

La recherche en psychologie clinique : Recherche clinique ou recherche en clinique

Lydia Fernandez
Jean Louis Pedinielli

Introduction

Parmi les recherches en psychologie clinique deux types de recherches montrent toute leur originalité au plan des méthodes et de la planification : a) la recherche en clinique -ReC- (objectivante) ; b) la recherche clinique -RC- (non objectivante)

La recherche en psychologie clinique correspond (Pedinielli, 1994 ; Chahraoui, Bénony, 2003) :

- au recueil de matériel nouveau sur des phénomènes peu connus ;
- à la formulation de nouveaux problèmes, à la découverte de nouvelles solutions ;
- à la formulation d'explications des problèmes analysés ;
- à la définition de lois générales et à l'édification de modèles théoriques explicatifs des phénomènes rencontrés ;
- et, dans le domaine de la recherche clinique appliquée, à la construction et à la validation de nouveaux outils, qui pourront améliorer l'investigation et le traitement des phénomènes psychologiques.

Mais c'est au plan des méthodes et de la planification que la recherche clinique montre toute son originalité puisqu'il existe des recherches en clinique ou objectivantes et des recherches cliniques ou non objectivantes.

La recherche en clinique (ReC) ou la recherche objectivante

La recherche en clinique (ReC) est une recherche planifiée qui se dégage de l'expérience concrète pour prévoir le déroulement d'une recherche en fonction d'un but. Elle implique la mise en place d'une démarche hypothético-déductive qui va du général au particulier.

Elle consiste à :

- Se poser une question ;
- Anticiper la réponse en se mettant en position de pouvoir l'argumenter ;
- Poser des hypothèses qui s'inscrivent dans une problématique ;
- Définir clairement des objets (sujets et/ou phénomènes et/ou événements et/ou processus) ;
- Utiliser une méthodologie précise, adéquate permettant de recueillir le matériel correspondant au niveau de la recherche et de le traiter convenablement ;
- Satisfaire aux conditions de validité et de réfutabilité ;
- Interpréter les résultats et discuter les résultats pour répondre de la validité de l'hypothèse et produire une connaissance nouvelle (nouveau phénomène clinique décrit, nouvelle loi, nouvelle interprétation ou nouveau modèle expliquant le phénomène) ;
- Proposer une représentation théorique des processus.

Les principaux intérêts de la ReC sont de :

- Proposer une démarche de recherche assez systématique, facilement reproductible, qui va de l'H initiale à la phase d'interprétation des résultats ;
- Permettre la production d'une recherche lisible par les autres disciplines de la psychologie et communicable à la communauté scientifique ;
- Développer une démarche pragmatique tentant d'apporter une validation des hypothèses en allant interroger les faits.

Les principales limites de la ReC sont :

- Souci de l'exactitude et de la réfutabilité au détriment de la dynamique des faits cliniques et de l'interprétation ;
- Quantification abusive au détriment des critères qualitatifs ;
- Faiblesse heuristique et décalage avec les situations cliniques ;
- Séparation artificielle entre situation d'intervention et situation de recherche.

La recherche clinique (RC) ou la recherche non objectivante

La recherche clinique (RC) repose sur l'idée que la situation clinique est la source d'inspiration et le lieu d'élaboration de la recherche. Elle implique la mise en place d'une démarche inductive, qui va du particulier au général, des faits à la théorie.

- il s'agit d'une démarche descriptive centrée sur les aspects qualitatifs et la recherche de sens qui tente de mettre de côté des préconçus et des a priori ;
- elle consiste à observer des faits et procède à des observations ponctuelles, répétées de la réalité ;
- et à produire des énoncés généraux, ou à inférer des lois, des théories ;
- Il n'existe pas forcément d'hypothèses spécifiques formulées au départ mais suite d'hypothèses qui se construisent et se déconstruisent au fur et à mesure des observations avec un aller retour entre pratique et théorie.
- Ce type de recherche peut aboutir à l'élaboration d'études de cas détaillées et à la production de modèles théoriques spéculatifs (cf. le cas Schreber, par exemple) ;
- Elle tient compte du contre-transfert (« clinique sous transfert »).

