

## la psychologie clinique entre preuves scientifiques, et prise en charge psychologique

Khardouche Bali Zahia  
Université de Kasdi Merbah

Souvent, les scientifiques parlent de la psychologie fondamentale et de la psychologie pratique, Cette communication essaye de montrer, la difficulté de séparer les deux corps et surtout l'importance de la pesée axiologique en psychologie clinique ; pour cause : la clinique s'intéresse avant tout à aider les personnes sans se soucier de la preuve. Notre communication essaye de montrer l'importance de l'étude de cas dans la démarche clinique et dans la généralisation des processus psychologiques et non du classement des individus.

غالبا ما يتكلم العلماء عن علم النفس النظري و علم النفس التطبيقي، تحاول هذه الدراسة إظهار، صعوبة التمييز بين المجالين، خاصة أهمية البعد الأخلاقي في علم النفس العيادي؛ لأن العيادة تهتم خاصة بمساعدة الأشخاص؛ دون الاهتمام بالدليل العلمي.

نحاول أن نبين أهمية دراسة الحالة في المنهج العيادي و في تعميم الصيرورة النفسية، و لكن لا يمكن تصنيف الأشخاص مهما كان تناول النظري. دراستنا عيادية ، قائمة على حالتين ميدانيتين.

**Introduction :**

On peut s'accorder tous à ce que la connaissance est un résultat « du processus de pensée actif par ou se construit le réel » (Perron R., 2010, P. 1) ; connaître ne consiste pas « à copier le réel mais à agir sur lui et à le transformer (en apparence ou en réalité) de manière à le comprendre en fonction des systèmes de transformation auxquels sont liées ces actions » (Piaget J., 1967, P. 15) ; dans ce sens, aucune connaissance même perceptive, ne consiste en une simple copie du réel, parce qu'elle comporte toujours un processus d'assimilation à des structures préalables» (Ibid., P. 13)

**1- La connaissance en psychologie clinique :**

Même si notre approche théorique s'inspire de l'approche dynamique psychanalytique, nous citons comme même Piaget; car même si ce dernier s'est intéressé au processus cognitif, sa théorie reste néanmoins applicable à tout les processus de pensée: tel qu'ils sont conçus ; notamment par la psychanalyse. Pour Piaget donc la connaissance résulte à la fois du monde extérieur et construit elle-même ce monde.

Dans notre approche dynamique, il s'agit de processus inconscients ce qui n'est guère contradictoire à l'approche de Piaget mais bien complémentaire d'abord parce que pour Piaget toute connaissance est liée à une action dans la mesure où les schèmes primordiaux sont perception/action ; dans ce sens, « connaître un objet ou un événement c'est les utiliser en les assimilant à des schèmes d'action » écrit Piaget en répondant à Freud qui termine *totem et tabou* en citant Goeth : « au commencement était l'action... » (Cité par Perron R., 2010, P. 2)

Popper K. a proposé trois « mondes » dans le savoir « par « monde1 », j'entends ce qui, d'habitude, est appelé le monde de la physique, des pierres, des arbres et des champs physiques des forces. J'entends également y inclure les mondes de la chimie et de la biologie. Par « monde2 », j'entends le monde psychologique qui d'habitude, est étudié par des psychologues d'animaux aussi bien que par ceux qui s'occupent des hommes, c'est-à-dire le monde des sentiments de la crainte, de l'espoir, des dispositions à agir et de toutes sortes d'expériences subconscientes et inconscientes (...) par « monde3 », j'entends le monde des productions de

l'esprit humain, quoique j'y incluse les œuvres d'art ainsi que les valeurs éthiques et les institutions sociales (et donc autant dire les sociétés) je me limiterai en grande partie au monde des bibliothèques scientifiques, des livres, des problèmes scientifiques et des théories y compris les fausses » (Popper K., 1984, P. 94)

Certes le monde de l'homme se constitue de deux niveaux différents qui sont la perception et l'action –nous entendons aussi la constitution de deux mondes celui des représentations et affects.

### **1-1 Le fait psychique :**

Revenons encore une autre fois à l'œuvre de Piaget et à celle de Freud (la psychanalyse) : pour Piaget le monde extérieur et le monde des symboles se construisent à partir des « schèmes » perception-action et leur internalisation en opération de pensée ; on l'aura compris Piaget considère le langage comme un instrument secondaire ; cependant pour la psychanalyse, une place importante est accordée aux affects, le langage occupe une place importante en particulier dans la représentation des choses et la représentation de mots.

