



HAL
open science

Le modèle théorico-clinique : apports et intérêts pour la recherche en psychologie clinique

Raphaël Riand, Anthony Brault

► To cite this version:

Raphaël Riand, Anthony Brault. Le modèle théorico-clinique : apports et intérêts pour la recherche en psychologie clinique. *L'Évolution Psychiatrique*, 2023, 88 (1), pp.91-99. 10.1016/j.evopsy.2022.11.004 . hal-04310567

HAL Id: hal-04310567

<https://hal.science/hal-04310567>

Submitted on 30 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le modèle théorico-clinique : apports et intérêts pour la recherche en psychologie clinique

The theoretical-clinical model: contributions and interests for research in clinical psychology

Raphaël Riand & Anthony Brault

Raphaël Riand - Psychologue clinicien, Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (Hôpital Avicenne), docteur en psychologie. Membre temporaire-associé ^a
raph.riand@free.fr

Anthony Brault - Psychologue clinicien, docteur en psychologie. Maître de conférence en psychologie clinique ^b
anthonybrault@hotmail.fr

^a Université Paris Cité, Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

^b Université Paris Cité, Centre de Recherches Psychanalyse Médecine et Sociétés, F-75013 Paris, France

Résumé

Objectif

Cet article propose quelques pistes novatrices à propos d'un modèle de recherche en psychologie clinique d'orientation psychanalytique que les auteurs nomme le modèle théorico-clinique. Celui-ci permet de répondre aux impasses dans le champ méthodologique actuel pour penser et faire de la recherche scientifique à partir de sa pratique clinique.

Méthode

Après avoir brièvement évoqué les spécificités et les originalités de la recherche en psychologie clinique et psychanalyse ainsi que des modèles de la recherche scientifiques qui prédominent actuellement, l'article présente les principes organisateurs du modèle dit théorico-clinique. Une dernière partie se concentre sur le travail d'écriture de la recherche comme processus de décentration qui permet de différencier la recherche propre à la pratique clinique et la recherche scientifique en psychologie clinique.

Résultats

Le modèle théorico-clinique propose de renoncer à forger des hypothèses précises en amont de la recherche. Il s'agit d'un modèle qui se réfère et répond aux principes de l'épistémologie psychanalytique. La recherche est centrée sur l'articulation permanente entre théorie et clinique, qui renvoie à l'idée de se laisser immerger, et questionner par la clinique sans hypothèse trop fortement posée, au risque d'un aveuglement devant le matériel qui surgit. L'hypothèse émerge donc de la clinique, du matériel et du passage par l'écriture. Contrairement au modèle de la théorie ancrée, l'analyse n'est pas a-théorique : elle revendique au contraire son ancrage théorique qui fait « parler » le matériel à partir des hypothèses et postulats à la discipline, ici la psychanalyse.

Discussion

La recherche en psychologie est traversée par deux grands modèles : l'hypothético-déductif et la méthode par théorie ancrée. Récemment, deux chercheuses ont proposé un modèle plus spécifique à la recherche en psychologie clinique d'orientation psychanalytique : le modèle hypothético-processuel. Dans la continuité de ces travaux, nous proposons une autre voie pour penser et faire de la recherche en psychologie clinique.

Conclusion

La scientificité de la psychanalyse est fortement contestée aujourd'hui, souvent de manière très hâtive et justement peu scientifique. Il s'agit donc de trouver des outils méthodologiques qui répondent à certains critères scientifiques sans perdre de vue l'originalité et la spécificité de la clinique psychanalytique.

Abstract

Objective

This article proposes some innovative approaches to a research model in clinical psychology with a psychoanalytical orientation that the authors call the theoretical-clinical model. This model makes it possible to respond to the impasses in the current methodological field for thinking and doing scientific research based on clinical practice.

Method

After briefly mentioning the specificities and originalities of research in clinical psychology and psychoanalysis and the scientific research models that currently prevail, the article presents the organizing principles of the so-called clinical-theoretical model. A final section focuses on the work of writing research as a process of decentration that allows for the differentiation between research specific to clinical practice and scientific research in clinical psychology.

Results

The theory-clinical model proposes to renounce the forging of precise hypotheses upstream of the research. It is a model that refers to and responds to the principles of psychoanalytic epistemology. The research is centered on the permanent articulation between theory and clinic, which refers to the idea of allowing oneself to be immersed in, and questioned by, the clinic without too strong a hypothesis, at the risk of being blinded by the material that emerges. The hypothesis thus emerges from the clinic, from the material and from the passage through the writing. Contrary to the model of anchored theory, analysis is not a-theoretical: on the contrary, it claims its theoretical anchoring which makes the material "speak" from the hypotheses and postulates of the discipline, in this case psychoanalysis.

