

Serveur Académique Lausannois SERVAL serval.unil.ch

Author Manuscript

Faculty of Biology and Medicine Publication

This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Published in final edited form as:

Title: [Methods of psychotherapy case studies: current perspectives].

Authors: Kramer U

Journal: Sante mentale au Quebec

Year: 2011 Spring

Issue: 36

Volume: 1

Pages: 201-16

In the absence of a copyright statement, users should assume that standard copyright protection applies, unless the article contains an explicit statement to the contrary. In case of doubt, contact the journal publisher to verify the copyright status of an article.

Les méthodes d'études de cas en psychothérapie : perspectives actuelles

Ueli Kramer¹

Les études de cas en psychothérapie connaissent une phase de renouveau auprès des chercheurs en psychothérapie et des psychothérapeutes. L'auteur discute de deux paradigmes qui ont grandement influencé ce nouvel intérêt: le paradigme pragmatique et le paradigme qui vise la construction d'une théorie. L'article présente les origines, les développements et les concepts clés des deux paradigmes et leurs spécificités méthodologiques et éthiques. Des exemples d'études de cas ou de modèles au sein des paradigmes sont évoqués. L'influence différentielle des courants postmodernes sur les deux paradigmes, et leurs apports respectifs dans le champ des méthodes d'études de cas, sont discutés et évalués par rapport aux implications pour le chercheur et le psychothérapeute.

¹PhD, Psychologue-psychothérapeute FSP, Institut Universitaire de Psychothérapie et Section Karl Jaspers-DP-CHUV, Cèdres-Site de Cery, Lausanne, Suisse.

Remerciements : L'auteur désire remercier le Prof. William B. Stiles pour son soutien **inspirant sur les méthodes d'études de cas en psychothérapie.**

Les études de cas en psychothérapie sont appréciées par les psychothérapeutes puisqu'elles permettent d'illustrer la pratique clinique de manière optimale. Ces recherches scientifiques sont centrées sur l'individu en traitement selon des questionnements théorico-cliniques et l'application des méthodes précises. Cet article vise à présenter les perspectives actuelles dans la méthodologie utilisée dans ce champ.

Les constantes et la controverse

Il y a plusieurs constantes qui caractérisent les études de cas dans le champ de la psychothérapie et de la recherche en psychothérapie. Des études de cas ont été effectuées depuis le début des études cliniques, et c'est même par cette approche que S. Freud a nourri ses premières réflexions psychanalytiques (par exemple le cas d'Anna O., Freud, 1989, ou le cas de l'homme aux rats, Freud, 1954). Dès leur première utilisation en recherche et encore aujourd'hui, le statut des études de cas a fait l'objet de discussion au sein de la communauté scientifique. Un exemple actuel est la définition hiérarchisée de la validité scientifique des études cliniques de l'*American Psychological Association*, qui place les études de cas au dernier rang de qualité des études cliniques (Chambless et Hollon, 1998). Aussi, les études de cas et ce davantage que les publications d'études randomisées par exemple, « parlent » aux êtres humains, qui, en les lisant, peuvent en être touchés et en garder un souvenir précis. Ce dernier point s'applique non seulement aux psychothérapeutes, aux experts ou aux professionnels en formation qui sont désireux de mieux comprendre les aléas de la clinique et de savoir les dépasser, mais aussi, aux politiciens de la santé, aux responsables des ministères de la santé et des régimes d'assurance, aux administrateurs des cliniques psychiatriques et aux usagers potentiels du système de santé mentale. À l'heure actuelle, ces acteurs se fient essentiellement sur les conclusions des études basées sur la comparaison entre groupes. Il est vrai que ce type de recherche répond aux exigences de la validité interne (Chambless et

Hollon, 1998), mais comporte souvent des limites en ce qui concerne la validité externe. Par exemple, les résultats de ces études concernent souvent des aspects très globaux de la psychothérapie (comme un score d'alliance thérapeutique sur un questionnaire ou le changement sur une échelle de symptômes), des aspects peu utiles pour le clinicien, pour le patient, et même pour les autres acteurs du champ de la santé mentale.

Les trois constantes du champ des études de cas en psychothérapie, leur pérennité, leur statut discutable et leur possibilité d'atteindre des publics divers, ont suscité parfois de vives débats et des controverses. Aujourd'hui, les acquis des courants précédents sont prêts à être intégrés, mis en perspective et discutés, ceci grâce au développement et à la formalisation d'au moins deux paradigmes d'études de cas en psychothérapie : le paradigme pragmatique et le paradigme qui vise le développement d'une théorie. Ces paradigmes se chevauchent partiellement, mais mettent de l'avant des outils méthodologiques utiles spécifiques qui permettent au chercheur-clinicien de réellement innover dans le champ des études de cas.

