

**APPRENTISSAGE PAR PROBLÈME ET PSYCHOTHÉRAPIE :
LORSQUE LA MÉTHODE D'ENSEIGNEMENT RENCONTRE LA
MÉTHODE CLINIQUE**
**PROBLEM-BASED LEARNING AND PSYCHOTHERAPY: WHEN
TEACHING AND CLINICAL PRACTICE MEET**

Miguel M. Terradas et Julie Achim

Volume 37, numéro 2, 2016

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040044ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040044ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Terradas, M. M. & Achim, J. (2016). APPRENTISSAGE PAR PROBLÈME ET PSYCHOTHÉRAPIE : LORSQUE LA MÉTHODE D'ENSEIGNEMENT RENCONTRE LA MÉTHODE CLINIQUE. *Revue québécoise de psychologie*, 37(2), 215–231. <https://doi.org/10.7202/1040044ar>

Résumé de l'article

Cet article expose les réflexions suscitées par l'utilisation de la méthode d'apprentissage par problème (APP) dans la formation universitaire en psychologie clinique. Cette méthode s'avère pertinente pour l'acquisition des compétences cliniques spécifiques à la pratique de la psychothérapie. Les processus se déployant au sein de la méthode APP et de la psychothérapie partagent plusieurs lieux communs. Ils sont abordés à la lumière de notions fondamentales propres au travail clinique : observation, rigueur, processus relationnels inhérents au lien thérapeutique, espace transitionnel, autorégulation, échafaudage, co-construction et élaboration d'un narratif. Un exemple permet d'illustrer les processus d'intégration et de co-construction des connaissances se manifestant en APP.

**APPRENTISSAGE PAR PROBLÈME ET PSYCHOTHÉRAPIE :
LORSQUE LA MÉTHODE D'ENSEIGNEMENT RENCONTRE LA
MÉTHODE CLINIQUE**

**PROBLEM-BASED LEARNING AND PSYCHOTHERAPY: WHEN TEACHING AND
CLINICAL PRACTICE MEET**

Miguel M. Terradas¹
Université de Sherbrooke

Julie Achim
Université de Sherbrooke

L'apprentissage de la psychologie clinique s'avère une tâche fort complexe, nécessitant l'acquisition de connaissances diverses et le développement de nombreuses compétences. Le psychologue en devenir doit acquérir des connaissances théoriques, cliniques et scientifiques tout en développant un savoir-faire ainsi qu'un savoir être s'appuyant sur des qualités personnelles et relationnelles. Or, les méthodes scientifique et clinique – et plus particulièrement en clinique psychodynamique – font appel à des capacités différentes, reposant sur des logiques parfois opposées. L'étudiant doit donc se référer à une logique cartésienne, rationnelle et scientifique tout en considérant les aspects irrationnels, affectifs et inconscients propres aux phénomènes cliniques et relationnels se déployant dans le lien thérapeutique. À ces capacités s'ajoute une nécessaire connaissance de lui-même qui lui permettra d'identifier les thématiques, problématiques ou caractéristiques de personnalité suscitant chez lui des réactions qui pourraient entraver sa capacité à intervenir auprès de certains individus. Ainsi, le développement professionnel du psychologue en devenir s'avère un défi de taille pour lui, mais également pour les enseignants qui doivent l'accompagner à travers l'acquisition de connaissances et le développement de compétences relevant à la fois des sphères intellectuelle, affective et relationnelle. La méthode d'apprentissage par problème (APP) représente, à notre avis, un vecteur des plus puissants pour travailler simultanément ces différents aspects.

En effet, nous pensons qu'il existe plusieurs lieux communs entre la méthode APP et la méthode de travail du psychologue clinicien. À l'origine de ce constat se trouve l'observation, en cours d'APP, du déploiement de divers phénomènes s'apparentant aux processus cliniques et ce, tant du côté de l'étudiant que de celui du professeur (Achim & Terradas, 2012). Bien qu'à priori ce rapprochement puisse paraître surprenant, nous croyons que plusieurs parallèles peuvent être établis entre les processus se déployant en APP et ceux se manifestant au sein d'une intervention psychothérapeutique (Achim & Terradas, 2009). Cet article se veut donc

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université de Sherbrooke, campus de Longueuil, 150, place Charles LeMoine, bureau 200, Longueuil (QC), J4K 0A8. Téléphone : 450-463-1835, poste 61611.
Courriel : miguel.terradas@usherbrooke.ca

une élaboration théorique de ces divers parallèles. Toutefois, les contextes d'apprentissage et de psychothérapie étant tout à fait distincts, il importe de souligner que les parallèles pouvant être établis entre les processus se déployant lors de la méthode APP et ceux ayant lieu au sein d'une psychothérapie demeurent limités. En plus de son principal objectif, des différences fondamentales distinguent ces deux processus, la plus importante se situant du côté de la nature de la relation de travail entre le tuteur (professeur) et l'étudiant d'une part et entre le psychothérapeute et le patient d'autre part. L'élaboration théorique proposée ici se centre uniquement sur les notions permettant d'établir des parallèles entre la méthode APP et la psychothérapie.

Préalablement à la présentation de cette élaboration théorique, nous exposerons en quoi consiste la méthode APP, les objectifs qu'elle poursuit ainsi que les différents éléments constituant son dispositif. Les principales adaptations apportées à la méthode dans le cadre du programme de doctorat au sein duquel nous enseignons¹ seront également présentées.