Discussion

Research in psychology is crossed by two major models: the hypothetico-deductive and the grounded theory method. Recently, two researchers have proposed a more specific model for research in psychoanalytically oriented clinical psychology: the hypothetico-processual model. In the continuity of this work, we suggest another way of thinking and doing research in clinical psychology.

Conclusion

The scientificity of psychoanalysis is strongly contested today, often in a very hasty and unscientific way. It is therefore necessary to find methodological tools that meet certain scientific criteria without losing sight of the originality and specificity of the psychoanalytic clinic.

Le modèle théorico-clinique : apports et intérêts pour la recherche en psychologie clinique

« Le véritable commencement de l'activité scientifique consiste plutôt dans la description de phénomènes, qui sont ensuite rassemblés, ordonnés et insérés dans des relations. Dans la description, déjà on ne peut éviter d'appliquer au matériel certaines idées abstraites que l'on puise ici ou là et certainement pas dans la seule expérience actuelle. De telles idées – qui deviendront les concepts fondamentaux de la science – sont dans l'élaboration ultérieure des matériaux, encore plus indispensables. » ([1], p. 11)

1. La recherche en psychologie clinique et psychanalyse : spécificités et originalité

La recherche en psychologie clinique d'orientation psychanalytique s'appuie sur la profonde originalité de la psychanalyse, qui découpe à partir de sa pratique un champ théorique novateur – une théorie du sujet – et qui donne ses particularités à la recherche dans cette discipline. Les grandes lignes de sa méthode se retrouvent dans ce que C. Chabert met en avant : « La psychanalyse, comme théorie et comme méthode, maintient la prévalence de la singularité, respecte la place de chacun, affirme la différence, ouvre la créativité de la rencontre et devrait ainsi, du fait même de ses fondements, assurer le jeu et la souplesse de la technique et prendre en compte l'absolue originalité du transfert » ([2], p. 26).

Ce champ de recherche doit assumer sa profonde originalité : il s'agit donc d'observer ce qui est hors spectacle [3], ce qui se dérobe et se transforme, voire se travestit [4]. Le clinicien-chercheur doit donc être attentif aux significations latentes et inconscientes des sujets qu'ils rencontrent à partir de la dynamique transféro-contre-transférentielle. En effet, pour A. Green, la recherche passe par un mode de pensée qu'il nomme psychanalytique et qui écarte le contenu manifeste, proche du contenu observable pour investiguer le contenu latent intrapsychique. Il écrit à ce propos : « Nous affirmons ainsi que la pratique analytique dans son ensemble est une recherche permanente, bien que ce type de recherche ne corresponde pas aux critères habituels de la méthode scientifique » ([5], p. 29). En effet, il est reproché à la recherche en psychanalyse (en particulier dans le champ de la psychologie) de ne pas s'inscrire dans le modèle hypothético-déductif, qui serait propre à toutes recherches scientifiques. Celle-ci repose sur la vérification des hypothèses (posées à l'issue d'une revue de la littérature du sujet étudié) et son corollaire, la réfutabilité de ces mêmes hypothèses.

Cette logique poppérienne, dont le réductionnisme des sciences à leur branche expérimentale a été largement critiquée (cf. [6]), est en effet loin de celle que prône la démarche psychanalytique, telle qu'elle est définie par Freud ([7] p. 51) : « Il s'agit 1) d'un procédé d'investigation des processus psychiques, qui autrement sont à peine accessibles ; 2) d'une méthode de traitement des troubles névrotiques qui se fonde sur cette investigation ; 3) d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui fusionnent progressivement en une discipline scientifique nouvelle ». Freud met ici l'accent sur la dimension foncièrement clinique de la recherche en psychanalyse. Il s'agit d'une discipline scientifique empirique qui n'existe que par la rencontre clinique. Le transfert, son maniement et son interprétation sont la racine de la technique de la cure ainsi que la source de la recherche en psychanalyse (ou des autres méthodes cliniques utilisant l'épistémologie psychanalytique). En participant à l'observation, l'observateur se doit alors de se prendre comme propre objet d'étude. Autrement dit, l'analyse du contre-transfert est un incontournable de cette méthode scientifique. Les recherches fondées sur l'épistémologie psychanalytique doivent prendre en considération les « piliers » de cette théorie : « L'acceptation des processus psychiques inconscients, la reconnaissance de la doctrine de la résistance et du refoulement, la prise en considération de la sexualité et du complexe d'Œdipe » ([7], p. 65). De ces « hypothèses fortes et générales », pour reprendre la terminologie de R. Perron, peuvent alors découler des hypothèses « faibles et locales » [8]. C'est parce qu'elle repose sur ces hypothèses fortes que la psychanalyse a pu, selon le contexte historique et les nouvelles formes de configuration psychopathologique, évoluer par elle-même. En effet, l'actualité des rencontres cliniques dans un environnement social toujours en mutation rend ainsi naturel et nécessaire tout remaniement métapsychologique. Ceux-ci ne sont possibles que parce qu'ils reposent sur ces piliers forts qu'il serait vain de réfuter ou de prouver, car leur fonction est surtout de montrer en quoi ils peuvent être utiles à la compréhension du fonctionnement psychique humain telle qu'il se présente dans le cadre analytique. Ainsi, la recherche en psychanalyse n'a pas tant l'objectif de tendre vers une conception du monde que de servir à la clinique psychanalytique [8-9].