Nous présentons ici ces deux paradigmes qui sont illustrés par des études de cas publiées. Mentionnons que malgré la pluralité des approches psychothérapeutiques et des actions cliniques, notre réflexion purement méthodologique se place au-delà de cette pluralité et peut s'appliquer à toutes les études de cas en psychothérapie.

Le paradigme pragmatique : utilité clinique et politique des études de cas

Objectifs

Les objectifs du paradigme pragmatique d'études de cas visent la création d'une unité de base clinique de savoirs dans le domaine de la recherche en psychothérapie, la description et l'interprétation, les détails d'un épisode spécifique de psychothérapie - « une tranche de vie clinique » - et, finalement, le développement et l'application des critères de qualité de la

compétence clinique du psychothérapeute. Il ne s'agit pas de confirmer une théorie spécifique, ni d'illustrer une technique par un cas.

Les principes

Selon Fishman (1999), le paradigme pragmatique adopte une position médiane entre les paradigmes positiviste (courant à la découverte des lois générales à l'aide des méthodes des sciences naturelles) et herméneutique (courant comprenant l'art et la science de l'interprétation). Le tableau 1 présente ces paradigmes tels que définis par Fishman (1999, 99). Le paradigme pragmatique des études de cas en psychothérapie est marqué par un souci de systématisme, de globalité et de transthéoricité. Ces trois caractéristiques assurent que les données cliniques pertinentes sont présentées et que l'intérêt demeure élevé pour les professionnels d'orientations thérapeutiques diverses. Il faut souligner que cette position médiane implique des compétences chez le chercheur-psychothérapeute dans le maniement des données cliniques qualitatives et quantitatives. Une étude de cas pragmatique requiert des détails qualitatifs d'interprétation clinique, basée sur l'observation clinique systématique de l'interaction verbale, para-verbale et non verbale. Cette rigueur demande classiquement la mise à disposition des verbatims de séances thérapeutiques, souvent avec des enregistrements vidéo et audio à l'appui, avec la possibilité des regards croisés de plusieurs observateurs. Se fier uniquement aux notes cliniques comporte des limites: cette démarche risque de refléter une subjectivité importante du thérapeute et ne permet pas au lecteur de disposer de tous les éléments pour adhérer ou réfuter les conclusions de l'étude de cas. Dans des cas particuliers, la réfutabilité est donnée sans même les transcriptions des séances. D'autres critères de qualité dans la démarche qualitative sont présentés par Elliot et al. (1999), Elliot (2002), Elliot et al. (2009) et Williams et Morrow (2009). Une étude de cas pragmatique requiert des détails dans la présentation des mesures quantitatives. Notamment, le changement clinique significatif doit être calculé entre les différents points de mesures pour le cas, généralement en comparant la

mesure au début de la psychothérapie à la mesure à la fin de celle-ci, comparé à différents temps de mesure de suivi. Le calcul du changement clinique significatif doit se faire en utilisant la méthode du *Reliable Clinical Change Index* (Jacobson et Truax, 1991). Cet index permet de déterminer si un individu présente un changement statistiquement et cliniquement significatif sur une échelle. On retrouve des exemples récents chez divers chercheurs (Kramer, 2009a/b ; Kramer et Zimmermann, 2009 ; Michel et al., 2011). La présentation de ces données doit se faire sous le couvert de l'anonymat et, si possible, avec l'autorisation explicite et éclairée du patient.

