

Chapitre V : Méthodologie du récit de vie

Choix de la méthode

Tout d'abord, très pragmatiquement, j'ai été engagée comme assistante avec la précision que je devais développer mes recherches notamment dans le domaine de l'approche biographique sous la houlette de Michel Legrand, ce que j'ai d'emblée accepté avec l'idée que j'utiliserais cette méthodologie dans l'approche du sujet qui m'intéressait. La méthodologie de cette thèse était donc d'emblée choisie. Il est évident cependant que je lui trouvais un intérêt, sinon je n'aurais pu accepter de l'utiliser. J'estimais en effet qu'il n'était possible de répondre à la question du sens face au cancer qu'à resituer l'avènement du cancer dans le cadre de la biographie de l'individu.

Face à mon questionnement, je voyais essentiellement deux façons de procéder empiriquement : pouvoir me baser sur des entretiens tirés d'une thérapie avec des sujets atteints de cancer ou une approche biographique/entretiens de récit de vie (Michel Legrand, 1993) ; approches thérapeutique ou biographique seules à même me semblaient-ils de me faire pénétrer en profondeur dans l'histoire des sujets, c'est-à-dire d'en avoir une représentation suffisamment complexe en termes de contenus et d'affects liés aux diverses périodes traversées. Je n'avais pas encore la possibilité de pouvoir suivre au cours d'un accompagnement thérapeutique des patients confrontés ou ayant été confrontés au cancer, par exemple dans une pratique indépendante, et ne me sentais pas suffisamment armée pour ce faire, ce qui excluait la possibilité d'utiliser des entretiens de thérapie dans le cadre de ma thèse. Il me restait l'approche biographique, le mérite de cette approche par rapport à une approche thérapeutique étant qu'elle donne une vision d'ensemble structurée et relativement complète de l'existence de la personne. En thérapie, l'histoire n'est rapportée que par bribes et morceaux qui finissent par composer une vision d'ensemble mais qui met beaucoup de temps à se constituer.

On m'a déjà objecté qu'il n'était pas nécessaire de recueillir toute une histoire de vie pour répondre aux questions que je me pose, qu'un seul entretien basé par exemple sur les années qui ont précédé le cancer suffirait. Or cela ne correspond pas aux seules informations que je souhaite recueillir puisque je souhaite avoir une vision d'ensemble de l'existence de la personne, depuis ses origines jusqu'à sa vie actuelle, vision d'ensemble seule à même de me faire réellement comprendre par exemple la signification des épisodes vécus au cours des années qui ont précédé le cancer, vision d'ensemble que seule l'approche biographique me permet d'obtenir. Je n'ai jamais réellement pensé non plus à un entretien unique de type semi-directif comme le fait Sami-Ali dans son livre « Impasse relationnelle et cancer » (2000) auprès de 12 femmes atteintes de cancer du sein, ou comme le font les psychosomatiques de l'IPSO (1963) quand

ils font part d'une seule investigation psychosomatique d'une heure trente pour cerner le fonctionnement d'un patient et les événements de sa vie qui peuvent être mis en lien avec la maladie. L'avantage de cette façon de faire est qu'elle permet, dans le corps même de la recherche et non dans les annexes, la restitution intégrale du seul entretien réalisé, ce qui donne au lecteur ou contradicteur l'accès à l'ensemble du matériel recueilli pour formuler des hypothèses ou une analyse. Cependant et sans remettre en cause l'expérience clinique et le bagage théorique solide de ces auteurs, j'ai toujours trouvé un peu abusif de ne s'appuyer pour une analyse que sur ce qu'un seul entretien a permis de cerner du fonctionnement et des événements significatifs de la vie de quelqu'un. Par ailleurs, comme ce qui m'intéresse est de recueillir la vision la plus complète possible de la trajectoire existentielle du sujet, il m'est nécessaire de recourir à plusieurs entretiens biographiques. J'imagine en effet mal comment une personne pourrait raconter l'ensemble de sa vie au cours d'un seul entretien, à moins de servir une version très résumée et/ou partielle et/ou défensive de son histoire, ce qui ne m'intéresse pas. J'ai donc préféré à la réalisation d'un entretien unique la réalisation de plusieurs entretiens de récits de vie dont sont restitués intégralement certains extraits les plus significatifs.

L'objection formulée à la méthode biographique (comme peut-être à toute méthode qui se déploie sur plusieurs entretiens) repose notamment sur le fait/la croyance qu'un récit de vie recueille une masse d'informations (fait) qui sont difficilement traitables (croyance). Or, traiter le matériel obtenu par la méthode du récit de vie demande certes beaucoup de travail (en termes de retranscription, de lectures et relectures, d'élagages successifs pour ne retenir que les informations les plus pertinentes) mais cela n'est pas difficilement traitable. Tout d'abord parce que cet ensemble d'informations est d'emblée structuré par le fait qu'il s'agit non pas de dire tout ce qui passe par la tête mais par la consigne de raconter son histoire dans son ensemble. Le récit s'organise donc toujours spontanément autour de périodes de vie et de leur enchaînement. Il suffit d'en rendre compte. Par ailleurs, ces informations me semblent parfois plus facilement traitables que celles recueillies au cours d'un seul entretien parce que le statut que prend chaque information est éclairé par l'ensemble qu'elle forme avec les autres : or plus cet ensemble est important plus l'éclairage se fait précis. Ainsi, il m'est possible de repérer les thèmes qui reviennent répétitivement au cours du récit. Plusieurs entretiens me permettent également de poser plus de questions, de confronter les dires du sujet à mon propre univers de sens, ce qui me permettra de mieux les comprendre et ce qui rendra donc l'information reçue plus facilement traitable (« Ce qui se conçoit clairement, s'énonce clairement et les mots pour le dire viennent aisément », Boileau). Enfin le fait de voir à plusieurs reprises le sujet permet qu'une certaine confiance s'instaure et que certains thèmes qui n'auraient jamais été abordés au cours d'un seul entretien

puissent l'être, ce qui accroît la compréhension du drame existentiel de la personne.

Je défends une méthode de recherche – telle l'approche biographique - qui puisse se déployer en des temps successifs. Ceci permet d'une part une appréhension temporelle du déploiement d'une histoire, d'une problématique, d'une personnalité, de systèmes défensifs et d'une relation (entre sujet et chercheur) mais en permet également une vision plus complète et plus complexe. Il n'est pas possible de faire l'impasse sur le fait qu'il faut toujours un certain temps pour qu'une histoire puisse vraiment se raconter et une personnalité, un style relationnel, être appréhendé dans toute sa complexité.

Sur la base donc de cette approche biographique, voici les questions auxquels je pouvais espérer obtenir réponse et qu'un entretien unique ne me semblait pas permettre de cerner avec précision : peut-on retrouver un moment de l'existence du sujet qui suscite une telle détresse qu'on peut se demander si celui-ci n'a pas eu un impact sur les régulations organiques habituelles de son corps et permis à la maladie de prendre son essor ? Ce moment se situe-il dans un délai significatif par rapport au diagnostic (le délai entre la naissance d'un cancer et son diagnostic pouvant être variable selon les cancers en fonction de la vitesse de division des cellules cancéreuses ; il peut être de deux, trois ans dans les cas de cancer à croissance rapide, mais est en moyenne de 8 ans) ? Ce moment peut-il être qualifié en des termes particuliers (traumatisme ? impasse relationnelle ? rupture ?) ? En quels mots le sujet en rend-il compte ? Et quelle place vient prendre ce moment dans la chaîne des événements et des situations qui se sont succédés depuis la naissance du sujet ?

J'ajouterais également que la particularité du cancer de se développer silencieusement le plus souvent pendant plusieurs années ne rend pas la tâche facile ni au chercheur ni au sujet qui tente de comprendre le sens de son cancer. À cet égard, le fait que le sujet raconte toute son histoire est une garantie supplémentaire que n'échappe pas un événement de vie fondamental pour la compréhension de l'apparition de la maladie à un moment de l'existence. En effet, trop de chercheurs psychologues ou trop de sujets-cibles pensent qu'il suffit de se pencher sur l'année, voire les deux années, qui ont précédé le diagnostic de cancer pour en saisir un certain sens et tout événement en deçà n'est pas considéré comme étant d'importance à cet égard. Or, comme écrit ci-dessus, il faut pouvoir considérer un nombre d'années antérieures beaucoup plus grand : en moyenne 8 ans et souvent au minimum deux, trois ans (très rarement quelques mois).