Nous souhaiterions nous inscrire dans la lignée freudienne d'une démarche de recherche théorico-clinique, en donnant comme point de départ et d'arrivée la prime à la clinique dont naîtra un appareil théorique prompt à rendre compte des objets étudiés. En effet,

Freud a plusieurs fois défendu le primat de la clinique dans ses découvertes, qui ne peut faire l'impasse sur un détour par soi comme objet de connaissance et source de savoir. De fait, les découvertes freudiennes sont nées de son expérience du divan en tant qu'analyste, mais peut-être aussi, et à parts égales, de son auto-analyse débutée à la fin des années 1890. Cette perspective ouvre sur les débats vastes et nombreux autour de la scientificité de la psychanalyse [10-13] que nous ne développerons pas ici.

2. Les différents modèles actuels de la recherche en psychologie clinique

La recherche en psychologie clinique et psychanalyse se conjugue au pluriel. Ainsi différents modèles se côtoient, et c'est à chacun de s'approprier celui qui lui semble le plus heuristique selon son sujet d'étude et ses conceptions théoriques (cf. [13-14]). Deux grands modèles sont actuellement dominant dans les recherches en psychologie clinique : le modèle hypothético-déductif et la méthode la théorisation ancré. Nous ne reviendrons que rapidement sur ces différents modèles qui ont déjà été largement décrit dans la littérature (cf. [14-15]).

Les premières considérations évoquées plus haut permettent de comprendre la manière dont la recherche en psychanalyse se démarque d'une méthodologie qui se voudrait hypothético-déductive. Il serait dès lors tentant de l'inscrire dans la méthode qualitative inductive, nommée « méthode par théorisation ancrée » [16] adaptée de la « grounded theory » [17-18] – souvent opposée au modèle hypothético-déductif – dont l'aboutissement n'est pas la vérification des hypothèses mais l'établissement d'une théorisation à partir des données recueillies. Toutefois, la limite de cette méthode nous paraît être l'idée d'une « suspension temporaire des références avant l'analyse » [19], c'est-à-dire que le chercheur devrait se rendre vierge de toutes connaissances théoriques après avoir posé sa question de recherche. Si cette démarche est potentiellement réalisable dans d'autres disciplines des sciences humaines et sociales, elle paraît illusoire dans la recherche en psychanalyse dans la mesure où la théorie est constituante du travail du clinicien (elle est sa structure). En effet, cette dernière définit son cadre, son écoute, sa pensée à propos de l'analysant, voire même ses représentations-buts de l'analyse, tout en lui laissant l'opportunité de se laisser surprendre par le processus analytique en cours et, dès lors, de revisiter la théorie dans laquelle il s'inscrit. La recherche en psychanalyse se nourrit d'un échange incessant entre la clinique et la métapsychologie.

Outre ces deux approches, une troisième voie méthodologique plus propice à la recherche en psychanalyse a été conceptualisée : la « méthode hypothético-processuelle » [15]. Par cette méthode, la recherche clinique pourrait pleinement s'adosser à l'énoncé freudien de la psychanalyse comme « procédé d'investigation » [7]. Contrairement à la méthode ancrée, celle-ci promeut la pertinence de proposer des hypothèses qui formalisent les processus que le chercheur souhaite étudier. Dans cette méthode, l'hypothèse ne se souhaite pas répondre à l'objectif d'une validation ou d'invalidation (modèle hypothético-déductif), mais à celui de sa transformation. Ainsi, le résultat de la recherche se voit transformé quant au but : l'investigation clinique conduit à un remaniement des hypothèses, voire à l'émergence de nouvelles hypothèses. Ainsi, formuler les hypothèses en début de recherche permet d'indiquer comment elles ont évolué pendant le temps de la recherche évitant ainsi selon les auteurs un risque de circularité propre aux méthodes inductives comme la théorisation ancrée. Ce modèle, tout comme l'hypothético-déductif, repose sur l'hypothèse et la manière dont celle-ci est investiguée dans un « dispositif de recherche ». Or, c'est bien ce point que nous proposons de déconstruire dans notre proposition méthodologique. Par notre méthode nous interrogeons la nécessité de formuler des hypothèses avant le début de la recherche. Nous pensons qu'elles peuvent empêcher le clinicien-chercheur de se laisser immerger et questionner par la clinique pour en saisir autant la complexité que l'inattendu du matériel clinique. Il nous semble que ce positionnement sur l'hypothèse est directement lié à la posture que prend le clinicien-chercheur dans sa recherche. Dans la méthode hypothétique et processuelle, les hypothèses sont mises à l'épreuve dans et par un dispositif de recherche (entretiens de recherche, tests projectifs etc.). La formulation d'hypothèses est donc nécessaire car celles-ci sous-tendent et légitiment le dispositif que le chercheur met en place pour les investiguer. Nous soutenons une méthodologie pour des recherches qui s'effectuent à partir et sur la pratique clinique¹ sans que le dispositif clinique ne soit modifié par un dispositif recherche. Dans ce cadre, la formulation d'hypothèse en amont de la recherche ne paraît pas indispensable ; les hypothèses vont émerger des observations cliniques du terrain. Ainsi, réaffirmons-nous l'originalité de la recherche en psychologie