Implications pratiques

Il est recommandé que la structuration d'une étude de cas pragmatique suive le schéma de Peterson (1997; *Disciplined Inquiry*). Ce schéma est notamment caractérisé par une itérativité, c'est-à-dire qui répond à la complexité de la démarche clinique. Diverses étapes proposées doivent être parcourues : (1) Le contexte du cas et méthodologie, (2) Le client, (3) La conception théorique avec des données empiriques et l'expérience clinique à l'appui, (4) L'évaluation des problèmes, les objectifs, les ressources et l'anamnèse du client, (5) La formulation de cas et le plan de traitement, (6) Le processus thérapeutique, (7) Le monitoring des séances et l'utilisation des données quantitatives, (8) L'évaluation et la discussion du processus et du résultat thérapeutique, (9) Les références ainsi que les tableaux et les figures. Une caractéristique de ce schéma est la centralité de la formulation de cas en psychothérapie (Eells, 2007; Kendjelic et Eells, 2007; Kramer et al., 2010). En effet, la formulation de cas doit être d'une part en accord avec l'orientation théorique du psychothérapeute et doit répondre aux exigences formelles de celle-ci, et d'autre part aux exigences cliniques uniques du patient. L'application de la formulation de cas doit être autoréflexive, c'est-à-dire le psychothérapeute doit être en mesure de démontrer les limites de sa méthode et, si nécessaire, de compléter par une méthode alternative (Kramer, 2009/a).

Comme l'a souligné Fishman (2008), la qualité d'une étude de cas, son retentissement au niveau du collège des experts et au niveau du public international, permettent d'évaluer la compétence du psychothérapeute-chercheur. De ce fait, Fishman (2008) suggère que la capacité à écrire une étude de cas pragmatique serait une compétence « nécessaire » pour le processus de certification de psychothérapeute. Le candidat montre ainsi qu'il sait manier les concepts théoriques, conduire l'investigation correctement, formuler le cas adéquatement et conduire correctement la psychothérapie ; il sait aussi donner du sens au processus thérapeutique et être capable d'évaluer, en admettant des limites, et mettre en perspective la psychothérapie et le processus dans son intégralité. Par ailleurs, Fishman (2008) n'exclut pas le développement de critères de qualité d'études de cas pragmatique moins exigeants (« light »), - sans en expliciter le contenu - en vue de l'évaluation de la compétence du thérapeute. Il mentionne par exemple le système de feedback sur le processus thérapeutique développé par Lambert (2007).

En proposant le *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* (PCSP), l'éditeur D. B. Fishman vise à développer des études de cas comparatives, basées sur le paradigme pragmatique : concrètement, ceci est réalisé par l'intégration des cas dans une vaste base de données informatisée. Des patients uniques peuvent y faire l'objet de publication, mais aussi des patients tirés d'études randomisées contrôlées, comme par exemple, l'étude de Watson et al. (2007). Cette base de données des sciences cliniques du singulier a, en accord avec les postulats du postmodernisme, une visée politique très claire: en présentant des situations cliniques avec des détails vivants, des « patients en chair et en os » , le psychothérapeute-chercheur contribue à la défense de la pratique psychothérapique sur le plan politique, qui vise l'augmentation de l'*accountability* – traduit en français comme imputabilité - de la pratique psychothérapique (Fishman, 2008), c'est-à-dire, la possibilité de rendre compte des effets de la psychothérapie devant un vaste public.

Le paradigme visant la construction d'une théorie : utilité théorique et scientifique des études de cas

Objectifs

Le deuxième paradigme vise la création et la validation d'une théorie clinique par le biais de l'accumulation des études de cas. Selon Stiles (2007), la validité d'une théorie scientifique peut être comprise comme un critère de qualité de l'intervention psychothérapeutique. Et, corollairement, une intervention clinique sans théorie valide est inefficace, voire dangereuse, pour le patient. En ce sens, cette démarche se différencie clairement des démarches traditionnelles d'études de cas, qui ne sont pas orientées par la construction de la théorie : ces dernières visent simplement l'illustration d'une théorie ou d'une technique. Le chercheur tente donc d'appliquer la théorie au cas, au lieu d'appliquer le cas à la théorie. En accord avec ceci, certaines études de cas non orientées par la construction d'une théorie visent l'enrichissement de la théorie par la présentation de cas rares ou inhabituels, ce qui est également un aspect qui ne permet pas réellement la remise en cause, ni le développement de la théorie clinique, puisque la rareté du cas, et non la théorie, demeure au centre.

Le paradigme

Afin de bien comprendre en quoi la théorie est si importante dans la démarche d'étude de cas, nous présentons d'abord quelques éléments épistémologiques en lien avec cette notion, y compris les opérations logiques impliquées dans le développement de la théorie. Nous présentons ensuite des travaux récents qui visent le développement d'une théorie spécifique tel que le modèle d'assimilation qui servira de prototype de théorie émergée et émergente en continuité à partir des études de cas qui visent la construction d'une théorie.

