

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

Claudine Blanchard-Laville

Cet article a pour but de situer les sources historiques de l'approche clinique d'inspiration psychanalytique. Il montre qu'au-delà de l'étiquette « clinique » que s'octroient certaines disciplines, essentiellement la psychologie et la sociologie, il s'agit aujourd'hui d'un mode de connaissance ayant son autonomie et ses spécificités, tout en maintenant un rapport étroit à la psychanalyse.

Cette approche a la double caractéristique de prendre en compte en priorité, dans les situations étudiées, les processus inconscients, au sens freudien, et de ne pas éluder la question de la relation transférentielle du chercheur à son objet-sujet(s) d'étude mais tout au contraire de travailler à partir de cette relation et de tenter d'en élaborer la dynamique chemin faisant.

Ainsi, pour juger de la rigueur avec laquelle elle est utilisée, on ne peut avoir recours aux critères habituels de scientificité qui accompagnent la démarche expérimentale car ses spécificités mêmes les rendent inadéquats et non pertinents.

Tenter d'établir les spécificités de l'approche clinique d'inspiration psychanalytique en tant que style méthodologique ou plus largement démarche de connaissance et suggérer que cette approche peut apporter une contribution à la production de savoir dans le champ des recherches en Sciences de l'Éducation, voilà ce qui m'anime dans cet article.

En particulier, il m'importe de convaincre le lecteur de l'intérêt de développer aujourd'hui une démarche clinique en tant que chercheur en Sciences de l'Éducation, (cette position de chercheur s'étayant à certains moments sur une posi-

tion d'intervenant et/ou de formateur, même si pour moi il y a à distinguer nettement différents temps, celui de la formation ou de l'intervention, et celui de la recherche); développer une démarche qui ne soit pas rejetée d'emblée, par crainte de sa trop grande proximité avec la psychanalyse, ce qui l'entraîne à être attaquée avec le même style de peurs fantasmatiques que la psychanalyse, ni non plus rejetée pour des raisons quasi-opposées (1), au nom d'une certaine orthodoxie par rapport à la psychanalyse ; soit que l'on n'utilise pas « la bonne théorie », soit que les concepts n'aient pas été exportés correcte-

ment du dispositif de la cure, ou que, de toute manière, la notion même d'exportation confère à cette approche une forme irrémédiable d'illégitimité. D'un côté comme de l'autre, ces critiques m'apparaissent inutilement culpabilisantes pour le chercheur sinon totalement stérilisantes et empêchent, à mon sens, la créativité méthodologique de se manifester dans ce domaine. Car, pour ma part, je veux croire qu'il est possible d'imaginer des dispositifs d'investigation nouveaux et féconds dans le cadre de l'approche clinique, tout en respectant des exigences de rigueur tout à fait nécessaires dans une démarche de recherche. J'ose espérer qu'il deviendra peut-être possible à l'avenir d'écarter le terrorisme méthodologique qui n'aboutit qu'à des formes d'exclusion (ce qui explique, peut-être, que certaines recherches n'aient pas d'existence reconnue dans le champ des sciences de l'éducation (2)), tout en encourageant le chercheur à assumer un souci d'honnêteté scientifique. C'est la disposition d'esprit dans laquelle je me trouvais déjà lorsque j'ai rédigé ma Note de synthèse pour l'habilitation à diriger des recherches en 1991, au cours de laquelle j'ai tenté de décrire les aléas, les risques mais aussi la fécondité des dispositifs de recherche inspirés par une démarche clinique en Sciences de l'Éducation, en ce qui concerne mes propres recherches sur l'enseignement des mathématiques. Quelques années plus tard, je constate que les choses, au plan collectif, n'ont guère avancé — les adversaires de cette approche me semblent même se manifester de manière plus ouverte, peut-être soutenus par la vogue des sciences cognitives (3) — mais que, par contre, à mon niveau, je me trouve renforcée dans mes convictions, à la fois par la poursuite et l'extension de mes propres recherches et par l'expérience clinique accumulée dans ma pratique d'accompagnement d'enseignants et de formateurs d'enseignants. Il me paraît donc nécessaire de travailler à convaincre plus largement de cet intérêt les chercheurs en Sciences de l'Éducation et c'est ce qui m'inspire dans le travail de mise au point que je tente ici. Cet état des choses me paraît d'autant plus préoccupant que, paradoxalement, certains auteurs sociologues confirmés, redécouvrent en quelque sorte, ces derniers temps, mais sans les reconnaître en tant que telles, des dimensions que, justement, la démarche clinique n'a cessé de privilégier. Le « retour du sujet » (4) est patent ; Pierre Bourdieu « découvre » la souffrance psychosociale (5) et

réinvente la technique de l'entretien en tant qu'« auto-analyse provoquée et accompagnée » sur la « base d'un accord des inconscients » (Bourdieu, 1993), cependant que Michel Crozier prône « l'apprentissage de l'écoute en profondeur » (6). Dans le champ de la sociologie de l'éducation, les ethnométhodologues s'interrogent sur *implication et distanciation* dans la relation du chercheur à son objet, comme s'il s'agissait d'une réflexion extrêmement nouvelle ; or, il est légitime de se demander avec Jean-Claude Filloux si les méthodes de recherche qu'ils utilisent et qu'ils présentent comme totalement neuves « ne font pas partie en fait de l'arsenal classique de la sociologie ou de la psychologie sociale » (7). Dans ce sillage, nous remarquons la parution récente dans le champ sociologique de deux ouvrages : celui de J.-C. Kaufmann à propos de *L'entretien compréhensif* et le journal d'enquête de Michel Pinçon et Monique Charlot-Pinçon, *Voyage en grande bourgeoisie*, qui retrace minutieusement le parcours du chercheur dans une enquête qualitative en sociologie. Il nous est apparu remarquable que nous puissions pratiquement souscrire à la quasi-totalité de ce qui est avancé dans ces deux ouvrages, sauf qu'à partir du moment où aucune existence n'est reconnue au psychisme au sens freudien et donc à la division du sujet par son inconscient, il s'ensuit qu'aucune attention ne peut être accordée en conséquence aux mouvements transférentiels, que ce soit entre enquêteur et enquête ou entre le chercheur et son objet-sujet d'études. Ce qui, bien évidemment, sépare ce type d'approche qualitative d'une approche clinique. C'est ce que nous nous efforcerons de démontrer dans notre article. Il est vrai que, comme l'indique Mireille Cifali, l'histoire se répète et nous assistons « à un mouvement de flux et de reflux où des vérités s'énoncent puis sont effacées, perdues et ensuite redécouvertes » (8).

Ainsi, dans le texte qui suit, je souhaite indiquer quelques-unes des sources historiques de l'approche clinique et repérer de façon concomitante les références essentielles de cette approche, de manière à déterminer les postulats épistémologiques qui la sous-tendent. Il aurait importé aussi de chercher à cerner les proximités et les différences avec d'autres approches qui s'attachent elles aussi à appréhender le même type de phénomènes selon des modes d'investigation apparemment proches, concernant le champ de l'édu-

cation et de la formation, comme l'approche ethnométhodologique ou ethnographique ou encore l'approche biographique, l'approche praxéologique ; ou encore, l'approche éthopsychologique ou éthopsychanalytique, mais ceci fera l'objet d'un travail ultérieur ; de même, en ce qui concerne l'analyse des pratiques éducatives et formatives, il me semble important d'identifier ce qui distingue une analyse des pratiques sous-tendue par un cadre clinique des autres types d'analyse des pratiques et c'est un travail en cours que j'ai entrepris en collaboration avec Dominique Fablet en coordonnant une série d'ouvrages sur l'Analyse des pratiques professionnelles (Blanchard-Laville, Fablet, 1996 et 1998).

Dans cette présentation, je donnerai pour commencer quelques repères permettant de définir en première approximation ce mode d'approche qu'on appelle clinique, de manière à guider la lecture, puis, revenant aux sources, je retracerai succinctement l'évolution de cette branche de la psychologie qualifiée de psychologie clinique ; je montrerai ensuite que la sociologie, elle aussi, assume explicitement l'étiquette clinique en ce qui concerne un de ses courants de pensée. Enfin je mettrai en relief les traits que je considère comme significatifs d'une posture clinique en recherche.

