

Dans cette optique, l'approche clinique contribue au rapprochement entre recherche et formation et, même, au rapprochement du savoir scientifique et du savoir expert. Ce rapprochement montre les multiples facettes de la démarche clinique sur l'activité, et les façons de concilier « les tensions entre distanciation et implication, neutralité et proximité, subjectivation et action, retenue et engagement, empathie et distance réflexive, compréhension et posture critique, position militante et position du chercheur » (de Gaulejac *et al.*, 2007, p. 18). S'agit-il d'un autre « paradigme » de l'élaboration scientifique, plus adapté aux besoins sociaux et politiques de notre époque? Sans doute une question à poser et à approfondir.

Francis DANVERS

francis.danvers@univ-lille3.fr

BIBLIOGRAPHIE

- BANDURA A. (1980). *L'apprentissage social*, Bruxelles : Mardaga.
- BARBIER J.-M., GALATANU O. (dir.) (2000). *Signification, sens, formation*, Paris : PUF.
- BAUDOUIIN N. (2007). *Le sens de l'orientation : une approche clinique de l'orientation scolaire et professionnelle*, Paris : L'Harmattan.
- BEAUNE D., REVEILLÈRE C. (1996). *Psychologie clinique et pathologique : perspective bio-psycho-sociale*, Paris : G. Morin.
- BEILLEROT J., BLANCHARD-LAVILLE C., BOUILLET A. *et al.* (1989). *Savoir et rapport au savoir : élaborations théoriques et cliniques*, Paris : Éd. Universitaires.
- BEILLEROT J., BLANCHARD-LAVILLE C., MOSCONI N. (1996). *Pour une clinique du rapport au savoir*, Paris : L'Harmattan.
- BENONY H., CHARAHOUI K. (1999). *L'entretien clinique*, Paris : Dunod.
- BERGERET J. (1980). « De l'embarras d'un clinicien qui se voudrait précis, nuancé et non comportementaliste » *Revue française de psychanalyse*, t. XLIV, n° 5-6, p. 873-879.
- BERNARD C. (1966). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris : Garnier-Flammarion.
- BIDEAUD J., HOUDÉ O., PEDINIELLI J.-L. (2004). *L'homme en développement*, Paris : PUF.

- BLANCHARD-LAVILLE C. (1999). « Approche clinique d'inspiration psychanalytique : enjeux théoriques et méthodologiques », *Revue Française de Pédagogie*, n° 127, p. 9-22
- BLANCHARD-LAVILLE C., FABLET D. (dir.) (2002). « Analyse des pratiques : approches psychosociologique et clinique », *Recherche et formation*, n° 39, p. 5-7.
- BLANCHARD-LAVILLE C. *et al.* (2005). « Recherches cliniques d'orientation psychanalytique dans le champ de l'éducation et de la formation », *Revue française de pédagogie* n° 151, p. 111-162.
- BLANCHET A. (1989). « L'entretien : la co-construction du sens » in C. Revault d'Allones *et al.*, *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris : Dunod p. 87-102.
- BREAT F. (2006). « Habiter en poète la posture de praticien-chercheur » in F. Cros (dir.) *Écrire sur sa pratique pour développer les compétences professionnelles*, Paris : L'Harmattan.
- CHABROL C. (2000). « Contrats de communication et entretiens d'orientation, dispositifs clinique ou psychosocial? », *L'orientation scolaire et professionnelle*, INETOP-CNAM Paris, n° 1, p. 171-180
- CHILAND C. (dir.) (1999). *L'entretien clinique*, Paris : PUF.
- CICCONE A. (1998). *L'observation clinique*, Paris : PUF.
- CIFALI M. (1982). *Freud pédagogue? : psychanalyse et éducation*, Paris : Interéditions.
- CIFALI M. (2002). « Pédagogie et psychanalyse » in A. de MIJOLLA (dir.), *Dictionnaire international de psychanalyse : concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Paris : Calmann-Lévy, p. 1195-1196.
- CLOT Y. (1966). « Psychologies du travail : une histoire possible » in *Les histoires de la psychologie du travail : approche pluri-disciplinaire*, Toulouse : Octares p. 17-26.
- CLOT Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*, Paris : PUF.
- CLOT Y., WERTHE C. (dir.) (2001). « Entretiens en auto-confrontation croisée : une méthode clinique de l'activité », *Éducation permanente* n° 146/1, p. 7-25.
- CYSSAU C. (dir.) (1998). *L'entretien clinique*, Paris : In Press.
- DANVERS F. (2009). *S'orienter dans la vie : une valeur suprême? : essai d'anthropologie de la formation*, Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- DEJOURS C. (1996). « Psychologie clinique du travail et tradition compréhensive » in Y. CLOT (dir.), *Les Histoires de la psychologie du travail : approche pluri-disciplinaire*, Toulouse : Octares, p. 157-181.
- DIET E, FABLET D. (2001). « Clinique de la formation des enseignants : pratiques et logiques institutionnelles », *Connexions*, n° 75-2001/1.
- DORON R., PAROT F. (1998). *Dictionnaire de psychologie*, Paris, PUF.