Les principaux intérêts de la RC sont :

- Rigueur et exigence dans la formalisation des concepts et des élaborations théoriques ;
- Dévoilement de la subjectivité ;
- Communication langagière intersubjective ;
- Description et explication des phénomènes cliniques ;
- Clinique du particulier ;
- Recherche de la vérité d'un sujet, celle de son désir et de son savoir.

Les principales limites de la RC sont :

- Usage excessif de l'inférence inductive ;
- Mouance du cadre théorique avec des propositions théoriques ambitieuses mais invérifiables ;
- Définition parfois trop large des objets de recherche aboutissant à un vaste recueil de données ;
- Approximation des résultats assujettis aux interprétations cliniques ;
- Absence de stratégies de vérification des hypothèses et de généralisation des résultats ;
- Non reproductibilité de la recherche.
- Parfois, raisonnement tautologiques dans les spéculations théoriques : par exemple, interprétation des addictions à partir du modèle de la perversion qui exclut de fait toute référence à autre chose.

Le débat quantitatif-qualitatif

L'opposition recherche clinique-recherche en clinique semble trop réductrice pour continuer aujourd'hui à définir et organiser la recherche en psychologie clinique.

La distinction ReC, quantitative et RC qualitative, qui n'échappe pas aux révisions, tant épistémologiques que méthodologiques, liées à la remise en question de la conception classique de la démarche scientifique, se révèle tout à fait tenable du point de vue des paradigmes de référence qui impliquent, effectivement, des rapports différents à l'objet dans le processus de recherche.

Bien que ces deux approches relèvent de niveaux d'observation et de compréhension non assimilables, il existe un intérêt à reconnaître leur différence et leur complémentarité, tant pour la recherche que pour les pratiques de soins.

A cela, il peut y avoir plusieurs raisons :

- soit parce que ces deux types de méthodes correspondraient à deux moments différents du processus de recherche (explorer et comprendre / vérifier et expliquer),
- soit parce qu'elles permettraient un rapport dialectique entre une approche centrée sur les déterminations subjectives (au plan du fantasme et de l'imaginaire) et une approche centrée sur les déterminations objectivables (au plan du réel).

Les arguments avancés sont pragmatiques.

L'examen de l'effectivité des pratiques de recherche montre que des chercheurs valorisant le quantitatif et l'objectivité ont recours à des entretiens pour compléter leurs recherches. Des recherches qualitatives utilisent des méthodes quantitatives de traitement et d'analyse des données. Les méthodologies mixtes (Brannen, 1998) sont donc actuellement acceptées.

Les résultats d'une recherche bibliographique (1998-2003) sur les "current contents" des travaux en psychologie clinique et/ou psychopathologie associant méthodes qualitatives et quantitatives donnent les résultats suivants :

- des réflexions et analyses méthodologiques aboutissent à opter pour une méthodologie mixte dans les domaines de la psychopathologie des violences sexuelles (Nash et al., 1998), de l'évaluation des programmes de soins dans le domaine des addictions (Dennis et al., 2000), des

1 : la réflexion sur les critères de scientificité (Lapperrière, 1997 ; Lessard-Hébert, 1997)

Les critères de scientificité issus du paradigme quantitatif ont fait l'objet d'une révision dans le domaine de la recherche qualitative (Fernandez, Catteuw, 2001).