En psychanalyse, le Fait psychique est ce qui se construit au cours d'une relation thérapeutique ; dans ce sens, nul ne peut vérifier la « réalité événementielle » des faits racontés par le patient ; Le psychanalyste s'intéresse à la réalité psychique -telle qu'elle est racontée par le patient et lui seul- dans une relation particulière et qui certainement, n'aura pas le même sens en dehors de cette relation ; d'ailleurs la vérité événementielle a hanté la psychanalyse dès son début, Freud dans les premières théories de la séduction affirmait que la névrose est une attaque sexuelle perpétrée par un adulte sur un enfant innocent, mais il finit par remettre en cause cette théorie que ça soit finalement réellement arrivée ou pas ce qui compte c'est que dans la dynamique psychique du patient en cause, cela existe vraiment ; ce qui compte c'est la réalité psychique. La psychanalyse ne cessera plus « d'osciller à cet égard entre deux positions contradictoires ; mais plus que du problème de la vérité, il s'agit alors du problème de la réalité psychique, et de ses relations avec la réalité événementielle » (Perron R., 2010, P. 169)

## **1-2 Les phénomènes psychiques comme phénomènes complexes :**

Il est important de signaler la variété des formes cliniques en psychopathologie les phénomènes psychiques sont complexes et singuliers en même temps ; même si le phénomène pathologique est le même, les personnes diffèrent « tant par leur histoire, leur modalités de fonctionnement psychique, que bien sûr par le sens de leur symptômes » (Dumet N., Ménéchal J., 2005, P.I)

Dans cet article, nous voulons montrer l'importance de l'étude de cas dans la compréhension et la prise en charge de patients se présentant à la consultation médicale. Nous voulons préciser quel sont les indicateurs diagnostique permettant de dépasser le niveau superficiel souvent trompeur de l'expression symptomatique (propre à la nosographie classique).

## **2- Problématique de la recherche :**

- A partir de l'étude clinique, pourrions-nous comprendre la logique qui opérât dans la souffrance de chaque cas?
- Si cela c'est avéré possible y aura-t-il une coordination entre la lecture des entretiens et celle du test RRCH?
- Le fait que les cas vivent le même problème de santé voulait-il dire qu'ils ont les mêmes problématiques psychiques ?
- Ces résultats répondent-ils au contenu de l'approche théorique dynamique et psychanalytique ?

### **2-1 Hypothèse de la recherche :**

A partir de l'étude clinique, nous pourrions comprendre la logique qui opérât dans la souffrance de chaque cas ce qui se donnera à voir à travers :

- une continuité entre les résultats aux RRCH et les entretiens, nous pourrions observer l'importance de l'étude clinique.
- Le fait que les cas vivent le même problème de santé ne veut pas dire qu'ils ont les mêmes problématiques psychiques.
- Ces résultats répondront au contenu de l'approche théorique dynamique psychanalytique ce qui va se donner à voir à travers le contenu de la production de chaque cas.

### **3- Objectif de la recherche :**

A travers la démarche clinique, ce qu'on vise c'est de comprendre et expliquer -à partir de l'histoire de chaque sujet- le sens de sa souffrance singulière.

### **4- Méthodologie :**

La méthode utilisée dans notre recherche, est une étude clinique basée sur l'étude de cas.

L'étude de cas a pour objectif, en plus de la compréhension, du sens de la souffrance singulière, de chaque cas, un autre « objectif plus général et important : fournir au-delà de la singularité de chaque trajectoire individuelle, les points de repères incontournables que sont les constantes des fonctionnements névrotiques, limites et psychiques appréhendés » (Dumet N., Ménéchal J., 2005, P.XII).

**4-1 Méthode d'analyse des techniques utilisées:** Il est à noter que lors de notre analyse des données de l'entretien, l'objectif est d'étayer notre compréhension clinique du cas, ainsi nous avons recours à l'analyse du contenu. En partant des repères théoriques psychanalytiques, nous discuterons les résultats des deux cas.

Les protocoles de Rorschach ont été cotés en référence au livret de cotation de Cécile Beizmann (1966), et analysé en référence aux travaux de C. Chabert (1983, 1987).