- ENRIQUEZ E. (1993). « L'approche clinique : genèse et développement en France et en Europe de l'Ouest », in V. de GAULEJAC et S. ROY (dir.), *Sociologies cliniques*, Marseille : Hommes et perspectives, p. 19-35.
- FOUCAULT M. (1963). *Naissance de la clinique*, Paris : PUF.
- GAULEJAC V. de, HANIQUE F., ROCHE P. (2007). *La sociologie clinique : enjeux théoriques et méthodologiques*, Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- GIDDENS A. (1994). *Les conséquences de la modernité*, Paris : L'Harmattan.
- GIUST-DESPRAIRIES. F.. (2008). « Max Pagès. L'approche non directive », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 6-2, p. 245-523.
- GUICHARD J., HUTEAU M. (dir.). (2006). *Psychologie de l'orientation*, Paris : Dunod.
- JOVENET A.M. (2008). « Rencontre improbable entre deux concepts : silence et performance », *Les Cahiers Théodile*, n° 9, p. 101-122.
- KRAEPELIN E. (1984). *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris : Navarin.
- LAGACHE D. (1949). *L'unité de la psychologie : psychologie expérimentale et psychologie clinique*, Paris : PUF.
- LAINÉ A. (2005). *VAE, quand l'expérience se fait savoir : l'accompagnement en validation des acquis*, Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- LEMOINE C. (2005). *Se former au bilan de compétences : comprendre et pratiquer cette démarche*, Paris : Dunod.
- LEPLAT J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail : contribution à la psychologie ergonomique*, Paris : PUF.
- LEVINAS E. (1982). *Éthique et Infini : dialogues avec Philippe Nemo*, Paris : Fayard.
- LIBRATTI M. (2001). « Les enjeux cliniques de la maternelle », *Connexions*, n° 75, p. 99-119.
- MARTIN-CHAVIGNY C. (2005). « Approche clinique des processus d'objectivation et de subjectivation », in F. MORANDI, J.-C. SALLABERRY (dir.), *Théorisation des pratiques : posture épistémologique et méthode, statut des modèles et des modélisations*, Paris : L'Harmattan, p. 79-87.
- NIEWIADOMSKI C. (2002). *Souci et soin de soi : liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris : L'Harmattan.
- NIEWIADOMSKI C. (2002). « Accompagnement, travail social, postures cliniques et enjeux éthiques », *Éducation permanente*, n° 153, p. 167-177.
- OHAYON A. (1999). *L'impossible rencontre : psychologie et psychanalyse en France, 1919-1969*, Paris : La Découverte.
- PAGONI M. (2000). « La méthode clinique en sciences de l'éducation : 1^{re} partie : Objectifs et mode de questionnement », *Les cahiers Théodile*, n° 1, p. 189-213.
- PAGONI M. (2002). « La méthode clinique en sciences de l'éducation. 2^e partie : Analyse de corpus », *Les cahiers Théodile*, n° 2, p. 67-86.

- PASTEUR L. (2010). *Écrits scientifiques et médicaux*, Paris : Flammarion.
- PECHBERTY B. (2000). *L'infantile et la clinique de l'enfant*, Paris : Dunod.
- PIAGET J. (1974). *La prise de conscience*, Paris, PUF.
- PIÉRON H. (1963). *Vocabulaire de la psychologie*, Paris, PUF.
- PLAZA M., GIAMI A. (1999). *La démarche clinique en sciences humaines : documents, méthodes, problèmes*, Paris : Dunod.
- POUSSIN G. (1999). *La pratique de l'entretien clinique*, Paris : Dunod
- REVAULT D'ALLONNES C. et al. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris : Dunod
- REUHLIN M. (1984). *Psychologie*, Paris : PUF.
- REY A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*, Paris : PUF.
- ROCHEX J.-Y. (1995). *Le sens de l'expérience scolaire : entre activité et subjectivité*, Paris : PUF.
- SCHÖN D.A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal (Canada) : Éditions logiques.
- VERMERSCH P., MAUREL M. (1997). *Pratiques de l'entretien d'explicitation*, Paris : ESF.
- VYGOTSKY L.S. (1985). *Pensée et langage*, Paris : Éditions sociales.
- ZARKA, J. (1977). « Conseil psychologique et psychologie du conseil : quelques propositions », *L'orientation scolaire et professionnelle*, n° 1, p. 21-51.