L'objectivité : est un critère ambigu du fait de l'importance accordée à la notion de construction de l'objet de recherche (capta/data). Il est abandonné au profit de l'objectivation des phénomènes. Pour cela, diverses options méthodologiques sont proposées, elles dépendent des différents courants théoriques existants en recherche qualitative :

- Renoncer à l'objectivité et faire l'expérience subjective des phénomènes pour une compréhension approfondie (approche phénoménologique qui récuse la dualité sujet/objet, par exemple).
- Considérer que l'objectivité est le résultat d'un consensus intersubjectif (approche systémique par exemple).
- Considérer que l'objectivité implique un compromis entre les données empiriques et les construits (préconisation d'une confrontation du monde empirique (idée de réfutabilité) et de la recherche d'un consensus social)

La validité :

En recherche qualitative, diverses procédures sont utilisées, pour rendre compte de la "crédibilité des résultats" (validité interne) :

- Analyse de l'intentionnalité et des valeurs du chercheur
- Analyse de l'interaction chercheur/participant (enregistrement vidéo, analyse en groupe)
- analyse du contexte, connaissance approfondie de l'intérieur des situations (immersion en situation naturelle)
- Analyse du processus : implication prolongée pour évaluer le changement
- Analyse de la pertinence entre l'observation et l'interprétation : échantillonnage théorique (dont la recherche de cas divergeant), triangulation (des techniques, des perspectives théoriques, des données), saturation des données, etc...

La validité externe

Le pouvoir de généralisation des résultats d'une recherche qualitative reste limité, elle est plutôt conçue comme "transférabilité" des données : la description systématique du contexte, des procédures d'échantillonnage

permettra de renseigner les chercheurs qui souhaitent explorer des populations similaires dans des contextes proches.

La fidélité :

La question de la fidélité des résultats implique la notion de stabilité, de reduplication des résultats.

Ces critères sont acceptés par la communauté qualitative soit comme des critères de satisfaction, soit comme des critères de maximisation. Pour optimiser ces critères, différentes procédures sont décrites.

De nombreuses recherches en psychologie clinique reconnaissent la complexité de leur objet, l'importance du contexte et des interactions, l'instabilité des phénomènes ; mais combien d'entre elles (cf. les thèses en psychologie clinique) mettent en œuvre ces procédures lourdes et coûteuses, visant à éprouver la crédibilité (ou validité interne), ainsi que la transférabilité (validité externe) de leurs résultats ?

2 : L'adéquation entre choix épistémologiques/courants théoriques / options méthodologiques

Exemple : l'utilisation des méthodes projectives (Rorschach) dans les recherches en psychologie clinique

Il existe actuellement deux approches pour l'analyse et l'interprétation du Rorschach : une approche empirique (Système Exner) et une approche interprétative, psychanalytique (cf. Rappaport, Schaffer).

Chez les anglo-saxons, le débat actuel porte sur les possibilités de complémentarité, voire d'intégration de ces deux approches.

En France, où l'approche psychanalytique est prédominante, l'introduction plus tardive du Système Exner suscite aujourd'hui des positions tranchées et conflictuelles (notons qu'elles ne sont pas actuellement enseignées en même temps).

Le système Exner est un système de cotation, d'analyse quantitative des données Rorschach fondé sur une approche empirique. Les données recueillies sont considérées comme le résultat des activités perceptives et cognitives. L'adaptation, tout comme la pathologie, dépend des écarts à la norme. Le Rorschach est un test répondant aux exigences de la psychométrie. Il permet de réaliser des recherches quantitatives, extensives à visées nomothétiques.

programmes de prévention SIDA et drogues (Bourgois, 2000), de l'évaluation des programmes de soins en psychiatrie infantile (Graham, 2000), de la qualité de vie chez des patients schizophrènes (Katschnig, 2000).

- des résultats de recherche associant méthodes qualitatives et quantitatives avec discussion sur ce choix méthodologique : psychopathologie développementale et stratégie de coping (Perrot et al., 1998), infertilité masculine et désir parental (Ermel et al., 1999), prévention des tentatives de suicide (Burgess et al., 2000), pratiques de consommation de substances psychoactives (les services de soins aux personnes addictées, Fountain, 1999, 2000 ; l'alcoolisation au travail, Ames et Grube, 1999; consommation de drogue et pratiques sexuelles chez des jeunes en vacances (Elliott et al. 1998) ; disponibilité et usage des drogues illicites (Hando, 1998).

