



**PRATIQUES EN CLINIQUE PSYCHOLOGIQUE  
DANS DES CONTEXTES INSTITUTIONNELS  
DE SANTÉ**

*Psychological clinic practices in institutional health settings*

---

**Ana Lucia Francisco**

Professeur en psychologie clinique, PhD

Directrice du cours de psychologie

Université Catholique de Pernambuco – UNICAP

*Cette article est destiné à la recherche et à l'enseignement.  
Il ne peut être utilisé dans un but commercial.*

*Doi : 10.17019/2016.EPP.5.3-03*

## Résumé :

Au cours des trente dernières années au Brésil s'est vérifiée une augmentation significative dans les mouvements et les demandes sociales dans lesquelles le psychologue a été invité à intervenir. Les pratiques psychologiques développées dans des nouveaux contextes, surtout institutionnels, ont réclamé des psychologues de nouvelles compétences et capacités ainsi qu'une adaptation des modèles théoriques et pratiques employés jusqu'alors. Leur capacité à envisager de façon interdisciplinaire les situations-problème auxquelles ils font face est devenue essentielle sans pour autant négliger les particularités des personnes et/ou des groupes qu'ils doivent assister ou soigner. Les conditions intrinsèques de ces « nouveaux espaces » demandent, à leur tour, redéfinitions paradigmatiques et conceptuelles, surtout par rapport aux descriptions de santé-maladie, subjectivité, souffrance psychique et le concept même de la clinique.

L'objectif de cet article est donc celui de présenter un bref panorama de certaines des recherches-action réalisées dans le champ de la santé et du travail, prenant comme référence le paradigme de la complexité, l'adoption du concept de rhizome et d'une conception de subjectivité construite à partir d'un champ de forces tout en s'appuyant dans les principes propres aux approches psychosociales. La cartographie comme méthode de recherche et d'intervention est à la base de tout le processus de recherche parce qu'elle considère le lien indissoluble entre connaître et faire, entre rechercher et intervenir. Finalement, nous avons pour objectif de discuter ce que l'on a appelé la "clinique déployée" car on considère que son caractère essentiellement éthique et politique, privilégiant l'attention psychologique en tant que moyen directeur des actions, peut vraiment promouvoir des transformations sociales.

**Mots clefs :** clinique institutionnelle ; intervention psychosociale ; méthode cartographique ; clinique déployée ; approche psychosociale.

## Abstract :

During the last thirty years in Brazil, there has been a significant increase in the movements and social demands in which the psychologist has been invited to intervene. Psychological practices developed in new contexts, especially institutional ones, have demanded psychologists to get new skills and abilities as well as an adaptation of the theoretical and practical models used until then. Their ability to consider the problem situations in an interdisciplinary way has become essential without neglecting the particularities of the people and / or groups they have to attend or care for. The intrinsic conditions of the "new spaces" require, in turn, paradigmatic and conceptual redefinitions, especially in relation to descriptions of health-illness, subjectivity, psychic suffering and the concept of clinic.

The aim of this article is therefore to present a brief panorama of some research-action carried out in the field of health and work, taking as a reference the paradigm of complexity, the adoption of the concept of rhizome and of a conception of subjectivity constructed from a field of forces while relying on the principles proper to psychosocial approaches. Mapping as a method of research and intervention is the basis of the whole process of research because it considers the indissoluble link between knowing and doing, between seeking and intervening. Finally, we aim to discuss what has been called the "deployed clinic" because it is considered that its essentially ethical and political character, favoring psychological attention as the guiding principle of actions, can really promote social transformations.

**Keywords :** Institutional clinic; psychosocial intervention; cartographic method; deployed clinic; psychosocial approach.