¹ Alors que notre texte était soumis et en attente de validation par le comité de rédaction de la revue, a été publié l'article de M. Texier-Bazin et F. Poupart [20]. Nous souhaitons le citer ici car nous rejoignons la position de ces chercheurs qui défendent également une méthode pour les recherches en psychologie clinique qui s'effectuent directement à partir de la pratique du clinicien. Cette méthodologie ajoute à la notre une dimension rétrospective : il s'agit de penser les recherches menées dans l'après-coup de la pratique clinique.

clinique de donner à la pratique clinique une place centrale. La recherche se situe « au chevet du patient » comme l'indique l'étymologie grecque (κλινικός, klinikos) du terme clinique. De la sorte, nous rejoignons les méthodes de recherches qualitatives et cliniques propres à l'approche psychanalytique développées par le laboratoire CRPPC de l'Université Lyon 2 [21-23], sans nous circonscrire au cadre de l'évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques - en étudiant par exemple les processus psychique groupaux en jeu lors des dernières séances de thérapie de groupe [24] ou en théorisant la manière dont les transformations pubertaires du corps sonore s'intègrent à la psyché de l'adolescent à partir de données issues de psychothérapie et de musicothérapie analytique de groupe [25]. Nous allons donc maintenant décrire cette méthode que nous nommons théorico-clinique.

3. Le modèle théorico-clinique : principes organisateurs

Ce modèle se propose d'allier théorie et clinique dans un tout indissociable qui fonde la démarche du clinicien-chercheur. Il est fait d'allers-retours incessants entre les deux dans des mouvements qui ne sont pas forcément hiérarchisés et/ou protocolisés. Le modèle théorico-clinique s'origine dans la clinique et y tire sa matière première qui permettra ensuite la construction et l'élaboration d'hypothèses, ainsi qu'une tentative de théorisation et de compréhension du sujet étudié. La pratique clinique et la recherche sont donc tout sauf étanches, et sont même indissociablement liées depuis l'invention de la psychanalyse par Freud. Cependant, la pratique clinique n'est pas la recherche, et cette dernière impose des décentrations multiples et un travail d'après-coup conséquent [26-27]. Nous reviendrons plus loin sur le travail d'écriture comme processus de décentration.

Dans la recherche dite théorico-clinique, le clinicien part de la clinique pour investiguer une question qu'elle lui pose. Le point de départ reste donc l'étude fine des cas singuliers, qu'il se réfère à la clinique individuelle ou celle des ensembles plurisubjectifs (groupes, couples, familles ou institutions). Ce type de recherche vise à approfondir des questionnements ou des points de butée posés aux cliniciens à partir de leur clinique singulière. Alors la recherche vient interroger le clinicien dans son contre-transfert, et celle-ci lui donne l'opportunité d'une distanciation dans un aller-retour entre clinique et recherche. Autrement dit, le chercheur investit une problématique de recherche à partir d'une intuition

clinique qui résonne avec des éléments de son expérience personnelle à *lui-même ignorée* (la source de la pulsion épistémophilique). Fustier [28] déjà avançait l'idée que la recherche clinique est tirée d'un cas fondateur qui agirait comme une amphétamine c'est-à-dire un excitant qui pousse à chercher. Ainsi, la recherche clinique s'ancre dans un questionnement, un point de souffrance liée à des effets contre-transférentiels et à la découverte d'une impuissance. A. Ciccone ([27], p. 110) le précise ainsi : « C'est souvent pour se détacher d'une relation clinique trop confusionnante, trop vampirisante, dans laquelle les mouvements contre-transférentiels sont violents et énigmatiques, que le clinicien est poussé à un dégagement, à une élaboration, à une réflexion théorique distanciant ».