Rosenwald (1988) a soutenu que les cas uniques comportent des éléments significatifs pour la théorie ; il ne s'agit pas de données anecdotiques ou même des erreurs de mesure. Dans la perspective de comprendre un objet tel que la psychothérapie, il faut plutôt des perspectives multiples, à travers des séances de psychothérapie et des cas différents de patients en psychothérapie, pour pouvoir mettre en résonance ces différentes perspectives dans leur individualité et leur résonance qui créent la théorie.

La théorie est traditionnellement validée par l'expérimentation. Ce type de recherche extrait un aspect (une variable) de la théorie, dont est dérivé un énoncé. Ce type de recherche confronte ce dernier à beaucoup d'observations. Si les observations sont cohérentes avec cet énoncé, la confiance en cet énoncé est significativement élevée, ce qui est généralement déterminé par un test statistique. La validité de cette conclusion dépend bien sûr de la puissance de ce test. Or, un problème particulier intervient ici : afin d'augmenter la puissance du test, ce dernier doit porter sur une variable qui représente un aspect *général* du processus thérapeutique, par exemple la variable de l'alliance thérapeutique. Ces aspects généraux du processus thérapeutique sont souvent : 1) artificiels (un score spécifique sur une échelle de codage ou un questionnaire ne représente pas la même chose pour tous les sujets de la recherche); (2) trop globaux (une opérationnalisation englobe des aspects très divers, par la procédure de la moyenne des scores d'une échelle de résultat thérapeutique par exemple); (3) triviaux d'un point de vue clinico-théorique (l'observation que la psychothérapie a des impacts sur les relations interpersonnelles et les symptômes peut être citée comme exemple). Il n'est donc pas surprenant que les cliniciens ne s'intéressent guère à ce type de résultats issus d'études qui utilisent des comparaisons inter-groupes.

Le paradigme qui vise la création d'une théorie tente de répondre à ces critiques. Il propose (Stiles, 2007) que les études de cas soient décrites en termes théoriques, ce qui implique que chaque cas peut aborder plusieurs aspects d'une théorie et non pas une seule

variable. En alignant rigoureusement une multitude, pour un seul cas, des soi-disant « points de contact » entre les observations provenant du cas d'une part, et la prédiction de la théorie d'autre part, ce chercheur a une activité scientifique analogue au chercheur qui extrait une seule variable. Le chercheur qui vise la construction d'une théorie à partir d'un cas multiplie les points de contact entre le cas et la théorie, ce qui, pour Stiles (2007) est comparable à la notion de degré de liberté comme indicateur de puissance de la procédure (Campbell, 1979) et donc de validité d'une conclusion. Avec l'accumulation d'une multitude d'observations et de points de contacts, la confiance en la théorie s'accroît (en cas de correspondance entre la prédiction et l'observation), en analogie à la puissance d'un test statistique. A l'inverse, si les observations ne correspondent pas à la théorie, le chercheur doit se poser la question de l'affinement de cette dernière, et non pas sa remise en cause complète. Cette démarche rigoureuse implique que la généralité ne se trouve plus au niveau d'une conclusion spécifique, comme dans une opération logique hypothético-déductive, mais directement au niveau de la théorie elle-même qui gagne en validité par la démarche de recherche. Cette opération logique de modification de la théorie par un cas, dans le but de la construction théorique, est appelée abduction (Stiles, 2009). L'abduction décrit l'opération visant à construire une hypothèse ou un énoncé théorique qui accommode de nouvelles observations. La métaphore de la diffusion peut être utilisée : nous imaginons que des particules d'observation se diffusent à travers les ouvertures du modèle théorique et modifie par ce biais le modèle théorique dans son ensemble. L'abduction doit suivre certaines règles, par exemple les changements de la théorie doivent être compatibles avec (1) l'ensemble des observations précédentes qui soutiennent la théorie et (2) dans leur formulation avec la théorie existante. Ces règles assurent que la théorie conserve une consistance interne – et possiblement aussi externe - élevée à tout moment de ce processus.