Dire que, de par sa constitution même, la psychologie se caractérise comme un "espace de dispersion du savoir" est devenu un lieu commun. Se rappeler que parmi les différents courants psychologiques, il n'y a pas un consensus sur certaines des questions de base reste très important. Ce n'est pas par hasard que depuis sa constitution la psychologie s'efforce de rendre explicite son

objet, ses méthodes et les critères pour valider ses théories et ses pratiques. On ne peut pas oublier que l'influence de la science positiviste est historiquement reconnue dans la psychologie et dans la sociologie, influence qui a produit un savoir dans lequel le sujet et l'objet, l'observateur et le phénomène observé, devraient se maintenir aussi distants que possible, distance exigée au nom de la plus grande rigueur scientifique. On ne peut pas négliger de mentionner les fragmentations et les dichotomies si chères au paradigme positiviste qui prédomine toujours dans la science moderne, pour lequel le psychique et le corps, le dedans et le dehors, l'individuel et le collectif, par exemple, constituent des dimensions séparées et qui s'excluent mutuellement.

C'est clair que la production du savoir exige la rigueur méthodologique, mais pas forcément basée sur des critères de contrôle, de mesure et de précision caractéristiques de certaines formes d'investigation. Surtout dans les recherches qualitatives et quand on s'applique à comprendre des phénomènes multifactoriels, il est fondamentalement important d'énoncer à partir de quelle perspective un phénomène donné est observé, dans quel contexte une question donnée est posée, et quels sont les critères adoptés dans ce processus d'investigation.

Depuis la constitution de la psychologie en tant que science et profession jusqu'à nos jours, des paradigmes ont été questionnés, des conceptions de l'homme-monde, de la santé-maladie, de l'individuel-collectif ont été revisités, des vérités établies ont été questionnées. Dans le sillage de ce mouvement, les sciences humaines en général, et la psychologie en particulier, ont osé questionner la pertinence d'une certaine "filiation", plus imposée que reconnue, des sciences naturelles aussi bien dans ce qui concerne ses objets que dans la façon de les traiter.

Plus encore, ont émergé actuellement de nouvelles cartographies historiques, géographiques, de peuples, de races, de nouvelles manières d'exister, de nouvelles formes d'organisation et, dans ce que nous intéresse traiter plus spécifiquement, de nouvelles cartographies subjectives, chacune réclamant attention et vigilance.

Une fois encore un regard rétrospectif nous rappelle que ni les demandes qui arrivent aujourd'hui aux psychologues ne sont pas les mêmes d'il y a 20 ans, pour ne pas aller très loin, ni notre profil n'est pas le même. On peut dire qu'à présent un grand nombre de psychologues se caractérise comme prestataire de service à des institutions puisque leur présence est avérée dans les hôpitaux, les services de santé, les programmes sanitaires, les communautés, les institutions juridiques, parmi d'autres. Comme le rappelle Figueiredo (1995), aux domaines anciens et conventionnels s'ajoutent de nouvelles pratiques qui s'opèrent dans des espaces conventionnels aussi bien que dans des environnements innovateurs. C'est ainsi que dans chacun de ces espaces, nouveaux ou traditionnels, les psychologues sont au contact de nouvelles populations et demandes, établissent des relations avec différents professionnels, acquièrent différentes connaissances et créent différents styles d'action.

Cette multiplicité de regards et d'actions va demander au psychologue une vision pluraliste et interdisciplinaire du comportement et de la souffrance humaine orientée, non plus par les fragmentations et dichotomies homme-monde, santé-maladie, individu-société, parmi d'autres. Au contraire, l'émergence du paradigme de la complexité semble se poser comme perspective à ce professionnel.

Edgar Morin (2000), à plusieurs reprises, a défini la complexité comme « *tisser ensemble, relier, rejoindre* ». Selon lui, la complexité est dans le monde et dans chaque chose et, donc, « *avant d'être un paradigme, un modèle pour se penser la matière, la vie et l'homme, il s'agit plutôt d'un attribut de toute la matière... la complexité est l'état de l'être de tous les systèmes ouverts, c'est à dire, auto-éco-organisés et organisateurs* », comme l'affirme Almeida (1997, p. 31). Ce même auteur présente en résumé "les principes recteurs" qui déterminent le concept de complexité, en soulignant le principe de la dialogique, de la récursivité organisationnelle ainsi que le principe hologrammatique qui pourraient être ainsi formulés : « *la dialogique se réfère aux échanges, aux symbioses et aux rétroactions entre les entités physico-chimico-psychiques qui*

