



Canal Psy

ISSN : 2777-2055

Publisher : Université Lumière Lyon 2

93 | 2010

La partialité

Entre savoir et théorisation

Diapo n°4 (cliché ministère de la Culture et de la Communication, Drac Rhône-Alpes, service régional de l'archéologie), panneau des mains négatives

<https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=2871>

Electronic reference

« La partialité », *Canal Psy* [Online], Online since 02 mars 2021, connection on 06 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=2871>

DOI : [10.35562/canalpsy.2871](https://doi.org/10.35562/canalpsy.2871)

ISSUE CONTENTS

Frédéric Guinard
Édito

Dossier. La partialité

Entre savoir et théorisation

Marc-Gérard Schweitzer and Nielle Puig-Verges
Démarche et raisonnement cliniques

Sophie Braun
Une erreur est-elle si vite arrivée ?

Sonia Gérard
La partialité dans la science, la formation et l'intervention sanitaire, éducative et sociale

Monique Létang
Rencontres entre le chercheur et son objet de recherche

Coup de cœur

Jean-Marc Talpin
Philip ROTH, *Exit le fantôme*

L'œil du psychologue

Édito

Frédéric Guinard

TEXT

- 1 Si la science prétend à l'impartialité, les pratiques sociales et psychiques savent qu'elles prennent place sous le primat de la subjectivité, qu'elles sont donc partiales. L'évaluation et les procédures visent toutefois à rabattre ces pratiques sur l'impartialité supposée de la science. Or, en tant qu'elle est une pratique, la science repose elle aussi sur un engagement du sujet qui fait partie (prenante) du champ dans lequel il intervient.
- 2 Durant le colloque sur le thème de la « Partialité » qui a eu lieu le 23 et 24 octobre 2009, les différents intervenants se sont attachés à questionner cette partialité du chercheur, du formateur, du praticien.
- 3 Ainsi, les textes de M.-G. SCHWEITZER, N. PUIG-VERGES, S. BRAUN, S. GÉRARD et de M. LÉTANG amènent à considérer, dans une perspective historique et critique, que la démarche clinique a contribué à la construction de connaissances que la norme d'objectivité et d'universalité des sciences n'aurait sans doute permis d'approcher.
- 4 Les « sciences » humaines et sociales étant, par et au moyen de leur partialité, un espace de développement d'un travail de théorisation à partir des pratiques, épistémologiquement différent du travail de production scientifique, mais concourant nécessairement à son procès de théorisation.
- 5 Tout chercheur est susceptible de faire preuve de partialité ne serait-ce que dans le choix de son objet de recherche ou au regard des erreurs qu'il commet. Au risque de la partialité, ces *impedimenta* de la recherche ont l'opportunité de prendre sens *dans* et *par* un travail à partir de la pratique entre savoir et théorisation.
- 6 En vous souhaitant une bonne lecture...

AUTHOR

Frédéric Guinard

IDREF : <https://www.idref.fr/196831296>

Dossier. La partialité

Démarche et raisonnement cliniques

Rationalité, neutralité et partialité

Marc-Gérard Schweitzer and Nielle Puig-Verges

DOI : 10.35562/canalpsy.2881

OUTLINE

Démarche clinique et démarche épistémologique

Partialité et clinique : des paradoxes en tension

La situation clinique avec l'adulte – la relation duelle et le colloque interpersonnel ?

La situation clinique impliquant l'enfant ou l'adolescent et les interactions parentales

La rencontre imposée par une procédure, telle l'expertise

Conclusions

TEXT

- 1 Depuis le début du XIX^e siècle, de nombreux textes ont été consacrés aux composantes de la méthode clinique, d'abord dans les disciplines médicales, ensuite dans tout ce qui touchait à la sphère du mental, puis à celle du social ; les controverses entre objet/sujet, objectif/subjectif, expérimental/clinique, ont animé les débats au cours du XX^e siècle.
- 2 Avec l'émergence des diverses écoles psychanalytiques, le débat a semblé se déplacer sur le thème de la neutralité corrélé aux notions de transfert, contre-transfert et contre-attitude ; ce n'est que tout récemment qu'apparaît la question de la partialité. Notre propos vise à interroger cette chronologie et à repérer s'il ne s'agirait pas des mêmes questions soulevées avec d'autres mots.

Démarche clinique et démarche épistémologique

- 3 Resituée par rapport à l'histoire des idées, la clinique s'appuie sur une rencontre (au sens interpersonnel) ainsi que sur une démarche

(raisonnement et méthodologie) dans laquelle la relation (soutenue par l'observation) est au premier plan ; la démarche clinique a ainsi contribué à la construction d'un *corpus de connaissances et d'interrogations* dont les représentations sont repérables dans plusieurs secteurs de la psychologie, tels ceux de la psychologie clinique, sociale, ou même expérimentale.

- 4 Le recours à la démarche de l'*Épistémologie clinique comparative* que nous avons développée permet de dégager les niveaux d'analyse auxquels l'approche clinique contribue ou avec lesquels elle interfère. L'importance prise par la méthode, les interrogations sur la validité des hypothèses, le lien des résultats au support théorique éclaire les objectifs qui y sont attachés, mais aussi les contextes institutionnels qui les produisent et l'impact des pratiques professionnelles sur la mise en valeur et la transmission critique de diverses notions (dimension pédagogique).
- 5 Qu'il s'agisse d'entretiens à visée clinique ou à finalité de recherche, la démarche (méthode et modes de raisonnements cliniques) articule à la fois, selon les options psychopathologiques du clinicien, un élément d'évaluation clinique dirigée vers l'autre, un élément de décision multiaxiale (diagnostics, orientations thérapeutiques) ainsi qu'un élément d'interrogations en suspens sur l'étiopathogénie.
- 6 Une telle démarche ne prend pleinement son sens qu'en la resituant dans un contexte socioculturel et par rapport à la finalité qui légitime la mise en place de la *rencontre individualisée* concrétisée par l'entretien ; nous insistons sur cette notion de rencontre individualisée en opposition aux séances de groupe (soit plusieurs professionnels avec un patient, soit plusieurs professionnels avec plusieurs patients). La dynamique qui peut en résulter (soins, intervention sociale, contexte judiciaire) se répercute sur les enjeux sociaux éventuels et les attentes sociales explicites ou implicites qui en découlent.
- 7 Si *l'intention clinique* – celle du praticien – inscrit la rencontre entre relation clinique (au sens de la phénoménologie continentale) et préoccupation méthodologique (associant approche catégorielle et/ou dimensionnelle), elle interfère aussi avec la finalité de l'entretien qui peut être liée à une préoccupation sociale.

- 8 Ainsi, l'évaluation et la délimitation de sphères d'actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques sont parfois les seuls objectifs légitimant la rencontre entre un clinicien et une personne ; c'est ce qui se produit dans l'expertise judiciaire, les dimensions de prise en charge et la thérapie venant dans un second temps et se trouvant relayées par d'autres intervenants.
- 9 Toutefois quelle que soit la finalité de l'entretien, si la clinique implique une démarche d'évaluation, elle ne se réduit pas à une saisie temporelle de *l'instant clinique* ; elle concerne la personne dans son développement et son histoire, en rapport avec l'environnement relationnel et familial (adaptation psychosociale), avec ses représentations personnelles et avec son insertion ou désinsertion sociale.
- 10 La démarche clinique peut aussi comporter une attitude (un moment) de décision, comme le choix des modalités thérapeutiques et de prise en charge, la mise en place de mesure spécifique de protection (par exemple, une procédure de signalement pour enfant en danger). Il s'agit alors d'une clinique interférant avec l'intervention sociale, d'où l'importance de tenir compte de l'objectif de l'intervention qui est à l'origine de l'entretien clinique.



Caroline BARTAL

Partialité et clinique : des paradoxes en tension

- 11 Resituée dans la perspective que je viens d'esquisser, l'irruption récente de la référence à la Partialité dans le champ de la Clinique soulève quelques paradoxes et introduit des questions inusitées, suscitées par la polysémie du terme « partialité ». En effet, il renvoie tantôt aux *usages langagiers communs* de ce vocable, extérieur à la clinique comme aux Sciences humaines¹, tantôt aux usages relevant de la Philosophie morale ou de la Philosophie politique, mais surtout il semblerait ne concerner, dans la relation clinique, que le clinicien, ce qui reste contestable.

- 12 Attardons-nous sur le sens commun du mot. « *Partialité* » renvoie à une « *Préférence injuste* » (le terme est alors entendu au sens de favoritisme). Il est aussi présenté comme « *un attachement passionné et injuste à une personne ou à une opinion* » (Robert) ce qui renverrait aux représentations personnelles du clinicien, à ses options idéologiques et non à son raisonnement technique.
- 13 Il désigne aussi « *une Disposition à favoriser une personne, une opinion plutôt qu'une autre [...], préférence marquée à son égard et contraire à la justice*² ». Dans ces deux dernières acceptions, nous restons dans la dimension interpersonnelle dont la caractéristique peut aussi se retrouver dans la relation clinique.
- 14 Mais lorsque le terme évoque « *une disposition à juger avec parti pris, à favoriser une personne au détriment des autres*³ », il renvoie à « une attitude, une action » ce qui réintroduit une dimension sociale et les opinions et préjugés qui y sont liés, mais aussi l'idée qu'il s'agit d'un jugement et non d'un raisonnement.
- 15 On parlera par exemple du « caractère d'une personne ou d'une conduite partielle, qui manifestent des préférences injustifiées ou injustes » ; on évoquera « *la partialité d'un examinateur, d'un critique littéraire, d'un verdict*⁴ » ; cela nous ramène au plan social avec des niveaux de conséquences variables en fonction du secteur ciblé.
- 16 Par ces exemples, nous soulignons que le terme est – de manière constante – connoté négativement et que de son usage commun se dégage l'idée d'injustice, d'omission ou de mépris de l'objectivité, du vrai, de l'équitable.
- 17 Lorsque nous nous intéressons à l'étymologie, nous relevons, que le terme *Partialité* est issu du latin *pars, partis, part, partie* et que son usage s'est d'abord construit dans un sens juridique en soulignant l'opposition qui caractérise les parties (parties contraignantes, partie plaignante). Ce n'est que dans un second temps, qu'il a été rattaché à l'action d'un tiers, comme l'indiquent les expressions « *prendre parti, agir avec parti pris* » ou même « *avoir pris le parti de* ».
- 18 L'examen des évolutions contemporaines du langage nous montre que ce terme est maintenant associé à la notion de soupçon ; on évoque ainsi des « *Articles soupçonnés de partialité... provoquant une controverse de neutralité* », mais aussi « *des conflits d'intérêts* » qui

conduisent à la mise en doute de l'impartialité des experts. D'autres notions peuvent être alors associées par opposition, comme l'intégrité, l'attitude autocritique. Il s'ensuit l'émergence de tensions ou de conflictualité qui replacent la question de la partialité dans une perspective groupale ou sociétale qui la module.