**4-2 La population d'étude :** Il s'agit de deux cas en situation de vieillesse pathologique, choisis au hasard.

**4-3 Lieu d'étude :** L'étude de ces deux cas est faite dans un Cabinet médical du Dr. Annouche Lila wilaya de Bejaia, entre juillet et aout 2012.

**4-4 Choix des cas :** Le choix des cas s'est fait, selon la présentation du sujet vieillissant en consultation chez le médecin, dans une étude plus large est qui est toujours en cours ; de même que notre choix pour l'illustration à partir des deux cas présentés dans ce présent article, et aussi par hasard.

Nous avons rencontré chaque cas individuellement, dans un bureau réservé pour notre recherche. Deux rendez- vous sont consacrés pour chaque cas : le premier pour l'entretien clinique ; le second rendez vous est

consacré pour le test Rorschach (avec un écart d'une semaine maximum et de 2 jours minimum, entre un rendez- vous et un autre).

Nous avons expliqué à chaque sujet notre objectif et ce qui est attendu de lui ; libre à lui d'accepter ou de refuser ; comme il pouvait quitter la recherche à tout moment s'il le désirait.

## **5- Résultat de la recherche :**

### **1<sup>ère</sup> illustration clinique : (Fatma 73 ans) :**

#### **a- Résumé de l'entretien :**

Fatma est une dame de 73 ans, vivant avec sa fille et son beau fils, le diagnostic d'Alzheimer était relaté directement comme conséquence d'un traumatisme, car le mari l'a abandonné (propos relatés par sa fille, qui voulait nous voir au début de l'entrevue).

Pendant l'entretien, nous demandons à Fatma de parler d'elle et de sa maladie, elle évoque alors directement sa peur des conséquences de la maladie. Elle raconte sa vie comme presque normale, comme tout les Algériens, rien de spéciale, avec beaucoup de silences ! Elle paraissait pensive et presque absente, nous essayons de relancer le discours en lui demandant si elle a des choses qu'elle a envie de dire ; Cette phrase, presque banale, ravive, soudainement, une histoire qui l'a profondément anéantie depuis quelques années ; il faut dire que nous avons eu un moment de réticence, quand à l'encouragement de Fatma à raconter sa vie (tant l'émotion est grande, et le discours est souvent perturbé).

Elle s'acharne contre sa fille, directement, car elle a épousé un ancien criminel qui à fait de la prison, Un moment de silence, elle nous regarde longuement et elle dit : « ces criminels ont tué nos hommes et ont violé nos femmes, il y avait du sang par tout, quand je mange j'ai l'odeur du plomb qui m'empêche de savourer, il veut me tuer alors il faut que je parte c'est le moment»<sup>1</sup> on lui demande alors « tu veux partir où ? » elle répond directement : «ils m'ont arrêtée et ils m'ont torturée, je ne voulais

---

<sup>1</sup> Tout au long de l'entretien, Fatma parlait en Kabyle, mais nous avons essayé de traduire le plus fidèlement possible ses propos. C'était le cas de tous les sujets, que nous avons rencontrés.

rien dire, il ont tué mon frère, son sang qui jaillissait comme une fontaine, moi je me suis sauvée après ».

On peut dire que peut être le beau fils (qui est réellement un ancien détenu selon sa fille, mais qui s'est assagi et trouvé une stabilité) a joué le rôle de traumatisme, et a provoqué le retour du refoulé (traumatisme lié à la cruauté de la guerre), le discours était entremêlé le temps n'est souvent pas respecté.

Pourtant, tout donnait à comprendre qu'elle avait oublié cette guerre, elle a vécu avec son mari qu'elle avait rencontré au maquis (où elle était infirmière de fortune, car elle avait appris sur le tas), elle a eu des enfants, elle aimait les fêtes, (sa fille nous dit qu'elle était une femme très belle -ce que nous avons déjà constaté même en étant vieille- et qui savait mettre en valeur sa beauté).

Toute la famille -y compris le médecin qui la suivait- parlaient de la trahison du mari qui avait provoqué le changement dans la vie de Fatma elle est devenue alors, très violente et susceptible, et puis après l'apparition du diagnostic d'Alzheimer, d'ailleurs elle nous a été présentée par le médecin comme victime de la trahison du mari, comme quoi, nous avons du travailler avec elle.