Un des cas de cette thèse, le cinquième et dernier, celui de Marie, est issu d'un travail biographique puis thérapeutique que j'ai mené auprès d'elle. En

effet, c'est la réalisation progressive de cette thèse parallèlement à la progression personnelle au cours d'une tranche de psychanalyse (entamée à l'âge de 22 ans et demi et aboutie après 6 ans¹) qui m'ont amenée à me sentir armée pour accompagner des patients souffrant de cancer ou en rémission de cette maladie. Dans le cadre des Consultations Psychologiques Spécialisées en Histoires de Vie² que nous avons mises sur pied avec Michel Legrand et quelques collègues en décembre 2002, j'ai été amenée, suite à une conférence donnée dans le cadre de ces CPS sur « Le cancer a-t-il un sens dans l'histoire d'une vie ? » en mars 2003 à suivre Marie dans une démarche de récit de vie. Démarche qui conjoignait la pratique de recherche et la pratique d'intervention clinique, d'aide³. Cette démarche s'est ensuite petit à petit transmuée en un accompagnement thérapeutique de longue durée puisque je suis actuellement cette personne, confrontée à une récurrence en cours de travail, depuis quatre années. Je rends compte également de cet accompagnement au-delà du travail de récit de vie dans le chapitre qui est consacré à l'étude du cas de Marie.

Choix de la population

Ayant choisi la méthode qualitative de l'étude de cas à travers l'approche biographique pour développer ma thèse, je me suis décidée – en accord avec mes promoteurs - à rencontrer 5 personnes. Je souhaitais les rencontrer non pas toutes parallèlement mais une année après l'autre, ce qui me permettait de travailler un cas et de développer des hypothèses et une première compréhension approximative et hypothétique du sens du cancer dans l'histoire de cette personne avant de rencontrer la suivante, chaque cas enrichissant, affinant ou bousculant ma compréhension globale.

J'ai donc choisi de rencontrer 5 personnes mais 5 personnes chez qui un cancer avait été diagnostiqué, traité et considéré comme étant en rémission depuis au moins un an. J'ai pensé ce moment de la rémission comme un moment propice à une rencontre autour du thème de la place et du sens qu'avait pris le cancer dans leur histoire. Tout d'abord je souhaitais respecter l'impératif de ne pas nuire dont parle Michel Legrand dans « L'approche biographique » (1993) et son conseil de s'assurer que la personne était suffisamment à distance de la problématique, surtout si elle était douloureuse, sur laquelle on voulait

¹ J'ai ensuite repris une seconde tranche, avec une femme cette fois - la précédente ayant été réalisée avec un homme - à presque 30 ans, suite à mon accession au statut de maman à l'âge de 29 ans. Cette analyse est dite « psycho-organique » (dans la lignée d'une certaine Gerda Boyesen, norvégienne, et dans une filiation au départ reichienne) et tend à intégrer les apports de la psychanalyse classique (verbalisation) et ceux de pratiques centrées sur le corps et le ressenti.

² Consultations psychologiques à destination de la population basée sur l'expertise d'une unité dans un domaine de recherche particulier mais qu'elle souhaite par ailleurs approfondir. Ces consultations psychologiques comportent donc toujours une dimension de recherche qui est d'emblée annoncée aux personnes qui viennent nous consulter même si elles ont le loisir de refuser d'être incluses dans la recherche.

³ Voir à ce sujet l'article « Récit de vie et aide thérapeutique » que j'ai réalisé pour le prochain ouvrage collectif de Michel Legrand sur les pratiques d'intervention par le récit de vie. Je l'ai joint en annexe II.

l'interroger afin qu'elle puisse se confronter sans péril à sa propre histoire. La distance temporelle d'avec l'événement douloureux d'au moins un an me semblait assurer la distance émotionnelle nécessaire (avec l'idée qu'un processus de deuil sain prend en moyenne un an même s'il ne s'agit évidemment pas d'une norme absolue). Ensuite, il me semblait qu'une certaine distance temporelle d'avec l'annonce du cancer et les traitements anticancéreux permettait une prise de distance psychique plus grande chez les sujets et donc une possibilité plus grande d'en parler de façon intéressante. Que peuvent-ils en dire dans l'après-coup ? Enfin, le fait qu'ils soient en rémission augurait d'une forme de dépassement d'une épreuve douloureuse et j'étais curieuse de savoir ce que – au-delà de la prise en charge médicale – ils avaient pu mobiliser pour en sortir vainqueurs – fût-ce temporairement puisque chacun pouvait toujours avoir en tête le risque de récurrence.

J'ai décidé de ne pas restreindre ma population à un genre, à un âge ou à un type de cancer, ce qui pour certains limitent les possibilités de comparaison. Ce qui est pertinent dans la recherche quantitative scientifique ne l'est pas nécessairement dans la recherche qualitative clinique. J'ai estimé pour ma part et avec l'objectif qui était le mien qu'il était légitime de comparer des cas sur le seul point commun d'avoir été atteint par un cancer et d'avoir connu une période de rémission d'au moins un an. Seul m'importait le fait que ces personnes aient souffert d'un cancer et qu'elles aient envie de raconter leur histoire. Je souhaitais même avoir une population si possible atteinte de cancers touchant des fonctions corporelles différentes, aux prises avec l'idée – que j'ai abandonnée depuis- d'examiner si un lien pouvait être fait entre zone du corps touchée et type de problématique souffrante en cause (cfr introduction générale).

Pour entrer en contact avec ces personnes, j'ai mobilisé mes réseaux relationnels de médecins et de soignants, sans passer donc par un cadre institutionnel particulier. Mes « recrutants » ont jugé ces personnes susceptibles de répondre positivement à ma demande, sur base du fait qu'ils leur avaient déjà parlé spontanément de ce cancer. Deux sélections ont donc été introduites : d'une part à travers le choix des personnes intermédiaires (mon père –médecin généraliste - dans le premier cas, une bénévole de l'institut de soins palliatifs dans lequel je travaillais dans les deuxième et troisième cas, une assistante médecin généraliste de mon père dans le quatrième cas), d'autre part à travers le fait qu'il s'agissait de personnes qui étaient prêtes à raconter leur histoire voire avaient envie de l'évoquer. Un biais de sélection est inévitable dans la recherche mais il me semble de moindre portée dans la recherche qualitative que dans la recherche quantitative. Peu importe au fond comment elles ont été recrutées il s'agit de toute façon de personnes qui ont été confrontées au cancer et en ce sens elles vont me permettre de formuler des hypothèses et de les mettre à l'épreuve. Je dirais même que le fait d'avoir été confrontée à des personnes d'un certain niveau intellectuel et/ou culturel et donc plus capables de se représenter ce qu'elles avaient vécu a permis des formulations plus fines que cela n'aurait été

le cas auprès de personnes plus sur la défensive, dans le déni ou ayant des capacités de représentation moindre. Tout ce qui limite et sélectionne est aussi à mon sens ce qui rend possible et j'aurais tendance à appuyer plus les possibilités que cette sélection m'a donnée que les limites inévitables auxquelles elle confronte.

J'ai cependant tenté de repousser un peu ces limites en m'adjoignant la collaboration d'une dizaine d'étudiants⁴ qui, dans leur mémoire de fin d'études en psychologie, ont chacun recueilli sous ma supervision un ou deux récits de vie de personnes ayant été ou étant confrontées au cancer pour un total de 19 personnes, ce qui me permettait d'élargir le panel des personnes rencontrées et portait à 24 le nombre de cas rencontrés. J'évoquerai une partie de ces histoires de vie⁵ après le travail sur mes propres cas afin de confronter la théorie construite aux histoires recueillies par les étudiants.

Un petit nombre de cas considéré sous un angle qualitatif a à la fois le pouvoir de générer des hypothèses complexes mais aussi de les mettre à l'épreuve. Chaque histoire de vie pourra fonctionner comme véritable résistance aux théories des auteurs considérés mais aussi à la théorie construite progressivement au cours de cette thèse. Un seul cas peut suffire parfois à remettre en question une théorie établie sur plusieurs autres cas. Si une trame commune peut être dégagée du petit nombre de cas rencontrés et étudiés, *a priori* tous différents au niveau de leur âge, de la fonction corporelle touchée et de leur genre, le pari de cette thèse sera tenu.