- 19 Ainsi, avec l'évolution du langage, alors que le vocable *partialité* faisait référence à une attitude de *parti pris* en faveur d'une des parties (en situation de conflit ou de belligérance), il s'est enrichi d'une référence à la *subjectivité*, terme soulevant lui-même une opposition par rapport à l'objectivité et à la neutralité, avant de s'ouvrir à une autre acception, celle de loyauté vis-à-vis d'une instance (entendu au sens de la philosophie morale).
- 20 La notion de Partialité⁵ reste sous-tendue par l'idée de la nécessité d'adopter une attitude visant à l'éviter, ce qui ne signifie pas pour autant de parvenir à la neutralité. L'objectif est de parvenir à une distance interpersonnelle (émotionnelle, affective et psychique) dans les attitudes comme dans les raisonnements déployés, qui s'inscrivent dans un contexte social spécifique, dont il devrait résulter une *position d'équilibre nécessaire*.
- 21 Dans le champ de la psychologie, des démarches cliniques différenciées du fait de la diversité des théories référentes et des contextes sociaux qui les génèrent, coexistent. Nous en donnerons trois exemples où se pose la question de la partialité.

La situation clinique avec l'adulte – la relation duelle et le colloque interpersonnel ?

- 22 La situation la plus fréquente est celle qui repose sur la rencontre entre un clinicien et une personne qui présente une *demande* (évaluation, soins, conseil)⁶.
- 23 La démarche et le raisonnement cliniques supposent le maintien d'une distance psychique interpersonnelle dont on prétend qu'elle représente la neutralité ; si l'élaboration d'une décision à finalité sociale est prévue, cela n'interviendrait que dans le second temps de

cette démarche clinique et c'est là que se poseraient les questions sur la loyauté et la partialité.

- 24 Dans un tel contexte, la dynamique de la démarche clinique mobilise les mouvements d'empathie et la mise en action de contre-attitudes que le clinicien resitue par rapport à sa conception de l'élaboration technique de la relation, avec le risque d'interférer avec l'évaluation psychodynamique, option que tous les cliniciens ne revendiquent pas.
- 25 De notre point de vue, la préoccupation du clinicien n'est pas de se situer dans la recherche et l'adhésion rigide à des principes de fonctionnement (neutralité absolue) ; il convient, avant tout, de privilégier la prise en compte de la *singularité* de la situation clinique dans laquelle il est engagé plutôt que d'étayer le raisonnement clinique sur des modalités techniques figées, avec le risque d'automatismes et de préjugés divers (selon le niveau d'expériences professionnelles).
- 26 Dans cette perspective, le souci de neutralité apparaît comme un leurre, celui de *l'objectivité comme un but à atteindre*, reposant sur la lucidité par rapport à soi-même ; la question de la partialité devient alors une question hors contexte.
- 27 Toutefois, si la préoccupation de la construction méthodologique (construction d'échelles, valorisation de la mesure) et la quête de rationalité dominant, le souci d'objectivité et de neutralité place le clinicien devant le risque d'effacement ou de renoncement à l'expérience (phénoménologie) ou même de rejet de l'approche du vécu de la personne impliquée dans la rencontre.

La situation clinique impliquant l'enfant ou l'adolescent et les interactions parentales

- 28 Dans ces cas, la démarche clinique comporte deux volets : l'un est consacré à ce qu'il en est de l'enfant (par lui-même) avec l'analyse développementale, ses modalités d'engagement dans les interactions ; l'autre, porte sur la prise en compte de l'attitude parentale

(perception de l'enfant par les parents, engagement relationnel, contre-attitudes).

- 29 La difficulté – pour le clinicien – consiste à adapter la méthodologie clinique et son attitude avec l'enfant, comme d'ailleurs avec les parents, en sachant que la neutralité peut aussi devenir une impasse lorsqu'il existe un contexte de maltraitances ou de violences intra-familiales.
- 30 Lorsqu'il s'agit d'évaluation des modes de pensée de l'enfant ou de la mise en jeu de ses conduites, le recours à des techniques psychométriques diversifiées a pu apparaître comme un gage d'objectivité, donc de neutralité. Ici, la référence méthodologique, en relation avec les présupposés clinico-théoriques du professionnel, vient interférer avec le support de la mesure et l'hyperinvestissement accordé par certains à la recherche de validité.
- 31 Toutefois, en fonction des situations rencontrées, lorsque le clinicien s'attache à capter le point de vue et le ressenti de l'enfant (en situation de danger, par exemple), il ne met pas nécessairement en cause les parents dans leurs relations à l'enfant ; s'il prend « fait et cause » pour l'enfant, s'il adhère à son discours (selon des critères précis), il ne fait pas preuve de partialité, mais il pense à « *l'intérêt de l'enfant* » et agit en ce sens.

La rencontre imposée par une procédure, telle l'expertise

- 32 Il arrive aussi que la rencontre clinique prenne place dans le cadre d'une procédure (civile, pénale, administrative) où l'intervention du clinicien est mobilisée par un tiers, extérieur à la relation duelle (par exemple, le magistrat et une institution). Ce contexte particulier inscrit la démarche clinique dans une double perspective : celle des obligations liées à l'exercice clinique et celle des limites et impératifs de la procédure qui a amené à cette rencontre.
- 33 À distance de la rencontre clinique, la littérature spécialisée développe une interrogation portant sur le *devenir* de cette évaluation, tant pour la personne concernée que pour l'évolution de la procédure engagée ; il s'agit d'apprécier la validité – de forme et de

contenu – du rapport d'expertise et de s'interroger sur les notions de neutralité et de réserves qui doivent y être associées.

- 34 Dans un tel cadre, la nécessité de la construction d'une *distance interpersonnelle* dans la démarche évaluative est renforcée par des obligations juridiques précisées par un dispositif légal. Rappelons que l'article 237 du NCPC stipule que « *le technicien commis doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité* ».
- 35 Ainsi, le clinicien, expert judiciaire, se trouve dans son engagement professionnel, impliqué tout autant auprès de la personne rencontrée, que de l'institution qui mobilise son intervention technique (référence à la loyauté vis-à-vis du mandant). Dans ce contexte, l'attitude – susceptible d'être interprétée comme partielle – peut donner lieu au rejet des conclusions de l'expert ; précisons que cette attitude est analysée à travers le rapport écrit rédigé par l'expert, puisque dans l'expertise pénale, l'expert se trouve seul en présence de la victime ou de la personne mise en examen.
- 36 Les questions deviennent d'une extrême complexité, lorsqu'il s'agit pour l'expert de procéder à l'examen d'un auteur (préssumé) d'infraction et de sa victime ; dans cette problématique, une interrogation sur la partialité éventuelle interfère avec celle de l'indépendance de l'expert, mais la maîtrise technique et l'autocontrôle permettent de réguler ces situations.
- 37 L'impartialité de l'expert, son indépendance constituent donc une composante du procès équitable⁷. Les tribunaux ont la possibilité (juridique) de prononcer la nullité d'un rapport d'expertise judiciaire pour « *partialité et défaut de qualité*⁸ », même s'il est souvent difficile de faire apparaître les effets de la partialité.
- 38 Dans un jugement de 2006, « *en l'absence de précisions législatives, les Juges recherchent si les manquements de l'expert judiciaire ont été de nature à nuire aux intérêts de l'une des parties* ». Le Tribunal a prononcé la nullité du rapport d'expertise aux motifs suivants :

« le rapport... met au même niveau les détails et l'essentiel, les polémiques personnelles et les réponses techniques,
- l'expert fait preuve de partialité, en martelant ses convictions, sans aucune analyse technique préalable

- l'expert a fait preuve d'hostilité à l'égard d'une partie défenderesse. »

- 39 Dans un autre arrêt récent de la Cour de Cassation⁹, la Haute juridiction affirme que « l'impartialité de l'expert ne peut être critiquée sur la base d'un échange verbal traduisant seulement une tension perceptible n'apparaissant pas uniquement imputable à l'expert... et que ce fait n'était pas de nature à affecter les constatations techniques sous-tendant les conclusions de l'expertise », ce qui a pour effet que l'expertise n'est pas validée. La recherche d'impartialité, nécessité de procédure et attitude attendue de l'expert, tendent à devenir un impératif, mêlant souci d'*objectivité* vis-à-vis de la personne examinée et *loyauté* vis-à-vis de l'institution mandante.

Conclusions

- 40 Nouvelle notion dans le discours contemporain, le débat sur la partialité surgit dans la pratique clinique et les pratiques professionnelles ; elle rappelle les analyses sur l'objectivité et la subjectivité, mais souligne les interférences avec le social et le politique.
- 41 La référence à la partialité interroge les pratiques professionnelles, mettant en relief une série de phénomènes allant des contre-attitudes aux préjugés et aux compromissions sur lesquels la littérature spécialisée s'est déjà penchée. Cette notion, dont nous soulignons les contours flous, renvoie à l'idée de jugement individuel et institutionnel, impliquant un conflit de valeurs, la plaçant entre neutralité et indépendance.
- 42 S'interroger sur la partialité n'a de nouveau que l'usage qui en est fait dans la mesure où cette notion recouvre des attitudes qui – en l'absence de régulations – se sont toujours développées dans les sociétés qui chancellent.

BIBLIOGRAPHY

Comparative. Nécessité d'une élucidation conceptuelle interdisciplinaire », *Annales médico-psychologiques*, 1999, 157, n° 2, p. 119-124.

SCHWEITZER M.-G., « Partialité et Indépendance : paradoxes de la clinique », *Séminaire du GRECC*, 2006.

SCHWEITZER M.-G., « L'avis de l'expert : technicité, impartialité, indépendance : quels niveaux d'analyse », *Séminaire du GRECC*, 2007.

SCHWEITZER M.-G., PUIG-VERGES N., « Expertises et experts. Quelle crédibilité accorder à l'avis d'expert ? », *Communication à la Société de médecine légale criminologie de France*, Paris, mai 2006.

SCHWEITZER M.-G., PUIG-VERGES N., « Urgences psychiatriques, violences sexuelles et protection de l'enfant. À propos de "l'intérêt de l'enfant" et de "l'enfant en danger" », *XIX^{es} Journées de l'AFERUP, Enfants, adolescents et urgences psychiatriques*, Saint-Étienne, mars 2008.

SCHWEITZER M.-G., PUIG-VERGES N., « "L'intérêt de l'enfant". Perspectives juridiques et médico- psychologiques », *XVII^{es} Journées internationales méditerranéennes de psychologie*.

NOTES

1 Le terme « Partialité » ne figure pas dans le Dictionnaire Morfaux des sciences humaines (1990).

2 Dictionnaire de l'Académie française.

3 Dictionnaire de la Langue française.

4 Dictionnaire Philosophique Foulquié.

5 Au plan antinomique : impartialité, objectivité, équité, justice.

6 Le code de déontologie médicale (1995) ne comporte pas de disposition spécifique à ce sujet. La question de la partialité interroge les relations et l'attitude professionnelle cf. « Les devoirs généraux des médecins » et notamment « Les obligations morales essentielles » : altruisme, primauté de l'individu et respect de la personne. On se rapproche aussi de l'article 76 du code de déontologie médicale qui dispose que : « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires... » et qu'aux termes de l'article 51 du même code : « Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients ».

7 Article 6 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

8 Jugement du 26 octobre 2006, TGI de Paris (7^e chambre).

9 Cass civ. 2^e chambre, 8 juillet 2009.

AUTHORS

Marc-Gérard Schweitzer

Praticien hospitalier, psychiatre d'enfants et d'adolescents, docteur en psychologie, docteur en droit et sciences politiques, Groupe de recherches d'épistémologie clinique comparative

IDREF : <https://www.idref.fr/031709575>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000052034377>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12287418>

Nielle Puig-Verges

Docteur d'État ès lettres et sciences humaines, psychiatrie d'enfants et d'adolescents, docteur en psychologie, Groupe de recherches d'épistémologie clinique comparative

IDREF : <https://www.idref.fr/029296552>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000385740253>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12095331>

Une erreur est-elle si vite arrivée ?