BRÈVE DESCRIPTION DE LA MÉTHODE APP

La méthode APP et ses aménagements pour l'enseignement de la psychologie clinique

L'APP est une méthode pédagogique centrée sur l'étudiant, au sein de laquelle des *situations problèmes* sont abordées, sous la supervision d'un tuteur – le professeur –, en petits groupes de discussion composés d'environ huit étudiants (Bédard, 2008a). Tel qu'utilisée dans le cadre du programme de doctorat, l'APP consiste en la présentation d'une courte vignette clinique (situation problème), d'environ une page, construite à partir d'une histoire de cas issue de situations cliniques réelles. En plus de susciter l'intérêt des étudiants, le recours à une situation clinique réelle permet de les exposer à la complexité qui caractérise l'exercice de la psychologie clinique et de faire des apprentissages qui sont au reflet de cette complexité, c'est-à-dire empreints de nuances, de flexibilité et centrés sur le patient. La vignette expose une problématique mettant en scène divers protagonistes qui peuvent être des individus (un enfant, un adolescent, un parent ou un thérapeute), des dyades (mère-enfant, couple parental, thérapeute-patient), des triades (parents-enfant, parents-thérapeute, parent-enfant-thérapeute) ou encore des systèmes (famille, équipe soignante). La vignette est abordée par le groupe d'étudiants en termes de principes explicatifs, de mécanismes et de processus sous-jacents aux difficultés que présentent les différents protagonistes de la situation clinique. Ainsi, et contrairement à l'analyse de cas où la

1. Programme de doctorat clinique (D.Ps.), cheminement Intervention en enfance et en adolescence offert par le Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.

discussion porte sur la problématique spécifique que présente le patient, l'APP favorise l'acquisition de connaissances plus vastes, généralisables à d'autres situations connexes (Bédard, 2008a).

Les objectifs visés par la méthode APP

L'APP a essentiellement trois objectifs. D'abord, il vise à stimuler la construction des connaissances déclaratives ou procédurales via l'intégration des nouveaux apprentissages ainsi que des expériences et connaissances antérieures. Il cherche ensuite à favoriser l'intégration des aspects théoriques et pratiques à travers la contextualisation des connaissances à l'intérieur de situations professionnelles authentiques. L'APP tente enfin d'encourager la participation active de l'étudiant à son processus d'apprentissage (Bédard, Turgeon, Tardif, & Des Marchais, 1995).

Le dispositif de la méthode APP

La situation problème

Pour qu'elle soit efficace, la situation problème doit susciter une certaine curiosité chez les étudiants et représenter pour eux un défi. Elle doit déclencher plusieurs processus cognitifs, soit l'activation des connaissances acquises, la recherche active de nouvelles informations et la réorganisation de l'information reçue en tenant compte des apprentissages réalisés antérieurement (Bédard, 2008b). L'élaboration d'une situation problème comportant un niveau de complexité optimal représente un défi pour le professeur qui privilégie cette méthode. En effet, il se doit de trouver un juste équilibre entre le niveau de difficulté de la vignette clinique présentée aux étudiants d'une part, et le niveau de connaissances acquises par ces derniers d'autre part. Une situation problème trop complexe peut compromettre les capacités d'apprentissage des étudiants. Elle est à risque de sidérer leur pensée et de générer chez eux une certaine anxiété puisqu'ils ne peuvent recourir aux apprentissages antérieurs pour aborder la vignette clinique. À l'inverse, une situation problème trop facile ou trop simpliste, sous-estimant la capacité des étudiants à comprendre la problématique évoquée par la vignette clinique, ne soutiendra pas leurs apprentissages. S'ils sont en mesure de résoudre la situation problème à partir de connaissances déjà acquises, les étudiants ne seront pas stimulés à chercher de nouvelles informations afin de comprendre la problématique exposée dans la vignette clinique. Une ou deux situations problèmes sont présentées aux étudiants dans le cadre d'un cours.

Les étapes de la méthode APP

L'APP comporte diverses étapes. Les étudiants sont d'abord divisés en deux groupes et travaillent à l'analyse de la vignette qui leur est proposée. Les deux groupes utilisent la même situation problème. Cette première rencontre de groupe, d'une durée de trois heures, comprend elle-même différentes étapes. Dans un premier temps, les étudiants sont invités à identifier les principaux indices contribuant à la compréhension de la situation problème. Ils doivent ensuite dégager la problématique sous-jacente à la vignette, proposer des hypothèses explicatives de cette problématique et formuler les questions qu'elle suscite chez eux. Ces étapes sont réalisées sous la supervision du professeur. Les étudiants effectuent ensuite un travail individuel de lecture d'un corpus de textes identifiés par le professeur (environ deux jours sont accordés dans l'horaire d'enseignement pour le faire). Les objectifs que vise ce travail de lecture, soit la vérification des hypothèses proposées (p. ex., les valider, les invalider ou encore les reformuler de façon plus pertinente) et l'identification de pistes de réponses aux questions retenues structurent le travail des étudiants qui doivent activement chercher des éléments de réponses à travers divers textes et les articuler de manière cohérente. Lors de cette étape, l'étudiant fait un travail de liaison entre les notions théoriques et cliniques déjà acquises, les informations que comporte la situation problème et les nouveaux concepts qu'abordent les textes proposés. Un retour sur ce travail est ensuite réalisé en groupe. L'objectif de cette étape, d'une durée de trois heures, est de mettre en commun les informations recueillies, de partager avec les collègues les réflexions suscitées par les lectures, de discuter et d'éclairer les points controversés ainsi que d'élaborer une compréhension commune de la problématique travaillée. Lors du retour en groupe, les étudiants n'ont pas accès à leurs textes ni à aucun matériel d'apprentissage (p. ex., livres, articles scientifiques, notes de cours), ce qui les contraint à restituer les nouvelles connaissances de manière personnalisée, en fonction de leur propre compréhension. Les efforts réalisés par le groupe pour intégrer les nouvelles informations aux connaissances antérieures sont soutenus par un processus de co-construction du savoir, c'est-à-dire par l'élaboration conjointe d'une compréhension des notions abordées lors de l'APP (p. ex., un étudiant peut compléter les informations rapportées par un autre étudiant concernant un thème abordé; un étudiant peut mettre à l'épreuve la compréhension d'un concept proposée par un autre étudiant pour enfin arriver à un consensus de groupe; un étudiant peut illustrer une notion explicitée par un autre étudiant au moyen d'exemples cliniques). À nouveau, ce travail se fait sous la supervision du professeur qui veille à la fois au bon déroulement du processus et à l'élaboration d'une compréhension juste. Au terme de cet exercice, les étudiants sont appelés à évaluer l'activité et ce, tant au niveau des apprentissages réalisés que du fonctionnement du groupe et de leur propre participation. L'APP se conclut