Nul doute, que rien ne nous permet, à l'état actuel, de préciser quel événement avait réellement joué un rôle déclencheur de la maladie chez Fatma. Cependant, plus important que ça, c'est son vécu actuel où tout son passé a fini par la rattraper, sans avoir la possibilité de remettre les choses à leur place, faute peut être de vieillesse ou les défenses s'estompent et le corps ne peut plus supporter les malheurs de la vie, qui la laissent dans un état de sidération.

Elle relate, d'ailleurs, beaucoup de scènes d'horreur qui étaient traumatiques et qui remontaient à la surface avec une telle précision sensorielle, qu'elle raconte comme si elle revoit les scènes se dérouler devant elle- nous avons d'ailleurs insisté à ramener Fatma pour nous parler du présent, tellement les propos étaient intenable, donc risqués pour la patiente.

Sa fille reviens nous voir après le deuxième rendez vous, pour nous dire que c'était une femme qui ne méritait pas ce sort, elle était tellement courageuse et brave, et elle nous dit qu'après la guerre elle a eu des

propositions pour des postes de responsabilité (en nous citant une personne célèbre dans le monde de la politique Algérienne, qui l'avait convoquée), elle avait refusé fermement, malgré qu'elle n'avait aucun empêchement. Elle nous dit que c'est parce qu'elle pensait aux personnes mortes et qu'être en vie c'était déjà beaucoup ; des propos que nous pouvons mettre du côté de la culpabilité de Fatma, car culpabilité, il y a toujours en guerre, ne serait ce que de survivre aux morts.

#### **b- Résumé du test Rorschach :**

Les résultats expriment une productivité moyenne ( $R = 14$ ), L'adaptation à la réalité est soutenue par le nombre de réponses forme ( $F = 70\%$ ). Cette adaptation acceptable à la réalité, apparaît aussi dans le niveau des réponses banales ( $Ban = 03$ ) ; et un  $F + \%$  satisfaisant dans l'ensemble, malgré la présence des formes négatives, qui font penser à une déviation momentanée, par rapport à la réalité ( $F-\% = 13$ ).

Le mode d'appréhension de la réalité, révèle aussi l'évitement de l'implication personnelle, en optant pour une perception globale dans la norme ( $G = 20\%$ ), mais la domination des réponses partielles ( $D = 80\%$ ) ; Cette attitude témoigne d'un manque de création et l'accrochage à la réalité concrète contre une implication personnelle.

Les réponses humaines sont présentes ( $H \% = 10$ ), ce qui va dans le sens de l'investissement de l'objet. Les réponses animales élevées ( $A \% = 43$ ) qui traduirait la limitation de l'imaginaire; dans le même sens, nous relevons ce manque d'implication personnelle dans la représentation minimale des grandes Kinesthésies ( $K = 1$ ). Ce qui peut signifier un problème de contrôle et de la régulation des pulsions et des difficultés par rapport à la représentation de soi et de l'autre.

Les réponses couleur en générale, sont inférieures à la norme ( $C = 1$ ) ainsi que la diminution du RC qui ne représente que 23%. Fatma reste perturbée devant les planches pastel, tout ça donne à voir une difficulté dans l'expression des mouvements pulsionnels :

Planche II: « Deux (rit) soldats pendant la guerre, ya du sang partout, on en a vu hein eh oui la souffrance»

Planche III: « La guerre ça y est, mais ses effets pas encore !»

PLVII: « Deux têtes de petites, elles ont de la chance la guerre est finie, elles jouent ».

Les réponses formes couleur sont aussi rares (FC= 2) ce qui va dans le sens de la difficulté du sujet à lier l'affect aux représentations : « signe allant probablement dans le sens de la dépsychisation » (Péruchon Marion, 2002, P. 47).

## **2<sup>ème</sup> illustration de cas clinique (Rabah) :**

### **a- Résumé de l'entretien :**

Rabah, est un vieux de 85 ans, il n'a jamais oublié les morts de la guerre et à chaque occasion, il s'enferme et se rappelle du moindre détail, puis il sort pour fêter l'aïd donnant un mouton pour les pauvres et en pensant à ses amis (morts pendant la guerre).

C'est un vieux très silencieux qui ne parlait que très peu. Le début de l'entretien était difficile, il pose sa tête sur ses bras (croisés sur le bureau) comme s'il dormait et en l'appelant, il ne réagit pas ; puis à un moment, il lève sa tête subitement, pour nous dire que là où il lutait pendant la guerre, il y avait des femmes qui nous ressemblaient: « nous aussi nous avons des femmes qui prenaient soins des gens comme vous, elles enseignaient aussi, oui il y avait, nous avons beaucoup », il a un peu assimilé le sens de notre mission, quand nous lui avons expliqué notre rôle et objectif de cette recherche, mais il était perturbé par ses souvenirs au point de mélanger entre les époques.