Sophie Braun

DOI : 10.35562/canalpsy.2884

TEXT

- 1 J'exerce depuis 5 ans en cabinet libéral et je suis en formation didactique à la SFPA (Société Française de Psychologie Analytique) après un parcours en FPP. Une pratique encore récente donc, mais suffisante pour que je sente à quel point la partialité de l'analyste – avec ses références théoriques et son cadre d'appartenance – est son principal outil de travail. Je le sens, mais comment en faire part ? Qu'est-ce qui, dans ma pratique, signe ma subjectivité ? Une plongée dans ces quelques années de pratique m'amène à une curieuse hypothèse : ce pourrait être mes erreurs !
- 2 *L'erreur* du thérapeute dans la cure pourrait-elle être considérée comme le signe même de sa subjectivité ? L'un des lieux de la subjectivité de la relation transféro/contre-transférentielle ?
- 3 Que la réflexion sur nos erreurs soit féconde, nous n'en doutons pas, que l'erreur elle-même puisse l'être, nous le savons pour des sciences dites dures, une erreur d'expérimentation, de protocole, peut produire des résultats inattendus, voire précieux. Mais dans notre pratique, comment évaluer une erreur ? Comment même la qualifier ?
- 4 Que l'on qualifie la survenue de ces erreurs de « signes de l'inconscient » ou de « signes du hasard » n'est pas seulement un choix de vocabulaire, mais de perception de la réalité de l'inconscient. Nous parlons en général plus volontiers de « l'hypothèse de l'inconscient » que de sa réalité, mais je n'exercerais pas cette profession si je n'avais pas la conviction profonde de sa réalité.
- 5 La différence de qualification est pragmatique, concrète : si le hasard Intervient, il ne peut que se reproduire ou non... Nous y sommes, nous les humains, totalement extérieurs. L'hypothèse de l'inconscient est un peu différente, même si elle ne se situe pas du côté de la toute-puissance. Elle postule que certains contenus de l'inconscient peuvent devenir conscients et sortir ainsi de leur unilatéralité. Ils

peuvent être ainsi contrebalancés, confrontés, polarisés par d'autres pôles dans la psyché. Sans devenir tout-puissant et en restant soumis à des mystères qui nous échappent largement, l'homme trouve ainsi un petit espace de liberté supplémentaire.

- 6 Ainsi, nous pouvons avancer l'hypothèse que l'erreur du thérapeute dans la cure fait intervenir l'inconscient. (Hypothèse minimale, convenons-en !)
- 7 Avant de développer un cas clinique, une remarque : je vais parler des erreurs, de l'erreur dans la cure. Mais de quelles erreurs parle-t-on ? Je voudrais d'emblée écarter un écueil et éliminer rapidement les erreurs qui proviendraient d'un manque de formation ou d'un manque de bases théoriques. Je dirai plutôt pour être vraiment claire d'un manque de travail sur soi. Vous le savez, nous travaillons à explorer la psyché par l'intermédiaire de notre psyché (c'est l'un des seuls domaines où l'outil de l'exploration se confond avec l'objet exploré), inutile de dire que nous ne connaissons jamais assez notre outil d'observation. (« L'intelligence, disait COLUCHE, on croit toujours en avoir assez puisque c'est avec ça qu'on la mesure », c'est un peu pareil de notre connaissance de la psyché...)
- 8 Un psychanalyste expérimenté et suffisamment âgé me disait récemment « avant 20 ou 25 ans de travail sur soi, on ne comprend rien à l'inconscient ». J'ai souri intérieurement lorsqu'il m'a dit cela, persuadée que mes 12 ans sur le divan... Quand même... Mais, plus j'y pense, plus je me cogne, plus j'espère commencer à entendre quelque chose de ce sujet dans les dix prochaines années.
- 9 Donc, j'aurais envie d'exclure ces erreurs-là (je veux dire les erreurs grossières, c'est-à-dire celles que font nos collègues !!! Non, je plaisante [à peine]), je veux dire ceux qui se prétendent collègues et qui n'ont pas la formation nécessaire, je pense par exemple à un patient atteint d'une maladie évolutive grave, qui avait consulté une « psy » qui lui avait proposé une séance de « rebirth » collective pour commencer. Là, ce n'est pas une erreur, c'est inqualifiable. Heureusement, il avait lui-même senti que ce serait trop violent et il n'y est pas retourné...
- 10 J'aurais pu d'ailleurs intituler ce travail « de la faute à l'erreur »... Le manque de formation, le manque de travail sur soi, c'est une faute

éthique. C'est une forme de toute-puissance (d'omnipotence). « Je sais, je peux aider l'autre... Je vais aider mes patients. » Une toute-puissance qui n'a pas conscience des risques pour l'autre et c'est le propre de celle-ci d'exclure l'autre... d'exclure l'altérité.

- 11 Pour cerner mieux mon sujet, je dirai donc que je vais parler d'un certain type d'erreur, dans une situation classique avec un psychothérapeute/psychanalyste, normalement et insuffisamment formé, un psy suffisamment bon et qui travaille autant qu'il le peut la question du transfert/contre-transfert.
- 12 Je voudrais également éliminer un deuxième écueil, l'évaluation de l'erreur par l'intensité du sentiment de culpabilité ressenti... Et donc, et encore, de la toute-puissance.



Caroline BARTAL

- 13 Un exemple pour être plus claire sur ce lien entre la culpabilité et l'omnipotence : Mon coiffeur (car la psychanalyse, c'est la

compréhension de l'humain et ces flashes de compréhension nous les avons en lisant des ouvrages ardues, en lisant des romans, sur le divan qui nous accueille, mais aussi dans la vie de tous les jours par des apports divers à condition d'y être attentifs), donc, ce coiffeur me raconte que le mari d'une de ses clientes venait de la quitter pour un homme, il s'était découvert homosexuel. Cette femme se ronge de culpabilité en se disant que c'est à cause d'elle. Elle n'a jamais été à la hauteur de la situation et si elle avait été une meilleure maîtresse pour son mari, il ne serait pas devenu homosexuel... (C'est drôle, car j'aurais tendance à penser que si son mari était homosexuel, il préférerait qu'elle soit une mauvaise maîtresse... Mais ce n'est pas le propos.)

- 14 Elle vient par ce sentiment de faute, s'immiscer dans la nouvelle vie de son ex-mari. Elle ne supporte pas d'en être exclue alors qu'il lui signifie qu'il ne veut plus d'elle. Le sentiment de culpabilité lui permet de rester au centre de ce nouveau couple (dans son fantasme à elle).
- 15 Ce sentiment de culpabilité, vous sentez combien il est pris dans l'autoérotisme. L'autre n'existe pas... Ce sentiment de culpabilité là, n'autorise aucune élaboration, aucune ouverture, il tourne en rond... « J'aurais dû, j'aurais pu, tout est de ma faute. »
- 16 Nous devons donc, nous en méfier, nous les psychothérapeutes, car il signe la négation de l'altérité du patient.
- 17 J'essaie donc d'aborder le thème de l'erreur dans la cure en évitant ces deux écueils : ni absoudre toute faute en pensant qu'elle signe quelque chose du transfert/contre-transfert, ni enfermer la réflexion dans la culpabilité auto-érotique et non propice à l'élaboration du sens de cette erreur dans cette rencontre intersubjective. Cette introduction est un peu longue, mais elle me semblait nécessaire avant d'aborder l'histoire clinique que je souhaitais aborder.
- 18 *Patricia a été une petite fille sage et silencieuse. Elle est jolie, très jolie, elle me fait penser à Cécile DE FRANCE, des jeunes femmes très propres, à la fois très féminine et un peu masculine, un peu lisse...*
- 19 *Elle me touche beaucoup, d'emblée. Elle parle très lentement, chaque mot est difficile et vient de loin. Je la reçois en face-à-face et elle a mis plus d'un an à croiser mon regard. J'ai vu alors un magnifique regard vert, que je ne soupçonnais même pas.*

- 20 Elle me raconte qu'elle a écrit un roman, publié avec un certain succès, mais qu'elle a arrêté brutalement et aujourd'hui elle exerce un tout autre métier, très peu valorisé et très difficile. D'emblée, j'imagine qu'elle a beaucoup de talent et je me dis ou plutôt, je ne me dis pas, mais cela me guide comme une évidence : « Elle recommencera à écrire. »
- 21 Je le sais, et vous le savez, la base peut-être de notre écoute est d'interroger les évidences, surtout les nôtres... Là, évidemment, je n'interroge rien. Inutile de vous dire aussi que la création littéraire a un sens très particulier pour moi dans mon histoire familiale !
- 22 L'erreur, selon la définition du Littré, c'est : « L'action d'errer moralement ou intellectuellement ; l'état d'un esprit qui se trompe. »
- 23 Justement là, si je reprends les termes de la définition du Littré, je n'ai pas erré... Je n'ai pas laissé flotter mon imagination, ma pensée, j'ai eu une certitude pour elle, qui pourrait s'énoncer ainsi : « Grâce à ce travail avec moi, elle reprendra l'écriture. » Nous avons traversé 3 ans ainsi. Il s'est passé beaucoup de choses, des rêves, des reprises importantes, un transfert positif très fort et, vous l'avez entendu, un contre-transfert tout aussi fort... Cela, je l'ai beaucoup interrogé, seule et en supervision.
- 24 Patricia est une analysante parfaite. C'est extrêmement agréable pour le thérapeute, des rêves clairs qui arrivent aux bons moments, une psyché en mouvement, elle parle, mais elle me laisse intervenir sans en sembler heurtée, et elle élabore d'une séance à l'autre, enfin sa psyché élabore... Elle parle moins lentement... Elle va mieux... des mouvements de vie apparaissent. J'ai presque l'impression de lire un ouvrage sur le déroulement d'une cure idéale.
- 25 Mais cette perfection signe aussi la répétition de la névrose... Cela, je le voyais, même si j'étais en partie prise dans le plaisir du travail avec elle. J'attendais donc un moment où, dans le transfert, quelque chose pourrait devenir imparfait... Je n'avais pas imaginé que c'était déjà-là ! Et là depuis le tout début ! Que l'erreur venait de moi, que je continuais de l'enfermer dans une demande inconsciente et paradoxale, qui parlait autant de mon histoire que de la sienne ou plus précisément qui se trouvait à la croisée de nos chemins.
- 26 Lorsque je parle d'enfermement, ce n'est pas un mot en l'air. Elle racontait comment enfant, elle avait été prise dans le désir de sa mère,

on pourrait dire comment l'imaginaire maternelle l'étouffait. Une image : elle a 6 ou 7 ans, elle est debout, elle regarde des enfants jouer, elle ne joue pas, elle sent sa mère qui regarde les enfants à travers elle. On voit là, la force de l'imaginaire...