PREMIERS CONTOURS

Si l'on ouvre le Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse en quinze volumes (Édition de 1982) à la rubrique « clinique », on découvre :

Adjectif — du grec *klinikê*, repris en latin sous le terme *clanicus* — : se dit de ce qui se fait près du lit des malades, sur le patient même, et non dans les livres et par la théorie.

Dans la partie de la rubrique intitulée *Psychologie*, nous pouvons lire à peu près ceci : *Psychologie clinique, branche de la psychologie* qui se fixe comme but l'investigation en profondeur de la personnalité considérée comme une singularité ; et aussi, *branche de la psychologie née de la psychologie pathologique après élargissement de son champ*, puisqu'elle ne s'intéresse pas uniquement à l'homme réputé malade. Ou encore, les techniques dont dispose la psychologie clinique sont essentiellement l'entretien, l'observation de la

conduite de l'individu en situation et accessoirement les tests. Enfin, on note : l'intuition du psychologue joue un grand rôle, et aussi, le plus souvent, celui-ci s'appuie sur les concepts psychanalytiques, *même si les situations dans lesquelles il intervient sont différentes de celles d'un psychanalyste.*

D'ores et déjà, à partir de cette première lecture, nous pouvons retenir quelques traits significatifs : l'extension du champ d'application par rapport à la psychopathologie par un intérêt non restreint aux seuls « malades » ; un mode d'investigation en profondeur, qui privilégie la singularité et où l'individu est considéré en situation ; un certain recours à l'intuition non contradictoire avec un appel aux concepts psychanalytiques.

Avec l'article *Psychologie* de l'Encyclopaedia Universalis (Édition datée de 1980), rédigé par Pierre Gréco (9), nous entrons plus avant dans ce que lui-même appelle *l'optique clinique en psychologie* et nous commençons à nous familiariser un peu plus avec ce *mode de connaissance*. Selon cette optique, il s'agit d'observer des conduites (10) « concrètes », c'est-à-dire telles que tout un chacun peut les observer dans la vie quotidienne, de les décrire en détails et d'y associer des « interprétations », c'est-à-dire d'en dévoiler le sens, d'en dégager des significations qui ne pouvaient être directement lisibles ni pour le profane ni pour le sujet lui-même, auteur de ces conduites. Ce qui, pour Gréco, confère deux caractéristiques fondamentales à cette approche : celle d'être *casuistique*, les cas individuels ne sont jamais strictement comparables, et celle d'être *holistique*, autrement dit globaliste. Pour en revenir à l'intuition, précisons d'emblée qu'il s'agit, non pas de l'intuition du sens commun, avec laquelle il faudrait au contraire tenter de rompre pour s'exercer dans ce type d'approche, mais de l'intuition dite *clinique*. Cette formulation amène Pierre Gréco à faire référence à la psychanalyse, en tant que théorie constituée par Freud et qui, dit-il, « est passée par là ». Autrement dit, il lui paraît difficile de poursuivre sa présentation de l'optique clinique en psychologie sans faire état des liens qu'entretiennent la psychologie clinique et la psychanalyse. Ce qui l'amène à insister sur la double rupture épistémologique imposée par l'entrée en lice de la psychanalyse par rapport à une psychologie du sens commun. Dans cette présentation, Gréco se situe dans une perspective bachelardienne de construction de

l'objet scientifique qui implique une rupture entre l'aperception du sens commun et la connaissance de type scientifique. Il s'agit de rompre avec l'objet immédiat et avec les intuitions premières : « Rien n'est donné. Tout est construit ». Pour lui, cette rupture se situe à la fois sur un plan technique et sur un plan sémantique : technique, puisque les matériaux de l'interprétation sont à chercher en dehors du vécu conscient et explicite, sémantique, puisque les règles d'interprétation ne doivent rien à « l'évidence du vécu » pour l'observateur. Ruptures qu'une certaine vulgarisation de la psychanalyse a malheureusement quelque peu masquées. Gréco nous rappelle à juste titre que « le sujet de la psychanalyse, c'est l'inconscient, ou plus exactement l'appareil psychique, avec ses diverses instances, sa charge pulsionnelle, ses fantasmes, ses mécanismes propres », et que « cet appareil est inobservable, non parce qu'il est "profondément enfoui", mais parce qu'il est abstrait » (11). D'où le recours à une intuition fondée sur une culture à la fois théorique et pratique qui permette au chercheur qui se dit clinicien de développer une connaissance des théorisations en vigueur mais aussi d'affiner sans cesse sa « troisième oreille » (Reik, 1976) pour développer une sensibilité particulière à appréhender les phénomènes psychiques, pour accroître ses *insights* diraient les anglo-saxons (12).

RETOUR À L'HISTOIRE

Le cadre général étant posé, faisons un bref retour dans l'histoire (13). Voyons comment l'un de ses fondateurs, Daniel Lagache, définit la psychologie clinique. Dès 1949, dans son ouvrage, *L'unité de la psychologie. Psychologie expérimentale et psychologie clinique*, il différencie les attitudes méthodologiques qui prévalent dans l'une et l'autre psychologies. Pour lui, le programme de la psychologie clinique se résume comme suit : « 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 en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits ». Nous retrouvons les notions déjà évoquées, de conduite concrète, d'être humain aux prises avec une situation et aussi l'idée de sens à établir. De nouvelles idées font leur apparition, celles de

genèse et de structure et celle de conflit sous-jacent aux conduites, qui témoignent bien de ce que la psychanalyse est passée par là. Alors que l'expérimentaliste « crée une situation et en contrôle artificiellement tous les facteurs en ne modifiant qu'un facteur à la fois, de manière à étudier les variations relatives des réponses en faisant abstraction de l'ensemble, le clinicien, ne pouvant ni créer ni surtout contrôler la situation de manière à faire abstraction d'une partie de ses conditions, s'efforce d'y parer en remplaçant les facteurs qui l'intéressent dans l'ensemble de leurs conditions ». A cette époque, Lagache espérait encore que « l'expérimentation et la clinique se prêtent un mutuel appui » et voulait voir des convergences entre ces deux attitudes. Aujourd'hui, les deux méthodes et les deux champs ont progressé indépendamment l'un de l'autre et le conflit entre ces deux approches ne peut pas se penser facilement en tant que « moment dépassé de l'histoire de la psychologie », comme il voulait le croire, à l'époque, en terminant son livre.

On pourrait, bien entendu, remonter bien plus en amont, en suivant Michel Foucault qui retrace la naissance de la clinique dans le champ médical et démontre quelles conditions ont permis de laisser émerger l'expérience clinique comme forme de connaissance en médecine. Dans son ouvrage *Naissance de la clinique*, il indique notamment : « Pour que l'expérience clinique fût possible comme forme de connaissance, il a fallu toute une réorganisation du champ hospitalier, une nouvelle définition du statut du malade dans la société et l'instauration d'un certain rapport entre l'assistance et l'expérience, le secours et le savoir. [...] Il a fallu aussi ouvrir le langage à tout un domaine nouveau : celui d'une corrélation perpétuelle et objectivement fondée du visible et de l'énonçable. Un usage absolument nouveau du discours scientifique s'est défini alors : usage de fidélité et d'obéissance inconditionnée au contenu coloré de l'expérience — dire ce qu'on voit ; mais usage aussi de fondation et de constitution de l'expérience — donner à voir en disant ce qu'on voit ; il a donc fallu situer le langage médical à ce niveau apparemment très superficiel mais à vrai dire très profondément enfoui où la formule de description est en même temps geste de dévoilement. (14) Et ce dévoilement impliquait à son tour comme champ d'origine et de manifestation de la vérité l'espace discursif du cadavre : l'intérieur dévoilé ».