Dispositif de recherche

J'ai mis deux ans pour m'approprier la méthode de l'approche biographique et m'autoriser à rencontrer le premier cas de cette thèse. Je me suis d'abord formée à celle-ci à travers un séminaire d'implication intitulé « roman familial et trajectoire sociale » créé par Vincent de Gaulejac, sociologue

⁴ Fyon, A. (2001), *Féminité et stérilité* ; Deschamps, C. (2001), *Cancer, exil et transmissions intergénérationnelles. Rencontre avec deux femmes d'origine maghrébine* ; Heurckmans, C. (2001), *Approche biographique et psychosomatique du cancer du sein* ; Kaivers, C. (2002), *Histoire de deux femmes face à leur cancer du sein : interrogation psychosomatique* ; Houbart, I. (2002), *La mort à l'horizon : ultime destin ? Une interrogation biographique et psychosomatique de personnes en phase terminale* ; Stekke, D. (2003), *Cancer : l'impasse relationnelle et le traumatisme : histoire de deux femmes en rémission d'un cancer : une adulte, une adolescente : l'une face au cancer du sein ; l'autre face à la leucémie* ; Nyssen, I. (2004), *La réappropriation du cancer : éclairage par les concepts de stress et d'identité : analyse du récit de vie d'un adulte et d'une adolescente, tous deux en rémission* ; Toison Lambert, S. (2004), *Interrogation sur l'influence de la répression des émotions et d'un traumatisme infantile, réactualisés à l'âge adulte sur l'apparition d'un cancer du sein : histoire de deux femmes en rémission d'un cancer du sein : l'une de 30 ans, l'autre de 25 ans* ; Peiffer, M-L (2004), *Récits de vie de deux femmes ayant présenté un cancer : interrogations sur la souffrance psychique qui s'exprime à travers la maladie et sur le sens donné par le malade* ; De Cubber, C. (2004), *Cancer : quand la souffrance psychique se greffe à une fragilité organique... : vers une compréhension des facteurs à l'oeuvre dans le développement de la maladie à la lumière du récit de vie de deux patients* ; Lenoir, J-F, mémoire en cours (fin prévue septembre 2006).

⁵ Une autre partie de celles-ci est évoquée en annexe 4 de cette thèse.

clinicien, mais animé alors (fin 1997) par Alex Lainé, philosophe, et Roselyne Orofiamma, sociologue. Cependant ce séminaire avait peu à voir, hormis certains outils utilisés (arbre généalogique, ligne de vie notamment), avec le type d'approche que j'allais développer dans ma thèse. Il s'agissait en effet de raconter son histoire devant un groupe, en fonction d'une question que l'on se posait, en environ 30 minutes, ce qui est très différent d'une approche biographique telle que prônée par Michel Legrand et qui prend 4 à 5 entretiens d'environ une heure trente, une heure quart pour se déployer. De plus, la visée de ce groupe était avant tout de replacer certaines problématiques personnelles sous un éclairage sociologique, ce qui ne convient pas à toutes les histoires de vie ou les réduit à une seule dimension. Bref, cela fut intéressant mais d'une utilité relative pour ma propre thèse. J'ai beaucoup lu les différents auteurs du courant « récit de vie », ceux qui l'utilisent notamment dans une pratique de formation (l'ASHIVIF à l'UCL sous la houlette de Guy de Villers), ou dans les recherches de type sociologique (Bertaux, 1997). Là aussi, ce fut bon pour ma culture générale mais relativement inapproprié pour mon propre questionnement. Finalement, c'est surtout la lecture du livre Michel Legrand : « L'approche biographique » (Desclée de Brouwer, 1993) et particulièrement son chapitre sur le récit de vie de recherche qui a été ma véritable formation à cette méthode. Il s'est agi aussi d'une auto-formation sur le terrain puisque je me suis mis à l'appliquer en accommodant les recommandations et la pratique de Michel Legrand à ma sauce personnelle (influencée par la pratique analytique). J'ai évidemment gardé le squelette essentiel de cette pratique : demander à la personne de raconter son histoire tout en la globalisant.

Voici la façon dont j'ai procédé, en connivence avec la méthode proposée par Michel Legrand :

Après avoir pris contact avec les sujets par lettre (présentation du chercheur, du thème de la recherche : cancer et histoire de vie, explicitation des modalités par lesquelles j'ai obtenu leurs coordonnées), je leur téléphonais une semaine plus tard afin de prendre un rendez-vous pour un entretien préliminaire qui visait à expliquer le cadre de la recherche, les modalités de nos rencontres et à leur laisser évoquer questions et craintes à ce propos. Avec le quatrième sujet, le contact téléphonique seul a eu lieu.

Lors de l'entretien préliminaire, j'expliquais aux sujets qu'il allait s'agir pour eux de me raconter l'histoire de leur vie, dans un ordre choisi par eux, depuis leurs origines familiales jusqu'au moment de notre rencontre, et d'y situer la place qu'était venu y prendre le cancer ainsi que le sens qu'il avait revêtu pour eux. J'invoquais l'importance pour moi de connaître l'ensemble de leur histoire de vie afin d'une part de mieux les connaître et de mieux comprendre ainsi ce que ça avait été pour elles d'être confrontées au cancer et d'autre part de mieux situer celui-ci au regard de l'ensemble de leur histoire. J'insistais auprès des personnes sur l'importance qu'elle puisse trouver leur

propre compte à cette démarche. J'expliquais la nécessité d'un enregistrement intégral et la possibilité qu'elles disposent des retranscriptions si elles le souhaitent. J'assurais anonymat et confidentialité. J'annonçais le nombre des rencontres : environ 5 tout en précisant qu'il était possible que le nombre final soit en deçà ou au-delà en fonction de leur désir de se raconter et de mon souhait de leur poser des questions. J'expliquais le déroulement des rencontres : les laissant dérouler le fil de leur histoire dans un ordre choisi par elles dans un premier temps, en s'appuyant éventuellement sur le dessin d'un arbre généalogique ou d'une ligne de vie, et n'intervenant pour ma part que pour des questions de précisions ou de relances, leur posant des questions dans un second temps pour compléter ma vision de leur histoire lorsqu'elles auraient estimé en avoir fait le tour⁶, avant de procéder à un entretien final de bilan. J'expliquais que, dans un premier temps, c'était à elles d'envisager d'entretien en entretien quelle époque de leur vie elles souhaitaient aborder jusqu'à ce qu'elle estiment avoir dit l'essentiel de ce qu'elles avaient à dire. Elles acceptaient généralement assez rapidement et avec enthousiasme la démarche de récit de vie, désireuses de me parler, ne souhaitant pas de délai de réflexion avant d'accepter mon offre. Rendez-vous pour le premier entretien de récit de vie était pris dès la fin de cette première rencontre, 15 jours après celle-ci, ce qui leur donnait le temps de réfléchir à ce qu'elles allaient me raconter.

Aucune des personnes rencontrées n'a éprouvé de difficultés à me raconter son histoire dans un ordre qu'elle avait choisi. Je débutais chaque entretien par cette simple invite : « Je vous écoute » qui prenait sens dans le cadre de la consigne générale du début (récit de leur histoire de vie et place du cancer dans cette histoire). Quand est venu mon tour de poser des questions, j'ai toujours laissé le sujet évoquer librement les derniers événements de sa vie et les réflexions que ça lui inspirait – ce qui pouvait prendre de 15 minutes à une heure selon les thèmes évoqués – avant d'entrer à proprement parler dans ce que j'ai appelé l'(es) entretien(s) de précisions. J'organisais cet entretien de la façon suivante : je reparcourais chronologiquement l'histoire du sujet de façon globale en ponctuant mon récit des questions qui me restaient afin de pouvoir faire tenir en un tout suffisamment cohérent l'ensemble de ce qui m'avait été raconté jusque-là. J'essayais surtout de comprendre par mes questions comment les choses s'étaient enchaînées chronologiquement et croisées thématiquement au sein de l'histoire de vie du sujet et quels étaient ses sentiments, les représentations qui l'habitaient, lors de ses diverses étapes. Je considère l'entretien de précisions comme une occasion de réaliser un véritable travail de liaison des divers éléments racontés jusque-là et d'éclairer plus précisément certaines zones d'ombre, ce qui n'est pas toujours possible au sein des entretiens de récit de vie proprement dit quand on laisse le sujet se déployer selon sa

⁶ Lors d'entretiens que j'ai appelé de précisions. Il s'agit là d'un ajout personnel à la méthode prônée par Michel Legrand.

propre logique. Enfin, je proposais un entretien final « de bilan et de restitution » (dixit Michel Legrand) où cours duquel je formulais au sujet ce que j'avais retenu de son histoire et de la place et du sens qu'était venu y prendre le cancer. J'en profitais également pour poser l'une ou l'autre question qui me restait. Enfin, je demandais aux personnes comment elles avaient vécu les entretiens et ce qu'ils avaient représenté pour elle.