- 27 *Elle avait fait une tentative de suicide plus jeune et la tentation du suicide, la possibilité du suicide, a rôdé longtemps en toile de fond des séances. Même cela ne m'a pas vraiment alertée. Je restais plutôt agréablement cramponnée à mon contre-transfert positif.*
- 28 *Elle a abordé longuement sa difficulté à créer, la forme de suicide qui l'avait conduite à arrêter brutalement. Elle savait que ses parents voulaient qu'elle écrive, mais aussi que sa mère ne pouvait pas supporter qu'elle réussisse quoi que ce soit... Surtout pas quelque chose d'artistique qu'elle-même n'avait pas réussi.*
- 29 *Je n'entendais toujours rien. Enfin si ! plein de choses et je m'en réjouissais en me disant « chouette, elle va pouvoir recommencer à créer... »*
- 30 *Lors d'une séance, elle raconte un rêve : elle marche dans son lieu de travail, ses yeux sont fermés, elle ne voit rien. Elle vient dire au revoir à ses collègues, elle n'est pas triste. Elle descend des escaliers, elle croise quelqu'un qui veut l'aider, mais elle refuse en se disant « ce n'est pas grave d'avoir les yeux fermés... »*
- 31 *Pourquoi ce rêve a-t-il déclenché en moi la révélation de mon « erreur » ? En laissant pendant la séance vagabonder ma pensée, je m'interrogeais sur les différentes significations. Qui est cette rêveuse ? Pourquoi a-t-elle les yeux fermés ? Pourquoi n'est-ce pas triste ? A-t-elle raison de ne pas accepter l'aide de cette personne ? Pourquoi vient-elle dire au revoir ? Enfin, peut-être, j'ai laissé ma pensée errer, je l'ai dégagée des présupposés, de mes présupposés.*
- 32 *Elle, associait sur ce qu'elle vivait dans cette profession, lorsque j'ai pensé que le rêve s'adressait à moi. Comme tous les rêves décrits en séance bien sûr, mais peut-être plus précisément... C'est en l'écoutant que j'ai pensé que je faisais comme ses parents, je voulais qu'elle écrive ! Mais pire encore (car elle avait déjà évoqué le fait que ce pouvait être et le désir parental et le sien), j'ai compris que je surdéterminais cette réalisation.*

- 33 Surdéterminer cela impliquait : Je sais ce qui est bon pour elle (sous-entendu mieux qu'elle ; sous-entendu elle ne sait pas et ne saura jamais ce qui est bon pour elle). L'imaginaire maternelle pouvait garder toute sa place dans sa psyché, nous n'y touchions pas.
- 34 En attendant, il ne sert à rien de vivre. Rien de ce qu'elle fait aujourd'hui n'a de sens (ce que vous imaginez bien, sa mère lui répétait sans cesse et ce dont elle ne doutait pas).
- 35 Et enfin, elle vivra lorsqu'elle écrira de nouveau, donc en étant gratifiante... là, je l'enfermais vraiment... je la réduisais à une utilité narcissique (moi la bonne thérapeute, j'allais lui permettre de réaliser quelque chose, mais en attendant, rien d'autre n'avait vraiment d'importance pour elle). Et ce serait plutôt grâce à moi que grâce à elle !
- 36 La cure n'avait pas pour objectif qu'elle se réalise dans son processus intérieur, mais qu'elle entreprenne quelque chose... qui me convenait.
- 37 J'ai senti que dans le rêve, je pouvais être la personne qui lui proposait de l'aide, mais que pour elle, mieux valait avoir les yeux fermés et vivre à sa façon ce qu'elle avait à vivre... les yeux fermés, c'est sûrement réduire ses possibilités, mais c'est aussi écouter mieux ce qui vient de l'intérieur et non ce qui est imposé de l'extérieur... Premier pas, peut-être, de sa capacité de différenciation entre elle et moi, entre l'imaginaire maternelle et le moi.
- 38 On verrait là, le recul de l'imaginaire maternelle, dont elle peut enfin refuser l'aide !
- 39 J'ai apprécié la délicatesse avec laquelle son inconscient me le faisait comprendre sans me blesser... Mais n'est-ce pas le propre des enfants habitués à soutenir des parents « états limites », que d'apprendre à se débrouiller seuls, sans blesser celui qui est censé les soutenir ? L'enfant captif du narcissisme parental est souvent un enfant très « délicat ».
- 40 Inutile de vous dire que je n'ai rien évoqué de tout cela, mais que l'année qui a suivi a été d'une richesse extrême. À mon grand étonnement, ce qui est arrivé d'abord c'est une remémoration de l'histoire familiale datant de la guerre, liée à la création, à la

réparation, et qui associait... la littérature et la mort ! Puis vinrent d'autres contenus plus personnels et plus récents...

- 41 Pourquoi parler si longuement de cette erreur ? Parce ce qu'elle m'a appris deux choses :
- 42 D'une part, la force et la réalité du transfert/contre-transfert et des identifications projectives sur lesquelles ils s'accrochent et combien il est aisé de s'y laisser prendre et enfermer...
- 43 Je pourrais simplement penser que cette erreur s'appuie sur une des taches aveugles de ma psyché ou bien, dans une perspective plus large du contre-transfert que cette erreur m'est quasiment dictée par certains aspects de la communication inconsciente de Patricia à l'égard du monde et en l'espèce, à mon égard, par le biais notamment de l'identification projective.
- 44 L'identification projective est une méthode pour transmettre directement une expérience à autrui. Sans aucun clivage, ni violence, on parle d'empathie, mais elle désigne aussi une forme prototypique de relation d'objet agressive consistant pour l'enfant à expulser et à projeter à l'intérieur du corps de la mère des parties clivées, mauvaises, chargées de haine. Cette partie projetée est celle qui ne peut être intégrée, « la mauvaise ». L'identification projective permet de cliver la pulsion destructrice et de la projeter à l'extérieur. Melanie KLEIN considérait cette forme particulière d'identification projective comme le prototype d'une relation d'objet agressive (CICCONE, A., 1999, p.43).
(On pourrait ici la penser en contrepoint du transfert positif qui ne peut contenir consciemment l'agressivité !) En situation analytique, cette forme d'interaction entre deux psychismes est l'une des modalités du contre-transfert. Des parties de la personne de l'analyste se trouvent enchevêtrées avec les parties de la personne propre du patient que ce dernier cherche à projeter sur l'analyste.
- 45 Albert CICCONE (1999) et Marc LHOPITAL (1991) dans leur étude détaillée ont notamment mis en évidence que si l'identification projective normale est au service de la communication, l'identification projective pathologique est, elle, au service de l'évacuation. Dans le sens pathologique, l'un des objectifs de l'identification projective est aussi de contrôler l'analyste...

- 46 Il est possible alors de définir le contre-transfert comme l'ensemble des réactions conscientes et inconscientes du thérapeute au transfert du patient, y compris les sentiments projetés en lui par celui-ci. Ma patiente me faisait ressentir le besoin qu'elle avait d'être soumise à une injonction paradoxale... « Fais et ne fais pas... Tu ne peux rien faire d'autre que de la littérature, mais tu ne peux pas non plus le réussir... Ta vie n'a pas de sens si tu n'y arrives pas, mais si tu y arrives, ce sera grâce à moi. » En bref, le besoin du moi d'être soumis à une imago maternelle que j'acceptais bien volontiers de reprendre à mon compte dans le transfert/contre-transfert.
- 47 Mais encore faut-il que l'identification projective puisse s'installer dans l'analyste !
- 48 C'est le deuxième point important qui relie les taches aveugles de ma psyché aux parties psychiques non élaborées de ma patiente. Tache aveugle, répétition de l'histoire personnelle ou collective... Il faut toujours un sujet pour recevoir la projection.
- 49 L'analyste doit être en lien avec cette partie « projetée » et déposée en lui. L'identification projective maintient le lien symbiotique et permet au processus de transformation de s'opérer.
- 50 Voilà le deuxième point que je souhaite mettre en lumière :
- 51 D'autre part, la nécessité de l'accrochage du transfert/contre-transfert. Si celui-ci n'avait pas pu s'accrocher (comme un hameçon) à cette part de mon histoire familiale qui a joué comme point aveugle, qui a pu recevoir la projection et qui a laissé vivre la répétition, il me semble qu'il n'aurait pas été assez solide pour soutenir le début du travail commun.
- 52 Point d'enfermement et de libération, le même lieu, le même nœud qui se noue pour pouvoir enfin se dénouer. Il aurait été terrible de ne pas s'en dégager. Pour autant ce point d'arrimage était nécessaire.
- 53 Ainsi, ce que j'ai appelé « une erreur » serait à la fois le point d'accroche, le lieu de la répétition et le lieu de la possible libération par l'émergence d'un sens...
- 54 La répétition dans le transfert/contre-transfert vient nous toucher au plus profond de notre subjectivité, c'est-à-dire dans ces points aveugles des profondeurs de notre psyché, dans ce qui demeure

inconscient en chacun de nous. La réalité de l'inconscient est que, ce « qui est inconscient, nous ne le savons pas » (même si nous l'avons beaucoup abordé quelquefois). C'est l'inconnu en nous, malgré nos années d'analyse à faire pâlir Woody ALLEN, malgré les supervisions et les groupes cliniques...

- 55 Seul l'inconscient de Patricia, ou seule la rencontre de nos inconscients (grâce à son rêve et à ma rêverie) a permis que le point d'ancrage se dégage au moment opportun... à l'insu de la situation consciente.
- 56 En ce cas, « l'erreur » en ce qu'elle dévoile ce processus de transmission inconsciente – émission et réception – signe la subjectivité du thérapeute, l'endroit où la rencontre (comme celle des parents avec leurs enfants) est unique. Elle signe aussi la subjectivité de l'analysant.
- 57 Quelques mois après cette « révélation » (de mon point de vue, les prises de conscience sont des révélations, le ciel nous est tombé sur la tête et nous ne sommes plus les mêmes après), Patricia a pu me dire qu'elle avait envisagé à un moment donné d'arrêter la thérapie. J'ai entendu là, sa crainte inconsciente que je ne me dégage pas « de mon erreur », mais aussi qu'elle pouvait arrêter de me protéger, ne plus être une analysante parfaite... et que de belles surprises nous attendaient !

BIBLIOGRAPHY

CICCONE A. (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.

CICCONE A., LHOPITAL M. (1991), *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod.