*commandent les organisations vivantes, surtout l'homme et la société* ». Il s'agit de l'interaction permanente entre différents niveaux organisateurs, il n'y a pas une opposition entre ordre et désordre, nature et culture, homme et objet. Ces phénomènes sont, au contraire, « *simultanément concurrents, antagoniques et complémentaires* ». Suite à cette première proposition, le principe de récursivité organisationnelle « *conteste la chaîne linéaire cause-effet, producteur-produit, infrastructure-superstructure* », et admet, au contraire, un processus en réseau par lequel une cause peut devenir l'effet d'une autre cause, ou de plusieurs, et ainsi de suite. Finalement, selon le principe hologrammatique, le tout ne sera pas considéré comme la somme de ses éléments « *puisque la partie est dans le tout, lequel est dans la partie* », ce qui rend le tout et la partie indissociables. Ce n'est pas de trop d'insister sur le fait que le concept de complexité implique dans une perception de l'homme, de la société, de l'environnement et de systèmes d'idées comme des systèmes ouverts, dans un processus permanent d'interdépendance et de connexion. Aussi, il n'est pas de trop de rappeler que ces systèmes interagissent entre eux pour former des zones de bricolage, de métissage, encore qu'ils maintiennent leurs identités spécifiques. De la même façon que l'autonomie présuppose dépendance, la spécificité présuppose l'interdisciplinarité, ou, plus encore, la transdisciplinarité. Malgré le fait qu'une série de « *sciences nouvelles* » ait émergé du croisement de disciplines traditionnelles, comme, par exemple, la psychologie sociale, la psychologie juridique, de l'éducation, de la santé, parmi d'autres, « *se sont constitués basées sur une collaboration organisée entre des spécificités diverses et complémentaires* », ces réseaux pluridisciplinaires font face à beaucoup de défis. D'un côté parce que ces savoirs inévitablement sont confrontés aux limites de leurs présupposés épistémologiques et, de l'autre côté, parce que ces mêmes limites nous poussent à construire une forme de connaissance que n'ait pas la prétention de recouvrir le sens d'une réalité dans toutes ses dimensions. La prudence recommande penser l'interdisciplinarité non pas comme une théorie unitaire mais comme une méthode, un instrument de connaissance et d'interprétation, dans lequel la position critique ainsi que les problématisations permanentes s'avèrent des instruments propres de son domaine. Ce dialogue, pas celui qui confronte différents discours sur la vérité mais celui entre discours et pratiques différentes, peut beaucoup contribuer à la compréhension de comment la psychologie se propose de nos jours.

Certains auteurs tels que André Levy (2001), Robert Sévigny (2001) et Henrique Martins (2000), parmi d'autres, se réfèrent à l'espace dans lequel se configurent les pratiques cliniques, ce qui pourrait s'appliquer aux pratiques psychologiques, le considérant comme « *une posture générale à l'égard de l'homme, souffrant ou non, et du savoir mis en jeu dans cette relation* » (Levy); ou encore, comme le propose Sévigny quand il situe les pratiques cliniques « *dans le tableau d'une théorie des relations entre différents niveaux d'action sociale : le personnel, l'organisationnel et le macrosocial* ». Mais, de la même façon rappelée par André Levy (2001), « *pour décrire ces objets complexes qui se réfèrent à des dimensions différentes de la réalité qui sont mutuellement imbriqués – psychologique, économique, culturel, technologique, social, historique, linguistique, juridique – dans d'autres mots, pour mieux saisir le réel, les limites propres à chaque discipline deviennent un obstacle qu'il faut dépasser* » (p.32).

Encore que ces auteurs n'évoquent pas le concept de subjectivité (exprimée dans les manières d'être, d'agir, de penser, de désirer, enfin, dans des manières d'être au monde), on peut se rendre compte qu'ils l'ont considérée construite dans un champs de forces aussi bien de nature intrapsychique qu'extra psychique, dans lequel les systèmes économiques, sociaux, politiques, religieux, technologiques, économiques, communicationnels, parmi d'autres, sont d'importance fondamentale comme le signale Guattari et Rolnik (1993). En tant que construction, les processus subjectifs sont processuels, de la même façon que santé-maladie ne constituent pas des états mais aussi des processus présents chez tous les êtres humains comme les deux faces de la même monnaie.