Les silences ont dominé le discours, le patient ne parlait que très peu ! il se tait un temps assez long et puis à un moment, il prononce quelque chose qui a rapport direct avec le passé, mais il n'a jamais parlé de ces enfants ni de sa femme, pourtant, sa femme nous dit qu'il a toujours été (avant sa maladie) un père et mari exemplaire, sévère mais présent pour le meilleur aussi, elle nous dit d'ailleurs –avec fierté– qu'ils ont réussi l'éducation de leur enfants qui sont tous des cadres supérieurs et qui sont tous autonomes matériellement et surtout qui sont toujours à leur services en cas de besoins.

Il parlait du passé mais d'aucun événement précis, sauf quand il a cité les infirmières, pendant la guerre et aussi les compagnons de guerre qui sont tous morts sauf lui, on peut dire que le fait de citer ces événements

même en dehors d'un contenu spécifique à la violence, peu avoir une signification du retours du refoulé.

Chez Fatma, nous avons vu –au contraire- que le discours était tellement violent que les contenus étaient comme des descriptions directes des scènes en faces !

#### **b- Résumé du test Rorschach :**

Rabah est très proche du concret, ce que nous pouvons relever à travers l'accrochage au perceptif. Le nombre de réponses reste limité (R=10), le perceptif est présent au détriment du projectif.

Les perceptions globales sont dominantes (G%=66) mais avec des réponses brèves sans résonance fantasmatique. On remarque immédiatement, l'absence de combinaison mentale dans ces réponses. Rabah, se contentent de délimiter les contours des taches avec un éloignement de leurs contenus et spécificités.

Le recours aux réponses globale, ne signifie cependant pas l'intégrité de la pensée de Rabah, nous assistons à des difficultés de perceptions, tant les possibilités de contention interne et externe sont minimes. Les contenus manifestes et latents ne sont plus appréhendés, est sont remplacés par la compulsion de répétition, concernant le sujet de la guerre.

D'ailleurs, les G sont plus répartis dans les planches compactes (ce qui signifie que l'intégrité est suggérée extérieurement) ; c'est dire que Rabah peine à garder Son intégrité, surtout si on ajoute à cela le nombre de formes négatives élevé (F- 54%).

De l'autre coté, même avec la présence des réponses couleur forme (CF= 1) dans les planches pastels, il n'y a pas l'émergence des pulsions ainsi c'est plus les réponses du genre «les feuilles vertes», «des fleurs en couleurs» «un drapeau au couleurs verte et rouge », avec des fois uniquement des nomination couleurs, ce qui témoigne de l'émergence des associations primaires, leurs rareté par rapport à la norme, va dans le sens d'une pauvreté de l'imaginaire et des affects liés aux représentations, ce manque est souvent compensé par le recours au concret et au perceptif.

Nous avons relevé un aspect dépressif des réponses qui s'est traduit par les réponses estompage (E) réponses genre : «un Tapis sale» ; «un

mure moucheté criblé de bales, il y a des traces» ; dans le même sens, nous avons relevé une sensibilité aux couleurs achromatique  $C' = 0.5$ .

La relation d'objet est marquée par le contenu régressif ainsi les relations sont anaclitiques, exemple : «deux êtres humains qui s'entraident», « qu'ils meurent tous ensemble ou qu'ils vivent tous ensemble », (ces données vont dans le sens des résultats de Péruchon M. 1994 / 2002 où elle cite que ces contenus anaclitiques s'intensifient massivement, souvent jusqu'à la caricature, chez les sujets déments).

### **5-1 Confrontation des données des deux cas et Discussion générale des résultats :**

Nous avons observé dans l'entretien et le Rorschach, des difficultés d'adopter des prises de positions identificatoires, c'est dire que les deux cas ont du mal à se positionner par rapport à leurs objets (internes et externes).