AUTHOR

Sophie Braun

IDREF : <https://www.idref.fr/181860996>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000444008848>

La partialité dans la science, la formation et l'intervention sanitaire, éducative et sociale

À partir de la pratique : du savoir à la théorisation

Sonia Gérard

DOI : 10.35562/canalpsy.2886

OUTLINE

La nécessaire dialectique partialité/objectivité en sciences humaines
Argumentation théorique
Objectivité et angoisses du chercheur
Les dispositifs cliniques préparent à une rencontre entre deux subjectivités
L'inquiétude de la partialité
Dialectique de la partialité et objectivité
Étude de cas
Le dispositif clinique
Premiers éléments anamnestiques
Quelques hypothèses étiopathogéniques de la perversion sexuelle
Lorsque le vécu du clinicien vient éclairer les faits du patient
Lorsque le patient exige la réciprocité
Apport d'une dialectique de l'objectivité et de la subjectivité
Conclusions

TEXT

La nécessaire dialectique partialité/objectivité en sciences humaines

- 1 Héritée des sciences dures, l'objectivité apparaît être une démarche destinée à produire une connaissance qui, selon le Petit Larousse, posséderait la « qualité de ce qui est conforme à la réalité, de ce qui se décrit avec exactitude ». Son étymologie nous ramène à l'adjectif « objectif ». Dérivé du latin « objectivus », le terme signifie « appartenant à l'objet de la pensée », à savoir ce qui existe indépendamment de la pensée humaine, mais fait l'objet d'une

captation par elle. Tout l'enjeu des sciences réside donc dans l'aptitude du chercheur à se saisir de ces objets sans qu'ils soient altérés par ses passions ou ses besoins. Ce principe d'objectivité sous-jacent à la recherche scientifique fait de la subjectivité et de ses corollaires tels la partialité, des phénomènes indésirables : elle biaiserait les résultats scientifiques en les imprégnant de la personnalité du chercheur. Aussi, pour certains il faut l'expurger en l'inscrivant dans un système de prise de recul. Tel est le cas pour Gaston BACHELARD (1938, p. 241), suggérant que le chercheur se distancie de son objet de recherche en passant par l'œil d'autrui :

« ... nous proposons de fonder l'objectivité sur le comportement d'autrui [...] nous prétendons choisir l'œil d'autrui – toujours l'œil d'autrui – pour voir la forme – la forme heureusement abstraite – du phénomène objectif : dis-moi ce que tu vois et je te dirai ce que c'est. Seul ce circuit, en apparence insensé, peut nous donner quelque sécurité que nous avons fait complètement abstraction de vos visions premières. [...] Il faut d'ailleurs remarquer que toute doctrine d'objectivité en vient toujours à soumettre la connaissance de l'objet au contrôle d'autrui. »

- 2 Pour Thomas KUHN (2008), en revanche, le progrès scientifique est réalisé par des hommes dont les motivations peuvent être la valorisation de soi ou encore l'esprit de compétition. Et, malgré les avancées permises par des méthodologies objectivantes, selon KUHN (2008, p. 181) « quoi que voie l'homme de sciences après une révolution, il regarde malgré tout le même monde ». Ce qui tendrait à signifier que si les connaissances scientifiques sont susceptibles de changer, c'est à l'homme et sa psychologie qu'il faut imputer cette possibilité de changement. Alors, si pour Isabelle STENGERS (1997, p. 16) « ... quiconque connaît un chercheur sait très bien que rien n'est moins "neutre" que son attitude envers les questions sur lesquelles il ou elle travaille », quelle est la pertinence d'adopter une démarche cherchant à expurger toute subjectivité ? Peut-elle être adaptée aux sciences humaines, lorsque le chercheur opère sur un autre humain, doté des mêmes qualités sensibles et élaboratives que lui ? Faut-il pour autant l'évincer des sciences humaines ? Nous tenterons d'éclairer ces questionnements dans une première partie théorique. Puis à l'aide d'une étude de cas tirée de notre pratique de

psychologue en psychiatrie hospitalière, nous illustrerons l'hypothèse selon laquelle objectivité et partialité tirent leur fécondité de leur mise en tension.

Argumentation théorique

- 3 L'objectivité en sciences humaines surgit comme une intention héritée des sciences dures. Vouloir être objectif, c'est s'imposer consciemment des devoirs et des obligations d'ascète pour capturer ce qui existerait indépendamment du chercheur. Une telle démarche est-elle applicable en sciences humaines ?

Objectivité et angoisses du chercheur

- 4 Commençons par nous interroger sur l'intérêt qu'il y a à appliquer à l'Homme des méthodes réservées aux objets inertes. L'histoire de la psychologie expérimentale est jalonnée de procédés ingénieux, inventés pour piéger la réalité humaine dans son extériorité, c'est-à-dire purifiée de toute trace d'interaction avec le chercheur, avant sa capture. La démarche opère ici sur deux types d'éléments. Tout d'abord, elle tend à produire un chercheur, affectivement inerte, susceptible d'inhiber toute manifestation de sa subjectivité dans sa relation à son objet de recherche. Elle s'applique ensuite à un objet de recherche humain, qui serait constitué d'une matière constante, compréhensible, préservée de toute influence réciproque avec le chercheur. Cette idée d'un homme totalement accessible conduirait à envisager le chercheur tel un outil anonyme, une sorte de machine qui, d'une part posséderait une nature différente de ceux qu'il étudie et d'autre part, pourrait révéler chez l'homme, ses caractères universaux.



Caroline BARTAL

- 5 Or, le chercheur ne peut se départir de sa psychologie ni de son vécu pour appréhender son objet de recherche. Il est amené à le réinterpréter en fonction de ses propres contours. Tout chercheur retrouve toujours un peu de soi dans son travail de recherche. Alors, si comprendre l'autre est une opération de transformation à partir de soi, on peut se demander si le chercheur ne craindrait pas, en retour, d'être transformé par l'autre, c'est-à-dire par son propre objet de recherche. Car il ne peut ignorer le reflet que cet autre lui tend, et avec lequel il est amené à se saisir lui-même. Cet effet de miroir provoquerait alors chez lui l'angoisse de voir sa propre identité et son ipséité réinterprétées par un inconnu. Dans ce cas, la démarche visant la recherche de points communs, comme dans la recherche d'universaux, pourrait constituer une défense du chercheur. Il se protégerait de l'altérité et de la différence émanant de chacun des sujets de sa recherche. L'exigence d'objectivité servirait dans ce cas à

le préserver illusoirement de l'influence de l'autre. Alors qu'en réalité, elle révèle le processus angoissant de construction de l'autre à partir du chercheur.

- 6 C'est ce que DEVEREUX (1967) a pointé dans son ouvrage *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Il y développe son principal argument selon lequel la science du comportement « doit exploiter la subjectivité inhérente à toute observation en la considérant comme la voie royale vers une objectivité authentique plutôt que fictive » (1967, p. 16). Par-là, il met en avant la nécessité pour le chercheur de cesser de filtrer la réalité au travers de « tests, des techniques d'enquête, des "trucs" et autres artifices heuristiques ». Ils aménagent une distance supposée éviter l'influence entre observateur et observé et donc l'expression de la subjectivité du chercheur. Plus encore, DEVEREUX suggère que le chercheur s'interroge en tant que processus participant à la production des données sur son objet de recherche, faisant de son comportement et de son contre-transfert une source de données scientifiques.
- 7 Comprendre l'illusion de l'objectivité ne signifie pas pour autant qu'il faille l'évacuer des sciences humaines. Elle permet au chercheur de se distancier des phénomènes qu'il produit et de là, participe à la création de nouvelles connaissances. L'objectivité fait donc partie du processus épistémologique. Qu'en est-il en psychologie clinique ?

Les dispositifs cliniques préparent à une rencontre entre deux subjectivités

- 8 L'objectivité, en psychologie clinique, se présente comme une démarche. Elle s'actualise par la mise en place d'un cadre et d'un dispositif sous-tendus par un ensemble théorique. Ils définissent les places et les positionnements du clinicien et du patient, ainsi que leurs attentes respectives. Les entretiens qui s'y déroulent ne sont donc pas des conversations ordinaires. Leur architecture relève d'une mise en scène qui organise les conditions de production des discours. L'entretien produit ainsi des fragments de l'intimité du patient qui sont susceptibles d'entrer en résonance avec l'intimité propre du

clinicien et de produire son contre-transfert. Ce sont précisément ces éléments qui sont utilisés en Psychanalyse, en tant que reliefs d'un discours entre deux inconscients : celui du patient et celui du clinicien. Ils rendent compte de phénomènes qui échappent au contrôle induit par le dispositif. Ils traduisent cette part d'intersubjectivité nécessaire à l'avancée clinique. La subjectivité du clinicien peut aussi intervenir sous d'autres formes : une implication personnelle, une réaction émotionnelle, voire des actes manqués ou des passages à l'acte. Ce sont des phénomènes souvent mal vécus par le clinicien. Pourquoi ?

L'inquiétude de la partialité

- 9 Située en opposition avec l'objectivité, la partialité est souvent comprise comme son échec. Elle est pensée comme une discontinuité et est vécue par le chercheur comme une inquiétude. Celle que sa recherche ne constitue qu'un discours circulaire sur lui-même. Pour le clinicien, il s'agit de l'inquiétude d'influencer son patient selon ses choix propres, c'est-à-dire de conseiller, d'affilier et de se constituer comme modèle, plutôt que de résoudre. Cette inquiétude fait ressurgir le fantasme d'un clinicien tout puissant, manipulant son patient tel un sujet de pâte à modeler. Ce qui nous amène à nous interroger sur la possibilité de mener une thérapie qui ne soit pas imprégnée des jugements moraux du thérapeute, qui soit libérée de ses besoins narcissiques. Bref une thérapie qui permettrait au patient de se révéler à lui-même. Aussi, comment concilier objectivité et partialité ?

Dialectique de la partialité et objectivité

- 10 En thérapie comme en recherche, la difficulté du clinicien à se montrer impartial amène à s'interroger sur les possibilités de l'homme à sortir de soi pour atteindre l'autre, c'est-à-dire à pouvoir le saisir dans une angoissante distance. Elle fait aussi prendre conscience du fait que la partialité ne peut être que de l'ordre d'un désir, c'est-à-dire une intention qui peut échouer à s'actualiser dans la réalité. Mais un désir nécessaire, en ce qu'il doit amener le

chercheur clinicien à ne jamais renoncer à l'une, ni à l'autre, mais à les mettre en tension, étant donné l'identité de nature entre patient et clinicien. En effet, on oublie que le patient peut avoir une fonction thérapeutique pour le clinicien. De même que le sujet, objet de recherche, se questionne toujours sur les intentions du chercheur, ses hypothèses, ses inductions. C'est ce principe d'identité entre le praticien et son sujet qui amène à penser la constitution des sciences humaines sur un modèle circulaire, et la relation clinique sur le modèle d'un entretien entre deux subjectivités. Il nous conduit à envisager une nécessaire dialectique objectivité-subjectivité en recherche comme en clinique, pour amener le chercheur clinicien à prendre du recul et à poursuivre un questionnement sur ce qu'il produit.

Étude de cas

- 11 Nous allons présenter une étude de cas qui permet de saisir la fécondité d'une telle dialectique. Les éléments de cette étude portent sur la retranscription de notes, issues d'entretiens menés sur deux ans. Je rencontre M. P., en 2007 au Centre médico-psychologique de Cannes. Âgé d'une cinquantaine d'années, il consulte dans le cadre d'une injonction de soins d'une durée de cinq ans. Il a été accusé d'avoir agressé sexuellement un mineur dans une piscine municipale et de détenir des photos à l'insu des personnes photographiées. Bien que l'agression n'ait pu être vérifiée, des témoins ont confirmé les pratiques exhibitionnistes de M. P. Dans l'attente de son jugement, celui-ci a été détenu neuf mois en prison.

Le dispositif clinique

- 12 Lors de nos premiers entretiens, je me sens tendue, avec un contre-transfert assez défavorable, nourri d'images de pédophilie. M. P. recherche à maîtriser toutes les sphères intervenant dans nos interactions : outre son discours, il contrôle son attitude, sa gestuelle, son regard. Il s'enquiert de mes rôle, fonction et fonctionnement institutionnels. Je le questionne afin de connaître les faits qui lui ont été reprochés ainsi que sa propre version. Puis, pour des problèmes d'horaires, je lui propose de poursuivre nos entretiens à l'hôpital, en consultations externes. Le dispositif est ici sensiblement différent : je

porte une blouse blanche, je le reçois dans un bureau portant mon nom et inscrit dans l'unité de soins. Je conserve cependant la même disposition des chaises, en face-à-face direct. M. P. m'informe alors qu'il suit une seconde prise en charge auprès d'un psychanalyste privé, en ville.