Les différentes modalités de la pratique psychologique constituent des méthodes d'approximation, de compréhension et d'intervention auprès du sujet, individuel et collectif, et cherchent à ouvrir par leurs actions, des espaces d'échange de manière à soutenir les tensions et les conflits propres à la condition humaine. Penser ce sujet dans le monde, pour le monde, l'insère dans un macro-

univers plein d'autres significations qui ont, elles aussi, besoin d'être observées et considérées dans toutes leurs dimensions.

On perçoit combien la psychologie, en tant que science et profession, est en train d'évoluer, d'étendre son champ d'action, se légitimant considérablement, surtout au cours des 30 dernières années. Certainement c'est le résultat de luttes et conquêtes qui doivent être attribuées aux professionnels lesquels, dans leur travail, jour après jour, non sans grands paris, ont montré ce qui est possible de réaliser auprès d'une partie de la population laquelle n'avait aucun ou très peu d'accès aux services de psychologie il y a encore très peu de temps. Je me réfère aux travaux réalisés dans les Centres d'Attention Psychosociale, Groupes de Traitement Psychologique, centres de santé, programmes de santé familiale, institutions juridiques, auprès de femmes vivant dans un contexte de violences, auprès de patients porteurs du VIH, ainsi que d'autres domaines également importants.

Comme exemple, on peut citer les mouvements de réforme psychiatrique, l'engagement pour défendre les droits humains, la participation dans les discussions et l'implémentation de politiques publiques, surtout dans le domaine de la santé, le travail de systématisation des psychothérapies et la validation des tests psychologiques parmi d'autres tout autant pertinents.

On ne peut pas oublier non plus les riches contributions apportées par les institutions d'enseignement qui, de façon systématique, comme on s'attend, sont en train de proposer, par leurs corps enseignant et étudiant, des recherches dans différents domaines du savoir psychologique, participant de façon significative à la légitimation de la psychologie en tant que science et profession.

Comme enseignante dans le programme de troisième cycle en psychologie clinique de l'Universidade Católica de Pernambuco, je participe aux recherches sur les Pratiques Psychologiques Cliniques en Institutions. Depuis 2004, je développe des recherches axées sur les modalités de pratiques psychologiques dans différents contextes institutionnels et situationnels. Nous cherchons à problématiser certaines situations-problème dans lesquelles la pratique interdisciplinaire et l'approche psychosociale peuvent se montrer effectives dans leurs objectifs de transformation sociale.

Dans cette direction, ont été élus comme domaines d'investigation/intervention/production de connaissances : l'institution éducative ; le système pénitentiaire et la sécurité publique ; et des organisations du travail. Dans ces domaines, nous avons réalisé des recherches exploratoires et d'intervention, dans le but de cartographier et proposer le développement de pratiques psychologiques vers ce qui s'ébauche comme étant de la clinique déployée. Dans ces contextes, nous avons voulu cartographier et proposer le développement de pratiques psychologiques dans une perspective clinique psychosociale. Pour ce faire nous avons adopté la configuration méthodologique suivante : ont participé aux recherches réalisées des psychologues qui travaillent dans des institutions et communautés, les usagers de ces services et des personnes travaillant dans des organisations et des écoles ; il faut souligner que les institutions ont, elles aussi, fait l'objet d'une analyse.

Les outils utilisés pour recueillir des données ont été des entretiens (narratif et semi-dirigé) ; journal de campagne ; focus groupes ; thérapie communautaire et, dans certains cas, l'analyse de documents publics officiels (ordonnances, résolutions) dans le domaine de la santé et de l'éducation. Dans l'analyse des données verbales, en revanche, nous avons adopté l'interprétation herméneutique proposée par Gadamer et pour les entretiens semi-dirigés l'analyse de contenu selon Bardin. La stratégie pour réaliser l'analyse de documents (politiques publiques dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la sécurité) est l'utilisation de descripteurs en rapport avec le thème focalisé.