'Mon' approche biographique s'est finalement dessinée de telle façon que les rencontres avec les sujets ont eu lieu à dix reprises (y compris l'entretien préliminaire ou entretien de contrat qui prenait en général 30 minutes à une heure) au cours d'entretiens d'environ deux heures, espacés de quinze jours à un mois voire plus dans certains cas, selon nos disponibilités réciproques et, ce, à leur domicile.⁷ Alors que je m'attendais au départ à réaliser un maximum de 5 entretiens d'environ une heure par sujet, repère annoncé par Michel Legrand dans « son » « Approche Biographique », mon propre style d'entretien basé sur le souci – influencé par ma sensibilité à la psychanalyse - de laisser les sujets s'exprimer le plus librement possible et de les y encourager a mené tout naturellement à l'allongement des entretiens. N'y est pas étranger non plus le fait qu'il s'agissait d'une recherche et que je préférais rester une heure de plus pour recueillir plus d'informations que de devoir multiplier le nombre d'entretiens que les sujets m'accordaient. Même s'ils y trouvaient leur compte également, il reste que la demande venait initialement de moi et que je ne pouvais abuser du nombre de rencontres. Ma stratégie, pas tout à fait conscientisée alors, a consisté à allongé la durée des entretiens, ce qui, généralement, convenait très bien aux sujets rencontrés qui souhaitaient manifestement se raconter. Il se fait aussi que je leur laissais généralement le temps d'aborder des sujets d'actualité pour eux, source d'inquiétude ou de réjouissance, et donc leur histoire en train de se faire avant d'entrer dans le travail de mise en récit de leur histoire de vie jusque-là ou après qu'ils aient terminé le récit d'une période de vie. Cette permission n'était pas sans arrière-pensée pour la recherche : ceux-ci me renseignaient précieusement sur leur histoire telle qu'elle était en train d'actualiser à nouveau des éléments de leur histoire passée ou au contraire d'en modifier certains aspects.

Les sujets ont généralement mis 6 rencontres de deux heures pour déployer l'ensemble de leur histoire comme ils le souhaitaient. Je me suis fixée ensuite un cadre maximum de deux entretiens de deux heures pour poser mes questions de précisions et de clarification, qui généralement relançaient leur propre parole. J'ai dû choisir celles qui me semblaient les plus judicieuses. Je proposais la clôture du travail au terme de ces deux entretiens de précisions. L'entretien de bilan avait lieu ensuite un mois après la fin des entretiens et clôturait mes rencontres avec le sujet.

⁷ Sauf dans le cinquième cas. Les propos que je tiens ont trait aux quatre premiers sujets rencontrés.

Je signale qu'au fur et à mesure du recueil des récits, ma propre évolution a consisté à m'accorder plus de place face au sujet, à m'autoriser à l'interrompre pour lui poser certaines questions, à lui renvoyer ma compréhension des choses. Il a fallu tout au long du recueil des récits trouver un équilibre, qui a donc évolué, entre l'implication du sujet et la mienne dans la démarche proposée.

Le dernier cas, comme je l'ai déjà dit, est particulier puisqu'il est venu à ma rencontre avec une demande d'aide. Dans ce cas, les entretiens ont été fixés à une heure de 15 jours en 15 jours en moyenne (trois semaines s'écoulaient parfois). Cela fait quatre ans que j'accompagne maintenant Marie, au-delà de la démarche première du récit de vie qui a duré une vingtaine d'heures (comme les autres sujets de la recherche).

La place de l' « interanalyse » dans le dispositif de recherche

Afin de réduire les effets biaisants de la subjectivité du chercheur tout en le soutenant dans son travail de recueil du matériel, Michel Legrand a proposé de mettre en place un dispositif d'interanalyse au sein duquel d'autres personnes que le chercheur se confronte au même matériel que lui et en discutent. Il s'agit ainsi de voir ce que le chercheur n'a pas nécessairement vu ou de l'aider à prendre du recul par rapport au récit qu'on lui offre ou la logique relationnelle dans laquelle il est prise avec le sujet narrateur. Il s'agit aussi de dégager des pistes d'analyse, parfois de préparer les entretiens suivants. Mes promoteurs ont fait office d'interanalysant pour une partie du matériel que j'ai recueilli (la quasi totalité des deux premières études de cas et jusqu'au six premiers entretiens pour les trois cas suivants). L'interanalyse a consisté en réactions brutes, spontanées (d'impatience, d'ennui, d'empathie) au matériel ou d'étonnement, d'intérêt, de questionnement face à certaines dimensions de l'histoire, de la personnalité ou du style discursif du sujet rencontré, voire des propositions d'analyse.

Quel regard sur cette interanalyse ?

J'ai trouvé cette interanalyse intéressante surtout dans la dimension de partage qu'elle permettait, avec chez moi l'envie de montrer le matériel que je recueillais. Certaines pistes d'analyses proposées ou certains regards sur le narrateur étaient parfois intéressants. J'ai pu remarquer lors de rencontres avec mes promoteurs sur base de certaines retranscriptions combien certains passages vraiment significatifs étaient soulignés par chacun d'entre nous. Des choses plus anodines, relevant de dados personnels, étaient parfois soulignées plus particulièrement par l'un ou l'autre. Quand la personne se rapprochait d'elle-même et de sa souffrance, nous étions souvent tous les trois touchés par elle et nous nous le disions. Et nous ressentions parfois le même énervement ou le même ennui face à certains systèmes défensifs. Il ne m'a cependant pas semblé nécessaire d'en rendre compte au moment de l'analyse solitaire finale des cas,

analyse prenant place plusieurs années (6 ans pour le premier cas) après ces réflexions inaugurales. D'autant plus qu'à mon souvenir aucune réaction ou aucune piste d'analyse ne m'a surprise de telle manière que cela bouleverse ou oriente fondamentalement ma propre compréhension des choses. Je pense que, dans ce cas, j'en aurais rendu compte.

La dimension de partage qu'elle permet me semble l'utilité essentielle de l'interanalyse, plus que les pistes d'analyses lancées au coup par coup ; cela encourage à mettre en mots pour d'autres ce qu'on ressent face à un matériel et une personne. J'ai eu souvent l'impression de devoir expliquer moi-même à mes promoteurs ce qu'était l'univers de la personne que j'avais rencontrée et comment on pouvait expliquer certaines réactions de sa part, même s'ils ne manquaient pas de se faire également dans certains cas une opinion à ce sujet. Il m'a semblé que l'interanalyse encourageait plus les réactions spontanées au matériel, des lectures plus ou moins immédiates, que des hypothèses longuement mûries et pesées, seules hypothèses au bout du compte à même de cerner les implications du matériel recueilli. Je me suis donc rendu compte que l'interanalyse était en partie une illusion car le seul vrai dépositaire du matériel et de son analyse réfléchi est celui qui l'a recueilli, le seul qui se souvient assez précisément de l'ensemble des phrases prononcées et qui les a ressentis dans un contact réel avec la personne. À moins de travailler au sein d'une équipe dont tous les membres sont mus par la même question et recueillent chacun leurs récits de vie ce qui donne évidemment une autre portée à l'interanalyse ; dans ce cas le dépositaire du matériel n'est plus seulement celui qui l'a recueilli mais tous ceux qui acceptent de s'y confronter afin de répondre à leur question. Mais ce cas de figure n'était pas le mien, si ce n'est à considérer la mini-équipe que je formais avec chacun des étudiants ayant réalisé son mémoire de fin d'études sous ma direction. Il n'empêche qu'il reste toujours intéressant d'avoir face à soi quelqu'un avec qui dialoguer, avec qui tenter de mettre en mots l'univers dans lequel on a pénétré en rencontrant une personne et en écoutant son histoire. Mais la production scientifique, la créativité scientifique a été dans mon cas avant tout activité solitaire, même si elle a pu être partagée avec d'autres, même si elle s'est appuyée également sur ce que d'autres ont dit et écrit avant moi.

Interrogations épistémologiques

À quel type de connaissance ai-je accès au travers de la méthode du récit de vie ?