L'ÉVOLUTION DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Si l'unité ne s'est pas faite en ce qui concerne la psychologie depuis la parution de l'ouvrage de Lagache, elle ne s'est pas faite non plus en ce qui concerne la psychologie clinique elle-même. L'ouvrage de Jean-Louis Pédinielli, intitulé *Introduction à la psychologie clinique* (1994) annonce, dès les premières lignes de son Avant-propos : « La psychologie clinique n'est pas une spécialité facile à définir et les divergences d'appréciation entre les auteurs amèneraient peut-être à employer le pluriel (les psychologies cliniques) plutôt que le singulier ». L'auteur évoque le fait qu'il s'agirait d'une « discipline éclatée » tout en énonçant un vibrant plaidoyer en sa faveur : « La psychologie clinique est l'un des domaines de l'action humaine les plus passionnants et les plus fertiles tant dans son orientation pratique visant la prise en compte de la souffrance ou des conflits d'un individu, que dans la production de connaissances qui permettent de mieux comprendre, voire d'expliquer, la manière dont l'homme construit son monde ». Un nouvel élément apparaîtrait ici : la prise en compte de la souffrance des sujets. Après avoir retracé dans son ouvrage les sources historiques de la discipline, il évoque ses fondateurs, au rang desquels il place Pierre Janet et Sigmund Freud, ainsi que la première génération de psychologues cliniciens qui ont promu la discipline, tels que Daniel Lagache et Juliette Favez-Boutonier (15), laquelle a particulièrement œuvré pour sa reconnaissance comme discipline universitaire. Il souligne enfin l'insertion croissante de la discipline dans les lieux soignants et éducatifs ainsi qu'à l'Université. Pour lui, si l'opposition entre psychologie clinique et psychologie expérimentale demeure, « les rapports entre psychologie clinique et psychanalyse deviennent de plus en plus étroits ». Il avance la définition suivante : « La psychologie clinique peut donc être définie comme la sous-discipline de la psychologie qui a pour objet l'étude, l'évaluation, le diagnostic, l'aide et le traitement de la souffrance psychique quelle que soit son origine [...]. Elle se fonde sur des méthodes cliniques parmi lesquelles l'étude de cas, l'observation des comportements et l'analyse des discours, sans recours à l'expérimentation (*reproduction contrôlée des comportements* (16)) ». Pour lui, si l'on n'adopte pas l'attitude — plus répandue dans les pays anglo-saxons qu'en France — qui « consiste à abandonner toute référence à la psychanalyse »,

on peut considérer que « la psychologie clinique est redevable à la psychanalyse de certaines de ses problématiques et de ses méthodes ». De plus, il constate une *extension notable de la démarche*, notamment au niveau des objets d'étude considérés parmi lesquels on peut aujourd'hui compter le groupe, les institutions, les phénomènes psychosociaux et les discours. Pour terminer son ouvrage, Jean-Louis Pédinielli consacre un chapitre entier aux questions de recherche. Il met l'accent sur ce qu'il appelle « la recherche clinique » — par contraste avec « la recherche en psychologie clinique » — qui reposerait sur l'idée que « la situation clinique est la source d'inspiration et le lieu d'élaboration de la recherche ». Ce type de recherche viserait avant tout l'intelligibilité de certains processus et permettrait « d'aborder des phénomènes complexes à partir de situations singulières, en évitant la réduction » et en privilégiant l'illustration et le significatif par rapport à la validation et l'administration de la preuve. Pour terminer, il évoque, à propos du traitement du matériel dans une recherche clinique, les différents types d'analyses de discours, lesquels, d'après lui, s'utilisent surtout dans une perspective de recherche et ne sont pas d'un usage courant dans la pratique clinique.

Il est remarquable de noter la très grande différence entre cet ouvrage récent de présentation de la psychologie clinique et l'ouvrage de Walter J. Schraml paru aux PUF, quelques vingt ans plus tôt, sous l'intitulé *Précis de psychologie clinique*. La psychologie clinique s'est très largement détachée de l'influence médicale, et la mise en perspective des deux ouvrages témoigne bien de cela. Il suffit pour s'en convaincre de comparer les titres des chapitres proposés. Chez Schraml, les chapitres s'intitulent : Psychodiagnostic clinique, L'entretien clinique, Les méthodes de traitement psychique dans le domaine clinique, chapitre qui couvre les trois quarts de l'ouvrage, et Maladie mentale et société, consacré aux institutions, et enfin une seule page finale dévolue aux méthodes de recherche en psychologie clinique ; page dans laquelle on constate que la méthode clinique ne constitue qu'un item parmi les quatre avancés, qui comprennent les méthodes expérimentales, les méthodes métriques et les méthodes statistiques générales. Chez Pédinielli, les chapitres ont les intitulés suivants : Histoire de la Psychologie clinique, La méthode clinique et ses outils, Objets et domaines d'intervention et activités de

la psychologie clinique, La recherche en psychologie clinique. La seule lecture comparative de ces intitulés indique bien cet éloignement actuel de l'influence médicale (17).

Une évolution analogue peut être constatée en se focalisant sur l'entretien clinique qui, il faut bien le dire, constitue la technique d'investigation la plus étudiée dans cette approche. Chez Schraml, l'entretien garde un aspect très médicalisé en restant centré sur des questions d'anamnèse. Dans le livre que Colette Chiland consacre à l'entretien clinique en 1982, nous voyons apparaître un article, rédigé par M.F. Castarède, exclusivement consacré à l'entretien clinique de recherche. En 1992, Gérard Poussin, dans son ouvrage *Pratique de l'entretien clinique*, propose une méthode qui va au-delà de la pratique d'intervention des psychologues cliniciens et peut rendre service, nous dit-il, à d'autres professionnels ; dans cet ouvrage, l'auteur ouvre aussi sur les travaux d'analyse du discours de l'entretien, absolument nécessaires, à son avis, si l'on souhaite utiliser des entretiens pour un travail de recherche. De même, dans l'ouvrage de Benjamin Jacobi *Cent mots pour l'entretien clinique*, la rubrique Recherche tient une place significative.

DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE A LA DÉMARCHE CLINIQUE

Dans la ligne de cette extension du champ d'investigation que nous venons d'évoquer, nous rencontrons en priorité les travaux menés sous l'impulsion de Claude Revault d'Allonnes et dont l'ouvrage, paru sous son nom, en 1989 chez Dunod, *La démarche clinique en Sciences Humaines*, propose une présentation. Passer de la psychologie clinique à la démarche clinique, c'est passer d'une discipline constituée, avec ses méthodes, son corps de connaissances, son champ d'intervention et de pratiques, à un mode de connaissance adaptable à un champ de pratiques différent. Ce transfert ou cette extension devrait concerner, elle le suppose, aussi bien les « sociologues, ethnologues, spécialistes des sciences de l'éducation, travailleurs sociaux, médecins » [...] (18), « dès lors qu'ils se posent la question du sujet (histoire personnelle, expérience vécue, création continue de soi ...) ou plus exactement celle de la subjectivité, de sa place dans

le champ social, de ses rapports complexes avec le fonctionnement social ». Pour elle, dans le passage de la psychologie clinique à la démarche clinique, il s'agit avant tout de définir « une position méthodologique voire épistémologique ».

Pour Claude Revault d'Allonnes, la spécificité de la démarche clinique réside dans l'analyse du positionnement du chercheur clinicien, c'est-à-dire dans le réglage de la distance entre le sujet-chercheur (ou intervenant) et l'objet observé, le plus souvent constitué par un autre sujet. Cette interaction permanente avec laquelle il doit compter, alors que l'expérimentaliste fait en sorte de l'évacuer, la considérant comme un parasite de la situation de recherche, crée une tension qu'il lui revient de soutenir, le plaçant ainsi dans une position qu'elle qualifie de privilégiée et de fragile à la fois. Dans cet espace d'intersubjectivité, le clinicien est à la fois « armé et désarmé ». Tentant de repérer les dimensions spécifiques de cette démarche, Claude Revault d'Allonnes propose de mettre l'accent sur deux éléments. Le premier, nous l'avons aperçu, c'est la question de l'implication du clinicien dans la relation dynamique qui le relie au sujet ou au groupe de sujets étudiés ; la deuxième est la question – problématique – déjà esquissée par les auteurs que nous avons évoqués jusqu'ici, des rapports de cette démarche à la référence psychanalytique.