Dans le Rorschach, les contenus, sont pauvres par rapport à la production, à l'image des difficultés rencontrées aux entretiens, Les contenus s'apprêtaient souvent à répétitions, et ce dans les deux techniques, ce qui va dans le sens de la rigidité de la pensée ; Ainsi comme le dit Péruchon M. (2002), on peut envisager un continuum prudemment entre névrose vieillie et maladie d'Alzheimer, une différence majeure les oppose radicalement : la destruction des limites et, avec elle, l'épreuve de réalité dans la démence.

À travers une continuité entre les résultats aux RRCH et les entretiens, nous avons observé l'importance de l'étude clinique, et la continuité des processus psychiques. Les deux cas vivent le même problème qui est la maladie d'Alzheimer (au premier stade) ; Néanmoins, nous avons remarqué que chaque cas abordait sa problématique selon la spécificité de son fonctionnement :

- Ce qui nous amène à conclure qu'il ne suffit pas de vivre le même problème, pour avoir la même problématique, car les registres de conflits sont très individuels à chaque cas, ainsi notre deuxième hypothèse secondaire, se confirme.

Nous n'avons pas pu classer les deux cas dans un registre mais nous avons plutôt, généralisé les processus de pensée, ces derniers étaient

problématiques et individuels, ce qui va dans le sens de la pensée psychanalytique ; ainsi notre troisième hypothèse secondaire, se confirme.

*Tout ce qui précède, va dans le sens de la confirmation de notre hypothèse principale.*

### **Conclusion :**

Nous voulons surtout montrer l'importance de l'approche théorique, dans l'étude en psychologie clinique -qui sert de référence à notre analyse - il est impérativement nécessaire de dépasser les querelles entre les différentes théories et de tout simplement suivre la logique de nos références théoriques.

Nous avons remarqué qu'à travers ces deux cas -qui pourtant vivent le même problème (Alzheimer)- la disparité du fonctionnement de chaque cas.

Le fonctionnement psychique est pathologique chez les deux cas, mais les problématiques sont tout à fait individuelles.

La nécessité d'évaluer l'intégrité des capacités mentales a pour objet, d'améliorer la prise en charge des patients.

Même si nos données coïncident avec les résultats signalés par les auteurs dans le domaine, notamment celles de Péruchon M. (1994/2002), il est important d'évoquer la dynamique individuelle chez chaque sujet. De ce point de vue, chaque cas ne peut être comparé à aucun autre. Essayer de comprendre la logique fonctionnelle chez chaque sujet, est le garant de la compréhension de son fonctionnement.

Enfin, nous voulons insister sur l'importance -en psychologie clinique- de comprendre les processus sous jacents aux symptômes, au lieu de se contenter de l'explication organique seul, ou du classement des individus.

La comparaison et l'approfondissement des différences psychiques interindividuelles, permet de mieux saisir les processus des phénomènes et de les lier aux besoins spécifiques de chaque cas ; enfin de donner sens à la pluralité des configurations de vécus.

Ces résultats mériteraient un approfondissement -et sans doute l'exploitation plus large et aussi longitudinale- Ce que nous souhaitons

poursuivre, actuellement, avec des sujets qui nous préoccupent à savoir : la féminité, l'enfant scolarisé et la vieillesse.

La déontologie en psychologie clinique, veut que l'on essaie de comprendre le cas, peu importe si on peut prouver quelque chose ou pas au bout du compte, la seule vérité valable, c'est celle du patient!

### **Bibliographie :**

- Beizmann C., (1966), *Livret de cotation des formes dans le Rorschach*, Paris, Ed. Du centre de psychologie appliquée 1<sup>ère</sup> édition.
- Chabert C., (1987), *psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Paris, Dunod.
- Chabert C., (1983), *le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique*, Paris, Dunod
- Chabert C., (1998), *psychanalyse et méthodes projectives*, Paris, Dunod.
- Dumet N., 2005, « 15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte », Paris, Dunod.
- Perron R., (2010), « La raison Psychanalytique pour une science du devenir psychique », Paris, Dunod.
- Peruchon M. (1994), *Le déclin de la vie psychique. Psychanalyse de la démence sénile*. Paris, Dunod.
- Péruchon Marion, (2002), « La névrose dans le grand âge à l'appui d'épreuves projectives », *Cahiers de psychologie clinique*, 1 no 18, PP. 45-56.
- Piaget J., (1967), « Logique et connaissance scientifique », Paris, Gallimard.
- Popper K. R., (1984), « L'univers irrésolu. Plaidoyer pour l'indéterminisme », Paris, Hermann.