Quant aux résultats obtenus, on peut dire que, du point de vue des professionnels impliqués, ils sont d'accord sur le sentiment que les pratiques psychologiques cliniques dans le contexte institutionnel

sont en construction et qu'elles font face à d'innombrables paris. Parce qu'il s'agit de pratiques de nature interdisciplinaire, le principal pari est le travail en réseau. Néanmoins, le manque ou la faillite des politiques publiques à planifier, exécuter et accompagner est identifié comme l'obstacle principal. Il s'est aussi révélée parmi les psychologues l'adoption de paramètres orientés vers ce qu'on s'est accordé pour appeler « *la clinique déployée* ». Sa principale caractéristique est son caractère essentiellement éthique et politique en privilégiant l'attention psychologique comme orientation des actions, si l'on considère que cette méthodologie de travail promeut des avancées significatives : défend l'intervention comme moyen de transformation sociale ; promeut le transfert de la méthodologie à des futurs agents sociaux du changement ; permet l'accueil et la compréhension de la souffrance humaine.

Du point de vue de la population assistée par ces services, on perçoit que le traitement psychologique offert dans la modalité d'une clinique déployée promeut, sans aucun doute, une meilleure qualité dans le rapport à soi-même et aux autres; la compréhension de sa propre souffrance amène à trouver des stratégies pour faire face surtout en impliquant la participation de la famille et de l'équipe dans l'accompagnement clinique des patients compte tenu de l'importance d'offrir un espace d'écoute et d'orientation qui leur est adressé.

Du point de vue de l'institution où les services sont réalisés, on observe une plus grande implication de l'équipe autour d'objectifs communs dans la mesure où l'institution (normes, principes) vient à apparaître ainsi dans sa potentialité à produire la transformation.

Ces résultats nous montrent que, en effet, la clinique déployée cherche à dépasser la notion d'individu et à comprendre l'homme dans son contexte socio-historique. Si, pendant longtemps, la psychologie n'a pas considéré les vicissitudes sociales dans les dynamiques psychiques, avec l'avent des mouvements sociaux et la réaction du peuple face au manque de politiques de santé publique capables d'apporter la nécessaire attention à la santé, la psychologie commence à signer son compromis social, abandonnant la vision abstraite du phénomène psychique et établissant une rupture avec la tradition classificatoire et la stigmatisation de la souffrance psychique. Ferreira Neto (2004) se questionnant sur le « *sociale de la clinique* » souligne que l'apparition de termes tels que « clinique déployée » ne montrent pas seulement un changement lexicale mais aussi un changement de posture et dans la manière d'appréhender l'être humain. La clinique déployée questionne la conception de subjectivité anhistorique et le rôle du spécialiste comme celui qui a un savoir sur la vie du patient. L'action est focalisée dans la prévention et la promotion de la santé, pas dans la guérison de maladies. La clinique déployée est, alors, une critique au modèle médico/hospitalo-centré/guérisseur/technologique, et cherche la prévention de la santé et la promotion de la qualité de vie. Une clinique déployée, donc, a pour objectif sortir de cette zone de confort qui met le professionnel de la santé sur un piédestal pour le mettre à côté du sujet, considérant son autonomie et sa dignité. Le dépassement de la clinique traditionnelle est nécessaire pour établir une relation de rencontre entre sujets qui caractérise une coproduction de compromis singuliers laquelle désavoue tout élément à priori pour que les expériences de chacun soient prises en considération dans chaque procédure. La clinique déployée propose, finalement, de voir l'homme comme une totalité, considérant ses dimensions psychologique, biologique, sociale, historique et politique et donne la parole au sujet pour qu'il participe activement de son processus de santé. Il s'agit d'une clinique assise sur une perspective psychosociale dans la mesure où elle réaffirme la subjectivité de l'être, dans le dépassement sujet-objet, ainsi que l'approximation par des actions horizontales dans la relation entre techniciens et institutions. Une telle pratique signale des points pertinents qui orientent l'interdisciplinarité, l'échange avec l'utilisateur et les implications subjectives et socioculturelles des usagers ; signale encore le besoin de stimuler la famille et de créer des moyens pour que la société comprenne le sujet porteur d'un trouble mental et se rende responsable de le soutenir. Dans cette approche les professionnels assurent l'assistance compromise et impliquée par des actions dirigées vers l'attention à la souffrance dans sa diversité. Dans ce but il faut appréhender la réalité qui enveloppe et inscrit l'histoire des sujets dans le monde construisant un savoir réflexif vers ceux qui, à un certain moment, sont en état de fragilité. Finalement, en consonance avec les principes de la clinique déployée, l'approche psychosociale