LES SPÉCIFICITÉS DE LA POSTURE CLINICIENNE

Pour Revault d'Allonnes, la démarche clinique est centrée sur une ou des personnes en situation et en interaction, avec l'objectif premier de comprendre la dynamique et/ou le fonctionnement de ce (ou ces) sujet(s) dans leur singularité irréductible. Le chercheur clinicien travaille pour cela *dans et sur* la relation, dans un décalage et une distance rendus opératoires par le biais des dispositifs et des méthodes mis en place. Plusieurs dimensions sont à explorer pour définir cette position. Cette pluralité des dimensions pour définir la posture clinique, Michel Legrand la reprend à son compte lorsqu'il cherche à inscrire son approche biographique dans la mouvance des Sciences humaines cliniques et qu'il intitule son chapitre : Qu'est-ce que la clinique ? Il en propose quatre :

– Singulier et universel. Il s'agit de s'attarder auprès du singulier pour lui-même en le reconnaissant dans son épaisseur propre et de constater paradoxalement que cette fréquentation prolongée constitue un chemin possible vers la connaissance de l'universel.

– Sujet et objet. Contrairement à d'autres postures scientifiques qui consistent à mettre entre parenthèses le sujet de la science, la posture clinique « le fait apparaît comme tel, en assume la participation, l'implication, et tire de cette implication des ressources dans et pour le procès de connaissance ». La part de subjectivité du chercheur fait partie intégrante du champ, elle doit être prise en compte et interpellée.

– Théorie et pratique. Recherche, production de connaissances et action, intervention sont étroitement associées. Le clinicien utilise des dispositifs qui sont à la fois des dispositifs d'investigation mais aussi de changement, de transformation.

– Normal et pathologique. Le clivage issu du champ médical entre le normal et le pathologique s'est estompé. Il s'agit, après Freud, de reconnaître dans le pathologique ou du moins dans le dysfonctionnement, les troubles du fonctionnement, une voie d'accès privilégiée aux structures du réel, de les appréhender comme des révélateurs de ce qui avait toujours déjà été à l'œuvre et ne se laissait pas apercevoir sans ce grossissement. Il est clair pour Michel Legrand que ces dimensions nous apparaissent évidentes aujourd'hui, dans la mesure où la psychanalyse a fait œuvre pionnière sur ces questions et où elle constitue *la matrice de toute science humaine clinique*. C'est la Science humaine la plus dense cliniquement, ce qui nous fait rejoindre une des formulations de Lagache lorsqu'il qualifiait la psychanalyse d'« ultra clinique ». Les spécificités de cette posture en recherche sont particulièrement bien indiquées dans l'ouvrage remarquable dirigé par Odile Bourguignon et Monique Bydlowski *La recherche clinique en psychopathologie*, notamment dans leurs articles respectifs sur le processus de recherche et sur le chercheur.

LES SOCIOLOGIES CLINIQUES

Dans le même mouvement d'extension du champ de la clinique, remarquons que certains

sociologues ont le courage – ou l'audace, selon les points de vue – de juxtaposer le qualificatif clinique au nom de leur discipline, même si le pluriel leur paraît de mise. L'ouvrage, *Sociologies cliniques*, décrit les caractéristiques de cette discipline plurielle et donne l'état des lieux dans plusieurs pays. Les auteurs parlent « d'une autre façon d'être sociologue », et fondent leur identité commune autour de quelques dimensions telles que : ouverture aux autres disciplines, travail sur l'implication du chercheur et du « vécu des sujets », construction d'objets complexes, articulation recherche/intervention, prise en compte des processus inconscients. Leurs recherches s'étendent à plusieurs domaines : le travail, l'entreprise, les institutions, la santé mentale, les problèmes urbains et l'action sociale. L'article d'Eugène Enriquez, qui ouvre le livre, nous indique que la *sociologie clinique* n'est pas une découverte de ces dernières années, qu'elle s'est lentement constituée et il en indique les sources essentielles (19), mais qu'elle s'est imposée difficilement. Il distingue deux grandes orientations des travaux actuels : la première, qui tente d'interpréter les phénomènes de société dans leur dynamique inconsciente mais sans l'ambition d'intervenir sur eux, avec des auteurs comme Castoriadis, Mitscherlich, Moscovici et lui-même, et une deuxième orientation, qui, tout en s'inspirant des projets freudien et lewinien (20), se donne un terrain d'action et d'intervention limité mais précis. Dans ce champ assez foisonnant, il s'efforce de distinguer les différentes écoles de pensée, nous ne les citerons pas ici, mais constate que ces psychosociologues et sociologues, qui assument l'étiquette *clinique*, se réfèrent tous à quelques principes de base et à une certaine vision du monde qui leur serait commune. Pour lui, cette ou ces disciplines ont en commun une approche, « une manière d'aborder les problèmes ». En premier lieu, celle-ci tient compte du psychisme humain, individuel et/ou collectif et partage l'idée que les individus ou les groupes peuvent sortir de leurs déterminations sociales et psychiques en luttant contre les mécanismes d'aliénation. Ces tendances sont toutes préoccupées de la manière d'articuler l'individuel, le groupal et le sociétal. « L'essentiel du travail réside dans les effets de vérité, au moins, dans les effets de sens engendrés par l'analyse des processus et des conduites ». Des recherches interdisciplinaires s'avèrent nécessaires pour explorer les différentes instances (21), « mythique, sociale, historique, ins-

titutionnelle, organisationnelle, groupale, interindividuelle, individuelle, pulsionnelle », chacun des chercheurs n'ayant pas les compétences suffisantes par rapport à cette diversité. Il lui paraît difficile qu'il y ait, dans cette perspective, connaissance de l'objet sans intervention sur l'objet, y compris avec sa collaboration active. En ce sens, Enriquez ne distingue pas vraiment, dans cet article, le chercheur de l'intervenant et il affirme que « les écoles sociologiques ou psychosociologiques cliniques posent toutes, heureusement, qu'il n'est pas possible (et il serait même extrêmement dangereux) de dissocier changement individuel et changement social, processus conscients et processus inconscients, personne et travail, et elles nous disent (ce qui n'est pas le cas ni de la sociologie objectiviste ni de la psychologie cognitive) que tout savoir est en même temps expérience, toute relation processus de changement, tout raisonnement mode d'expression du pulsionnel, toute action symbole de la culture ». Quand à la position du chercheur/intervenant, Enriquez assure que « l'interprétation n'a de chance d'être pertinente que si le chercheur intervenant sait que sa présence en faisant de lui un lieu de projection, d'identification ou de contre-identification, le soumet comme tous les autres aux processus de transfert et de contre-transfert. À lui d'être capable de s'en rendre compte, de les analyser et d'examiner en quoi ils sont des « outils » nécessaires à son travail et en quoi ils sont des obstacles ». Ce qui l'amène à souligner à quelles formes d'éthique (22) le chercheur doit se soumettre selon lui et à remarquer que celui-ci du même coup « paye un dû important » pour soutenir ce projet éthique.

Que retrouvons-nous des dimensions avancées précédemment ?

Tout d'abord, la prise en compte des processus inconscients, c'est-à-dire psychiques, avec peut-être une plus grande insistance sur les processus collectifs, groupaux et sociétaux (23). En deuxième lieu, le lien étroit entre recherche et intervention et la nécessaire attention portée à la relation du chercheur/intervenant à son objet. Comme il se doit dans cette perspective qui se veut sociologique, un relief plus prononcé est donné à la question de l'articulation du social et du psychique. Le champ d'investigation est encore étendu à de nouveaux objets. Et, si Enriquez met l'accent sur l'éthique, il n'hésite pas à parler aussi de l'idéologie militante de l'interven-

nant, ce qui pour lui ne signifie pas « partisane », inscrite dans un programme d'action concret au sein des institutions qu'il espère et souhaite faire « changer ». C'est peut-être cette volonté de faire changer les institutions qui différencie particulièrement une position de sociologue ou psychosociologue clinicien de celle d'un psychologue clinicien.