Premiers éléments anamnétiques

- 13 Je reconstitue les premiers éléments biographiques. Ingénieur, M. P. est le cadet d'une fratrie de deux frères. Ses parents sont décédés tous deux d'un cancer en 1995 et 2002. Il décrit une mère dure, autoritaire et possessive à propos de laquelle il dit : « On a eu du mal à s'en détacher, moi je suis parti de la maison et je me sentais contraint de venir la voir. Elle m'a privé de mon libre arbitre. » Il évoque un père tout aussi dur « C'était à la dure, fallait pas pleurer » ou encore « T'es bon à rien avec tes mains, t'as intérêt à réussir tes études ! » Cependant, il ne se risque jamais à une critique, évoque un profond respect et de la culpabilité à l'idée de les juger. Apparaît alors le personnage de sa grand-mère paternelle décrite comme « une maîtresse femme... Ma grand-mère était faiseuse d'anges... Je me demande d'ailleurs si j'aurais dû naître... mon frère était désiré, et moi, j'ai dû passer au travers ».
- 14 On retrouve ici la source d'une inquiétude sous-jacente, liée à l'angoisse de mort et que l'on peut mettre en lien avec sa conduite de voyeur-exhibitionniste. Comme si en se montrant, il récupérait, dans le regard de l'autre, la confirmation qu'il est vivant – c'est-à-dire qu'il a réchappé à l'avortement et qu'il peut donc être investi comme objet d'amour. Mais toujours en s'aménageant un espace de fuite contre le risque de rejet et de mort où, être vu, c'est aussi s'exposer au risque d'induire l'avortement. Il y a donc un double mouvement ambivalent associé au fait d'être vu. M. P. fait remonter le début de son comportement exhibitionniste au décès de sa mère, en parlant du « besoin de me montrer ». Sa sexualité se résume à un processus alternant exhibition et voyeurisme. Dans le premier, il peut s'agir d'un maillot de bain dont le cordon mal noué se défait et glisse, découvrant les parties sexuelles de M. P. S'ensuit une période où il capture, camouflé derrière ses rideaux, des images de femmes

dénudées évoluant au bord de la piscine. La police retrouvera quelque quatre mille photographies prises ainsi et enregistrées sur son PC.

Quelques hypothèses étiopathogéniques de la perversion sexuelle

- 15 Comment conceptualiser les symptômes de M. P. ? Dans ses écrits sur le destin des pulsions, FREUD (1915, p. 28-32) décrit les mécanismes de retournement et de renversement, actifs dans les perversions et les met en lien avec une problématique narcissique. Dans la seconde topique, il met en évidence certains mécanismes de défense intervenant dans l'acte pervers, dont les mécanismes de fixation/régression, mais aussi le déni de la castration maternelle. Selon PIRLOT et PEDINIELLI (2009, p. 46), ce déni « le met à l'abri de la castration et protège de l'angoisse de castration. Le pervers construit un fantasme de femme-phallique qu'il maintient dans la réalité par les actes pervers ».
- 16 Le mécanisme défensif du clivage du Moi participe également de l'économie psychique du pervers. Ces différents éléments nous permettent de saisir quelques ressorts intrapsychiques pouvant intervenir dans le fonctionnement de M. P. On retrouve : le rôle prépondérant d'une mère autoritaire, étouffante, doublée d'une grand-mère tueuse de fœtus ; des possibles fixations/régression avant un stade œdipien auquel il n'a pas eu accès ; une sexualité primaire, autoérotique, jamais actualisée avec l'autre ; la nécessité pour M. P. de recourir à des détours afin d'obtenir de l'autre la confirmation de son existence et enfin, l'impossibilité d'élaborer ses conflits. Ce qui questionne alors la place du clinicien en tant que sujet, c'est-à-dire le risque d'installer une scène qui permettrait à M. P. de rejouer le couple voyeur-exhibitionniste. Je vais cependant montrer comment la subjectivité du clinicien a constitué un outil clinique.

Lorsque le vécu du clinicien vient éclairer les faits du patient

- 17 Tout au long de cette prise en charge, je fus traversée de questionnements, souvent en rapport avec mon propre vécu lointain et proche : je me suis alors rappelé plusieurs souvenirs de ma propre enfance, tel que cet exhibitionniste, nu sous son manteau quand j'avais huit ans, qui me surprit sur le chemin de l'école. Ou encore lorsque récemment, arrêtée à un feu rouge, je vis un homme en train de se masturber dans son véhicule. C'est alors que l'insight surgit de ma colère. En m'imposant la vision de sa sexualité, l'automobiliste venait de me priver de ma liberté de refuser cette vision et, ce faisant, m'objectalisait. C'était un véritable paradoxe, qui me piègea puisque pour choisir de refuser cette vision, il fallait encore que je regarde. Ce dernier élément me permit de saisir chez mon patient : l'attente de celui qui s'exhibe pour surprendre ; la colère de celui qui est piégé et surpris et, par cet effet de surprise, la confirmation pour l'exhibitionniste, exalté par sa jouissance, d'être reconnu dans son existence. Ici, ce sont des éléments subjectifs, issus de mon vécu personnel, qui sont venus éclairer certains mécanismes psychologiques du patient.

Lorsque le patient exige la réciprocité

- 18 Cependant, la subjectivité peut aussi être utilisée comme un élément du dispositif. Nos entretiens ont ainsi montré une évolution intéressante, mesurable au fait que M. P. ait pu récemment me faire part de ses tentatives de séduction envers plusieurs femmes. Il m'a expliqué avoir pris conscience de ses faiblesses : son appréhension du toucher réciproque, l'angoisse d'être rejeté, ses « pannes » sexuelles. Il a décrit le clivage entre son corps sourd et le surinvestissement du sens de la vue, avec un regard pénétrant au sens concret, qui aménage une distance et épargne à M. P. les enjeux de la rencontre intime. Cette évolution peut également être appréciée à la lumière de ce qui a été négocié dans le dispositif. Très tôt, M. P. m'a laissé comprendre la nécessaire réciprocité dans nos échanges, et qu'il ne

se livrerait que si moi-même, j'acceptais cet exercice. Je m'ouvris donc sur mon travail de clinicien, de chercheur, sur mes lectures, mes questionnements et parfois sur des objets anodins : la date de mes vacances, la durée de mon trajet ou le moyen de transport utilisé pour me rendre à l'hôpital. L'échange d'éléments issus de ma subjectivité a contractualisé, de manière implicite, l'organisation du dispositif. Cependant, l'un des risques contenus par la présence d'éléments subjectifs était de mettre M. P. dans une position de voyeur de la subjectivité du clinicien, autrement dit de me faire le complice implicite de la dyade voyeur-exhibitionniste. Or, les éléments objectifs et formels du dispositif, à savoir le cadre, les positionnements, le port de la blouse, etc., ont désactivé les mécanismes inducteurs de la perversion par le retournement : alors que le voyeur est caché, le dispositif le met en pleine lumière ; alors que l'exhibitionniste joue sur l'effet de surprise, le dispositif coupe cet effet et transforme le fait exhibitionniste en un récit. Enfin, le dispositif induit une activité d'élaboration et de verbalisation qui réinterprète les faits et vient mettre du sens sur des actes mus par la libido. La présence de la subjectivité du clinicien a donc modifié le dispositif qui n'a cependant pas perdu de son aptitude éclairante. Subjectivité et objectivité ont été mises en tension. Elles ont constitué ici le gage d'une relation de confiance, contrairement aux dispositifs de l'environnement carcéral. M. P. a en effet expliqué que l'argent versé en dédommagement à sa victime lui avait permis de s'« acheter » sa liberté et de lui épargner de difficiles élaborations. Le dispositif clinique a donc permis à M. P. de s'exposer sans s'exhiber. Autrement dit, de se dévoiler sans le risque d'être jugé.

Apport d'une dialectique de l'objectivité et de la subjectivité

- 19 L'opposition dynamique entre les éléments de ma subjectivité et l'objectivité du cadre a donné naissance à un environnement inhabituel. Bien que porté par le dispositif, cet environnement a accueilli une part d'imprévisibilité, permettant une rupture féconde. Elle a, en effet, permis le surgissement d'une temporalité et d'un espace nouveau favorisant la rencontre. Tout l'intérêt réside dans cette part d'humanité qui ne s'est inscrite dans aucun cadre prévu.

- 20 Cette étude de cas fait émerger plusieurs constats : La subjectivité du clinicien a été ici convoquée en tant que condition nécessaire à l'établissement d'une relation thérapeutique particulière au vu de la personnalité de M. P.
- 21 Cependant, l'objectivité a aussi été une règle importante, guidant la mécanique des entretiens qui était de dévoiler, identifier, comprendre et mettre en lien. Par ailleurs, ce dispositif devait être suffisamment étayant pour que M. P. y dépose des éléments de sa propre intimité sans qu'il s'y sente jugé ou menacé de disparition. On peut donc penser que les exigences de subjectivité et d'objectivité ont inscrit la relation thérapeutique dans un processus dialectique. La complémentarité entre l'une et l'autre a permis à M. P. de construire son discours dans un cadre produisant des potentialités susceptibles de le modifier.

Conclusions

- 22 La problématique voyeur-exhibitionniste nous introduit dans le domaine du narcissisme où la signification des symptômes met en évidence la nécessité vitale pour un sujet de se voir confirmer sa propre existence. M. P. convie ici un clinicien qu'il aurait eu tendance à objectaliser. Cependant l'injection dans le dispositif d'éléments appartenant à la subjectivité du clinicien et entrant en résonance avec son propre discours, lui a fait recouvrir sa position de sujet. La question de l'autre et de sa subjectivité est donc centrale puisque le fonctionnement pervers conduit à son déni. En dehors de ce cas particulier, et à la lumière des discours de DEVEREUX (1967) ou STENGERS (1997), il semble donc vain et inutile d'expurger toute trace de subjectivité dans les sciences humaines. Elle apparaît être un élément et un processus inhérent à toutes formes de relations intersubjectives. Cependant, elle ne doit pas pour autant induire l'abandon d'une recherche d'objectivité, mais au contraire s'y opposer dans une relation dialectique. C'est la tension entre l'une et l'autre qui apparaît féconde pour le chercheur. En clinique, le psychologue convie également sa subjectivité afin de rétablir une symétrie dans l'échange, c'est-à-dire annuler le positionnement réducteur où le clinicien est celui qui sait la souffrance d'un patient qui l'ignorerait. La confiance sous-jacente s'installe souvent lors de moments non

cadrés, hors dispositifs, tels qu'à la fin de l'entretien, sur le pas de la porte, dans le couloir, les escaliers ou encore à l'extérieur de l'hôpital. Là, le patient peut s'aventurer sur le terrain de l'humour, parfois de la confiance et ne convie que la subjectivité du clinicien.

BIBLIOGRAPHY

BACHELARD G. (1938), *La formation de l'esprit scientifique*, J. Vrin, Paris, 1999.

DEVEREUX G. (1967), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Aubier Flammarion, Paris, 1980.

FREUD S. (1915), *Métapsychologie*, Gallimard, Paris, 2002.

KUHN T. (1962), *La structure des révolutions scientifiques*, Flammarion, Paris, 2008.

PIRLO G., PEDINIELLI J.-L., *Les perversions sexuelles et narcissiques*, Armand Colin, Paris, 2009.

STENGERS I., *Sciences et pouvoirs. La démocratie face à la technoscience*, La Découverte, Paris, 1997.