Dans un second temps, le chercheur passe à l'investigation de sa question de recherche. Autrement dit, il va investiguer son intuition clinique en formalisant une problématique qui va préciser les contours de sa recherche, lui donner un cadre. Celle-ci permettra au chercheur de circonscrire et approfondir la littérature de son sujet de recherche. Parfois, celle-ci lui offre l'esquisse d'une réponse à sa question première ne rendant plus nécessaire l'investissement d'une recherche. Dans le cas contraire, la littérature présente un manque (plus ou moins partiel) qui donne alors à la recherche son originalité et pousse le clinicien à poursuivre son travail. L'investigation allie l'observation clinique et la littérature psychanalytique pour construire des outils théoriques avant de questionner (à nouveau) leur pertinence dans un retour à la clinique. Des apports culturels (mythologie, conte, littérature, cinéma, musique etc.) pourront illustrer, compléter voire affiner l'analyse théorico-clinique. Aussi, ils font fonction de tiers dans la relation qu'entretient le chercheur avec son objet d'étude [20]. Analysées comme des cas clinique, ces références culturelles peuvent aussi devenir les témoins du caractère « universel » du processus psychique étudié - telle a été la démarche de Freud avec, entre autres, l'Oedipe de Sophocle. Dans sa thèse de doctorat, l'un de nous a largement utilisé la figure mythologique du dieu Pan pour affiner son analyse des effets de la violence du sonore à l'adolescence [25]. Certains objets culturels sont d'autant plus à saisir, à utiliser comme matériel de recherche, parce qu'ils traversent le récit des patients et entraînent une importante rêverie contre-transférentielle [24]. Il s'agit alors d'accepter les détours associatifs, de s'attarder sur des mouvements et des figures qui ont traversé le récit (même si elles étaient parfois fugaces), dans lesquels nous espérons trouver des chemins qui mènent vers des fragments de vérité psychique. Le chercheur - tout comme

le clinicien - doit apprendre à faire preuve de créativité et d'originalité en s'ouvrant au champ de l'émotion, de l'esthétique et de la rêverie [29], plutôt que de partir uniquement à la recherche d'indices.

Dans cette méthode il n'est donc en aucun cas proposé des modifications spécifiques du cadre pour répondre à la question de recherche posée. Toutefois, il est certain que l'écoute du clinicien animé par sa recherche en cours ne sera pas la même, au risque de confondre son désir de démonstration théorique avec l'intérêt clinique des patients. L'enjeu éthique est donc de taille, d'autant plus que l'outil principal d'observation est l'analyse du transfert, et de son corollaire, le contre-transfert. En effet, le contre-transfert est l'outil d'investigation principal dans le modèle théorico-clinique. Nous ne reviendrons pas précisément sur ce point inauguré par G. Devereux [30] et qui a largement été discuté et précisé ensuite [31-32]. Par ailleurs, ce type de recherche arrimé à la clinique se doit de décrire le plus finement possible le dispositif clinique, support de la recherche. En effet, même si la question de recherche ne porte pas directement sur le dispositif clinique qui en est le support, elle en est étroitement et indissociablement liée. C'est donc aussi toujours un questionnement sur le dispositif en question qu'il convient de décrire et de mettre au travail. Roussillon [33] signale également que le matériel dépend étroitement du dispositif et il mentionne alors l'importance de celui-ci. Il précise : « Cela conduit aussi à un retournement de la question de recherche versus la pratique et qui est celle de la nécessité d'une recherche sur la pratique elle-même, sur les spécificités de ses dispositifs, sur la manière dont ils construisent leurs objets, sur le mode de rapport qu'il entretient avec son objet et les sujets qu'il accueille » ([33] p. 21).

On le comprend, ce modèle de recherche n'est pas centré sur l'hypothèse, mais sur les intuitions cliniques qui fondent la problématique de recherche. Les hypothèses émergent des observations cliniques et sont travaillées dans l'articulation entre l'analyse des observations et la théorie, circonscrites au sujet de recherche et dont la problématique donne les contours. La scientificité de la recherche repose sur cette articulation à condition de bien définir le socle théorique – métapsychologique – sur laquelle repose l'analyse c'est-à-dire s'affilier à une épistémologie précise. L'épistémologie se définit comme une théorie relative à la connaissance et au savoir. Ainsi, une découpe théorique et clinique s'impose dans la

recherche, créant alors une mise en lumière de certains processus et, conjointement, des zones d'ombres et des restes à connaître. Kaës [34] note que l'épistémologie se définit comme une théorie critique à visée rationnelle, mais qui trouve sa source vive dans le champ des affects et de l'infantile. L'enfant en quête de son origine est l'archéologie du chercheur. La recherche se fonde alors toujours sur une épistémologie subjective [35]. L'épistémologie et son questionnement ont donc évidemment à voir avec la curiosité sexuelle infantile telle que Freud [36] l'a conceptualisée. Le choix épistémologique propre au chercheur implique un jeu de filiation et d'affiliation complexe qui inscrit sa pensée dans un héritage et une communauté de pensée. Ce processus inscrit dans une généalogie empêche un aveuglement stérile et le mythe d'une pensée a-théorique. L'appui épistémologique sert d'étayage à l'analyse du matériel clinique.

