

# Études qualitatives en psychanalyse

## Le recensement de S. Waldron par Brigitte Lapeyronnie

Sherwood Waldron dans son excellent article « Comment pouvons-nous étudier l'efficacité de la psychanalyse ?<sup>1</sup> » recense les nombreuses études déjà effectuées et tente d'apporter des propositions. L'auteur est bien conscient du danger potentiel de se lancer prématurément dans des recherches où la méthodologie n'est pas aboutie, mais cela en vaut tout de même la peine.

En effet, ces recherches devraient permettre de comprendre la relation entre processus et résultat et donc comment se produit le changement.

MÉTHODOLOGIES	RECHERCHES	OBJECTIFS	RÉSULTATS
Études des séquences d'interactions entre l'analyste et le patient	Paniaga (1985) Levy & Inderbitzin (1990) Davison, Pray & Bristol (1990) Gedo & Schaffer (1988) Nye (1991) Waldron et coll. (1991)  Horowitz et coll. (1975)  Jones et Windholz (1990)  Bucci et Stinson (1990)  Gassner et coll. (1982)  Elliott (1991)	Étudier la relation entre l'intervention du psychanalyste et la réponse du patient.  Étudier l'interprétation et l'insight.  Étude du type, de l'objectif, de la qualité et des caractéristiques des interventions (Échelle de Processus Analytique) et étude des productions du patient.  Étude d'extraits d'interventions pour ne pas être influencé par des pensées préconçues. (Diminuer les biais de cette méthode).  Étude d'une série d'heures d'analyse (utilisation du <i>Psychoth. Process Q-Sort</i> ).  Recherche d'unités thématiques.  Étude de segments d'analyse.  Analyse de discours.	Premières études  L'interprétation change la façon dont le patient se comprend  Les patients donnent des réponses différentes à des interventions psychanalytiques différentes.  La fiabilité des conclusions tirées de l'étude devient plus importante.  Il existe une corrélation entre l'interprétation de transfert et une transformation significative de l'atmosphère psychanalytique.  Un processus thérapeutique réussi suit une configuration cyclique prévisible au-delà du déroulement de chaque séance et du cours général de l'analyse.  Des contenus mentaux émergent sans que l'analyste ne les analyse spécifiquement.  L'apparition de l'insight ne suit pas des interprétations spécifiques
Utilisation de mesures multiples dans la recherche sur l'efficacité	Horowitz (1964)  Skolnikoff (1995)	Patterns des échelles de changement individuel : étude du changement du patient et des prévisions du psychanalyste à ce sujet.  Identifier les changements : comparaison des différentes formes de recueil de données.	Études reflétant comment les psychanalystes perçoivent le changement de leurs patients.  Les écarts de l'analyste avec la neutralité tendent à coïncider avec le progrès de l'analyse
Évaluation des résultats en combinant les variables de processus et les variables de qualité de vie	Luborsky (1962) ; Luborsky & Bachrach (1974)  Battle et coll. (1968) Greenfield (1989)  Blatt (1990 ; 1992) Blatt et Berman (1964)  Fischer et coll (1988) Horowitz et coll. (1988)  Dahl et coll (1988)  Luborsky et coll. (1988)	Échelle Santé-Maladie.  Mesures de la qualité de vie.  Mesures de relation à l'objet.  Autoquestionnaires pour évaluer la qualité de vie.  Études des rapports patient-analyste, patient-autre vers la fin d'un traitement réussi.  Étude des épisodes relationnels en fin de traitement réussi.	La santé mentale a un degré considérable de qualité unitaire. Corrélation forte dans les différentes sous-dimensions de la santé mentale. Le concept de fonction adaptative de Hartman semble soutenu par ces résultats empiriques.  Une absence de symptômes ne peut être considérée comme un équivalent de santé mentale.  Interaction entre le type de personnalité du patient, le type de traitement appliqué et les résultats du traitement.  Ils permettent d'évaluer le travail analytique à des niveaux où les situations cliniques et les suivis ne sont pas réalisables.  Moins de stéréotypes dans les dispositions de Meille C.  Description des événements relationnels de façon moins stéréotypée.