AUTHOR

Sonia Gérard

IDREF : <https://www.idref.fr/242243096>

Rencontres entre le chercheur et son objet de recherche

Monique Létang

DOI : 10.35562/canalpsy.2888

AUTHOR'S NOTES

Colloque FPP, Lyon, octobre 2009.

TEXT

« On n'oublie rien de ce qui nous a traversé. »
(TARDIEU L., 2009.)

« Le domaine de l'incompréhensible, voilà le champ du désir et de la recherche humaine. Non que l'incompréhensible se donne à comprendre un jour comme un objet maîtrisé. Mais parce que seul l'incompréhensible – ou l'impossible – fonde le mouvement d'ouverture d'un désir qui trouve ce qui le fait vivre dans l'acte même où il cherche, et qui continue de chercher dans l'acte même où il trouve. » (VASSE D., 1988.)

- 1 Toute rencontre entre un chercheur et son objet de recherche est singulière et étroitement liée à d'autres rencontres qui ont balisé la vie du chercheur et au cours desquelles il a élaboré sa propre partialité.
- 2 La partialité est, à notre avis, une véritable construction habitée par le sujet, bâtie au cours du temps et de ses rencontres humaines, littéraires, théoriques. Elle constitue quelque chose de solide, mais qui peut être aménagé, voire réaménagé, par le sujet (le contraire d'un bloc immuable dogmatique) sans que ce dernier n'y perde son identité.
- 3 Je m'appuierais volontiers sur la topique subjective de PONTALIS (2000) qui est « à la fois celle des fenêtres ouvertes et de la chambre à soi »

pour illustrer ce double mouvement d'ouverture et de fermeture, d'espace délimité, mais qui reste ouvert sur l'extérieur.

- 4 Une des difficultés rencontrées par le chercheur peut consister à gérer l'écart existant entre le désir d'appartenir à un groupe et celui de se singulariser par rapport à ce même groupe. Tout en se référant à une culture commune, un socle théorique commun, des matériaux et outils déjà éprouvés par d'autres, il va s'agir de construire sa propre partialité. La démarche pourrait s'apparenter à celle de ses constructeurs créateurs qui, tout en s'inspirant des anciens, sont suffisamment ouverts et inventifs pour construire une œuvre originale, novatrice et qui portera leur marque.
- 5 Toutefois, le danger serait de prendre l'échafaudage pour la construction : « J'estime que nous avons le droit de laisser libre cours à nos suppositions, pourvu que, ce faisant, nous gardions notre froideur de jugement sans prendre l'échafaudage pour la construction. » (FREUD S., 1899-1900.)
- 6 Toute rencontre humaine, ou toute rencontre avec une œuvre, dans quelque domaine que ce soit, peut venir bousculer, voire fragiliser, les édifices que le chercheur a patiemment bâtis et mettre au jour des éléments jusqu'alors demeurés dans l'inconscient.
- 7 Tout clinicien est confronté un jour à une rencontre clinique qui le déstabilise dans ses assises : « Une clinique qui met en difficulté, contredit, fait vaciller toute théorie constituée, à commencer par la sienne. » (PONTALIS J.-B., 2000.)
- 8 La construction de notre propre partialité, tout comme celle de notre objet de recherche, passe par les aléas de ces rencontres et par la façon dont nous allons nous laisser traverser par nos découvertes et accueillir le nouveau, l'inattendu.
« Je tiens à ce que l'on ne fabrique pas des théories, elles doivent nous tomber dessus dans la maison comme des invités inattendus, alors qu'on est occupé à des recherches de détail. » (FREUD S., 1914.)
- 9 Certaines grandes découvertes scientifiques ont été ainsi réalisées par « hasard » alors que les chercheurs travaillaient sur un tout autre thème.

- 10 Le chercheur ne doit-il pas ainsi laisser la place à l'imprévu, sortir des sentiers battus, prendre le risque de s'aventurer sur d'autres chemins, car pour trouver le bon chemin il faut parfois accepter de s'égarer.
- 11 Au cours de la rencontre avec notre objet de recherche, ce dernier nous échappe (telle la Gradiva de JENSEN) nous croyons l'avoir maîtrisé et il n'en est rien, il résiste, disparaît, réapparaît, nous entraînant vers des contrées inconnues ou nous faisant repasser à plusieurs reprises par les mêmes chemins jusqu'à ce que nous trouvions notre voie.
- 12 Nous avons oublié un instant que nous sommes soumis voire assujettis, à nos processus inconscients et nous nous retrouvons dans la même position qu'ltzig, le cavalier du dimanche cité dans la lettre de FREUD à W. FLIESS du 7 juillet 1898 : « Où vas-tu donc ltzig ? Moi je n'en sais rien, interroge mon cheval. » (Cf. le texte de Georges GAILLARD, 2003.)
- 13 La dynamique de l'inconscient est telle que, souvent, ce dernier nous mène là où il veut bien nous mener.

« On pourrait comparer le rapport du moi au ça avec celui du cavalier à son cheval. Le cheval fournit l'énergie pour la locomotion, le cavalier a la prérogative de déterminer le but, de guider le mouvement du puissant animal. Mais entre moi et ça, se produit trop fréquemment le cas non-idéal où le cavalier est forcé de mener son coursier là où celui-ci veut lui-même aller. » (FREUD S., 1932.)

- 14 À la croisée des chemins, il arrive parfois au chercheur de faire une découverte qui peut se révéler à première vue comme étrangère à ce qu'il avait auparavant élaboré. Si on se penche plus avant sur ce phénomène, on s'aperçoit que l'on est en présence d'un « étranger familier » tout comme l'enfant qui vient de naître l'est dans sa première rencontre avec ses parents.
- 15 Parfois, le travail va consister à offrir une parentalité psychique d'après-coup (ALTOUNIAN J., 2000) à cet objet surgi d'on ne sait où, mais qui, en fait, est le « résultat » d'un long processus. « Dans n'importe quel processus, ce que nous baptisons origine est à l'ordinaire son point d'aboutissement. » (DEBRAY R., 2001.)
- 16 Régis DEBRAY souligne également que la Genèse, livre des commencements, aurait été rajoutée à la fin, c'est-à-dire quand

l'écriture des autres livres de la Bible a été terminée.

- 17 Offrir une parentalité psychique d'après-coup pourrait représenter le fait de retrouver l'histoire qui a précédé la naissance de l'objet de recherche, la reconstruire patiemment, la réécrire en tenant compte des éléments du présent.
- 18 Cependant, comme le souligne LACAN, « L'histoire n'est pas le passé. L'histoire est le passé pour autant qu'il est historisé dans le présent – historisé dans le présent parce qu'il a été vécu dans le passé. » (LACAN, J., 1953-54.) Comment (re) connaître notre objet de recherche, le laisser grandir, l'inscrire dans une lignée ? N'a-t-il pas aussi pour vocation de transmettre des connaissances aux générations futures ?
- 19 Nous aborderons ce thème plus tard, quand nous aborderons la question de l'écriture. FREUD a beaucoup utilisé les métaphores pour décrire et expliquer les processus inconscients et il a choisi la métaphore du voyage en train pour présenter la règle fondamentale du côté du patient.
- 20 Il installe ce dernier à la fenêtre du train, fenêtre qui s'ouvre sur l'inconscient et en même temps ouvrirait les portes de l'inconscient. « Dites donc tout ce qui vous passe par l'esprit. Conduisez-vous à la manière d'un voyageur, assis côté fenêtre dans un wagon de chemin de fer, qui décrit à quelqu'un d'installé à l'intérieur, le paysage se modifiant sous ses yeux. » (FREUD S., 1913.)



Caroline BARTAL

- 21 Tout comme l'analysant au cours de son voyage analytique, le chercheur est soumis aux aléas du voyage, arrêts parfois brutaux, traversée des tunnels ou des contrées monotones, retards, absences de correspondances, comportements intrusifs des autres passagers.
- 22 Et comme tout voyageur, il est soumis aux aléas des rencontres, bonnes ou mauvaises avec lui-même ou avec les autres. Souvenons-nous de cette « mauvaise rencontre » entre FREUD et son image dans le train et du sentiment d'inquiétante étrangeté à être face à son double.

« J'étais assis tout seul dans un compartiment de wagon-lit, lorsque sous l'effet d'une secousse du train un peu plus rude que les autres, la porte qui menait aux toilettes attenantes s'ouvrit, et un monsieur d'un certain âge en robe de chambre, le bonnet de voyage sur la tête, entra chez moi. Je supposai qu'il s'était trompé de direction en quittant le cabinet qui se trouvait entre les deux compartiments et qu'il était entré dans mon compartiment par erreur ; je me levai d'un

bond pour le détromper, mais je reconnus bientôt, abasourdi, que l'intrus était ma propre image renvoyée par le miroir de la porte de communication. Je sais encore que cette apparition m'avait été foncièrement désagréable. » (FREUD S., 1919.)

- 23 Une rencontre placée sous le signe du traumatisme n'est donc pas systématiquement désorganisatrice, car elle peut permettre une ouverture suivie d'une élaboration des plus constructrices.
- 24 Le seul fait de vivre nous confronte à la question de la rencontre, Piera AULAGNIER a accordé dans son œuvre une place centrale à la notion de rencontre « vivre, dit-elle, c'est expérimenter de manière continue ce qui résulte d'une situation de rencontre » (AULAGNIER P., 1975).
- 25 Même constat pour P.-L. ASSOUN qui écrit : « Vivre, c'est s'exposer au risque de la rencontre : c'est donc tomber dans la sphère d'influence du traumatique. Il est hasardeux de vivre (et de désirer) et c'est ce qui fait du trauma une modalité existentielle chronique. » (ASSOUN P.-L., 1997.)
- 26 Depuis FREUD et sa théorie de l'après-coup, nous savons que toute rencontre placée sous le signe du trauma vient réactualiser « une mauvaise rencontre préhistorique » (ASSOUN P.-L., 1997).
- 27 Le chercheur n'est pas à l'abri des mauvaises rencontres et la mise au jour d'éléments jusqu'alors restés dans l'inconscient peut provoquer des états douloureux, traumatiques provoquant parfois sidération, arrêt sur image, résistances et difficultés à écrire.
- 28 Mais on peut aussi le considérer le trauma comme « une opportunité à la fois dévoilante et mortifère de démasquage » (ASSOUN P.-L., 1997).
- 29 Il peut, en levant le voile, nous laisser entrevoir d'autres horizons et d'autres formes de relations, de fonctionnement. Le chercheur est également soumis aux aléas des rencontres littéraires et théoriques, nous sommes parfois agréablement ou désagréablement surpris de retrouver dans les écrits des autres des choses qui nous parlent, des interprétations dont nous avons l'impression qu'elles nous sont destinées.
- 30 Il nous arrive aussi de constater qu'une œuvre qui ne nous a pas inspirés peut quelques années plus tard prendre tout son sens et

venir nous éclairer à ce moment-là de notre histoire.

- 31 Cette rencontre se produit parfois là où on ne s'y attendait pas, ou plus, éveillant ou réveillant le lecteur dont la pensée créative se remet en marche.

« La rencontre avec un livre est intimement chargée d'histoire. À chaque lecture, un monde ouvert en avant (*Temps et récit*, Paul Ricœur, T2, p. 15-16) du texte littéraire se déploie, se charge de l'expérience vécue du lecteur, drainant des expériences affectives multiples. Le monde de mystères de la littérature révèle et libère les précipitations intimes du lecteur, au sein d'un laboratoire secret où pulsions et représentations se condensent. Les livres que nous lisons, sans que nous le sachions, portent à l'assomption, secrets et douleurs d'avant, et d'hier, et les transforment en délicieux tourments d'avancer malgré tout dans la lecture. » (BRUTIN K., 2000.)