Ainsi, cette méthode découpe la recherche en trois temps différents : le premier est celui de l'expérience inscrite dans la pratique clinique que le clinicien chercheur va utiliser comme matériel de recherche. Le second temps se situe à distance de la clinique et dans des effets d'après coup. Il est celui de l'analyse du matériel clinique en appui sur l'épistémologie de référence du clinicien. Il n'y a pas de suspension de la théorie comme dans d'autres méthodologies et nous préconisons des espaces de reprise du matériel. Cela implique leurs mises au travail, notamment dans les différents groupes auxquels appartient le chercheur (séminaires de thèse, équipe de recherche, groupes de supervisions, etc.). Le groupe qui assure un étayage nécessaire à la recherche, forme aussi une chambre d'écho des problématiques du chercheur et de son terrain de recherche. L'associativité groupale permet la mise en lumière et la mise au travail de ces hypothèses intuitives et de ces préconceptions - celle-ci est encore plus essentielle lorsque le chercheur travaille sur/à partir de dispositifs pluri-subjectifs. Enfin le troisième et dernier temps - auquel nous arrivons maintenant - est celui de l'écriture et de la formulation d'hypothèses pour décrire les phénomènes et les processus. Ces hypothèses - qui sont à appréhender comme des résultats en soi - seront alors mises au travail et requestionnées par la clinique et pourront constituer des hypothèses de travail pour des recherches ultérieures.

4. De la clinique à la recherche : le travail de décentration

Quelle que soit l'opérationnalisation méthodologique (des hypothèses), la recherche en psychanalyse a cette spécificité d'appréhender deux sujets : l'observé et l'observateur et la relation qui se déploie entre eux. Le sujet de l'analyse, l'observé comme l'observateur, l'analyste comme l'analysant, offre à la théorie, mais surtout aux psychanalystes praticiens, de nouvelles conceptions psychologiques (dans le champ psychanalytique). De manière générale, la pratique psychanalytique comprend une modalité de recherche, dans la mesure où elle implique, de manière implicite ou plus explicite, un travail de théorisation. Le traitement psychanalytique invite le patient à chercher et l'analyste à chercher avec lui. Dès lors, il s'agit bien d'une méthode de recherche, mais dont les fondements scientifiques reposent sur l'observation du patient, la subjectivité du clinicien et la relation qui se déploie entre les deux : le transfert. Formulé ainsi, il serait tentant de concevoir tout traitement psychanalytique – quel que soit son cadre – comme une recherche. Cependant, la recherche scientifique ajoute à la pratique clinique le processus de décentration, c'est-à-dire de rendre les conceptions élaborées communicables via le procédé d'écriture. Autrement dit, si l'investigation des processus psychiques est le procédé même de la technique psychanalytique [7], elle ne suffit pas pour démontrer la spécificité de la démarche de recherche en psychanalyse. Ce travail d'écriture, A. Ciccone [27] le nomme la « décentration ».

C'est par l'écriture que les intuitions premières qui *poussent* à l'investigation et l'observation, sont ensuite *transformées* en hypothèses². Ce processus de transformation passe par l'écriture des cas, « l'écriture clinique » [37]. Ce modèle s'appuie principalement sur l'étude approfondie de cas, qu'ils soient individuels ou groupaux. Le cas est donc au cœur de cette démarche de recherche, mais en est-il autrement dans toute méthodologie de recherche en psychanalyse ? Sa « validité » scientifique a largement été argumentée par de nombreuses contributions (cf. [15]). La méthode du cas semble être une des spécificités de la recherche en psychanalyse, et plus encore lorsqu'elle est théorico-clinique. Nous souscrivons aux considérations de D. Widlöcher à ce propos quand il écrit : « le cas clinique ne prouve rien, il enrichit les connaissances de ceux qui partagent le même type d'expérience » ([9], p. 286). En effet, l'étude de cas ne se veut en aucun cas répondre aux critères scientifiques tels

² Bien que le travail d'écriture arrive en fin de parcours de recherche, on peut se demander si ce n'est pas l'envie (le besoin ?) d'écrire sur sa clinique qui pousse à l'investissement d'une recherche.

que la psychologie expérimentale les conçoit (objectivité, validité, fidélité et réfutabilité). L'objet même de la psychanalyse, l'inconscient et la réalité psychique, ne pourrait être observable avec lesdits critères scientifiques. L'étude de cas est ainsi le témoin que la démarche scientifique de la psychanalyse est descriptive et explicative ; elle favorise la découverte sans se préoccuper de vouloir y apporter des preuves [9]. L'étude de cas ne vise pas uniquement à confirmer une hypothèse, mais davantage à explorer et découvrir de nouvelles connaissances, et surtout tenter d'accéder à l'intimité des processus et d'en dégager les moments clefs [38]. Il s'intéresse à la singularité d'une expérience, à ce qui n'est pas forcément globalisable et généralisable. Cependant, les logiques du cas unique s'appuient sur le paradoxe suivant : c'est à partir du singulier que nous pouvons tendre vers l'universel.