Les arguments avancés sont méthodologiques.

Au niveau méthodologique, la dichotomie qualitative-quantitative se trouve largement remise en question au profit d'un continuum méthodologique ou bien d'une conception générale de la méthodologie en sciences humaines.

L'option de complémentarité peut se situer :

- soit au niveau du recueil des données (croiser les données quantitatives issues des tests, avec des données qualitatives issues des entretiens),
- soit au niveau des techniques d'analyse des données qualitatives (utiliser par exemple les analyses automatisées des données d'entretien).

En ce sens, la méthodologie n'est :
ni dogmatique (les objets sont traités avec la même épistémologie et méthodologie),
ni réductionniste (méthodes qualitatives versus méthodes quantitative),
ni entièrement relativiste.

Miller et Crabtree (1998) repèrent 4 stratégies méthodologiques différentes pour l'utilisation conjointe des méthodes qualitatives et quantitatives dans les recherches:

Etudes concourantes : évaluation de la convergence des résultats pour deux études (l'une qualitative, l'autre quantitative) menées de façon indépendante sur une même population.

Ex : la recherche de Formmer (1999) sur le diagnostic.

Il aboutit à la conclusion selon laquelle les deux méthodes doivent être menées séparément. Il opte plus pour la complémentarité que pour l'intégration.

Etudes emboîtées : utilisation intégrée des deux types de méthodes. Les méthodes qualitatives permettent d'identifier les variables pertinentes ou de formuler des hypothèses pertinentes, les méthodes quantitatives permettent d'analyser leur organisation, leur prédictivité.

Ex : Skuse et al. (1998)

Dans une même étude, élaboration des hypothèses et identifications des variables pertinentes (la violence familiale) à partir méthodes qualitatives, interprétatives. Utilisation des méthodes quantitatives pour évaluer si la "violence familiale" est un prédicteur des violences sexuelles.

Etudes séquentielles : une première étude quantitative / seconde étude qualitative (ou inversement)

Ex : travaux de Korbin (1997) en psychopathologie développementale sur la maltraitance.

Etudes combinées : l'intégration des données qualitatives et quantitatives est également possible sur des études de cas unique.

Les arguments avancés sont techniques.

- L'évolution des techniques quantitatives d'analyse des données qualitatives. Elles présentent aujourd'hui un intérêt pour les cliniciens (utilisation de l'informatique pour la saisie et le traitement des données qualitatives...).
- L'évolution de réflexion méthodologique en recherche quantitative sur la nécessité d'utiliser des modèles statistiques plus complexes permettant d'analyser la structure des données, mais également les relations existants entre elles (analyses structurales fonctionnelles, Reuchlin, 1993, 1994), tester les modèles (cf. LISREL), etc...

Les évolutions méthodologiques et techniques tant du côté qualitatif que quantitatif soutiennent l'intérêt d'une telle complémentarité.

Les arguments sont épistémologiques.

Si méthodologiquement et techniquement, la complémentarité, voire l'intégration, est soutenable, les arguments épistémologiques font apparaître deux types de problèmes :

L'approche psychanalytique du Rorschach, s'inscrit dans le paradigme herméneutique. Les données du Rorschach sont considérées comme un travail d'élaboration (liaison et symbolisation) des aspects externes perceptifs et des aspects projectifs internes liés au matériel et à la situation clinique (relation avec le clinicien).

L'objectif est la compréhension du fonctionnement psychique du sujet. La perspective est dynamique, d'où l'importance accordée à l'analyse séquentielle de la narration, contrairement au système Exner, qui privilégie la mise en évidence de traits composite de la personnalité, c'est pourquoi il est qualifié de structural par Exner.

