

L'approche clinique d'inspiration psychanalytique : enjeux théoriques et méthodologie

Claudine Blanchard-Laville

« Ne pas éluder la relation transférentielle du chercheur avec son sujet-objet. ».

Il faut distinguer la position de chercheur de celle de formateur. Postulat, comme la redécouvert Pierre Bourdieu¹, de la nécessité d'un **retour au sujet** et de l'apprentissage de **l'écoute en profondeur** et la reconnaissance du **psychisme** au sens Freudien, donc à la **division du sujet par son inconscient**.

Importance de distinguer une analyse des pratiques soutenue par un cadre clinique des autres types d'analyse des pratiques.

PREMIERS CONTOURS

- **Psychologie clinique** :

- Dico Larousse : Klinikè ce qui se fait auprès du lit des malades. **Investigation** en profondeur de la **personnalité** considérée comme **singularité**. Issue de la psychopatho. Outils : entretien, observation, tests. Singularité de l'individu considéré **en situation**.
- Encyclopédia Universalis : Optique clinique, observer des **conduites concrètes**. En dégager des **interprétations**, c'est-à-dire en **dévoiler** un **sens**, des significations qui n'étaient pas lisibles de prime abord. Approche casuistique et holistique et développer **l'intuition clinique** (Rien n'est donné, tout est construit en rupture avec les effets de l'objet immédiat. Les règles d'interprétation n'ont pas affaire avec « l'évidence du vécu » mais avec **une intuition fondée sur l'assomption d'une culture théorique et pratique** (connaissances et non savoirs). Affiner sa « *troisième oreille* » (Reik 1976)

RETOUR À L'HISTOIRE

- **Daniel Lagache 1949** : La psychologie clinique : « *Envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à établir le sens, le structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits.* ». 1949 in « *L'unité de la psychologie. Psychologie expérimentale et psychologie clinique* ».

- **Michel Foucault** : « *Naissance de la clinique* », 1963. (<https://ferbos-jeanfrancois.legtux.org/?p=2578> – mot de passe : NDLC). Laisser émerger l'expérience clinique comme connaissance. Décrire fidèlement, donner à voir en disant, car la description est en même temps un geste de dévoilement de l'intérieur comme manifestation de la vérité.

¹ « Introduction à la socioanalyse », in *Actes de recherche en sciences sociales n°90*, décembre 1991.

- La psychologie clinique vise la prise en compte de la souffrance ou des conflits d'un sujet ainsi que la production de connaissances qui permettent de comprendre et expliquer la manière dont l'homme construit son monde.
- La situation clinique est la source d'inspiration et le lieu d'élaboration de la recherche.

DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE À LA DÉMARCHE CLINIQUE

- **Claude Revault d'Allonnes** : La spécificité de la démarche clinique réside dans l'analyse du positionnement du chercheur clinicien (contre-transfert), c'est-à-dire dans le réglage de la distance entre le sujet-chercheur et l'objet observé (Le plus souvent constitué par un autre sujet). Dans cet espace d'intersubjectivité, le clinicien est à la fois « armé et désarmé ».

LES SPÉCIFICITÉS DE LA POSTURE CLINICIENNE

- **Claude Revault d'Allonnes** : La démarche clinique est centrée sur des personnes en situation ou en interaction. Son objectif est de comprendre le fonctionnement et la dynamique de ces sujets dans leur **singularité irréductible**. Le chercheur clinicien travaille pour cela **dans et sur** la relation.
- **Michel Legrand** (psychosociologue) : Il propose quatre dimensions à l'approche clinique.
 - * **Le singulier et l'universel** : singulier dans l'approche du sujet et une suite possible vers la connaissance de l'universel.
 - * **Sujet et objet** : La part de subjectivité du chercheur doit être prise en compte et interpellée (contre-transfert).
 - * **Théorie et pratique** : articulation entre les deux, l'une amenant à l'autre par l'amour de savoir.
 - * **Normal et pathologique** : Une frontière perméable et subjective, activée par des valeurs sociales, entre le normal et le pathologique. L'approche clinique s'intéresse au sujet dit normal.

LES SOCIOLOGIES CLINIQUES

Extension du champ de la clinique à la sociologie : La sociologie clinique qui propose un travail sur l'implication du chercheur et du « vécu » des sujets. Prise en compte des processus inconscients.

Deux grandes orientations des courants actuels :

- La première : interprète les phénomènes de société dans leur dynamique inconsciente mais sans l'ambition d'intervenir sur eux
- La deuxième : s'inspire de Freud et Kurt Lewin.