avec une activité pédagogique offerte par le professeur visant la consolidation des apprentissages faits (p. ex., présentation magistrale sur une thématique complémentaire à celles présentées dans les textes, atelier de mise en pratique de techniques d'évaluation ou d'intervention liées au contenu des textes ou autre). Une période de travail individuel est également prévue pour que l'étudiant puisse faire le bilan de ses propres apprentissages et de la qualité de sa participation. Cette période offre également aux étudiants un moment pour compléter un travail de synthèse des informations concernant le thème sur lequel portait l'APP (Chiasson, 2008).

L'étudiant, le groupe et le professeur

Tour à tour, l'étudiant est appelé à tenir trois rôles, soit celui d'*animateur*, de *secrétaire* ou de *scribe*. L'*animateur* veille à l'atteinte des objectifs et du bon fonctionnement du petit groupe. Il gère, par exemple, le temps et le processus de discussion des diverses étapes de l'APP. Il suscite ou modère la participation de ses collègues et redirige le groupe vers la cible lorsque nécessaire. Le *secrétaire* note au tableau les principaux éléments soulevés par le groupe. Il tente d'organiser les informations abordées et de les présenter de manière synthétique. Le *scribe* assure une mémoire écrite de tous les éléments pertinents et transmet ensuite le document aux participants à l'APP. Afin qu'ils demeurent centrés sur la discussion, les étudiants n'occupant pas de rôle préétabli sont invités à ne pas écrire lors des rencontres de travail en groupe (Chiasson, 2008). En effet, leur participation active à la discussion s'avère essentielle au bon déroulement de l'APP; la qualité et la profondeur des apprentissages réalisés dans le cadre de l'APP dépendent grandement de l'implication soutenue de chacun des membres du groupe.

Dans le contexte de la méthode APP, le professeur agit à titre de *tuteur*. Il assiste le groupe au cours de ses échanges et demeure disponible pour soutenir les étudiants au besoin pendant la période de travail individuel. De façon plus spécifique, le tuteur établit les objectifs généraux d'apprentissage et assure le respect de la démarche APP. Il soutient l'animateur et le secrétaire dans leurs rôles respectifs et s'assure que le groupe aborde les concepts fondamentaux. Le tuteur favorise également le développement de stratégies d'apprentissage et facilite le processus de discussion au sein du groupe. Il encourage le développement de la pensée critique chez les étudiants, fondée à la fois sur des concepts théoriques ou cliniques ainsi que sur des résultats de recherches empiriques. Ainsi, et bien qu'il intervient pour clarifier des notions mal comprises ou rectifier des élaborations théoriques erronées, le tuteur agit davantage sur le processus d'apprentissage et de réflexion que sur le contenu abordé (Bédard, 2006; Chiasson, 2008).

Bédard (2006) propose de concevoir le rôle professoral dans le contexte de la méthode APP à la lumière de quatre principales fonctions, soit le *coaching*, l'échafaudage, le modelage ainsi que le retrait graduel. Ces fonctions sont associées aux différentes tâches réalisées par le tuteur en APP. Le coaching réfère au *compagnonnage cognitif*, c'est-à-dire à la contextualisation des connaissances (permettant la prise en compte du contexte au sein duquel s'inscrit la situation problème) ainsi qu'à la gestion de la méthode APP. L'échafaudage évoque le soutien offert aux étudiants afin de leur permettre d'avoir recours à leurs propres ressources et habiletés pour traiter l'information qui leur est soumise. Il implique également l'explicitation des stratégies cognitives que privilégient les étudiants, de façon plus ou moins intuitive, dans l'élaboration d'hypothèses concernant la situation problème. Le modelage consiste en un processus semblable, soit l'explicitation par le professeur des processus cognitifs que lui-même privilégie pour traiter l'information. Enfin, le retrait graduel réfère à l'adéquation de l'apport du tuteur en fonction des besoins des étudiants ainsi qu'à la nécessité, pour le tuteur, de se montrer moins actif au fur et à mesure que le niveau de compétence des étudiants augmente (Bédard, 2006).

APP ET PSYCHOTHÉRAPIE : QUELQUES PARALLÈLES ET NOTIONS CLÉS

L'adoption d'une pédagogie par APP comporte plusieurs exigences et ce, tant pour l'étudiant que pour le professeur. Malgré leurs visées différentes, nous sommes d'avis que ces exigences et celles qu'implique le travail thérapeutique, plus particulièrement la psychothérapie d'orientation psychodynamique, partagent plusieurs points communs. Les principaux concernent les protagonistes impliqués au sein du processus (étudiant et patient; professeur et psychothérapeute) et le processus lui-même (apprentissage et psychothérapie).