La pathologie n'est pas évaluée en rapport à la norme mais en rapport aux conflits et aux significations subjectives, aux défenses. On parle de méthode d'évaluation plutôt que de test (cf. la différence en anglais entre le testing et l'assessment).

Ces deux approches sont donc fondées par des épistémologies différentes, des conditions différentes de production et d'analyse des données et poursuivent des visées différentes.

Comment ces deux approches seraient-elles complémentaires, voire intégrables (Husain, 1999)?

- Tentative 1 : considérer que les données présentent deux aspects : structure / contenu. Ces deux aspects des données sont analysés en ayant recours pour l'un à l'approche empirique, pour l'autre à l'approche analytique. Le problème est l'inconsistance théorique des interprétations.
- Tentative 2 : souligner la possible complémentarité de deux approches puisqu'elles explorent des aspects différents de la personnalité. Mais se pose le problème entre les liens existant entre des niveaux différents de saisie des phénomènes cliniques et des visées différentes (visée descriptive, explicative).
- Tentative 3 : traiter les cotations Exner comme des "données" qui seront secondairement interprétées par une seule théorie unificatrice. Il considère que seule la théorie psychanalytique et notamment la théorie des relations d'objet est la seule à pouvoir rendre compte des processus inter- et intrasubjectifs.

Si l'on examine les travaux s'essayant à rapprocher les deux approches, on constate des travaux :

- additionnant indifféremment des indices Exner et des indices issus des approches psychanalytiques. La méthodologie est positiviste. Le problème est théorique et relatif à l'intégration de ces indices disparates (problème non discuté). On trouve d'ailleurs ces cinq dernières années, un nombre important d'articles où sont valorisées : l'utilisation de la méthode empirique Exner

pour la quantification des protocoles du Rorschach et une interprétation selon des formulations psychodynamiques ou cognitivo-comportementales. De plus en plus d'articles valorisent des formulations conjointes.

- optant pour des indices empiriques, leur interprétation est analytique.
- plus prudents menant en parallèle l'analyse selon l'approche empirique et l'analyse selon l'approche psychanalytique. L'évaluation porte sur les zones de convergences et de divergences entre les deux.

L'exemple des techniques projectives montre que la complémentarité n'est pas l'intégration et que cette dernière soulève des problèmes d'adéquation entre les choix méthodologiques et les options épistémologiques.

Que faut-il alors privilégier ?

Pires (1997) propose d'opter pour un primat de l'analyse théorique du problème (quelles sont les conceptions théoriques les plus pertinentes pour aborder le problème ?) dont découleront par la suite des choix épistémologiques et méthodologiques.

La recherche qualitative s'est ainsi diversifiée et renouvelée tant au niveau théorique que méthodologique.

L'exemple de ce renouvellement est chez les anglo-saxons, l'importance accrue aujourd'hui dans la recherche qualitative du courant postmoderne qui gagne la psychopathologie, la psychologie de la santé, la psychologie de l'éducation, etc. (Rouan, Pedinielli, 2001).

De plus, en accord avec le paradigme "qualitatif", différentes méthodes d'analyses, non herméneutiques sont maintenant bien formalisées, par exemple, "la théorisation ancrée (grounded-theory) ou celle de "l'approche mixte". Elles permettent de produire des théories locales, enracinées dans la réalité des phénomènes sociaux, à partir de tous types de données (primaires et secondaires, qualitatives et quantitatives).

Conclusion

Il faut favoriser l'analyse du problème (primat théorique) et recourir à une épistémologie, à une méthodologie et des techniques des plus pertinentes.

La rigueur n'est pas dans la technique ou la méthode, mais dans la démarche du chercheur.

L'important est d'avoir une idée claire de ce que l'on désire étudier et d'adopter la méthodologie la plus appropriée pour y arriver.

Dans l'élaboration d'une recherche en psychologie clinique, ce ne sont pas les caractères quantitatifs ou qualitatifs qui posent problème, mais la cohérence