LE RAPPORT À LA PSYCHANALYSE

Venons-en à la question du rapport à la psychanalyse qui constitue bien évidemment un des nœuds problématiques pour la reconnaissance et la légitimation de cette approche. En 1982, la revue *Connexions* consacre un numéro entier à ce thème sous l'intitulé « Psychologie clinique et psychanalyse ». Roland Gori et Claude Miollan, dans le premier article de ce numéro, évoquent l'idée d'une « inquiétante familiarité » entre ces deux disciplines. Pour eux, « l'éthique et l'heuristique du psychologue clinicien sont co-extensives au champ de la psychanalyse ». La plupart des articles du numéro proviennent d'ailleurs de psychanalystes enseignant la psychologie clinique. Pour ces auteurs, « la psychologie court le risque de s'approprier le savoir de la psychanalyse en escamotant le transfert, processus par lequel il s'élabore et se valide ». Pour autant, ils estiment que « conjoindre ou disjoindre la psychologie clinique et la psychanalyse devient une affaire de parti pris idéologique ». Et « s'il y a quelques inquiétudes légitimes à voir la psychologie "familiale" du savoir psychanalytique, la psychanalyse "familialisée" par la pratique psychologique, ce n'est somme toute que les effets même de cette "inquiétante étrangeté" du double où nous percevons en l'autre nos aveuglements ». Ils plaident pour que la psychologie clinique et la psychanalyse soient considérées comme des praxis, avant de se considérer comme des disciplines « grosses de leurs théories », qui pour eux n'advient au rang de conceptualisations qu'au « prix d'être indissociées des exigences heuristiques et éthiques de leur praxis ».

En 1983, au cours du colloque « Champ social et inconscient », Claude Revault d'Allonnes propose une communication dans laquelle elle situe les apports de la dimension clinique aux sciences sociales. Elle annonce d'emblée : « Je ne m'intéresse pas particulièrement aux avatars de la psy-

chanalyse dans mon champ. Je m'en sers quand elle m'est utile notamment en ce qui concerne l'intrapsychique et certains aspects du relationnel, ou plutôt de l'interpersonnel [...]. Je cherche ailleurs autre chose quand le terrain, la situation, l'objet de l'intervention, de la formation, de la recherche, l'exigent. Et je ne m'en fais pas scrupule ». Elle évoque la nécessité d'« une approche multidimensionnelle pour la prise en compte des situations sociales réelles qui sont traversées par des dynamiques différentes et conflictuelles : historique, technologique, idéologique, économique ... où le pulsionnel est à l'œuvre ». Elle insiste : « Se servir de la psychanalyse. Mais quoi de la psychanalyse ? Comment et à quelles conditions ? ». Et précise alors : « 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, des moyens différents ». Pour elle, les acquis de la psychanalyse se résument à deux présupposés fondamentaux : l'inconscient est à l'œuvre dans les conduites, et ce sont les avatars du pulsionnel à partir de la sexualité infantile qui permettent de comprendre le développement des personnes. Il s'agit, au-delà de l'utilisation des « filets théoriques de l'analyse » de se réclamer de l'attitude ou de la méthode analytique et de prendre en compte la dynamique du transfert et du contre-transfert. « La psychologie sociale est clinique, nous dit-elle, dans la mesure où le chercheur recherche, prend en compte sa propre visée des phénomènes qu'il observe ou suscite, et élabore sa propre implication ». Et un peu plus loin, « l'axe de ces recherches se situe donc à l'articulation du changement social et du changement individuel. La théorisation en est transdisciplinaire, l'objectif de compréhension, de conscientisation et d'accompagnement ». Pour finir, elle indique qu'« une nouvelle épistémologie est nécessaire qui n'a pas encore sa place dans les structures officielles de la recherche ».

Fidèle à sa réflexion, six ans plus tard, Claude Revault d'Allonnes nous fournit une sorte de grille de lecture qui nous permet d'identifier les diverses positions possibles du chercheur clinicien et qui nous fait sortir de l'alternative stérilisante du tout ou rien ; de l'extériorité totale qui amène à rejeter le paradigme psychanalytique en bloc ou de l'allégeance complète qui met la démarche clinique dans une sorte de dépendance

paralysante à la psychanalyse. Selon elle, il est possible de distinguer diverses positions en se posant les questions suivantes : Le chercheur clinicien doit-il avoir une expérience personnelle de la psychanalyse ? Suffit-il qu'il admette le postulat essentiel de l'existence de l'inconscient en tant qu'agissant sur les conduites des individus à leur insu ? Lui suffit-il de s'inspirer d'une sorte d'attitude où tout fait sens ? Lui faut-il utiliser les concepts des théorisations psychanalytiques en les exportant du dispositif de la cure pour laquelle ils ont été pensés et imaginés ? Enfin, sur la question centrale du transfert, comment se situe le chercheur clinicien ? Tient-il compte des problèmes transférentiels ? Travaille-t-il avec le transfert, *dans* ou *sur* le transfert ?

A mon sens, il est possible, à partir de ce questionnement, de penser que le caractère clinique d'une démarche d'investigation puisse en quelque sorte faire l'objet d'une « mesure ». On pourra parler en ce sens de degrés de saturation clinique, faisant graduellement passer « d'une clinique *a minima* à une clinique dense », comme le propose Michel Legrand, sans que cela, pour autant, entraîne une hiérarchie normative.

Me voici ramenée au début de mon texte, et à la question de mes propres enjeux épistémologiques de chercheur lorsque je soulève ce débat. Je souhaite qu'il soit possible de soutenir des dispositifs d'investigation avec des degrés divers de saturation clinique, ou encore, à l'instar des propositions d'Enriquez, que des équipes de chercheurs acceptent en leur sein que certains développent un regard et/ou une écoute clinique, cependant que d'autres développent d'autres dimensions (24) et qu'ils se tolèrent mutuellement.

Et puisque nous en sommes arrivés à ce point nodal du lien à la psychanalyse, j'en profite pour avancer que même lorsque l'on se réfère explicitement à la psychanalyse, et pas seulement à la démarche clinique, les choses ne se présentent pas non plus de manière dichotomique en tout ou rien, comme d'aucuns voudraient nous le faire entendre. Je souscris par exemple entièrement à la proposition d'André Green, qui, dans son livre d'entretiens avec Macias distingue trois registres de travail aussi respectables l'un que l'autre. Il propose ainsi que le « travail de psychanalyse » soit « ce qui se passe dans le cabinet d'un analyste où l'analyste fait non seulement de l'analyse mais aussi des psychothérapies avec des gens

dont il pense que ce ne sont pas des indications d'analyse » ; « le travail de psychanalyste », « c'est le psychanalyste qui transporte sa compétence avec lui et va l'exercer partout où elle est requise » ; autrement dit, « c'est le travail de quelqu'un qui pratique la psychanalyse et qui essaie de trouver le moyen de profiter de ce qu'elle peut apporter dans des champs qui ne sont pas celui de la cure proprement dite définie par son cadre. Il ne fait pas de psychanalyse, il fait un travail de psychanalyste hors cadre ». Enfin, il propose un troisième type d'activité, celle d'un « psychanalysé qui a fait une psychanalyse, voire qui a reçu une formation psychanalytique complète mais qui n'exerce pas la psychanalyse [...] » et il conclut en allant jusqu'à avancer qu'« il y a des psychanalysés qui peuvent faire, dans les mêmes conditions hors cure, un meilleur travail qu'un psychanalyste », « l'important étant de ne pas s'abuser, ni d'abuser les autres, sur ce qu'on fait ».

Sur cette question, on peut aussi consulter l'ouvrage de Michèle Bertrand et Bernard Doray *Psychanalyse et sciences sociales*, publié en 1989, aux éditions de La découverte, où les auteurs indiquent que « la psychanalyse occupe à l'heure actuelle cette place dans la culture d'être un ferment de transformation : transformation du rapport au savoir, transformation de la représentation que l'homme a de lui-même ». Ils cherchent dans ce travail à rendre compte de l'impact de la psychanalyse sur les sciences sociales ; ils ont interrogé un grand nombre de chercheurs de diverses disciplines pour tenter de cerner en quoi la transformation de leur rapport personnel au savoir a modifié les problématiques en vigueur dans leur champ et quels systèmes théoriques de voisinage, voire alternatifs à la psychanalyse, ont été édifiés ; enfin, il étudie quelle place occupe la psychanalyse dans les institutions de recherche. Pour ces auteurs, il s'agit d'un fait de culture irréversible même si, actuellement on peut sentir un certain reflux. La voie de la psychanalyse appliquée a une solide descendance dans l'étude des textes, biographies, mémoires etc. Les chercheurs d'aujourd'hui découvrent que l'inconscient envahit le social. Ils concluent sur l'ouverture d'une « nouvelle voie de recherche, qui s'engagerait dans l'élucidation du processus d'objectivation lui-même par lequel sont constitués les objets, par conséquent le savoir ». « Découvrir ce par quoi – et contre quoi – le chercheur peut établir une

distanciation qui lui permet d'identifier son objet, de le reconnaître, et donc de le connaître » (25).