Elle tient compte du psychisme humain, individuel et collectif et estime que les groupes peuvent sortir de leurs déterminismes sociaux et psychiques en luttant contre les mécanismes d'aliénation en jeu.

Selon la sociologie clinique, **il n'est pas possible de dissocier changement individuel et changement social, processus conscients et processus inconscients, personne et travail**. Pour elle, tout savoir est expérience, toute relation est processus de changement, tout raisonnement un mode d'expression lié à la pulsion et toute action symbole de la culture.

L'interprétation n'est pertinente que si l'intervenant sait qu'il constitue un lieu de projections, d'identifications ou de contre-identifications et qu'il est soumis comme tout le monde aux

processus de transfert et de contre-transfert. Il doit s'en rendre compte et être en possibilité de les analyser.

Pour toutes ces approches il y a prise en compte des processus inconscients avec un focus sur les processus groupaux et sociétaux. Ce qui différencie la sociologie clinique de la psychologie clinique réside dans la volonté pour la sociologie de faire changer les institutions.

LE RAPPORT À LA PSYCHANALYSE

Roland Gori : « L'éthique et l'euristique du psychologue clinicien sont co-extensives du champ de la psychanalyse. ».

Au fond, la psychologie clinique et la psychanalyse seraient d'avantage des *praxis* que des disciplines. Ces deux approches sont familières l'une de l'autre. Les exigences éthiques et euristiques sont les mêmes pour chacune d'entre-elles.

Claude Revault d'Allonnes, estime que l'approche clinique doit être multidimensionnelle en tenant compte des situations sociales et en ayant recours au champ de la psychanalyse quand cela lui semble utile et pertinent. « *Notre travail se fait la plupart du temps dans les prolongements de l'analyse mais pas dans le dispositif de l'analyse, pas en tant qu'analyste – ce qui veut dire dans des situations avec des objectifs et des moyens différents.* ».

Pour elle, les acquis de la psychanalyse se résument à deux présupposés fondamentaux :

- L'inconscient, qui est à l'œuvre dans les conduites avec ses avatars pulsionnels (à partir du présupposé de la pulsion sexuelle infantile initiant chez l'enfant son rapport à l'autre.
- La prise en compte de la relation transférentielle avec ses manifestations transférentielles et contre-transférentielles, qui induisent une élaboration sur soi dans son implication en tant que chercheur et intervenant.

Claudine Blanchard-Laville : Il est possible de soutenir des postures, des dispositifs d'investigation avec des degrés divers de « saturation clinique », c'est-à-dire avec des approches cliniques d'intensités diverses, à minima ou de manière plus dense : du regard à l'écoute clinique à une démarche clinique. (Cette distinction est discutable, selon moi).

Pour André Green : il y a trois registres de travail :

- Le travail de psychanalyse : ce qui se passe dans le cabinet du psychanalyste.
- Le travail de psychanalyste : le psychanalyste exporte, transporte sa compétence et l'exerce partout où elle est requise, en ce qu'elle peut être bénéfique dans des champs qui ne sont pas ceux de la cure à proprement parler.
- L'activité d'un psychanalysé : Il a connu l'expérience et les effets de la psychanalyse et développé des compétences, voire a reçu une formation psychanalytique qu'il peut utiliser hors cure, même s'il n'exerce pas la psychanalyse.

CBL : L'intervenant ou le chercheur est attentif à repérer, voir, entendre et décrire, au sens foucauldien de « dévoilement ». Observer et dévoiler les situations du sujet ou du groupe en prise avec des situations sociales, de travail complexes et au sein desquelles des processus

inconscients sont à l'œuvre. Les appareils psychiques individuels ou groupaux agissent à l'insu des protagonistes et ne sont pas lisibles pour eux dans l'immédiat.

Ces processus inconscients ont des effets sur les conduites et obéissent à des logiques qui leurs sont propres (Les pulsions primaires, sexuelles, de vie, principe de plaisir etc. agissent et non le principe de réalité).

Pour Jean-Sébastien Morvan (professeur émérite, de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Paris-Descartes), dans le domaine de l'éducation et de la formation, la clinique est avant tout une attention à la réalité psychique de sujets aux prises avec des difficultés tant dans leur rapport à eux-mêmes que dans leurs ajustements à leur milieu de vie. Le clinicien est soucieux de comprendre la place et le sens des difficultés éprouvées par le sujet et le groupe social dans leur rapport à l'acquisition ou à la transmission du savoir.

L'approche clinique est aujourd'hui déconnectée de l'influence médicale et pathologisante. Elle présente des aspect interdisciplinaires et requiert de convoquer d'autres paradigmes pour embrasser la complexité des situations.