L'écriture va imposer un travail qui passe par le filtre de la subjectivité du clinicien-chercheur et un travail d'après-coup multiple – c'est lors du travail d'analyse et écriture que se construisent les hypothèses de recherche. L'écriture est aussi une nécessité pour transformer l'expérience analytique et les restes transféro-contre-transférentiels que porte le thérapeute. J.-C. Rolland [39] note que lorsque l'analyste tente de témoigner de l'expérience analytique, il a nécessairement recourt aux mots et à la mémoire des mots pour traduire « [...] ce qui s'échange entre analystes et analysant est, autour d'un discours manifeste, un matériau rudimentaire et mixte, une nébuleuse d'images, d'émotions, d'affects, de sensations, se donnant autant à voir ou à s'éprouver qu'à s'entendre » ([39], p. 18). Et il ajoute « le récit clinique habille de mots et de syntaxe la nudité ou la crudité de l'expérience ». Ainsi, l'écriture tente-t-elle de dire ce qui échappe justement aux mots, cette expérience insondable touchant à ce qui est aussi en deçà du langage, propre à la rencontre analytique et à la tension de l'incarnation transférentielle : « Peut-être la passion d'écrire résulte-t-elle parfois de l'impuissance à dire, et même à penser. Peut-être n'écrit-on qu'à partir de son aphasie secrète, pour la surmonter autant que pour en témoigner », écrit J.-B. Pontalis ([40], p. 105).

5. Conclusion

Le renoncement à forger des hypothèses précises dans ce modèle tel que nous venons de le formuler, a été un processus progressif pour nous défaire d'une certaine conception de la recherche acquise durant nos années de formation. Nous avons proposé plus haut de nous référer au modèle psychanalytique et à la recherche centrée sur l'analyse théorico-clinique,

qui renvoie à l'idée de se laisser immerger, et questionner par la clinique sans hypothèse trop fortement posée, au risque d'un aveuglement devant le matériel qui surgit. De plus, les hypothèses peuvent évidemment servir de guide, mais aussi parfois d'aveuglement. Dans le modèle théorico-clinique que nous défendons, l'hypothèse émerge donc de la clinique, du matériel et du passage par l'écriture. Et l'analyse n'est pas a-théorique : elle revendique au contraire son ancrage théorique qui fait « parler » le matériel à partir des hypothèses et postulats – les « hypothèses fortes et générales » [8] – propres à la discipline, ici la psychanalyse et le corpus métapsychologique. Nous partageons également la nécessité d'une articulation et d'un écart entre clinique et recherche, mais peut-être en assumant une part contre-transférentielle qui vient colorer la théorie, voire la nourrir. La recherche impose un nécessaire surgissement de l'inattendu et une ouverture à la surprise : c'est le principe même de toute démarche de recherche quelle que soit la discipline. La démarche que nous envisageons peut ainsi se trouver formulée au travers du concept de « capacité négative » tel que Bion [41] l'a formulé à partir de Keats. Bion reprend l'idée pour l'appliquer au travail analytique et à la tâche de l'analyse qui doit tenter d'être « sans désir ni souvenir » en quelque sorte. Cette perspective nous semble une posture particulièrement fertile dans la recherche en psychologie clinique.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt

Références (41)