L'étudiant et le patient

En plus d'être habité par une curiosité et un désir de savoir, l'étudiant et le patient, doivent renoncer à l'idéal que peut représenter un professeur ou un psychothérapeute détenteurs du savoir et de réponses permettant de devenir un bon clinicien ou de résoudre ses difficultés. Ainsi, comme l'exige le clinicien à l'égard de son patient, le professeur privilégiant la méthode APP propose à l'étudiant d'occuper une position centrale et active au sein de ses apprentissages. À l'instar du patient, l'étudiant doit composer avec le doute, l'inquiétude, voire l'anxiété que peut parfois susciter chez lui l'adoption d'une telle position. L'étudiant, tout comme le patient, doit également tolérer l'ambiguïté inhérente à une méthode reposant sur la co-construction (entre l'étudiant, le groupe et le tuteur dans le contexte de l'APP; entre le patient et le thérapeute dans le cadre de la

psychothérapie) du savoir (à propos de la matière dans le contexte de l'APP; à propos de lui-même, de ses difficultés et de ses ressources dans le cadre de la psychothérapie). Plutôt que de compter sur un professeur (sur un thérapeute pour le patient) lui transmettant l'ensemble des connaissances à propos des thématiques abordées (la matière abordée pour l'étudiant et lui-même, ses conflits intrapsychiques ou interpersonnels pour le patient), l'étudiant comme le patient doit apprendre à s'appuyer sur l'accompagnement que lui offre le professeur ou le thérapeute afin *d'apprendre à apprendre*, c'est-à-dire à développer des méthodes de travail ou de nouvelles stratégies adaptatives, relationnelles, lui permettant d'acquérir les connaissances et habiletés dont il a besoin. L'étudiant doit par ailleurs poursuivre le travail d'intégration de la matière abordée à l'extérieur du processus de groupe, matière qui est ensuite reprise et retravaillée par le groupe. Pour sa part, le patient doit également continuer le travail d'introspection et d'intégration de ses connaissances sur lui-même, ses difficultés et ses ressources psychologiques à l'extérieur du cadre psychothérapeutique avant de les reprendre lors de séances subséquentes. L'étudiant se doit enfin d'assimiler les nouvelles connaissances et expériences de la matière aux connaissances et expériences antérieures; le patient doit faire de même et intégrer les nouvelles connaissances sur soi, ses difficultés et ses ressources psychologiques à la conception qu'il avait de lui-même (Achim & Terradas, 2012).

Le professeur et le psychothérapeute

Dans le contexte de l'APP, le professeur, comme le psychologue clinicien, ne se présente pas comme le détenteur d'un savoir à transmettre, mais plutôt comme le gardien de la méthode de travail. Cette méthode correspond aux étapes, aux rôles ainsi qu'à l'implication des participants dans le contexte de l'APP, et au cadre, aux techniques d'intervention et aux attitudes thérapeutiques dans le contexte de la psychothérapie. Tous deux se proposent comme un accompagnateur soutenant l'élaboration : élaboration d'une compréhension personnelle de la matière dans le cas du professeur et élaboration de ses difficultés et de son fonctionnement psychique dans le cas du psychothérapeute. Tous deux s'assurent également que les aspects fondamentaux, soit les notions à l'étude dans le cas du professeur ainsi que les difficultés et le fonctionnement psychologique dans le cas du psychothérapeute, soient abordés. S'ils demeurent flexibles quant à la trajectoire privilégiée par l'étudiant ou le patient menant à l'abord de ces thématiques, ils recentrent respectivement le travail de l'étudiant ou du patient lorsque nécessaire (Achim & Terradas, 2012). Ainsi, en présence de confusion théorique ou encore d'élaborations hors propos en APP, le professeur clarifie les notions abordées ou redirige l'attention des étudiants vers la cible de la discussion. Il en est également ainsi pour le psychothérapeute en

présence d'une attitude défensive ou résistante de la part du patient; il interviendra de manière à soutenir l'élaboration de ce qui fait obstacle à la progression du travail thérapeutique. À l'instar de l'étudiant et du patient, tous deux se doivent de renoncer à la valorisation ainsi qu'à la satisfaction pouvant découler de la transmission de leurs connaissances (Achim & Terradas, 2012).

Le processus d'apprentissage et le processus thérapeutique

Au cœur des apprentissages et du travail psychothérapeutique se trouvent plusieurs processus. Ces processus, et plus spécifiquement leur investissement par l'étudiant ou le patient, s'avèrent fondamentaux. En effet, c'est leur mobilisation respective qui est garante du résultat obtenu au terme des apprentissages (acquisition et intégration des nouvelles connaissances) ou de la psychothérapie (changement thérapeutique) (Achim & Terradas, 2012).

L'APP et la notion d'espace transitionnel

Tout comme la psychothérapie, le processus d'apprentissage en APP se déploie dans un contexte particulier pouvant être conçu comme une situation hybride, à mi-chemin entre la réalité et la fiction. En effet, l'étudiant est confronté à une vignette clinique illustrant une problématique *réelle*¹, rencontrée par un patient *réel*, mais sans qu'il ait à interagir avec lui ni à intervenir auprès de lui. L'étudiant peut ainsi apprivoiser diverses situations et problématiques cliniques, s'y confronter ainsi que s'exercer sans danger et ce, tant pour lui que pour l'autre (Achim & Terradas, 2012). En ce sens, nous croyons que le dispositif de la méthode d'APP, tout comme le cadre thérapeutique, peut être conçu comme un espace transitionnel (Winnicott, 1951/1996), c'est-à-dire comme une aire intermédiaire au sein de laquelle l'étudiant, à l'instar du patient, peut jouer avec les concepts, construire des hypothèses, se mesurer à la pensée de l'autre, se mettre à l'épreuve, constater son impact sur la pensée d'autrui, s'opposer et argumenter dans un contexte protégé où il est accompagné par un tuteur bienveillant et soutenant.