On pourrait considérer que, par cette méthode, le sujet ne peut me servir qu'une version défensive, rationalisée, de son histoire et qu'éviter soigneusement les sujets les plus délicats. Cela serait peut-être le cas si cette démarche était imposée au sujet ou s'il y consentait parce qu'il n'ose pas dire non. À partir du moment où le sujet accepte la démarche et s'y implique

vraiment parce qu'il éprouve lui-même le besoin de mettre en mots ce qu'a été son histoire, qu'il se sent en confiance dans la relation avec le chercheur, il est peu probable qu'on n'ait accès qu'à une version défensive de l'histoire du sujet. Chacun des sujets rencontrés a pu me faire part de ses blessures, des souffrances occasionnées par certaines situations et en a pleuré. Quelque chose se passait vraiment dans la rencontre clinique par le fait qu'ils se trouvaient face à quelqu'un – dont ils savaient qu'il était psychologue - prêt à les écouter longuement et à tenter de les comprendre. Je pense ainsi que le nombre de rencontres permet que l'éventuelle première version défensive de l'histoire servie par le sujet cède au fur et à mesure qu'il se raconte, qu'il se sent écouté et se laisse surprendre par ce qui l'habite. J'ai moi-même (ou au travers des cas recueillis par les étudiants travaillant sous ma direction) pu constater qu'entre un premier entretien et un quatrième ou cinquième entretien par exemple, certains sujets se montrent beaucoup plus prêts à aborder certains sujets douloureux ou à présenter leur histoire sous un angle plus complexe que ce qu'ils ne l'ont fait au premier abord. Il arrive aussi que d'autres sujets abordent d'emblée et en toute lucidité les éléments douloureux de leur histoire. Finalement, il est évident que chaque sujet méconnaît une part de sa souffrance, ou s'en défend, mais celle-ci ne manque pas de transparaître, dans l'espace-temps particulier de ces rencontres longues et renouvelées, pour un interlocuteur averti.

On pourrait également considérer qu'un récit de vie n'est jamais qu'une histoire racontée et donc une histoire infiltrée d'éléments fantasmatiques qui de plus aurait été racontée autrement à un autre moment de la vie du sujet et en interaction avec un autre chercheur, ce qui ne permet d'en tirer aucune conclusion valable. Concernons le premier point, je répondrai que c'est bien l'histoire du sujet telle qu'il se la représente, telle qu'il l'a vécue, infiltrée de fantasmes si l'on veut (fantasmes qui sont toujours une façon de mettre en forme une histoire, un scénario relationnel vécu), qui aura un impact sur lui et il me reviendra d'examiner si une partie de cette histoire subjective a potentiellement joué un rôle dans l'apparition de la maladie. Concernant le second point, et permettez-moi ici de revenir ici sur des considérations déjà tenues dans le chapitre II de cette thèse, je pense que l'option relativiste – du moins dans ses aspects radicaux - gagne à être relativisée au profit d'une vision selon laquelle, si les accents mis sur certains aspects de son histoire ou le ton sur lequel celle-ci est racontée sont effectivement différents en fonction du moment ou de l'interlocuteur, il reste qu'une trame commune aux diverses circonstances dans lesquelles elle s'énonce pourrait toujours être dégagée : une trame de fond, une sorte de noyau historique ou existentiel. Peut-être selon le moment et selon l'interlocuteur le sujet accentue-t-il plus les aspects heureux de son histoire ou les moments les plus douloureux, parle-t-il plus de façon désaffectée ou la voix remplie d'émotions - d'où l'intérêt d'une méthode qui se déploie sur divers entretiens successivement - mais je ne pense pas, comme il a été souvent dit et comme je l'ai défendu moi-

même à certains moments, que l'observateur ou le dispositif d'observation crée l'observation ; je préfère dire qu'elle en accentue ou pas certaines coordonnées. Il est tout aussi erroné me semble-t-il de considérer que la forme que va prendre le récit sort d'un tiroir où il se trouvait déjà là, tout constitué⁸, que de considérer qu'il surgit ex nihilo et serait entièrement formé, crée, construit⁹ par le dispositif d'observation, le moment d'observation et l'observateur. J'essaie d'exprimer l'idée que ce que l'observation doit au dispositif d'observation ou au chercheur qui le recueille est à la fois important et relatif. Cela va certainement donner une certaine forme à l'histoire racontée mais celle-ci se base, ne l'oublions pas, sur une histoire vécue dont seul le sujet se trouve dépositaire et qui existe avant qu'elle ne soit soumise au regard d'un chercheur et de son dispositif. Cette forme, cette apparence variable, pour moi, tâche d'exprimer une trame de fond qui elle reste relativement invariable : cette vérité subjective liée à une histoire particulière que le sujet tente adroitement ou maladroitement de formuler et qu'il cherchera à formuler quelles que soient les circonstances de sa formulation. Non, peut-être faudrait-il dire plutôt que le sujet est en attente de trouver la circonstance favorable à sa formulation. Je postule que la circonstance du récit de vie recueilli en prenant le temps de la rencontre est une circonstance favorable à cet égard.

Je postule que si liaison entre cancer et période douloureuse de la vie du sujet il y a, cette dernière (et non nécessairement sa liaison au cancer) ne peut être que présente à l'esprit du sujet puisqu'elle l'aura marquée émotionnellement. La mémoire autobiographique fonctionne en effet de cette façon : « tout ne fait pas événement dans une vie. On ne met en mémoire que ce

⁸ Ce que conteste Serge Viderman dans « La construction de l'espace analytique », Denoël, 1970.

⁹ Tout dépend évidemment de ce qu'on met derrière les mots « création », « construction » mais ils risquent précisément d'être trop rapporté au terme d' « invention », « fable ». Alors que s'il est entendu comme mise en forme particulière d'un ensemble de matériaux qui se trouvent à disposition mais de façon désordonnée son sens peut-être tout autre. Ainsi, Viderman crie à l'absurdité quand il est mis en face de l'interprétation suivante de sa pensée : l'interprétation en psychanalyse (ce qui pourrait être comparé prudemment à l'analyse du matériel dans des procédures de recherche) serait une création ex nihilo, qui relèverait d'un choix arbitraire, qu'elle serait une invention, une fable (Bauduin, 1999, p. 43). Or, dit-il, « Notre action sur l'évolution des affections que nous traitons est au prix d'une coïncidence entre ce que nous disons de l'histoire et ce que l'histoire a effectivement été » (Viderman, 1977, *Le céleste et le sublunaire*, cité par Gori, 1996, p. 161). Les notions de mythe, croyance, illusion ne sont donc pas à considérer dans une perspective rationaliste mais dans une perspective de mise en forme d'une réalité qui n'apparaît au jour que par l'intermédiaire de cette mise en forme. Cette réalité n'est pas frappée du sceau de non-existence et le thérapeute et son patient ne construisent pas ensemble n'importe quelle vérité. Si la thérapie fonctionne, c'est bien selon l'expression de Boons-Grafé (2001), qu' « il y a de la vérité en jeu » et que la mise en sens proposée n'est pas arbitraire. Pourtant, Viderman a beau crier à l'absurdité, certaines formulations peuvent prêter à confusion : ainsi, quand il dit que l'interprétation est « invention, témoignage de la faculté d'imagination créatrice de celui qui la formule » (Viderman, 1970, p. 65), qu'elle surgit, trouvée au moment même où elle est créée, comme une conjecture, à partir de ce qui résonne au sein du thérapeute de ce que lui raconte le patient des fragments disparates de son expérience, que l'interprétation assemble ces fragments dans une unité de sens **qui n'a d'autre histoire que** [cette formulation semble tout de même vouloir dire qu'il n'y aurait pas d'histoire qui aurait effectivement existé en dehors de la façon dont elle est formulée au sein de l'espace thérapeutique] celle qui est en train de se faire ici et maintenant dans la situation thérapeutique. Gori va dans le même sens quand il dénonce « l'illusion réaliste ». Mais, de la réalité, il y en a aussi !

à quoi on a été rendu sensible (...). Un événement ne peut faire souvenir que s'il est chargé d'émotion » (Cyrulnik, 1999, p.123). Mais cet événement chargé d'émotion, cette période douloureuse de la vie, n'est pas toujours partageable immédiatement ou à n'importe qui. Je crois qu'elle a tendance à être partagée à un interlocuteur que l'on sait psychologue et dont on a pu éprouver la confiance qu'il nous inspirait au cours d'un certain nombre de rencontres (parfois celle-ci se crée rapidement après l'entretien de contrat). D'autant plus si le sujet a accepté l'offre de recherche, ce qui peut signifier qu'il souhaite d'une certaine façon livrer son propre savoir, sa propre représentation sur son histoire et sur la place qu'y a prise le cancer, voire sur le lien entre celle-ci et celui-là.