J'ai toujours trouvé bien plus profitable ce type de clarification que les alternatives en tout ou rien ou dedans/dehors, qui ne laissent d'autre place que celle de la transgression ou de l'exclusion.

Que retenir de ce parcours que nous venons d'effectuer – trop rapidement, sans doute, eu égard aux multiples chemins possibles qui s'entrecroisent dans le maquis de l'évolution des idées ?

Au-delà des disciplines qui s'octroient ce label de clinique, telles que la psychologie clinique, la sociologie clinique, la psychologie sociale clinique et la psychosociologie clinique, notons que plusieurs auteurs soulignent que le qualificatif clinique accolé à des substantifs tels que approche, démarche, perspective, style, méthode, attitude, optique, investigation, recherche, étude, caractérise un mode de connaissance qui privilégie une forme de regard, d'écoute, d'intuition, qu'on dit aussi « cliniques » ; selon cette perspective, l'intervenant/chercheur (l'observateur, ou l'intervieweur) est particulièrement attentif à repérer, voir ou entendre, et à décrire au sens de Foucault, c'est-à-dire au sens d'une description-dévoilement, des « objets » offerts à l'investigation. Ces objets sont tantôt des sujets aux prises avec des situations sociales complexes, dont on analyse les conduites et les discours, tantôt des groupes, des institutions, des organisations, ou encore des sociétés, au travers desquels sont à l'œuvre des processus inconscients, développés par des appareils psychiques individuels ou groupaux qui agissent à l'insu même des protagonistes et dont les effets ne sont pas lisibles ni pour le profane ni pour les sujets eux-mêmes. Processus inconscients : cela ne signifie pas seulement inconnus et cachés mais renvoyant à des processus dont la psychanalyse a particulièrement étudié les mécanismes. Comme l'exprime Eugène Enriquez, « Inconscient (il n'est pas inutile de le répéter) ne signifie pas inconnu ou non exprimable, mais, désigne des phénomènes qui, même repérés, agissent pourtant avec une force et une intensité non maîtrisables et dont les effets sur les conduites persistent, bien que les causes aient disparu, et qui surtout obéissent à une *logique propre* ; là règnent les processus primaires, les pulsions sexuelles, le principe de plaisir et non les processus secondaires, les pulsions du moi, et le principe de réalité ». Dans notre domaine, celui de

l'éducation et de la formation, Jean-Sébastien Morvan (1995) propose l'idée que « la clinique est, avant tout, attention à la réalité psychique de sujets aux prises avec des difficultés tant dans le rapport à eux-mêmes que dans leur ajustement à leur milieu de vie » et que le clinicien est « soucieux de comprendre (plus que d'expliquer) la place, le retentissement et le sens des difficultés éprouvées par chaque sujet et groupe sociaux dans leur rapport à l'acquisition ou à la transmission du savoir ». Ainsi, pour lui, dans ce champ, les problématiques de recherche pour lesquelles le clinicien peut élaborer un questionnement pertinent s'organisent selon diverses directions thématiques, du côté du sujet apprenant, du côté de l'enseignant-formateur, du côté du savoir et de la relation éducative. Cet auteur insiste sur « la "bonne" distance scientifique à établir pour que ces objets de recherche puissent devenir intelligibles » et il signale en particulier que, selon cette approche, des questions de méthodes se trouvent soulevées qui méritent attention mais à condition d'« écarter les faux problèmes qui résultent d'une assimilation des sciences humaines aux sciences dites dures ».

En effet, cette forme de connaissance que représente l'approche clinique est aujourd'hui largement détachée de l'influence médicale et donc d'une perspective strictement pathologisante. Ce qui la spécifie au-delà du recours aux processus inconscients, c'est sûrement ce fait que le chercheur ne peut s'abstraire de la relation aux objets qu'il étudie ; cette relation fait elle-même partie de la recherche. Recherche qui ne peut pas, non plus, de ce fait, se dissocier absolument de toute forme d'intervention ou en tout cas, d'accompagnement du changement. Autrement dit, il s'agit d'une forme d'heuristique qui ne pose pas que des questions de méthode mais qui ne peut se dissocier d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique pour le chercheur. C'est ce que j'ai tenté de montrer dans mon article *De quelques considérations épistémologiques en didactique des mathématiques* ; notamment qu'il s'agissait alors de se dégager de l'emprise légiférante de la

démarche expérimentale, qui impose à notre insu des critères de scientificité non adéquats à la démarche clinique. En effet, dès lors que « la méthode expérimentale est mise en place de référence idéale, pour ce qui concerne les critères de scientificité, la seule issue, lorsqu'on en prend conscience, va être (pour le chercheur) la tentative de s'en rapprocher sans jamais pouvoir l'atteindre (le propre d'un idéal) et du coup, d'être soumis à un malaise permanent et très culpabilisant de ne jamais faire de la bonne science ». Or, on ne peut laisser les notions d'objectivité, de preuve, de vérification des hypothèses, de validation conçues pour accompagner légitimement une démarche expérimentale légiférer dans un champ où elles sont devenues inadéquates et non pertinentes. Je montre les conséquences de cette confusion sur les résultats eux-mêmes de la recherche dans l'article déjà cité. Par contre, que cette approche ne puisse à elle seule régler la question de la complexité des objets de recherche auxquels elle prétend s'affronter, j'en suis aussi convaincue. C'est ainsi que je m'attache à constituer des groupes de recherche travaillant dans une perspective co-disciplinaire (26). Car, même si l'approche clinique par elle-même présente des aspects d'interdisciplinarité, à mon sens, la nécessité de convoquer d'autres paradigmes disciplinaires pour analyser les objets complexes de notre champ demeure comme le souligne Jean Trépanier dans l'ouvrage collectif *L'analyse clinique dans les sciences humaines*. Mais alors une question surgit : peut-on — et comment — faire travailler ensemble des chercheur(se)s porteurs de paradigmes disciplinaires distincts ? C'est cette question que j'essaie de travailler actuellement, celle des conditions nécessaires à respecter pour construire des groupes de recherche co-disciplinaires, effectivement productifs en termes de connaissances nouvelles, et dans lesquels la démarche clinique ait aussi sa place.