Illustration par le modèle d'assimilation

Toutes les théories se prêtent à des études de cas qui visent la construction d'une théorie. Le modèle d'assimilation, proposé par Stiles et al. (1992) est un exemple récent qui applique ce paradigme épistémologique et les méthodes de la construction d'une théorie à travers les études de cas. Ce modèle vise à décrire le processus de changement à travers toute forme de psychothérapie, en utilisant le degré d'assimilation des expériences difficiles du patient. Le modèle se comprend en tant que méta-modèle de recherche, qui ne vise pas l'application immédiate à la pratique clinique, mais permet une lecture à posteriori du processus thérapeutique selon un angle spécifique. La métaphore de base de ce modèle est celle des traces d'expériences dans la vie du patient en tant que « voix », qui peuvent apparaître et peuvent être identifiées à travers le discours du patient en séance de psychothérapie. En accord avec la visée de la construction de la théorie, le modèle de l'assimilation se construit et devient de plus en plus valide par l'exploration et la publication des aspects spécifiques du modèle. Par exemple, les études de cas ont montré que les processus d'assimilation passent par sept stades identifiables dans le discours du patient à l'aide d'une échelle appelée APES (*Assimilation of Problematic Experiences Scale*, Tableau 2). Plusieurs études de cas valident l'évolution globale à travers la psychothérapie (Meystre et al., soumis); certaines ont contribué à définir des marqueurs spécifiques pour des stades spécifiques. Honos-Webb et al. (1999) ont identifié, à travers plusieurs patients, la peur de perdre le contrôle en tant que marqueur du niveau 1 sur l'échelle APES (désignant l'évitement des voix problématiques émergentes). Tel que mentionné, si les observations ne correspondent pas à la théorie, il s'agit d'affiner la dernière. Un exemple pour l'échelle APES est l'étude de Brinegar et al. (2006) qui ont examiné le passage du stade 3 (définition du problème et clarification) au stade 4 (nouvelle compréhension et insight) sur l'échelle APES. Ces auteurs ont défini - à l'aide d'une multitude de points de contact entre la théorie et le cas et à l'aide des études de cas multiples - quatre sous-stades: le conflit ouvert entre les voix ; la

mise en droit ; le respect et l'attention ; la recherche conjointe de compréhension. Il s'agit ici d'un affinement des stades d'assimilation, en focalisant sur le passage, défini comme essentiel par Stiles (1992), entre les premiers signes de clarification et la compréhension plus complète chez le patient. D'un point de vue du contenu, nous observons que d'autres auteurs placent la notion de clarification au centre de la démarche psychothérapeutique tout entière (Greenberg et al., 1993 ; Sachse, 2003). Une étude récente a par ailleurs investigué le rôle d'une personne qui prend position au sein des différentes voix internes chez le patient et a montré la nécessité d'une analyse différenciée en fonction de l'utilité de ces prises de position pour le processus d'assimilation à travers la psychothérapie (Kramer et Meystre, 2010). La question de la fidélité des données présentées dans ce paradigme a été abordée par Schielke et al. (2009).

Discussion

Dans le contexte des méthodes d'études de cas en psychothérapie, six thèmes ou prises de conscience émergent des courants postmodernes et dont sont inspirés les deux paradigmes présentés (Fishman, 1999). Ces prises de conscience ont permis le développement des paradigmes de méthodes d'études de cas: (1) un ébranlement de la fondation de l'hypothèse de l'existence et de la stabilité de la réalité objective; (2) la connaissance en état de fragmentation ; (3) la réalité comme construction ; (4) la théorie comme ensemble questionnable et critiquable ; (5) des herméneutiques ontologiques (au sens de Heidegger), et (6) le néo-pragmatisme. De surcroît, en ce qui concerne la psychothérapie plus spécifiquement, les courants humanistes ont vu le jour, permettant au clinicien une conception de l'humain qui met l'individu, avec ses besoins et sa vie interne, au centre, pour pallier aux limites des théories précédentes. Le paradigme postmoderniste a ainsi permis l'émergence d'un constructivisme social, un courant qui place l'individu-en-interaction (Bruner, 2001) au centre, ce qui a également préparé l'avènement des méthodes rigoureuses d'études de cas en psychothérapie (Fishman, 1999). Finalement, nous pouvons résumer que la théorie devient

une entité critiquable. Une position pragmatique est ainsi née qui permet de penser, en dépassant les idéologies ou les querelles des « écoles » thérapeutiques, chaque problématique psychopathologique, chaque processus thérapeutique, chaque processus d'interaction en tant que moyen concret pour atteindre un but situé et décliné selon la situation sociale. Il s'ensuit que l'individu est conçu en tant que science. Cet individu se reconstruit en permanence, grâce aux interactions avec autrui, par exemple le thérapeute, dans des situations de vie uniques et historiquement situées, avec des moyens et objectifs ayant un degré varié d'adaptation à une réalité co-construite. Cette conclusion implique, en vue des études de cas, que l'individu en psychothérapie devient une source d'information précieuse, valide et utile, dans le but d'avancer les sciences cliniques, y compris les approches, les techniques et les procédures thérapeutiques. De manière métaphorique, nous pouvons dire que dans ce grain de sable qu'est le cas se trouve potentiellement condensé l'ensemble des enjeux méthodologiques et cliniques de la connaissance psychopathologique et psychothérapique. Les courants postmodernistes ont ainsi infléchi la réflexion scientifique et clinique, plus particulièrement vers les deux paradigmes majeurs actuels dans le domaine des études de cas, le pragmatisme et le paradigme visant la construction d'une théorie.