Quid de la subjectivité du chercheur ? De l'implication du chercheur dans ce type de méthode ? Celle-ci ne biaise-t-elle pas les résultats recueillis ? On dit en effet de la subjectivité du chercheur qu'elle informe forcément le matériel recueilli ou que dans la façon dont elle guide les questions ou les réactions du chercheur elle construit un recueil du matériel particulier. C'est vrai, alors autant que cette influence soit mise à profit comme une façon de découvrir ce qui ne pourrait être découvert autrement. Ce n'est pas une limite mais un possible qui est ouvert. La subjectivité ne peut être contrôlée, on ne peut pas faire sans elle, alors autant tenter au minimum d'en rendre compte pour que le lecteur puisse disposer du contexte lié au texte, ce qui lui permet une meilleure évaluation de la portée de ce texte. J'ai tenté de faire cela dans l'introduction générale de cette thèse et également dans le chapitre portant sur « Psychosomatique ? Question de point de vue » mais je pense que par ailleurs ma subjectivité propre transparait tout au long de cette thèse, d'une façon qui en partie m'échappe.

En recherche qualitative, la subjectivité du chercheur est le principal point d'appui du chercheur, son principal atout, là où dans d'autres méthodes elle pourrait être considérée comme un obstacle. Elle lui ouvre des univers autrement impénétrables. C'est parce que le chercheur accepte de rencontrer l'autre avec tout ce qu'il est, tout ce qui l'habite, qu'il prend le risque de la rencontre de l'autre, et que le sujet-cible fait pareil de son côté, que quelque chose va pouvoir émerger de cette rencontre, qui n'aurait pas pu émerger sans elle ; une connaissance particulière à laquelle seul le contact singulier et prolongé permet d'avoir accès. La recherche qualitative en clinique et particulièrement celle qui s'effectue par le biais du récit de vie tel que je l'entends est aussi et avant tout une rencontre humaine dont chaque protagoniste ressort un peu transformé, un peu mis en risque, en deçà ou au-delà des questions de recherche. Quand un sujet humain se sent ainsi investi par un autre qui prend du temps pour le rencontrer, pour écouter ce qu'il a à lui dire, même si cela n'est possible au départ qu'à partir des questions que le chercheur se pose, il se décide également à investir l'espace des rencontres de ses propres représentations et de son propre univers. Même s'il est parfois étonné, gêné ou flatté de l'intérêt qui lui est ainsi

porté, il se prend au jeu. Il se retrouve étonné lui-même par ce qu'il dit ou content de pouvoir partager son histoire, son ressenti, son univers et ainsi renforcer sa cohésion intime. Cela lui donne souvent envie de se raconter autrement que ce qu'il a l'habitude faire dans la vie de tous les jours. J'ai vu cette alchimie souvent se mettre en route (dans mon cas ou celui d'étudiants qui me partageaient leur expérience du recueil d'un récit de vie). C'est en ayant accès à cet univers que très heuristiquement et petit à petit le chercheur va pouvoir trouver des réponses aux questions qu'il se pose, à moins qu'il ne voie ses questions se transformer par la façon dont le sujet lui parle de son univers, de son histoire, ce qui de toute façon reste pertinent dans le cadre d'une recherche. Il me semble que c'est une des meilleures façons d'ouvrir de nouvelles perspectives, de nouvelles connaissances dans un champ donné. C'est parfois aussi la meilleure façon de confirmer, d'infirmer ou d'affiner un modèle qu'on s'est construit, des présupposés qu'on a en tête car ce qui va être dit précisément ne dépend pas que de nous, de nos questions, de nos fantasmes, de notre univers mais aussi de ce qui habite l'autre, de ses questions, de ses fantasmes, de son univers dans la mesure où on lui en laisse la place. En effet, il ne faut pas oublier de considérer que si nous avons une certaine influence, le sujet prend également sa part pour au moins 50 % dans ce qu'il se passe au cours d'un récit de vie et qu'il résiste, ne réagit pas ou accroche à certaines de nos formulations ou questions ; il se fait sa propre idée de son histoire et de ce qu'il y a vécu et généralement il s'appropriera l'espace qui lui est offert pour nous faire partager cette représentation. Et quand ce que le sujet dit surgit spontanément, quand on sent le discours libre qu'il tient, et qu'on accepte de l'entendre, c'est la meilleure confrontation qui soit à un modèle donné. Mais, je le répète, il faut que pour cela il y ait vraiment rencontre entre deux univers et non domination d'un univers par l'autre. Il est donc important que la subjectivité du chercheur soit marquée par le souci de faire place à l'autre, à l'étrangeté et non par des intérêts narcissiques trop importants ; c'est heureusement souvent le cas des chercheurs-psychologues.

Parmi les critiques épistémologiques ou méthodologiques qui pourraient également m'être adressées, figure celle du schéma rétrospectif sur laquelle ma recherche se base ce qui en grèverait soi-disant les conclusions. En effet, « les études rétrospectives, qui consistent à reconstituer le passé de sujets (malades et non malades) souffrent de biais multiples dont la contamination des informations ayant trait au passé par l'état présent (la maladie actuelle modifie la perception des événements antérieurs) » (Bruchon-Schweitzer, 1994, p.18). J'aurais tendance à rétorquer que les études prospectives quand elles se limitent à une mesure dans le temps (par exemple de la dépression) sont tout autant biaisées puisque le sujet n'est examiné qu'à un moment très précis de son histoire et que là aussi ses réponses vont être influencées par son humeur du moment. Mais je pense surtout que si la maladie actuelle peut certes informer la

perception des événements antérieurs, cette 'information' reste relative, et que la maladie n'est pas la seule chose qui « marque » le sujet dans son histoire, à l'aune de laquelle il raconterait celle-ci. Le sujet a bien d'autres événements qui l'ont influé et probablement bien d'autres événements actuels que la maladie qui l'influent, ce qui va déterminer son récit. Son récit pourra d'ailleurs souvent être entendu comme le récit de tout ce qui l'a influencé, de tout ce qui l'a marqué. Vouloir contrôler cette influence est illusoire, il s'agit plutôt de tâcher d'en rendre compte. Le fait de rencontrer le sujet à plusieurs reprises est à cet égard intéressant ; en effet, d'une fois à l'autre, ce qui l'influe peut changer, ce qui lui permettra de récupérer ou de faire sentir des pans de son histoire différents d'un entretien à l'autre. Il faut dire que dans la perspective de l'étude de cas il est difficile d'envisager autre chose qu'une étude rétrospective. Et que la critique de Bruchon-Schweitzer, si elle est valable pour des méthodes de recueil de données par questionnaires, n'a peut-être pas la même pertinence en ce qui concerne les études de cas.

On peut aussi considérer le regard rétrospectif comme moins fiable car il reconstruirait les faits. Mais tout regard implique une construction des faits ! Le regard prospectif construit ainsi les faits tout autant que le regard rétrospectif par le simple fait de décider par exemple quels types d'aspects vont être suivis sur une longue période de temps ; or rien n'assure que l'ensemble des aspects pertinents pour l'objet étudié ait bien été considéré. Chaque regard a ses limites et ses avantages. L'un ne devrait pas être supprimé au profit de l'autre.

Quid ensuite d'un groupe contrôle ? Toute recherche digne de ce nom (ou pouvant être qualifiée de scientifique) comporte généralement un groupe-contrôle afin d'examiner si les déterminants que la recherche a pu dégager sont vraiment spécifiques de la situation étudiée ou s'il s'agit de déterminants généraux qui pourraient être retrouvés dans toute histoire humaine ou dans d'autres histoires humaines que celles spécifiquement étudiées au sein de la recherche. Mais s'assurer d'un groupe-contrôle pertinent en recherche qualitative n'est pas une mince affaire et je pense devrait pouvoir être assuré dans une recherche éventuellement subséquente à la recherche considérée. J'ai fait quelques tentatives en ce sens en tâchant de comparer le modèle construit dans le cas de patients souffrant ou ayant souffert du cancer avec 3 récits de vie de patientes atteintes d'affections graves ou en tout cas invalidantes (scléroses en plaques et fibromyalgie) recueillis par deux étudiantes. Ceci figure en annexe 5 de cette thèse. Il s'agissait pour moi de questionner la pertinence possible du modèle développé à propos de cas de cancers pour d'autres cas de maladies graves.