se présente capable de soutenir les pratiques cliniques développées sous l'égide des institutions de santé, dans la mesure où elle favorise les articulations entre ce qui est de l'ordre de la société et ce qui fait partie du psychique, concevant le sujet dans ses multiples dimensions. Donc elle considère la multiple dimension de la clinique dans laquelle sont impliqués des aspects d'interaction entre le physique, le psychologique, l'environnement naturel et social. Dans d'autres mots, elle comprend que notre histoire de vie est marquée par des relations en réseau dont les structures sociales et familiales aussi bien que les expériences culturelles se manifestent au jour le jour. On considère ainsi le sujet comme une totalité qui modifie et est modifiée dans le monde ; on souligne l'interaction et l'interdépendance des phénomènes biopsychosociaux et on s'efforce de rechercher la nature des processus dynamiques sous-jacents qui composent l'homme dans son vécu.

Les échanges entre le sujet immergé dans le réseau d'interactions familiales et/ou de ses soignants prend un sens fondamental parce que cette relation s'amplifie dans le contexte de la clinique tournée vers le social. D'où la nécessité dans le domaine de la santé mentale, de l'implication et de la responsabilisation de l'utilisateur et de sa famille comme protagonistes de façon à pouvoir transformer l'environnement par leurs actions et comprendre les racines et les causes des processus dans lesquels ils interviennent.

Sans doute, comme le rappelle Boaventura de Souza Santos (1996), devient nécessaire, plus que jamais, une science prudente pour une vie décente. Une science qui s'adresse effectivement aux besoins réels de la population, de nos jours non seulement matériellement nécessaire mais surtout existentiellement. Certainement pourront contribuer à ce nouveau profil une formation critique et solide pénétrée par une posture constante de recherche à côté d'une posture politique impliquée dans le changement, réalisable et réalisé par de petites parties, de petites actions présentes au jour le jour, lesquelles sont donc au plan micro politique.

Le chemin est long et il y a beaucoup à faire. Il semblerait qu'aujourd'hui le psychologue se trouve face à une tâche difficile : concevoir la psychologie de façon intermédiaire et interdisciplinaire, comme le pensait Wundt, un des pionniers de la psychologie. Une discipline parmi d'autres, s'imprégnant des connaissances de façon horizontale, s'ouvrant à de nouvelles possibilités néanmoins sans lâcher ses bases, sans se laisser dérouter comme un bateau sans gouvernail. Donc discuter des références dans la diversité de la pratique me semble une de nos plus grandes gageures, contrat rigoureux dans sa nécessité encore que précaire et ouvert dans son œuvre difficile.

## /// Bibliographie

- Almeida, M.C. (1997). *Complexidade, do casulo à borboleta*. In Ensaio de Complexidade Porto Alegre: Sulina.
- Ferreira Neto, J.L. (2004). *A Formação do Psicólogo. Clínica, Social e Mercado*. São Paulo: Escuta: FUMEC/FCH.
- Figueiredo, L.C. (1995). *Revisitando as Psicologia: Da Epistemologia à Ética nas Práticas e Discursos Psicológicos* São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (1993). *Micropolítica: Cartografias do Desejo* Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Lévy, A. (2001). *Ciências Clínicas e Organizações Sociais- sentido e crise do sentido*. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC.
- Martins, P. Henrique. (2000). *Sociologia, Intervenção e Ação Social*. In Estudos de Sociologia, v.6, n.1, jan/jun Recife: Universidade Federal de Pernambuco.
- Morin, E. & Le Moigne, J.L. (2000). *A Inteligência da Complexidade*. São Paulo: Petrópolis.
- Rolnik, S. (1997). *Uma Insólita Viagem à Subjetividade: Fronteiras com a Ética e a Cultura*. In Cultura e Subjetividade: Saberes nômades. Campinas, São Paulo: Papyrus.
- Santos, B.S. (1996). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 2ed. São Paulo: Cortez.
- Sévigny, R. (2001). *Abordagem Clínica nas Ciências Humanas*. In Cenários Sociais e Abordagem Clínica. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte, FUMEC, 2001.