Implications

Les implications des deux paradigmes ne sont pas identiques. Le pragmatisme a avant tout une utilité clinico-politique qui implique l'accumulation des études de cas selon un format pré-défini pour présenter la pratique clinique et rendre visible les processus, ce que nous avons appelé l'imputabilité. Le paradigme qui vise la construction d'une théorie a avant tout une utilité théorico-scientifique et est plus classiquement ancré dans la démarche scientifique de validation d'une théorie scientifique par des méthodes qualitatives qui requièrent une rigueur spécifique. L'originalité du pragmatisme se situe au niveau de la finalité même de la démarche et de la pratique scientifique en tant que pratique sociale

parfaitement assumée; l'originalité du paradigme qui vise la construction d'une théorie se trouve au niveau de la rigueur de la méthode mariée à une finalité scientifique comparable à celle du positivisme (tableau 1, point 6). Nous postulons qu'il s'agit de deux publics de lecteurs différents; pour le pragmatisme un public extrêmement vaste, sans restriction, y compris les usagers et les politiciens, tandis que le paradigme qui vise la construction d'une théorie s'adresse avant tout à un public de scientifiques initiés, qui connaissent la théorie en question et qui désirent se perfectionner ou qui désirent mieux comprendre une théorie dans le but de l'appliquer à leur propre cas clinique ou dans le but de la recherche.

Divergences et rapprochements entre les deux paradigmes

L'information obtenue selon les deux paradigmes peut se chevaucher, surtout en ce qui concerne des éléments de contexte qui permettent une meilleure compréhension du cas en situation clinique – ce qui peut être vrai aussi pour les éléments anamnestiques et psychopathologiques rapportés en détail. Il y a également une exigence importante commune aux deux approches par rapport à la qualité des données cliniques provenant du verbatim du patient et du thérapeute en séance (Ce point n'est pas une exigence absolue, mais devrait être argumenté en cas d'absence). Toutefois, peu de convergences existent entre les deux paradigmes par rapport à l'information obtenue sur le cas : Le pragmatisme se veut complet en fonction de la formulation de cas du thérapeute conceptualisée comme nœud de l'étude de cas ; en revanche, le paradigme visant la construction d'une théorie permet d'accéder aux données cliniques de manière extrêmement fragmentée et non exhaustive par rapport au cas. L'exhaustivité n'y est pas recherchée par rapport au cas, mais par rapport à l'apport du cas à la théorie à construire. Quels points de contact sont-ils possibles d'établir entre ce cas spécifique et la théorie ? Quelles divergences y a-t-il et qu'elles en sont les hypothèses ? L'information morcelée dans ce deuxième paradigme implique que la confidentialité des données personnelles du patient n'est pas nécessairement touchée. Une étude de cas centrée

sur le développement de la théorie peut se passer de tous les éléments personnels qui permettraient de reconnaître les personnes citées.

Conclusion

En conclusion, il apparaît que les études de cas connaissent un renouveau dans le champ de la psychothérapie, grâce notamment à deux paradigmes rigoureux et différenciés, le paradigme pragmatique et le paradigme qui vise la construction d'une théorie. Ces paradigmes comportent des implications scientifiques, pragmatiques, politiques et méthodologiques différenciées. En fonction de la finalité d'une étude de cas spécifique, nous pouvons donc encourager les chercheurs-cliniciens francophones à choisir un des paradigmes et de présenter ce cas selon les recommandations rattachées. La psychothérapie en tant que méthode de soin des troubles psychiques gagnera en visibilité sur les plans scientifique et politique. Nous avons aussi montré en quoi les études de cas permettent de répondre, grâce à une méthodologie rigoureuse, à certaines des questions posées à la pratique et la théorie psychothérapeutique, telle celle des processus de changement impliqués ou encore celle de l'imputabilité de la pratique de la psychothérapie.