L'APP comme expérience indirecte du contretransfert et de l'autorégulation affective

La charge émotionnelle associée aux vignettes cliniques (p. ex., les difficultés rencontrées par les protagonistes de la vignette, la détresse qu'ils ressentent, les défis auxquels ils font face) suscite une réponse affective d'autant plus forte de la part de l'étudiant qu'il peut s'identifier ou réagir à l'un ou l'autre de ces protagonistes ou encore aux problématiques

1. Cette situation est inspirée de la problématique d'un patient réel, mais est transformée de manière à préserver la confidentialité.

abordées (Achim & Terradas, 2012). L'étudiant fait ainsi l'expérience indirecte, au sens où elle se produit dans le contexte d'une aire intermédiaire, de réactions s'apparentant aux réactions contre-transférentielles. Cette expérience s'avère pour lui une occasion privilégiée de se familiariser aux aspects expérientiels des notions théoriques qui lui sont enseignées. En effet, lorsqu'il y est sensibilisé, l'étudiant peut apprendre *in vivo* à repérer ses propres mouvements affectifs ainsi que ceux d'autrui (pensons notamment aux réactions affectives de ses collègues) face aux différents protagonistes de la vignette clinique et aux difficultés qu'ils rencontrent ainsi qu'à les utiliser au service de l'élaboration de sa compréhension clinique. Pour y arriver, il doit toutefois être minimalement conscient et sensibilisé à ces réactions affectives – les siennes et celles de l'autre – et en mesure de composer avec elles, c'est-à-dire être capable de s'autoréguler. Cette capacité d'autorégulation s'avère essentielle au travail clinique puisque des réactions mal modulées ou trop intenses de la part du thérapeute sont à risque d'entraver sa capacité à penser et à demeurer centré sur son patient. L'APP permet donc à l'étudiant de se sensibiliser à la force et à l'impact des réactions contre-transférentielles ainsi qu'à l'importance de les repérer, de les réguler et de les utiliser au service du travail thérapeutique. Le tuteur doit accompagner l'étudiant dans la prise de conscience et la considération de ces notions, en se gardant bien de verser dans un rôle thérapeutique à l'égard de son étudiant (Achim & Terradas, 2012).

L'APP et les notions d'échafaudage et de zone proximale du développement

Afin d'aider l'étudiant dans la réalisation des diverses étapes de l'APP (p. ex., identification des indices à partir de la vignette clinique, formulation de la problématique, élaboration des hypothèses et des questions et l'argumentation des hypothèses à partir des nouvelles connaissances), le tuteur peut compter sur sa capacité d'échafaudage (Vygotsky, 1966), comme le fait le thérapeute avec son patient. Ainsi, le tuteur peut s'appuyer sur sa capacité à détecter ce que l'étudiant tente d'élaborer ou cherche à transmettre, sans qu'il n'arrive à l'explicitier (situation équivalente à la notion de *zone proximale du développement* de Vygotsky, 1966). En utilisant ses connaissances théoriques, ses observations, son intuition et sa connaissance de l'étudiant, le tuteur identifie d'abord les difficultés que présente l'étudiant dans l'accomplissement des différentes tâches liées à la méthode APP. Il le soutient ensuite dans l'expression de ses idées et de sa compréhension de la problématique. Le tuteur fait donc avec l'étudiant ce que ce dernier doit apprendre à faire avec ses éventuels patients (Achim & Terradas, 2012). L'étudiant, pour sa part, internalise graduellement les fonctions et les capacités du tuteur et devient de plus en plus indépendant dans l'accomplissement des différentes étapes de la méthode.

L'APP et le narratif

Autant dans le contexte de la méthode APP que dans le cadre de la psychothérapie, la construction d'un narratif (c.-à-d. la façon dont l'individu organise, élabore et comprend ses expériences; Yerushalmi, 2000) revêt une importance particulière. Il accomplit une fonction capitale pour l'étudiant et le patient. Par exemple, lors du retour en groupe dans le contexte d'un APP, il est exigé de l'étudiant qu'il aborde le contenu des lectures réalisées pendant la période de travail individuel et ce, sans recourir aux textes. L'étudiant doit ainsi transmettre au groupe sa compréhension personnalisée de la matière abordée dans les lectures, ce qui implique qu'il s'efforce d'élaborer un narratif clair et cohérent. Cette étape n'est toutefois pas toujours réussie par un étudiant laissé à lui-même et nécessite le soutien du groupe. C'est grâce au processus de co-construction du savoir que le groupe d'étudiants parvient à expliciter de façon claire et cohérente les notions présentées. En ce qui a trait au narratif élaboré par le patient en contexte de psychothérapie, certains auteurs considèrent que la façon dont il relate ses expériences de vie significatives traduit sa compréhension et son organisation de ces expériences (Omer & Strenger, 1992; White & Epston, 1990; Yerushalmi, 2000). Au fur et à mesure que le patient organise son expérience de vie à travers un narratif clair et cohérent, il donne un sens à son expérience (Omer & Strenger, 1992; White & Epston, 1990). Dans cet ordre d'idées, Yerushalmi suggère que c'est le fait de remplacer des histoires de vie difficiles, inconsistantes, réductionnistes et ayant un effet inhibiteur sur lui par un narratif cohérent et harmonieux qui permet au patient d'entrevoir sa vie selon de nouvelles perspectives. En effet, les expériences de vie et les narratifs associés à ces expériences sont des phénomènes inter-reliés et interdépendants. La signification attribuée à une expérience dépend de la façon dont elle est racontée. Enfin, l'élaboration d'un narratif permet respectivement à l'étudiant et au patient d'établir de nouveaux liens et de donner un sens à la matière abordée ou à son expérience.

L'APP et le développement de la capacité d'observation et de la rigueur cliniques

La méthode APP débute par une rencontre de groupe lors de laquelle l'étudiant doit soulever les indices d'une problématique à partir d'une vignette clinique. Un parallèle peut être établi entre le travail réalisé par l'étudiant lors de cette étape de l'APP et les observations cliniques devant être effectuées par le psychothérapeute lors des premières rencontres d'évaluation d'un patient. L'étudiant, comme le psychothérapeute, se doit d'être minutieux et exhaustif afin d'éviter de privilégier certains indices, à partir d'idées préconçues, pouvant l'empêcher d'avoir une vision globale de la situation problème ou du patient. C'est ainsi que l'APP contribue au développement, au plan clinique, de la capacité d'observation de l'étudiant.