- 32 Nous avons ainsi l'occasion de revisiter des étapes de notre histoire et, à travers l'élaboration théorique, la possibilité de réaménager notre parcours.

- 33 Ce travail ne se fait pas sans résistance de notre part et réaménagement ne veut pas dire expropriation ; en aucun cas il ne va s'agir d'expropriation subjective.

« Quels que soient l'homme et son histoire, il s'agit toujours de revisiter des lieux pour les rendre plus habitables, remodeler les volumes, chercher des ouvertures et des passages nouveaux. Ce n'est pas si simple. L'endroit a beau être inconfortable, obscur, encombré, avec le temps, il est devenu familier. Un vrai petit logis d'âme. Pourtant, mieux vaut le savoir, on ne déloge jamais tout à fait, sauf à courir le risque de la mort ou de la folie, ce qui constitue l'expulsion la plus radicale de soi-même. On réhabilite avec plus ou moins de talent, mais, qu'on le veuille ou non, on reste dans ses murs. On n'a jamais qu'une seule adresse. Elle est natale, originaire. » (TERNYNCK C., 2007.)

- 34 À côtoyer de très près notre objet de recherche, nous pouvons établir avec lui une relation fusionnelle, nous avons du mal à nous en écarter, à avoir une position critique.

- 35 L'écriture et la théorie vont alors venir jouer le rôle de tiers séparateur entre le chercheur et son objet de recherche.
- 36 Tout d'abord l'écriture : si c'est un travail la plupart du temps solitaire, il serait illusoire de penser que nos écrits n'ont pas de destinataires, Michel de M'UZAN (1964) l'a souligné,

« ... on écrit toujours à l'intention de quelqu'un, pour ou contre un quelconque autrui qui peut rester tout à fait silencieux, mais dont l'opinion implicite importe au plus haut point. Tout le problème consiste donc, puisqu'un pareil personnage n'est pas concevable dans la réalité, à créer une figure intérieure avec qui, et sur qui, le jeu de toutes les tendances contradictoires soit possible. Cet autrui anonyme à qui, en quelque sorte, on dédie l'œuvre dans le moment même où elle est conçue, ne se confond nullement avec le public réel que l'œuvre faite doit, en principe, affronter tôt ou tard. Mais ce n'est pas non plus le père réel, bien qu'il procède nécessairement d'une image parentale introjectée, puisque les parents sont normalement le premier public, pour ainsi dire les premiers destinataires de l'enfant. Je note en passant que chez certains poètes, plus peut-être que chez les romanciers, cette figure intérieure semble marquée par des traits fortement maternels. »

- 37 Cependant, il précise plus loin que « la fusion du public intérieur avec une image maternelle est, pour l'activité créatrice, grosse de complications ».
- 38 Nous pourrions faire l'hypothèse que cette figure intérieure, quand elle est bienveillante, pourrait résulter de l'introjection réussie d'images parentales suffisamment bonnes.
- 39 Michel de M'UZAN souligne que ce personnage intérieur (1964) a des analogies avec la figure de l'analyste : « Comme l'analyste, il doit être neutre et bienveillant, se prêter à toutes les métamorphoses, être assez souple pour supporter toutes les attaques. » Dans son ouvrage *La question de l'analyse profane* FREUD (1926) a créé un interlocuteur impartial avec lequel il dialogue tout le long de son texte.
- 40 Il a également, tout au long de sa vie, entretenu de nombreuses relations épistolaires et notamment avec FLIESS qui aurait joué le rôle de prolongement, voire de substitut, du personnage intérieur.

- 41 Il est important que cette figure intérieure ne prenne pas l'aspect d'une figure surmoïque ou d'une « figure féroce » (LACAN J., 1953-1954) sinon, inhibitions, blocages viendront empêcher l'émergence de la pensée créatrice et de l'écriture.
- 42 Jean-François CHIANTARETTO qualifie de témoin interne la « figure intrapsychique représentant ce regard de l'autre dont le sujet a besoin pour se sentir exister. » (CHIANTARETTO J.-F., 2005) et c'est l'écriture qui, en matérialisant l'espace psychique va offrir la possibilité de maintenir vivant ce témoin interne.
- 43 L'écriture a comme double vocation l'inscription et la transmission ; je me réfère ici au texte de Janine ALTOUNIAN « Écrire pour inscrire un meurtre muet » où elle évoque ce pesant fardeau que représente la sédimentation du trauma parental dans le psychisme de l'enfant qu'il doit transformer en matière à représentation. Elle souligne que
- « Si cette tâche lancinante alimente la plupart des écrits des enfants de survivants aux génocides, persécutions et multiples violences de notre siècle, il est à noter qu'elle n'en constitue pas moins sous forme déguisée, chez nombre d'écrivains ou de penseurs, la motivation inconsciente de leur activité créatrice. » (ALTOUNIAN J., 2000.)
- 44 Si j'ai insisté au début sur la nécessité d'accepter de s'égarer, il va s'agir pour le chercheur de ne pas se perdre sur les chemins difficiles où l'entraîne son objet de recherche.
- 45 Si l'écriture et la théorie viennent jouer le rôle de tiers séparateur entre le chercheur et son objet de recherche, elles vont également l'aider à baliser et à inscrire les différentes étapes de son élaboration et le mener vers des découvertes, voire des (re) découvertes.
- 46 Après un passage nécessaire d'incorporation des différentes théories, il s'agira de passer au stade d'introjection réussie qui va venir enrichir le chercheur et non l'aliéner aux théoriciens et théories rencontrées.

BIBLIOGRAPHY

ALTOUNIAN J., « Écrire pour inscrire un meurtre muet », in *La survivance*, Dunod, Paris, 2000, p. 97-114.

- ALTOUNIAN J., *La survivance*, Dunod, Paris, 2000.
- ASSOUN P.-L., « La mauvaise rencontre ou l'inconscient traumatique », in *Champ psychosomatique*, n° 10, 1997, p. 23-35.
- AULAGNIER P., *La violence de l'interprétation*, PUF, Paris, 1975.
- BRUTIN K., *L'alchimie thérapeutique de la lecture*, L'Harmattan, Paris, 2000.
- CHIANTARETTO J.-F., *Le témoin interne*, Flammarion, Paris, 2005.
- DEBRAY R., « Un terminus nommé origine », *Dieu, un itinéraire*, O. Jacob, Paris, 2001, p. 29-55.
- FREUD S. (1899-1900), « L'interprétation du rêve », *Œuvres complètes IV*, PUF, Paris, 2003, p. 589.
- FREUD S. (1913), « Sur l'engagement du traitement », *Œuvres complètes VIII*, PUF, Paris, 2005, p. 176.
- FREUD S. (1914), « Une difficulté de la psychologie », *Œuvres complètes XV*, PUF, Paris, 1996, p. 48.
- FREUD S. (1919), « L'inquiétant », *Œuvres complètes XV*, PUF, Paris, 1996, note p. 183.
- FREUD S. (1926), *La question de l'analyse profane*, Gallimard, Paris, 1985.
- FREUD S. (1932), « Nouvelles suites des leçons d'introduction à la psychanalyse », *Œuvres complètes XIX*, PUF, Paris, 1995, p. 160.
- GAILLARD G. (2003), « Le cheval d'Iztig. La Formation à Partir de la Pratique et l'Université », in *Connexions* n° 78, Logiques conflictuelles des modèles universitaires, Erès, Toulouse, p. 77-90.
- LACAN J. (1953-1954), *Le séminaire livre 1. Les écrits techniques de Freud*, Seuil, Paris, 1975.
- M'UZAN de M. (1964), « Aperçus sur le processus de la création littéraire », in *De l'art à la mort*, Gallimard, Paris, 1977, p. 18-19.
- PONTALIS J.-B., *Fenêtres*, Gallimard, Paris, 2000.
- TARDIEU L., *Un temps fou*, Stock, Paris, 2009, p. 18.
- TERNYNCK C., *Chambre à part*, Desclée De Brouwer, Paris, 2007.
- VASSE D., *La chair envisagée*, Seuil, Paris, 1988.

AUTHOR

Monique Létang

Coup de cœur

Philip ROTH, *Exit le fantôme*

Jean-Marc Talpin

BIBLIOGRAPHICAL REFERENCE

Philip ROTH, *Exit le fantôme*, 2007, Gallimard, 2009, 327 p., 21 €

TEXT

- 1 Philip ROTH est l'une des grandes figures de la littérature américaine, Philip ROTH est un écrivain vieillissant, Philip ROTH s'est inventé voici longtemps maintenant un double d'écriture, Nathan Zuckerman.
- 2 Que deviennent les doubles quand leurs auteurs vieillissent ? On sait l'histoire de Dorian Gray et de son portrait qui vieillissait à sa place. Ici, c'est d'autre chose qu'il s'agit : Nathan Zuckerman semble permettre à l'auteur de jouer avec ses angoisses et ses fantasmes quant à son vieillissement. Il en rajoute même dans la vision négative et les angoisses. Que l'on en juge par ce passage écrit par un homme qui, depuis l'intervention de son cancer de la prostate, souffre d'incontinence et d'impuissance :

« L'instrument jadis rigide de la procréation était maintenant comme l'extrémité d'un tuyau qu'on voit sortir d'un champ, quelque part, un bout de tuyau incongru qui goutte et gicle par intermittence, sans but, jusqu'au jour où quelqu'un pense à donner à la valve le tour de vis supplémentaire qui va arrêter cette foutue écluse. » (P. 129.)
- 3 Le lecteur imagine aisément que l'auteur de ces lignes ait pu être éprouvé par pareille lecture !
- 4 N. Zuckerman, comme avant lui le héros d'*Un homme*, a quitté New York pour vivre et écrire retiré à la campagne. Il a pu croire (se faire croire ?) qu'il avait accédé à une sorte de sagesse, du moins à un réel détachement. Mais, premier indice, il revient à New York précisément pour une petite opération qui lutterait contre ses fruites urinaires. Mais, deuxième indice, il lit une petite annonce et y répond

favorablement : échanger pour un an sa maison retirée contre un appartement à New York. Dès lors tout s'emballe (surtout lui, en fait) : il tombe amoureux fou de la jeune femme du couple qui veut changer de maison, montrant que la soi-disant sagesse était essentiellement une formation réactionnelle.

- 5 Ce livre d'une grande richesse brasse en même temps la question de l'actualité politique (réélection de Georges BUSH Jr.), de la création et de la rivalité entre les générations, des deuils (tant d'amis ont disparu)...
- 6 Malgré mes propos précédents, *Exit le fantôme* est tout sauf un livre lugubre, emporté qu'il est par le talent de l'auteur, son art de jouer sur de multiples niveaux d'écriture... Que l'on se rassure : si Nathan Zuckerman va mal, Philip ROTH lui va bien, il est plus créatif et libre que jamais. Grâce en soit rendue à son double !

AUTHOR

Jean-Marc Talpin

IDREF : <https://www.idref.fr/087994194>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-2979-7442>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/jean-marc-talpin>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000004710772>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/15595586>

L'œil du psychone

TEXT



Scénario : Léa FIZZALA, dessin : Simon CARUSO