Claudine Blanchard-Laville
Université Paris X-Nanterre

Équipe Savoirs et Rapport au savoir
Centre de Recherche Éducation et Formation

- (1) Le résultat est le même en ce qui concerne l'inconfort épistémologique du chercheur qui souhaite soutenir cette approche.
- (2) Cf. le manuel d'Éric Plaisance et Gérard Vergnaud qui, présentant les Sciences de l'Éducation en 1993, aux éditions La découverte, n'accordent aucun droit d'existence aux recherches cliniques en Sciences de l'Éducation et ne citent par exemple dans leur bibliographie pratiquement aucun des auteurs qui seront cités dans ce texte.
- (3) Notons que la psychanalyse cherche à sortir d'une position défensive dans laquelle la placent les neurosciences et les sciences cognitives en n'acceptant pas le débat. Par la voix de certains psychanalystes, notamment André Green, Julia Kristeva, elle tente aujourd'hui de récupérer l'offensive face à l'hégémonie de ces sciences. Cf. Le colloque *Pouvoirs et limites de la psychanalyse, la psychanalyse face aux neurosciences et aux sciences cognitives* de la Société Psychanalytique de Paris, 26-27 novembre 1994 et sa retranscription dans la publication des Débats de psychanalyse intitulée *Psychanalyse, neurosciences, cognitivisme* de la *Revue Française de Psychanalyse*, 1996, PUF.
- (4) Cf., par exemple, le colloque de Cerisy de 1986, publié sous l'intitulé *Penser le sujet aujourd'hui*, en 1988, chez Méridiens Klincksieck – pour lequel la quatrième de couverture annonce : « Observable depuis quelque temps, l'intérêt pour le sujet contraste avec le structuralisme des années 1960 : sujet, c'est-à-dire l'homme comme individu, moi, conscience, mais aussi subjectivité épistémologique, sujet social, sujet juridique... Peut-on penser ce retour du sujet en termes neufs et rigoureux ? C'est la tâche d'une réflexion où se confrontent et se conjoignent philosophie et sciences humaines, histoire, sociologie, linguistique, psychanalyse, droit ». Cf. aussi les ouvrages *Sujet et subjectivité*, *Le sujet et la loi*, *Le sujet social*, etc.
- (5) Cf. son « Introduction à la socioanalyse », où il annonce : « Comment justifier brièvement la recherche, tout à fait singulière, tant par sa méthode que par son objet (c'est nous qui soulignons), dont nous proposons ici quelques résultats, » où il réinvente à son propre compte l'enquête psychosociologique par entretiens redécouvrant l'écoute, l'empathie, etc, dans *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 90 sur La souffrance, décembre 1991.
- (6) Cf., par exemple, son dernier ouvrage *La crise de l'intelligence*.
- (7) Cf. Note critique de J.C. Filloux sur Coulon A. (1993) *Ethnométhodologie et éducation*, Paris, PUF, dans *Revue Française de Pédagogie*, n° 107, avril-mai-juin 1994, dans laquelle il note que « la « nouvelle » sociologie de l'éducation voudrait occuper le terrain que des « sciences du sujet » telles que la psychologie sociale, la clinique des groupes, ont contribué à déchiffrer » et où il signale que « La manière enthousiaste de présentation des « nouvelles approches » peut cependant agacer le lecteur : elle fait volontiers fi de travaux et de connaissances, souvent plus approfondies, apportées par d'autres voies », remarques et réflexions auxquelles nous souscrivons entièrement.
- (8) Cf. son article intitulé *L'infini éducatif : mise en perspectives*.
- (9) Pierre Gréco, qu'on ne pourra pas accuser de « plaider pour sa paroisse » puisque, dans la ligne des travaux de Jean Piaget, il s'est surtout intéressé à la psychologie du développement de l'intelligence.
- (10) C'est l'objectif central de la psychologie que d'étudier « les conduites » humaines.
- (11) Dans mon article *Mathématiques et métapsychologie*, j'ai tenté de préciser cette rupture épistémologique introduite par Freud avec l'objet d'« inconscient », au sens d'inconscient refoulé, et j'ai essayé de montrer que cet objet est bien loin des objets de l'idéologie psychologique ou philosophique des prédécesseurs de Freud.
- (12) Le terme d'*insight* n'a pas de strict équivalent en français. Certains parlent d'intuition ou de compréhension de l'intérieur.
- (13) Pour des informations plus complètes à ce sujet, se reporter à Monique Plaza : *La Psychologie clinique : les enjeux d'une discipline*, dans le livre de Claude Revault d'Aillonnes & Al. *La démarche clinique en Sciences Humaines* ou à l'ouvrage de Marie-Jean Sauret et Christiane Alberti *La psychologie clinique. Histoire et discours. De l'intérêt de la psychanalyse* ou encore au premier chapitre Qu'est-ce que la psychologie clinique ? de Roger Perron, dans le livre collectif qu'il a dirigé et publié chez Dunod en 1997. *La pratique de la psychologie clinique*.
- (14) C'est moi qui souligne.
- (15) Cf. le numéro spécial du *Bulletin de psychologie* XXIX, n° 322, consacré à la Psychologie clinique qui lui est dédié et en particulier le chapitre, *Un entretien avec Madame Favez-Boutonier*, réalisé par P. Arbousse-Bastide et C. Revault d'Aillonnes, dans lequel elle retrace les péripéties de la création du premier laboratoire de psychologie clinique en 1959 et par la suite de l'UER des Sciences humaines cliniques à l'Université de Paris.
- (16) C'est moi qui souligne.
- (17) Remarquons les ouvrages encore plus récents de Roger Perron et Coll. *La pratique de la psychologie clinique* et de Sylvain Bouyer et Marie-Claude Mietkiewicz *Introduction à la psychologie clinique* qui me semblent accentuer ce mouvement.
- (18) Et à ce propos, elle cite entre autres Georges Devereux, Jeanne Favret-Saada et Vincent de Gaulejac.
- (19) Il cite en particulier Tarde et Le Bon.
- (20) Kurt Lewin, psychologue américain d'origine allemande qui a particulièrement étudié les phénomènes de la dynamique des groupes.
- (21) Cf. son ouvrage *L'organisation en analyse* dans lequel le travail autour de ces différentes instances est précisé.
- (22) Enriquez propose l'éthique de la conviction, celle de la responsabilité, celle de la discussion et enfin celle de la finitude qui commande au chercheur de travailler sur ses propres limites.
- (23) Les distinctions actuelles entre psychologie sociale clinique, psychosociologie clinique et sociologie clinique sont assez difficiles à cerner. Les différences se situent au niveau de l'accentuation du regard sur tel ou tel registre de l'intervention ou de l'investigation.
- (24) Cf. la recherche collective, menée sous ma responsabilité dans une optique co-disciplinaire, qui s'attache à l'analyse de séquences de leçons de mathématiques filmées dans des classes « ordinaires » : *Variations sur une leçon de mathématiques*.
- (25) Cf. aussi le colloque organisé par Le Collège des Hautes Études Psychanalytiques qui s'est tenu en 1990 et dont les actes ont été publiés dans la *Revue Psychanalyse à l'Université*, Tome 16, n° 63 et intitulé *La psychanalyse hors cure* et notamment l'article de Jacqueline Rousseau-Dujardin Le présent d'une désillusion.
- (26) Pour la définition de cette approche, Cf. le chapitre intitulé Épilogue de l'ouvrage *Variations sur une leçon de mathématiques*.