Par ailleurs, lors du retour en groupe, l'étudiant – comme se doit de le faire le psychothérapeute- a recours aux notions théoriques et aux études empiriques pour comprendre la problématique exposée dans la vignette clinique. Les processus inductif et hypothético-déductif qui se déploient entre la première rencontre de groupe (soulever des indices, dégager la problématique, proposer des hypothèses, élaborer des questions), la période de travail individuel (valider ou invalider les hypothèses ou encore les reformuler de façon plus pertinente) et le retour en groupe (argumenter les hypothèses en fonction des théories et des résultats de recherche) dans le contexte d'un APP contribue au développement chez les étudiants de la rigueur nécessaire à l'exercice de la psychothérapie.

A ces différents processus s'ajoute à notre avis le fait que l'APP prépare l'étudiant au travail d'équipe. En effet, cette méthode pédagogique reproduit un contexte similaire à celui de divers milieux cliniques privilégiant le travail d'équipe multidisciplinaire. L'APP oblige les étudiants à faire équipe avec des collègues qu'ils n'ont pas choisis, qui ne partagent pas nécessairement les mêmes points de vue et ne privilégient pas les mêmes référents théoriques. Ils doivent malgré tout arriver à travailler ensemble à l'élaboration d'une compréhension clinique de la problématique qui leur est soumise. Chacun doit ainsi apprendre à occuper sa place au sein du groupe de façon adéquate; certains devront tolérer de prendre le risque de partager leurs idées aux autres alors que d'autres devront plutôt s'efforcer de se freiner pour laisser davantage d'espace à autrui. Les étudiants doivent également apprendre à considérer et concilier divers points de vue ainsi qu'à faire face aux tensions, aux alliances et aux conflits de personnalité pouvant se déployer dans ce contexte. Ces apprentissages s'avèrent, à notre avis, fort importants pour le développement des compétences professionnelles de l'étudiant.

ILLUSTRATION

Les Figures 1 et 2 illustrent l'impact que l'utilisation de la méthode d'APP peut avoir sur le processus d'apprentissage des étudiants, et plus particulièrement, son influence sur leur capacité à intégrer des nouvelles connaissances en contexte de co-construction du savoir. Ces figures ont été élaborées par un groupe d'étudiantes et d'étudiants, avec le soutien du tuteur, lors du retour en groupe d'un APP s'inscrivant dans le cadre d'un cours de psychopathologie (offert lors de la première année du parcours académique)¹. Elles sont présentées ici à titre d'exemples, dans le but d'illustrer la profondeur de la réflexion et de l'intégration théorique effectuées dans le contexte d'un APP. Les lectures portaient essentiellement sur les notions du normal, du pathologique ainsi que de

1. Il s'agit des étudiantes et des étudiants de la cohorte 2008.

trait, d'organisation et de structure de personnalité selon l'approche psychodynamique. Parmi les lectures suggérées aux étudiants se trouvaient des textes de Bergeret (1985) et de Kernberg (2005) concernant respectivement la personnalité normale et pathologique ainsi que les troubles graves de la personnalité. De façon générale, ces auteurs suggèrent qu'au-delà des symptômes manifestés par un individu, il est possible d'identifier l'organisation (Bergeret, 1985) ou la structure (Kernberg, 2005) de personnalité sous-jacente au fonctionnement psychologique prédominant chez lui en fonction de certains critères. Les principaux éléments théoriques abordés dans le cadre de ces textes sont brièvement repris ici dans le but de permettre au lecteur de comprendre le travail d'élaboration réalisé par le groupe d'étudiants afin de proposer un schéma synthétique des diverses notions abordées.

Bergeret (1985) propose la notion du *bien portant* pour souligner que la présence de psychopathologie chez un individu ne dépend pas uniquement de l'organisation de personnalité sous-jacente à son fonctionnement psychologique, mais aussi des événements et des exigences auxquels il est confronté au cours de sa vie. Ainsi, selon Bergeret, un individu présentant une organisation de personnalité psychotique en fonction, par exemple, de ses mécanismes de défense prédominants (p. ex., clivage, identification projective), de son rapport à la réalité fragile et de sa manière d'entrer en relation avec autrui (p. ex., tendance à l'isolement) pourrait ne jamais manifester de symptômes psychotiques (p. ex., hallucinations, idées délirantes, catatonie, discours désorganisé), si les événements de vie auxquels il est confronté ne dépassent pas ses ressources psychologiques. Toutefois, un autre individu ayant une organisation de personnalité névrotique et présentant une identité cohérente, des mécanismes de défense plutôt sophistiqués (p. ex., intellectualisation, sublimation) ainsi que des relations interpersonnelles relativement harmonieuses pourrait décompenser face à des événements de vie particulièrement difficiles (p. ex., le décès de son enfant, une rupture amoureuse) et développer une psychopathologie.

Pour sa part, Kernberg (2005) insiste sur la nécessité, pour saisir le sens des difficultés et symptômes que présente l'individu, d'identifier sa structure de personnalité prédominante (psychotique, limite ou névrotique), la nature de cette structure étant déterminée au moyen des critères relatifs à la cohérence de l'identité, aux mécanismes de défense prédominants à l'épreuve de réalité et à la nature des relations d'objet.

La Figure 1 illustre un modèle théorique élaboré par les étudiantes et les étudiants visant à intégrer les notions de structure, de trait et de trouble de personnalité. Selon ce modèle, à l'intérieur de chacune des structures