Je précise d'ailleurs qu'en menant cette recherche sur la question du sens face au cancer, je n'ai jamais pensé que je dégagerais des situations existentielles spécifiques aux personnes cancéreuses, à l'exclusion de toute autre maladie grave, puisque j'estimais, à la lecture du cancérologue Lucien Israël

(Destin du cancer, 1997), que le cancer était dans la majorité des cas une réaction de survie de l'organisme face à une agression et qu'il fallait donc a minima pour que le cancer se développe que l'organisme ait été soumis à ces agressions (tabac, amiante, infections récidivantes, virus, etc.). Je précise également que la maladie grave n'est pas non plus pour moi le seul mode de réaction ou d'impact possible face aux situations existentielles douloureuses que je pourrais dégager. Il serait donc idiot de chercher à comparer des histoires de vie en recherchant des différences entre par exemple personne qui développe un cancer et personne qui développe une addiction, fait une dépression, se suicide, etc. ; les deux n'étant pas pour moi antagonistes mais se manifestant peut-être selon des temporalités différentes. La spécificité me semble plus devoir être cherchée dans une comparaison entre diverses périodes de vie au sein d'une même histoire de vie. Le contrôle pourrait être celui-là : qu'est-ce que cette période de vie présente de spécifique par rapport à d'autres périodes de vie traversées par la personne ? Il ne s'agit donc pas de procéder à des comparaisons intercas mais à des comparaisons intracas.

Il reste qu'il aurait probablement été intéressant de recueillir des récits de vie de personnes qui seraient restées en relative bonne santé jusqu'à un âge avancé dans leur vie pour le comparer à celui de personnes ayant souffert de maladies graves. Mais ceci peut faire l'objet d'une autre thèse.

Je terminerai ces considérations épistémologiques en disant que, s'il s'avère que des situations existentielles douloureuses spécifiques précèdent le cancer dans un délai qui semble correspondre au développement silencieux de la maladie, les récits de vie ne permettent cependant pas de comprendre par quel biais elles ont un impact sur le développement d'un cancer. La compréhension ne peut être amenée que par l'appel à d'autres disciplines. Je pense à la toute nouvelle science apparue au début des années 90, la neuropsychimmunologie - je fais part des travaux de cette discipline dans un chapitre de cette thèse. Il est je pense toujours nécessaire de travailler dans l'interdisciplinarité pour parvenir à cerner une problématique dans toutes ses dimensions. J'aurais donc cerné la question du sens face au cancer sous un seul abord, abord qui a toute sa pertinence mais qu'il ne faut jamais considérer comme saturant la question qui est posée.

Rendre compte du matériel recueilli

Si l'on prend un point de vue psychanalytique, tel qu'adopté par les psychosomaticiens de l'école de Paris, l'estimation du système relationnel du malade semble primer sur sa biographie. Je rappelle leurs dires à ce propos : « Quel que soit l'intérêt intrinsèque des données biographiques concernant le passé du patient, sa vie habituelle, ses divers investissements aussi bien que ses troubles somatiques, elles ne peuvent prendre leur pleine signification que

replacées dans le contexte relationnel où elles apparaissent » (1963, p.5). À mon sens, on pourrait aussi bien renverser les choses en disant qu'on ne peut comprendre réellement le système relationnel du malade tel qu'il s'actualise dans la relation avec le chercheur qu'en le replaçant dans le contexte de sa biographie. Il me semble que les deux vont de pair et s'éclairent mutuellement. Cependant, faire le récit de la vie de quelqu'un me paraît nettement plus complexe et prend plus de temps à se déployer que de rendre compte du type de relation qu'il met en place avec nous dans l'entretien. C'est pour cette raison que j'accorde plus de place au récit de l'histoire de la personne, qui en tant que telle nécessite un certain nombre de pages pour être déployée, qu'à la relation développée avec moi qui peut être évoquée assez rapidement. Je procéderai donc de la façon suivante : après avoir évoqué les circonstances de la rencontre et le lieu dans lequel elle se déroulait, je ferai part de la façon dont se noue la relation entre le sujet et moi, la place à laquelle je peux supposer qu'il me met, et la façon dont cette relation évolue au cours des entretiens. Je ferai également part de mes impressions subjectives au contact du sujet. Dans ce volet relationnel, il s'agira aussi de rendre compte de la façon singulière dont le sujet réagit à mon offre de récit de vie et ce que cela implique pour lui au fur et à mesure du déroulement de celui-ci.

Ensuite, tout gros morceau, il s'agira d'évoquer l'histoire du sujet.

Comment en rendre compte ?

Il est possible comme le propose Michel Legrand de réorganiser le récit chronologiquement (par périodes significatives qui s'enchaînent depuis la naissance du sujet jusqu'au moment où je le rencontre) ou thématiquement (en fonction de thèmes importants de la vie du sujet qui traversent toute son histoire ou une large part de celle-ci) et la plupart du temps il s'agit d'utiliser les deux méthodes. La grande objection que j'émettrai à cette façon de rendre compte du matériel recueilli est qu'elle oblitère toute la dimension du récit tel qu'il s'est raconté, de sa dynamique propre et donne une version un peu trop factuelle ou chosifiée du récit de vie. J'ai donc respecté l'ordre d'apparition des différents grands thèmes abordés par le sujet dans ma façon de rendre compte du récit recueilli. Ces grands thèmes sont en général (car il y a des variations singulières d'un sujet à l'autre) : l'expérience de la maladie cancéreuse et ses conséquences ; l'événement de vie que le sujet met en rapport avec l'apparition de la maladie cancéreuse ; les origines familiales et l'histoire parentale ; la première période de vie qui va de l'enfance à l'aube de l'autonomisation conjugale ; la seconde période de vie qui raconte la création de sa propre vie professionnelle et affective et les péripéties de celle-ci ; la période de souffrance ou dimension de souffrance de la vie chez le sujet à l'âge adulte que je mets en rapport de sens avec l'apparition de la maladie cancéreuse. Le sujet lui-même raconte donc son histoire en fonction de ces grands thèmes qu'il aborde les uns après les autres et que je ne fais que restituer en les mettant en lumière. Chacun de ces thèmes comporte la plupart du temps plusieurs sous-thèmes.

Pour conserver un nombre de pages raisonnables (aux alentours de 50) par étude de cas, j'ai choisi de ne pas rapporter les propos du sujet qui concernaient l'histoire d'autres personnes (ses grand-parents, ses parents, ses enfants, son conjoint, ses beaux-parents, sa belle-famille, ses amis, des connaissances) pour me centrer exclusivement sur l'histoire de la personne elle-même. Je n'ai évoqué concernant les autres personnes que des points éclairant la propre personnalité, le propre style relationnel et la propre histoire du sujet.

À propos de certains thèmes, que je qualifierais de plus factuels mais qui sont nécessaires à la compréhension d'ensemble, je raconte ce que le sujet m'a raconté de façon à donner une tournure plus fluide au récit. À propos des thèmes qui concernent le ressenti du sujet ou sa lecture de certains événements, éléments qui ne peuvent être déduits simplement des faits, je cite des extraits plus ou moins longs (de 3 à 50 lignes). Le texte en perd parfois de sa fluidité pour entrer dans l'organisation chaotique parfois de l'oralité : difficultés de mises en mots et associations qui surviennent de façon impromptue. Cependant c'est un choix de ma part de permettre au lecteur de pénétrer l'univers des mots et des phrases – le style discursif – du cas étudié et puisse ainsi se forger sa propre opinion à l'aune de laquelle il pourra évaluer mes propres commentaires et analyses. Parfois il m'est arrivé de proposer divers extraits qui se rapportaient au même thème mais qui avaient été prononcés lors de différents entretiens, quand il me semblait intéressant de montrer comment le dire s'était déployé en touches successives. J'ai toujours indiqué à quel entretien l'extrait se rapportait mais je n'ai pas été jusqu'à indiquer le numéro de page dans les annexes¹⁰. Cela ne me semblait pas nécessaire puisque j'ai toujours (ou presque toujours) précisé le contexte dans lequel ces paroles apparaissaient.