BIBLIOGRAPHIE

- ARDOINO J. (1987). – La démarche clinique Dans la recherche en éducation. (Documents du C.E.R.S.E. ; Université de Caen).
- ARDOINO J. (1996). – Le travail sur les langages disciplinaires : l'agent, l'acteur, l'auteur. *In* : J. Feldman, J.-C. Filloux, B.-P. Lécuyer, M. Selz, M. Vicente (1996), **Éthique, épistémologie et Sciences de l'homme**. Paris : L'Harmattan.
- ARDOINO J. (1995). – Éditorial. **Année de la recherche en sciences de l'éducation**, n° 2. (Paris : PUF).
- ANZIEU D. (1986). – **Une peau pour les pensées : Entretiens avec Gilbert Tarrab**. Paris : Éditions Clancier-Guénéaud.
- AUBERT N., DE GAULEJAC V., NAVRIDIS K. (1997). – **L'aventure psychosociologique** : Paris. Desclée de Brouwer.
- BAÏETTO M.-C., GADEAU L. (1998). – Un cadre clinique dans l'analyse des pratiques. *In* : C. Blanchard-Laville, D. Fablet (coord.), **Analyser les pratiques professionnelles**. Paris : L'Harmattan.
- BEILLEROT J. (1988). – **Voies et voix de la formation**. Paris : Éditions Universitaires.
- BERTRAND M., DORAY B. (1989). – **Psychanalyse et sciences sociales**. Paris : La découverte.
- BLANCHARD-LAVILLE C. (1984). – Mathématiques et métapsychologie, trois points de vue sur le fonctionnement de la pensée dans le domaine mathématique. *In* : **Le sujet et l'objet : confrontations**. Paris : Éditions du CNRS.
- BLANCHARD-LAVILLE C. (1989). – De quelques considérations épistémologiques en didactique des mathématiques. **Interactions didactiques**, n° 11. (Neuchâtel : Université de Neuchâtel, Suisse).
- BLANCHARD-LAVILLE C. (1991). – **Éléments méthodologiques et épistémologiques à propos de recherches cliniques en Sciences de l'Éducation sur l'enseignement des mathématiques**. Note de synthèse. Habilitation à diriger des recherches. Université Paris X-Nanterre.
- BLANCHARD-LAVILLE C. (dir.) (1997). – **Variations sur une leçon de mathématiques. Analyses d'une séquence : « L'écriture des grands nombres »**. Paris : L'Harmattan.
- BLANCHARD-LAVILLE C. (1998). – L'enseignant et la transmission dans l'espace psychique de la classe. **Recherches en didactique des mathématiques**, vol. 17, n° 3.
- BLANCHARD-LAVILLE C., FABLET D. (coord.) (1996). – **L'analyse des pratiques professionnelles**. Paris : L'Harmattan.
- BLANCHARD-LAVILLE C., FABLET D. (coord.) (1998). – **Analyser les pratiques professionnelles**. Paris : L'Harmattan.
- BLANCHET A. & al. (1997). – **Recherches sur le langage en psychologie clinique**. Paris : Dunod.
- BOUYET S., MIETKIEWICZ M.-C. (1998). – **Introduction à la psychologie clinique. L'homme au singulier**. Paris : PUF.
- BOURDIEU P. (1991). – Introduction à la socioanalyse. **Actes de la recherche en sciences sociales**, n° 90 (« La souffrance »), décembre 1991.
- BOURDIEU P. (dir.) (1993). – Comprendre. Postface à **La misère du monde**. Paris : Seuil.
- BOURGUIGNON O., BYDLOWSKY M. (1995). – **La recherche clinique en psychopathologie. Perspectives critiques**. Paris. PUF.
- BYDLOWSKY M. (1998). – **La dette de vie**. Paris : PUF.
- CASTARÈDE M.F. (1983). – L'entretien clinique à visée de recherche. *In* : C. Chiland (dir.), **L'entretien clinique**. Paris : PUF.
- CHILAND C. (dir.) (1983). – **L'entretien clinique**. Paris : PUF.
- CIFALI M. (1991). – Territoires. **Pratique des mots**, n° 77.
- CIFALI M. (1986). – L'infini éducatif. *In* : **Les trois métiers impossibles**. VI^{es} Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence. Paris : Les Belles Lettres.
- CIFALI M. (1996). – Démarche clinique, formation et écriture. *In* : L. Paquay, M. Altet, É. Charlier, P. Perrenoud, **Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies ? Quelles compétences ?** Bruxelles : De Boeck Université.
- CIFALI M., IMBERT F. (1997). – La psychanalyse dans le champ scolaire : enjeux d'une application. **Revue Internationale de psychosociologie. Psychanalyse et organisations**, n° 6-7.
- CROZIER M., TILLIETTE B. (collab.) (1995). – **La crise de l'intelligence. essai sur l'impuissance des élites à se réformer**. Paris : Interéditions.
- DEJOURS C. (1996). – Introduction. **Revue Internationale de psychosociologie**. Psychodynamique du travail, n° 5, automne.
- DEVEREUX G. (1980). – **De l'angoisse à la méthode dans les Sciences du comportement**. Paris : Flammarion.
- DOR J. (1988). – **L'a-scientificité de la psychanalyse**. Paris : Editions universitaires.
- DUBOST J. (1984). – Psychologie sociale, versus psychosociologie ? **Connexions**, n° 42 (« Psychologie sociale et psychosociologie »).
- ENRIQUEZ E. (1984). – Éloge de la psychosociologie. **Connexions**, n° 42 (« Psychologie sociale et psychosociologie »)
- ENRIQUEZ E. (1993). – L'approche clinique : genèse et développement en France et en Europe de l'Ouest. *In* : V. De Gaulejac, S. Roy (dir.), **Sociologies cliniques**. Paris : Desclée de Brouwer.
- ENRIQUEZ E. (1994). – La psychosociologie au carrefour. **Revue Internationale de Psychosociologie**, vol. 1, n° 1 (« Positions de la psychosociologie »).
- ENRIQUEZ E., HOULE G., RHÉAUME J, SÉVIGNY R. (dir.) (1993). – **L'analyse clinique dans les Sciences Humaines**. Montréal : Editions Saint-Martin.

- GIUST-DESPRAIRIES F. (1996). – Clinique des groupes institutés. **Clinique(s). Tensions et filiations**. *Revue de Psychologie clinique*, n° 1, nouvelle série (L'Harmattan).
- GORI R., MIOLLAN C. (1983). – Psychologie clinique et psychanalyse d'une inquiétante familiarité. **Connexions**, n° 40 (« Psychologie clinique et psychanalyse »).
- GRÉCO P. (1980). – **Psychologie**. Article de l'Encyclopaedia Universalis.
- GREEN A. (1995). – **La causalité psychique. Entre nature et culture**. Paris : Éditions Odile Jacob.
- GUIBERT-SLEDZIEWSKI E., VIEILLARD-BARON J.-L. (1988). – **Penser le sujet aujourd'hui**. Colloque de Cerisy. Paris : Méridiens-Klincksieck.
- HUBERT W. (1986). – **La psychologie clinique aujourd'hui**. Bruxelles : Pierre Mardaga éditeur.
- JACOBI B. (1995). – **Cent mots pour l'entretien clinique**. Toulouse : Érès.
- KAUFMANN J.-C. (1996). – **L'entretien compréhensif**. Paris : Nathan (collection « 128 »).
- LAGACHE D. (1949). – **L'unité de la psychologie. Psychologie expérimentale et psychologie clinique**. Paris : PUF. (1979 pour la 5^e édition).
- LAGACHE D. (1980). – **Oeuvres complètes**. Tome II. Paris : PUF.
- LEGRAND M. (1993). – **L'approche biographique. Théorie, Clinique**. Paris : Desclée de Brouwer.
- LÉVY A. (1994). – Les objets introuvables de l'analyse psychosociologique. **Revue Internationale de Psychosociologie**, n° 1 (« Positions de la psychosociologie ») (Éditions Eska).
- LÉVY A. (1997). – **Sciences cliniques. Organisations sociales. Sens et crise du sens**. Paris : PUF.
- MACIAS M. (1994). – **André Green, Un psychanalyste engagé. Conversations avec Manuel Macias**. Paris : Calmann-Lévy.
- MATALON B. (1988). – **Décrire, expliquer, prévoir**. Paris. Amand Colin.
- MOLL J. (1998). – Analyser ses pratiques pour construire peu à peu son identité professionnelle. *In* : C. Blanchard-Laville, D. Fablet (coord), **Analyser les pratiques professionnelles**. Paris : L'Harmattan.
- MORIN E. (1986). – **La méthode**. Paris : Editions du Seuil.
- MORVAN J.-S. (1995). – Psychologie clinique et recherche : quelles questions pour quels objets ? *In* : **Dialogues sur l'éducation**. Paris : Université René Descartes Paris V ; Santiago du Chili : Pontificia universidad Católica de Chile. Ouvrage franco-chilien.
- PÉDINIELLI J.L. (1994). – **Introduction à la psychologie clinique**. Paris : Nathan.
- PERRON (et coll.) (1997). – **La pratique de la psychologie clinique**. Paris : Dunod.
- PINÇON M., PINÇON-CHARLOT M. (1997). – **Voyage en grande bourgeoisie**. *Journal d'enquête*. Paris : PUF.
- PLAISANCE E., VERGNAUD G. (1993). – **Les sciences de l'éducation**. Paris : La Découverte.
- PLAZA M. (1989). – La psychologie clinique : les enjeux d'une discipline. *In* : C. Revault d'Allonnes et al., **La démarche clinique en Sciences Humaines**. Paris : Dunod.
- POURTOIS J.P., DESMET H. (1988). – **Épistémologie et instrumentation en Sciences Humaines**. Liège ; Bruxelles : Pierre Mardaga éditeur.
- Psychologie clinique II. **Bulletin de Psychologie de l'Université de Paris**, tome XXIX, n° 322, 1975-76, 8-13.
- POUSSIN G. (1992). – **La pratique de l'entretien clinique**. Toulouse : Privat.
- REIK T. (1976). – **Écouter avec la troisième oreille ; L'expérience intérieure d'un psychanalyste**. Paris : Épi.
- REVAULT D'ALLONNES C. (1984). – La psychologie sociale clinique. *In* : **Actes du Colloque « Champ social et inconscient »**. Paris : Ed. du CNRS.
- REVAULT D'ALLONNES C. (1989). – Psychologie clinique et démarche clinique. *In* : C. Revault d'Allonnes et al., **La démarche clinique en Sciences Humaines**. Paris : Dunod.
- ROUSSEAU-DUJARDIN J. (1991). – Le présent d'une désillusion. **Psychanalyse à l'Université**, tome 16, n° 63, juillet (PUF).
- SAURET M.-J., ALBERTI C. (1994). – **La psychologie clinique. Histoire et discours. De l'intérêt de la psychanalyse**. Toulouse : PUM.
- SCHRAML W.J. (1973). – **Précis de psychologie clinique**. Paris : PUF (pour la traduction française).