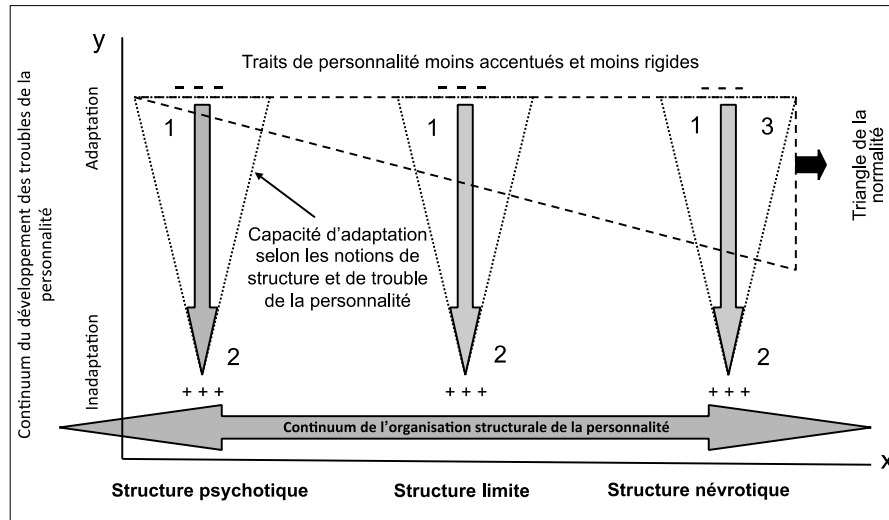


Figure 1. Modèle intégratif des notions de structure, de traits et de trouble de la personnalité.

de personnalité (représentées en abscisse), différents individus pourraient se distribuer sur le graphique en fonction de leur niveau d'adaptation (représenté en ordonné). Les individus les mieux adaptés seraient ceux qui possèdent des traits de personnalité moins accentués et moins rigides dans chacune des structures de personnalité. Ils sont représentés dans les bases des triangles inversés (là où se trouvent le chiffre 1 et les symboles « - »). Les individus les moins bien adaptés seraient ceux qui présentent des traits de personnalité plus accentués et plus rigides, situés dans le sommet des triangles qui pointent vers l'abscisse pour chacune des structures de personnalité (là où se trouvent le chiffre 2 et les symboles « + »). Selon cette conception du normal et du pathologique, les individus *normaux* sont ceux appartenant au triangle en pointillés et, parmi ces individus *normaux*, ceux qui seraient les mieux adaptés seraient les personnes qui se situent à la base de ce triangle (là où se trouve le chiffre 3).

La Figure 2 constitue un modèle théorique complémentaire, conceptualisé par les étudiantes et les étudiants, visant à illustrer le niveau d'adaptation de l'individu en fonction de sa structure de personnalité, de la présence de caractéristiques associées à un trouble de personnalité, de l'intensité avec laquelle se manifestent ces caractéristiques et des traits de personnalité prédominants chez l'individu (d'une part, moins accentués et moins rigides et, d'autre part, plus accentués et plus rigides). Selon ce modèle, un individu situé dans la zone 1 serait moins bien adapté que celui

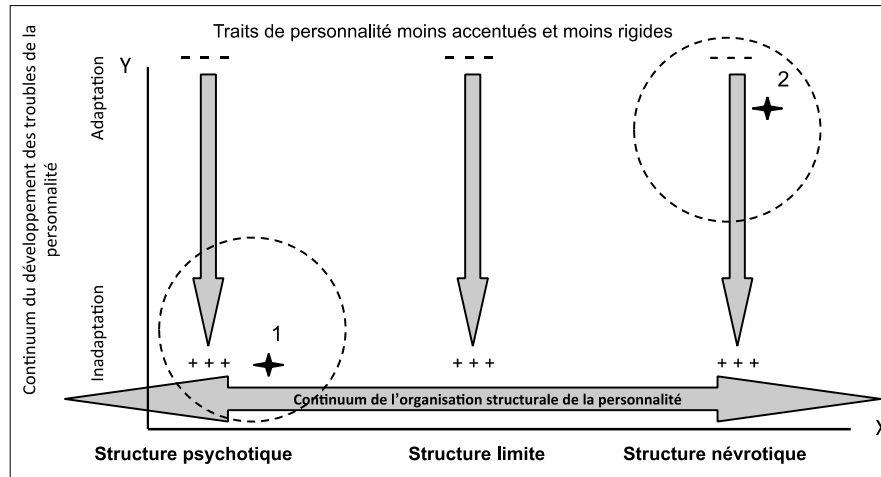


Figure 2. Niveau d'adaptation de l'individu en fonction de sa structure de personnalité et de la présence d'un trouble de personnalité.

situé dans la zone 2. La zone 1 serait associée à la présence de traits de personnalité accentués et rigides de nature psychotique et à risque de développer un trouble de personnalité du type *bizarre-excentrique* selon la quatrième édition révisée du Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux (DSM-IV-TR; American Psychiatry Association, 2000). En revanche, un individu situé dans la zone 2 aurait un bon niveau d'adaptation puisqu'il présenterait des traits de personnalité moins accentués et rigides de nature névrotique. Il présenterait moins de risque de développer un trouble de personnalité.

Ces figures illustrent bien la profondeur de la réflexion et la créativité que peuvent démontrer les étudiants en contexte d'APP ainsi que l'intégration personnalisée des notions abordées résultant de la co-construction du savoir stimulée par cette méthode d'apprentissage.

CONCLUSION

L'APP est une méthode pédagogique centrée sur l'étudiant visant à stimuler sa participation active au processus d'apprentissage via la co-construction des savoirs et l'intégration de la théorie et de la pratique. Elle permet également à l'étudiant de contextualiser les connaissances à l'intérieur de situations professionnelles authentiques (Bédard et al., 1995).

Cet article avait pour objectif de démontrer la pertinence de l'utilisation de la méthode APP dans la formation de psychologues cliniciens. Nous avons démontré qu'il existe plusieurs lieux communs entre l'APP et la

méthode de travail du psychothérapeute. Puisqu'elle se fonde sur la discussion de cas cliniques, sur le travail d'équipe ainsi que sur la nécessaire conciliation des perspectives, la méthode APP sollicite bien plus que les capacités intellectuelles de l'étudiant. Elle représente pour lui une opportunité unique de faire l'expérience *in vivo* de différents défis intellectuels, affectifs et relationnels propre au travail du psychologue clinicien, notamment écouter avec empathie, contenir ses réactions affectives et celles d'autrui, tolérer la différence et l'ambiguïté et faire équipe avec des collègues pour comprendre un patient dans un contexte intermédiaire où la vraisemblance de la situation présentée évoque la réalité clinique, sans que l'étudiant y soit confrontée directement (Achim & Terradas, 2012).