- [1] Freud S. Pulsions et destins des pulsions. In: Métapsychologie. Paris : Gallimard ; 1968, p. 11-43
- [2] Chabert C. La jeune fille et le psychanalyste. Paris : Dunod ; 2015
- [3] Vidal J. Observer ce qui est « hors du spectacle » ! Problématique épistémologique paradoxale de l'observation psychanalytique. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2014;63:7-26.
- [4] Freud S. L'interprétation du rêve. Œuvres complètes IV : 1899-1900. Paris : Presses Universitaires de France ; 2003.
- [5] Green A. Narcissisme de vie, narcissisme de mort. Paris : Les éditions de minuit ; 2007.
- [6] Visentini G. La scientificité ouverte. « Controverses poppériennes » sur la méthode. In Analysis, 2017;1(2):82-89.
- [7] Freud S. « Psychanalyse » et « théorie de la libido ». In: Œuvres complètes XVI : 1921-1923. Paris : Presses Universitaires de France; 1991, p. 181-208.
- [8] Perron R. La raison psychanalytique. Pour une science du devenir psychique. Paris : Dunod ; 2010.
- [9] Widlöcher D. Le cas, au singulier. Nouvelle Revue de Psychanalyse 1990;42:285-302.
- [10] Guillaumin J. La psychanalyse, un nouveau modèle pour la science. Paris : L'Esprit du temps, 2003.
- [11] Jiménez J. & Altimir C. Au-delà des controverses entre méthodes herméneutique et expérimentale : argument pour un modèle psychanalytique de recherche clinique empirique en conditions naturelles. L'Année psychanalytique internationale 2021;2021:105-134.
- [12] Visentini G. Pourquoi la psychanalyse est une science. Paris : Presses Universitaires de France ; 2015
- [13] Visentini G. Quinze ans après le rapport de l'Inserm. L'efficacité de la psychanalyse ré-évaluée L'Évolution Psychiatrique 2021;86(3):489-506.
- [14] Racin C. Les modèles de la recherche en clinique et psychopathologie psychanalytiques. In: Jung J, editor. Psychopathologie et psychologie clinique : Perspectives contemporaines. Paris : Dunod; 2020, p. 359-368.
- [15] Racin C, & De Luca M. Méthode de recherche hypothétique et processuelle. In Analysis 2019;4(1):42-53.
- [16] Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique 1994;23:147-181.
- [17] Glaser B. G., Strauss A. L. La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Paris : Armand Colin, 2010.
- [18] Strauss A. L., Corbin J. M. Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA : Sage ; 1990.
- [19] Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Recherches qualitatives – Hors-série « Les Actes » 2013;15:435-45
- [20] Texier-Bazin M & Poupart F. Reconstruction dans l'après-coup de la pratique clinique : enjeux méthodologiques de la recherche en psychanalyse. Psychothérapies 2022;42: 167-179.
- [21] Brun A, Roussillon R & Attigui P. Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques: Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels. Paris : Dunod ; 2016.
- [22] Brun A & Rabeyron T. Psychothérapies psychanalytiques, leurs évaluations. In: A

- Ducouso-Lacaze editor. Ce que les psychanalystes apportent à l'université (pp. 111-119). Toulouse: Érès; 2021, p. 111-119
- [23] Rabeyron T. (2020). Le paradigme clinique du jeu : son évaluation et sa modélisation dans le champ des psychothérapies psychanalytiques. *Bulletin de psychologie* 2020;566:83-98.
- [24] Riand R. Fin de thérapie de groupe à l'adolescence : une traversée subjectivante [thèse de doctorat en psychologie]. Paris : université Paris-Cité ; 2021.
- [25] Brault A. L'identité sonore à l'adolescence. Essai théorico-clinique sur le traitement psychique des transformations du corps sonore à l'adolescence [thèse de doctorat en psychologie]. Paris : université de Paris; 2019.
- [26] Avron O. Engagement clinique et théorique dans la recherche. *Bulletin de psychologie* 1986;377: 797-799.
- [27] Ciccone A. L'observation clinique. Paris : Dunod ; 2013.
- [28] Fustier P. Le cas fondateur en recherche clinique. *Bulletin de psychologie* 1996;425:471-475.
- [29] Rabeyron T. Processus transformationnels et champ analytique : un nouveau paradigme pour les modèles et les pratiques cliniques. *L'évolution Psychiatrique* 2020;85(1);101-114.
- [30] Devereux G. De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement. Paris : Flammarion ; 1980.
- [31] Ben Slama F. Le contre-transfert dans la recherche. De la notion au paradigme. *Bulletin de psychologie* 1986;377:791-796.
- [32] Chaussecourte P. Autour de la question du « contre transfert du chercheur » dans les recherches cliniques d'orientation psychanalytique en sciences de l'éducation. *Cliopsy* 2017;17:107-127
- [33] Roussillon R. Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie. Paris : Masson ; 2012.
- [34] Kaës R. L'extension de la psychanalyse : Pour une métapsychologie de troisième type. Paris : Dunod ; 2015
- [35] Missonnier S. Clinique des métamorphoses. Toulouse : Érès ; 2020
- [36] Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris : Gallimard ; 1987.
- [37] Duchet C. Cliniques du traumatisme. Du collectif au singulier, les trois temps du soin. Paris : Dunod ; 2018
- [38] Canet G., Falquet C. & Lecourt É.. Enjeux et actualité de l'étude de cas clinique de groupe dans la recherche contemporaine. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2017;68:165-178.
- [39] Rolland J.-C. Le récit clinique, un genre d'écriture. In: Chiantaretto J-F, Matha C, et Neau F, directors, *L'écriture du psychanalyste*. Paris : Hermann ; 2018, p. 17-30.
- [40] Pontalis J.-B. La force d'attraction. Trois essais de psychanalyse. Paris : Seuil ; 1990.
- [41] Bion W.-R. L'attention et l'interprétation. Paris : Payot ; 1970