Références

- BRINEGAR, M. G., SALVI, L. M., STILES, W. B., GREENBERG, L. S., 2006, Building a Meaning Bridge: Therapeutic progress from problem formulation to understanding, *Journal of Counseling Psychology*, 53, 165-180.
- BRUNER, J. S., 2001, *Car la culture donne forme à l'esprit: de la psychologie cognitive à la psychologie culturelle*, Eshel, Paris.

- CAMPBELL, D. T., 1979, "Degrees of freedom" and the case study, in Cook, T.D., and Reichardt, C. S., eds., *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*, Sage, Beverly Hills, CA, 49-67.
- CHAMBLESS, D. L., HOLLON, S. D., 1998, Defining empirically supported therapies, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- EELLS, T., 2007, *Handbook of Psychotherapy Case Formulation (2nd edition)*, Guilford Press, New York.
- ELLIOT, R., 2002, Hermeneutic single case efficacy design, *Psychotherapy Research*, 12, 1-20.
- ELLIOT, R., FISCHER, C., RENNIE, D., 1999, Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields, *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- ELLIOT, R., PARTYKA, R., ALPERIN, R., DOBRENSKI, R., WAGNER, J., MESSER, S. B., WATSON, J. C., CASTONGUAY, L. G., 2009, An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential psychotherapy for panic/phobia, *Psychotherapy Research*, 19, 4-5, 543-557.
- FISHMAN, D. B., 1999, *The Case for Pragmatic Psychology*, New York University Press, New York.
- FISHMAN, D. B., 2008, *Therapy research and training working together: Establishing the ability to write a pragmatic case study as minimal competence for doctoral practice and as a research resource*, Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Barcelona, 19-21 juin.

FREUD, S., 1954/1909, *L'homme aux rats*, Presses Universitaires de France, Paris.

FREUD, S., 1989/1893, *Oeuvres complètes. Psychanalyse. Volume II (Le cas d'Anna O.)*, Presses Universitaires de France, Paris.

GREENBERG, L. S., RICE, L. N., ELLIOT, R., 1993, *Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process*, Guilford Press, New York.

HONOS-WEBB, L., LANI, J. A., STILES, W. B., 1999, Discovering Markers of Assimilation Stages: The Fear-of-Control Marker, *Journal of Clinical Psychology*, 55, 12, 1441-1452.

JACOBSON, N. S., TRUAX, P., 1991, Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

KENDJELIC, E. M., EELLS, T. D., 2007, Generic Psychotherapy Case Formulation Training improves Formulation Quality, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 1, 66-77.

KRAMER, U., 2009/a, Individualizing Exposure Therapy for PTSD: A case report, *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5, 2, 1-24.

KRAMER, U., 2009/b, Between manualized treatments and principle-guided psychotherapy: A commentary, *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5, 2, 45-51.

KRAMER, U., BELZ, M., POMINI, V., FOLLACK, C., CASPAR, F., 2010, L'apport de l'analyse des plans à la pratique psychothérapeutique: études de cas, *Revue francophone de clinique cognitivo-comportementale*, XV, 3, 19-32.

- KRAMER, U., MEYSTRE, C., 2010, Assimilation process in a psychotherapy with a client presenting schizoid personality disorder, *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 161, 4, 128-134.
- KRAMER, U., ZIMMERMANN, G., 2009, Fear and anxiety at the basis of adolescent externalizing and internalizing behaviours, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53, 1, 113-120.
- LAMBERT, M. J., 2007, What have we learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care, *Psychotherapy Research*, 17, 1, 1-14.
- MEYSTRE, C., KRAMER, U., DE ROTEN, Y., MICHEL, L., DESPLAND, J.-N., (soumis), Assimilation des experiences problématiques: Une étude de cas de psychothérapie psychodynamique brève, *Santé mentale au Québec*.
- MICHEL, L., KRAMER, U., DE ROTEN, Y. (2011), Alliance ruptures and resolutions over the course of short-term dynamic psychotherapy: A case study, *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 43-54.
- PETERSON, D. R., 1997, *Educating Professional Psychologists: History and Guiding Conception*, American Psychological Association, Washington, D.C.
- ROSENWALD, G. C., 1988, A theory of multiple case research, *Journal of Personality*, 56, 239-264.
- SACHSE, R., 2003, *Klärungsorientierte Psychotherapie*, Göttingen, Hogrefe.