La méthode APP a plusieurs avantages. D'abord, elle favorise l'implication active de l'étudiant dans son processus d'apprentissage. Ensuite, elle lui permet de comprendre et d'intégrer les éléments théoriques tout en lui offrant des occasions de les confronter et de les appliquer dans un contexte suffisamment rapproché de l'expérience clinique. Enfin, la méthode APP amène l'étudiant à réfléchir de façon critique et rigoureuse à propos de la matière abordée. Cette méthode comporte toutefois certaines limites. D'abord, elle requière une flexibilité de la part du professeur. Ce dernier doit mettre à l'épreuve et réviser la situation problème et les lectures suggérées à quelques reprises afin de trouver un juste équilibre entre les défis qu'elles représentent pour les étudiants et les ressources qu'ils ont pour réussir la tâche qu'impliquent l'analyse de la situation problème et l'élaboration d'une compréhension généralisable de la matière. Ensuite, elle repose sur le bon fonctionnement du groupe d'étudiants. Plusieurs habiletés sont mises à l'épreuve lors d'un APP. La capacité d'écoute, le respect du point de vue d'autrui, la tolérance à l'ambiguïté et la capacité à s'affirmer afin de faire valoir une opinion ne sont que quelques unes des habiletés nécessaires au bon fonctionnement du groupe.

Enfin, nos propres observations ainsi que la rétroaction reçue à ce jour de la part des milieux cliniques quant aux compétences marquées des étudiantes et étudiants issus de notre programme en terme de savoirs, mais aussi de savoir-être et savoir-faire, permettent de penser que l'APP s'avère une méthode particulièrement riche pour l'apprentissage de la psychologie clinique. Il serait par ailleurs intéressant que ces constats puissent être mis à l'épreuve aux moyens d'études empiriques.

RÉFÉRENCES

- Achim, J., & Terradas, M. M. (2009, mai). *APP et psychothérapie psychanalytique : Quand la méthode d'enseignement rencontre la méthode de travail*. Communication orale présentée au Colloque annuel du Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.

Apprentissage par problèmes et psychothérapie

- Achim, J., & Terradas, M. M. (2012, mai). *Apprentissage par problème et formation de psychologues cliniciens : Quand la méthode d'enseignement rencontre la méthode de travail*. Acte du 27^e congrès de l'Association internationale pour la pédagogie universitaire (AIPU), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- American Psychiatric Association. (2003). Introduction. In American Psychiatric Association (Éd.), *Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux – DSM-IV-TR* (4^e éd., texte révisé). Paris : Masson.
- Bédard, D. (2006). Tuteur : consultant ou coach? In B. Raucent & C. Vander Borgh (Éds), *Être enseignant : Magister? Metteur en scène?* (p. 353-360). Bruxelles : De Boeck Université.
- Bédard, D. (2008a). *L'apprentissage par problèmes en enseignement supérieur et le rôle du tuteur*. Document inédit, Université de Sherbrooke, Canada.
- Bédard, D. (2008b). *L'apprentissage par problèmes en enseignement supérieur et les situations problèmes*. Document inédit, Université de Sherbrooke, Canada.
- Bédard, D., Turgeon, J., Tardif, J., & Des Marchais, J. E. (1995). *L'apprentissage par problèmes à l'ordre universitaire : Fondements, résultats obtenus et limites*. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Bergeret, J. (1985). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod.
- Chiasson, N. (2008). *L'apprentissage par problème*. Document inédit, Université de Sherbrooke, Canada.
- Kernberg, O. F. (2005). *Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapeutiques*. Paris : Presses universitaires de France.
- Omer, H., & Strenger, C. (1992). The pluralist revolution: From the one true meaning to an infinity of constructed ones. *Psychotherapy*, 29(2), 253-261.
- Vygotsky, L.S. (1966). *Development of the higher mental functions*. Cambridge, MA : MIT Press.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York & London : W.W. Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (1996). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In D. W. Winnicott. *Jeu et réalité : L'espace potentiel* (p. 7-39). Paris : Gallimard (Travail original publié en 1951).
- Yerushalmi, H. (2000). Psychodynamic supervision as narrative. *The Clinical Supervisor*, 19(1), 77-97.

RÉSUMÉ

Cet article expose les réflexions suscitées par l'utilisation de la méthode d'apprentissage par problème (APP) dans la formation universitaire en psychologie clinique. Cette méthode s'avère pertinente pour l'acquisition des compétences cliniques spécifiques à la pratique de la psychothérapie. Les processus se déployant au sein de la méthode APP et de la psychothérapie partagent plusieurs lieux communs. Ils sont abordés à la lumière de notions fondamentales propres au travail clinique : observation, rigueur, processus relationnels inhérents au lien thérapeutique, espace transitionnel, autorégulation, échafaudage, co-construction et élaboration d'un narratif. Un exemple permet d'illustrer les processus d'intégration et de co-construction des connaissances se manifestant en APP.

MOTS CLÉS

apprentissage par problème, psychothérapie, processus psychothérapeutiques, espace transitionnel, pédagogie universitaire, formation d'étudiants en psychologie

ABSTRACT

This article outlines some thoughts raised by the use of the Problem-Based Learning Method (PBLM) in a Clinical Psychology program. This method appears to be relevant for the development of some skills specific to psychotherapy. The processes involved in the PBLM and in psychotherapy share many characteristics. They are discussed in the light of fundamental concepts related to clinical work, including observation, rigour, relational processes involved in the therapeutic relationship, transitional space, capacity for self-regulation, scaffolding, and narrative construction. An example illustrates the processes involved in the integration and co-construction of knowledge, which are promoted by the PBLM.

KEYWORDS

problem-based learning method, psychotherapy, psychotherapy processes, transitional space, university teaching, psychologists' training