Plutôt que de réserver mon analyse lors du compte-rendu du récit pour ne la déployer qu'ensuite comme le suggère Michel Legrand, j'ai préféré ponctuer les divers thèmes abordés d'hypothèses d'analyse. Il me semblait que certains extraits appelaient à des commentaires immédiats, qui ne souffraient pas d'attendre que l'ensemble du récit ait été restitué. Cela me semble plus correspondre à une démarche interprétative ou interrogative spontanée mais réfléchie à laquelle se laissera également certainement aller le lecteur et il est bien qu'il puisse immédiatement avoir accès à mes propres représentations concernant les extraits proposés. Il me semble que cela crée un dialogue plus dynamique entre récit, représentations du chercheur, représentations du lecteur. Le souci de Michel Legrand était je pense de bien dissocier les paroles de la personne, son récit à elle, des commentaires et analyses du chercheur. J'ai toujours veillé à ce que cela soit clair pour le lecteur notamment en proposant mes commentaires et analyses sous une police de caractère (Arial) différente de

¹⁰ Il semble utile de dire ici que je n'ai pas annexé les récits de vie recueillis à cette thèse, au vu du volume de pages que ça représente. Ces récits de vie sont consultables à la demande dans mon bureau.

celle utilisée pour rendre compte de l'histoire telle que le sujet me l'a racontée (Times New Roman).

Par quelles théories et quel point de vue mes analyses sont-elles influencées ?

Les analyses et hypothèses que je proposerai tout au long des récits de vie ne tombent évidemment pas du ciel. Mes interprétations sont d'abord fortement imprégnées par ma compréhension des découvertes de la psychanalyse selon lesquelles les souffrances psychiques du sujet, le(s) conflit(s) méconnu(s), sont lisibles, se révèlent par déplacement et sous une forme symptomatique et masquée au travers des scénarios répétitifs de l'histoire du sujet. J'ai toujours eu en tête l'hypothèse que, derrière la souffrance actuelle, vient se révéler masquée une souffrance infantile qui ne cesse de s'actualiser (à mon sens afin qu'y soit donnée une autre réponse). Je suis sensible aussi à cette perspective qui parcourt les histoires de vie et selon laquelle le sujet tente de faire quelque chose de qu'on a fait de lui¹¹. « L'homme est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet » (de Gaulejac, 1999, p.92).

J'ai donc été particulièrement attentive à la façon dont le sujet répétait au cours de son histoire adulte son histoire infantile ou arrivait au contraire à lui imprégner un autre cours et de quelle façon. J'ai particulièrement fait attention à cet égard au choix d'objet amoureux dans la trajectoire du sujet, quels traits rappelant les figures parentales éalisaient-ils ou quel contre-traits pourrais-je dire pour tenter de changer sa trajectoire et tenter que l'histoire justement ne se répète pas. Le choix professionnel était considéré de la même façon, ainsi que le choix de loisir éventuel et le choix du style parental (quel parent le sujet choisit-il d'être ?).

C'est la psychanalyse qui a attiré mon attention sur les phénomènes de répétition. Le sujet se trouve à nouveau confronté à un scénario qu'il connaît par cœur : seuls les protagonistes ou certains éléments de la situation ont changé. Dans mes analyses, j'ai donc cherché à repérer dans l'histoire du sujet ce qui ne cessait de se répéter, notamment en termes de lecture par le sujet des événements et le type de relation aux autres qu'il entretient (mari, enfants, collègues, patients/clients, corps, société, etc., tout ce qui peut être mis en place d'altérité).

Pourquoi donc les sujets ne cessent-ils de se retrouver pris dans les mêmes types de scénario ? Plusieurs théories se disputent la compréhension de ces phénomènes. Pour ma part, je pense que le phénomène de répétition vise avant tout à tenter de donner une autre issue à la situation pénible, douloureuse, vécue

¹¹ Michel Legrand (1993, p.101) cite ainsi Sartre : « Pour nous, l'homme se caractérise avant tout par le dépassement d'une situation, par ce qu'il parvient à faire de ce qu'on a fait de lui » (1960, *Questions de méthode, critique de la raison dialectique*, p.127).

enfant, afin de réparer d'une certaine manière la blessure infantile. Hélas, il arrive que la répétition aggrave la blessure initiale ou la ravive avec beaucoup d'acuité et que le sujet, ne prenant pas conscience suffisamment à temps que c'est une occasion pour lui de dépasser ses traumatismes initiaux, se laisse tout à fait submerger par la douleur et la détresse. Ce principe d'une tentative de donner une autre issue à une situation douloureuse issue de l'enfance guide fortement les interprétations que je donne du fonctionnement du sujet, de son style de personnalité, des situations existentielles auxquelles il est confronté/se confronte (à la fois passivement et activement) et de la façon dont il y a réagi/réagit.

Dans le même ordre d'idée, je suis aussi guidée par la conception qu'un principe de tentative de réparation est à l'œuvre dans les choix semi-conscients que pose un sujet aussi bien dans sa vie amoureuse, amicale, professionnelle que de loisirs. La réparation est un concept à l'origine proposé par Mélanie Klein pour qualifier les moments où l'enfant, s'étant rendu compte que la personne à qui il faisait du mal était aussi celle qu'il aimait, tente de réparer ses attaques destructrices pour conserver l'amour de son objet d'élection. Je lui donne une conception plus large où il ne s'agit plus seulement de réparer sa propre agressivité mais de tenter de trouver des situations relationnelles qui permettent de réparer les blessures occasionnées par l'agressivité, l'indifférence ou l'autoritarisme dont on a été objet enfant. Il s'agit donc de phénomènes de réparation narcissique car il s'agit de se réparer soi et non plus l'autre ou, dans certains cas fréquents, soi à travers l'autre.

Je suis aussi guidée dans mes analyses par la tentative de comprendre comment le sujet s'est construit au cours de son histoire ce qui explique que je suis très attentive également aux phénomènes d'identification, de contre-identification, d'idéalisation par lesquels le sujet tente de se construire en s'appuyant sur un autre en positif ou en négatif. Les notions d'investissement et de désinvestissement d'un objet (personne, activité, lieu) que je dois également à la psychanalyse me semble aussi fondamentale dans la lecture que je fais de l'histoire (relationnelle) que me raconte le sujet. Je suis attentive aux objets investis par le sujet, par ceux qui ont été désinvestis ou sont en cours de désinvestissement pour tenter de repérer ce qu'il se passe au sein de la relation avec les objets investis, au cœur même des affects positifs ou négatifs qui traversent le sujet et donc des situations existentielles et relationnelles les plus à mêmes d'avoir un impact sur le sujet.

Enfin, il s'agit pour moi de parvenir à dégager l'allure générale d'une histoire. Je tâche donc de repérer les diverses périodes et dimensions de la vie, de leur assigner un caractère désagréable/douloureux, agréable pour le sujet, ou marqué par l'ambivalence, caractères étroitement dépendants de la façon dont le

sujet se sent reconnu, respecté et aimé dans chacune de ces périodes ou dimensions de sa vie. Je cherche à comprendre la façon dont se structure chaque période de vie ou chaque dimension de vie (qui la personne est-elle à ce moment-là, quel type d'expérience relationnelle fait-elle ?) et la façon dont se déroule les transition (douce ou brutale) d'une période à l'autre, d'une dimension de la vie à l'autre. Je tâche ainsi de repérer ce qui fait « événement »¹², les « moments-tournants » d'une histoire, ceux qui déterminent un avant et un après. Notamment ces moments de rupture qui entraînent toujours un processus de deuil, c'est-à-dire de désinvestissement-réinvestissement progressif.

C'est donc manifestement le dialogue entre le courant des histoires de vie, en particulier à travers la personne de Michel Legrand, et celui de la psychanalyse (ou d'une certaine psychanalyse) qui détermine le regard que je porte sur les cas et les analyses que je peux en faire.

Il est temps maintenant de plonger dans l'aventure du recueil du premier récit de vie et de l'histoire vécue qu'il a contribué à me faire connaître.

¹² Sur la question de l' « événement » dans l'approche biographique, se référer à Michel Legrand (1993, p.124-149).

Bibliographie

- Bauduin, A. (1999), *Serge Viderman*, Paris, PUF.
- Bertaux, D. (1997), *Les récit de vie : pespective ethnosociologique*, Paris, Nathan.
- Boons-Grafé, M-C (2001), *Vérité et savoir en psychanalyse*, en ligne sur le site web des Etats Généraux de la Psychanalyse : <http://www.etatsgeneraux-psychanalyse.net/archive/texte44>, consulté en 2006.
- Bruchon-Schweitzer, M. & Dantzer, R. (dir.) et al. (1994), *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, PUF.
- Cyrulnik, B., (1999), *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob.
- Gaulejac (de), V. (1999), *L'histoire en héritage : roman familial et trajectoire sociale*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Gori, R. (1996), *La preuve par la parole*, Paris, PUF.
- Legrand, M. (1993), *L'approche biographique*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.
- Viderman, S. (1970), *La construction de l'espace analytique*, Paris, Denoël