SCHIELKE, H. J., FISHMAN, J., OSATUKE, K., STILES, W. B., 2009, Developing creative consensus on interpretations of qualitative data: the ward method, *Psychotherapy Research*, 19, 558-565.

STILES, W. B., 1999, Signs and voices in psychotherapy, *Psychotherapy Research*, 9, 1-21.

STILES, W. B., 2007, Theory-building case studies of counselling and psychotherapy, *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 2, 122-127.

STILES, W. B., 2009, Logical operations in theory-building case studies, *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5, 3, 9-22.

WATSON, J. C., GOLDMAN, R. N., GREENBERG, L. S., 2007, *Case studies in emotion-focused treatment of depression: A comparison of good and poor outcome*, APA Press, Washington, D. C.

WILLIAMS, E. N., MORROW, S. L., 2009, Achieving trustworthiness in qualitative research: A pan-paradigmatic perspective, *Psychotherapy Research*, 19, 4-5, 576-582.

Abstract

Methods of psychotherapy case studies: Current perspectives

There is a renewal of interest among psychotherapy researchers and psychotherapists towards psychotherapy case studies. This article presents two paradigms that have greatly influenced this increasing interest in psychotherapy case studies: the pragmatic case study and the theory-building case study paradigm. The origins, developments and key-concepts of both paradigms are presented, as well as their methodological and ethical specificities. Examples of case studies, along with models developed, are cited. The differential influence of the post-modern

schools on both paradigms are presented, as well as their contribution to the field of methods of psychotherapy case studies discussed and assessed in terms of relevance for the researcher and the psychotherapist.

Tableau 1

Comparaison des paradigmes positivistes, herméneutiques
et pragmatiques (Fishman, 1999,99)

Critère	Positivisme	Pragmatisme	Herméneutique
1. Épistémologie	Positivisme logique	Constructivisme social	Constructivisme social
2. Mode de recherche	Nomothétique	Idiographique	Idiographique
3. Sites de la recherche	Laboratoires	Settings naturels	Settings naturels
4. Source de connaissance	Observation	Observation	Intuition
5. Degré de déterminisme du comportement	Elevé	Elevé	Moyen
6. Objectif de la recherche	Définition des lois générales à partir de l'expérimentation	Solution des problèmes psychologiques spécifiques au contexte	Compréhension qualitative des processus psychologiques spécifiques au contexte
7. Type de données	Quantitatif	Quantitatif et qualitatif	Qualitatif
8. Utilisation des données	Développement d'une	Amélioration des	Accumulation des

	théorie scientifique	programmes d'intervention	commentaires sur le fonctionnement de l'humain
9. Modes de publication	Journaux académiques et techniques	Journaux académiques et journaux pour des tout-venants	Journaux académiques et média « intellectuels »
10. Besoin pour un système de management de l'information	Bas	Maximal	Très bas

Tableau 2

Échelle APES (*Assimilation of Problematic Experiences*)

(Honos-Webb et al ., 1999, 1443)

-
- 0 Défendu. Le client n'est pas conscient du problème. L'affect est minimal, reflétant un évitement réussi.
- 1 Pensées non voulues. Le client préfère ne pas penser à l'expérience ; les sujets sont évoqués par le thérapeute ou des circonstances externes. L'affect implique des ressentis non focalisés ; leur connection avec le contenu n'est
-

pas toujours claire.

- 2 Conscience vague/émergence. Le client est conscient de l'expérience problématique, mais ne peut pas clairement formuler le problème. L'affect inclut de la douleur psychologique ou de la panique associées à l'expérience problématique.
- 3 Définition du problème ou clarification. Le contenu implique une claire définition du problème – quelque chose avec lequel un travail thérapeutique est possible. L'affect est négatif, mais contrôlable, non-paniquant.
- 4 Compréhension/insight. L'expérience problématique est formulée et comprise d'une certaine façon. L'affect peut être mélangé, avec quelques reconnaissances déplaisantes, mais aussi quelques surprises plaisantes.
- 5 Application. La compréhension est utilisée pour travailler un problème. L'affect est positif, optimiste.
- 6 Solution du problème. Le client produit une solution adaptée à un problème spécifique. L'affect est positif, satisfait.
- 7 Compétence. Le client généralise automatiquement des solutions. L'affect est positif ou neutre (par exemple, ce thème n'est plus à l'ordre du jour).

Note. L'échelle APES se comprend en continuum d'assimilation, des codages intermédiaires (par ex. 2.5) sont autorisés.