



16 cas cliniques  
en psychopathologie  
de l'adulte





**16 cas cliniques  
en psychopathologie  
de l'adulte**

**Nathalie Dumet  
Jean Ménéchal**

**Avec la contribution de Pascal Roman**

**Préface de Claude de Tychey**

**3<sup>e</sup> édition**

**DUNOD**

Conseiller éditorial :  
René Raës

Maquette de couverture :  
Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure :  
[www.atelier-du-livre.fr](http://www.atelier-du-livre.fr)  
(Caroline Joubert)

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2017  
11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff  
ISBN : 978-2-10-076234-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Table des matières

<i>Préambule</i> .....	7
<i>Préface</i> .....	9
<i>Introduction</i> .....	11
<b>CHAPITRE 1 – D’UNE MÉTHODE EN PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE ET DE SA NÉCESSITÉ</b> .....	17
<b>CHAPITRE 2 – CONFLITS GÉNITAUX ET EXPRESSIONS NÉVROTIQUES</b> .....	37
<b>1. De l’hystérie... : Leïla</b> .....	39
<b>2. Névrose obsessionnelle et troubles de l’identité masculine : Bruno</b> .....	53
<b>CHAPITRE 3 – PROBLÉMATIQUES NARCISSIQUES. FIGURES DÉPRESSIVES ET SOLUTIONS PAR L’AGIR</b> .....	63
<b>1. L’en-deçà de la névrose... l’état-limite : Emmanuelle</b> .....	65
<b>2. Dépression, pathologie du lien et incidences dans la transmission :     Madame Blanche et ses filles</b> .....	80
<b>3. Dépression, somatisations et pertes d’objet : Madame Fraile</b> .....	94
<b>4. Troubles alimentaires et problématique identitaire : Éléonore</b> .....	102
<b>5. Violence et troubles narcissiques : Christophe L. (par Pascal Roman)</b> .....	114
<b>6. Perversion sexuelle et rôle de la création dans l’économie psychique :     Léonard</b> .....	137
<b>7. Relations conjugales et narcissisme pervers :     Monsieur et Madame Sic</b> .....	148
<b>CHAPITRE 4 – EXPRESSIONS PSYCHOTIQUES ET/OU VÉCUS ARCHAÏQUES</b> .....	161
<b>1. Un aménagement pervers comme défense contre la psychose :     Tarek</b> .....	163
<b>2. Une problématique anale complexe : Icare</b> .....	175
<b>3. Un processus dissociatif : José</b> .....	186
<b>4. Schizophrénie paranoïde et lutte contre la désorganisation interne :     Élise</b> .....	195

<b>CHAPITRE 5 – PSYCHOPATHOLOGIE ET RÉALITÉS EXTERNES</b>	
<b>TRAUMATIQUES</b> .....	211
<b>1. Devenir d'une psychose infantile... et/ou adaptation</b>	
<b>à une situation traumatique : Olga</b> .....	213
<b>2. Décompensation somatique après un événement désorganisateur,</b>	
<b>modalité opératoire et hystérie archaïque : Monsieur Some</b> .....	224
<b>3. Douleur et rémanence d'un trauma sexuel infantile : Christiane</b> .....	237
<i>Conclusion</i> .....	253
<i>Bibliographie générale</i> .....	257
<i>Index des notions</i> .....	267
<i>Index des noms propres</i> .....	275

## Préambule

Étudiante en psychologie à la fin des années 1980 à Lyon, je découvrais l'enseignement de la psychopathologie clinique, son objet, les multiples formes que peut revêtir la souffrance psychique de l'homme. Schizophrénie, paranoïa, psychose maniaco-dépressive ou mélancolie, névroses obsessionnelle et hystérique, etc., autant d'appellations et plus encore de figures de la psychopathologie que je ne pouvais alors me représenter que très schématiquement. Que ne disposais-je alors d'un ouvrage foisonnant d'exemples qui m'aurait permis d'un coup d'un seul d'embrasser la multiplicité et la variété des formes cliniques traditionnelles, voire prototypiques, que peuvent prendre la souffrance et le trouble psychiques! Bien évidemment, je ne tardai pas à découvrir très rapidement la complexité et surtout la singularité des situations et phénomènes pathologiques. L'autre éminemment singulier : tel est l'enseignement de la psychologie et de la psychopathologie cliniques. Derrière un même diagnostic psychopathologique, voire même derrière quelques symptômes ou conduites apparemment semblables – délire, phobie, angoisse... – existent indubitablement des individus bien distincts les uns des autres, tant par leur histoire, leur développement psychoaffectif, leurs modalités de fonctionnement psychique, que bien sûr par le sens de leurs symptômes... Mais quand même, un tel ouvrage de psychopathologie clinique qui à la fois rassemblerait, présenterait des cas et proposerait des hypothèses explicatives sur la genèse de ces troubles, sur le contexte de leur survenue, sur leur(s) signification(s) dans la vie et dans l'histoire psychique du sujet, sur le devenir de celui-ci et sur les possibilités thérapeutiques, cela pourrait bien exister...

Ce livre d'études de cas en psychopathologie clinique, je l'ai rêvé alors que je n'étais qu'étudiante. Mon collègue universitaire Jean Ménéchal eut l'idée de le réaliser et proposa de m'y associer. C'était en juillet 2001. L'idée *princeps* de cet ouvrage était de proposer à l'apprenti psychopathologue un type de méthode d'étude et d'analyse des situations psychopathologiques rencontrées dans la pratique psychologique et clinique. Il s'agissait aussi bien sûr de discuter et de soumettre à l'épreuve des réalités cliniques les modélisations théoriques, anciennes ou plus contemporaines à même de rendre compte du fait psychique et psychopathologique, dans le champ de notre discipline<sup>1</sup>.

.....  
1. À noter que depuis la parution de ce recueil de cas dans le champ de la psychopathologie clinique, plusieurs ouvrages du même genre ont vu le jour... tels que ceux de B. Chouvier, *Cinq cas cliniques en psychopathologie de l'enfant* (Paris, Dunod, 2008), F. Marty, *Psychopathologie de l'adulte: 10 cas cliniques* (Paris, In Press, 2009), F. Marty, *Psychopathologie de l'adulte: 10 cas cliniques* (Paris, In Press, 2010). Signes d'une nécessité sur le plan pédagogique mais plus encore de cerner avec méthode les contours, modalités et spécificités d'une approche clinique du sujet souffrant psychologiquement.

À cette fin, un matériau existait déjà : les nombreuses observations cliniques, construites par Jean Ménéchal au fil de l'exercice de son enseignement magistral de psychopathologie clinique dispensé aux étudiants de troisième année de psychologie. Il s'agissait donc d'utiliser ce matériel clinique (ayant d'abord servi à des fins de validation universitaire), de procéder à son analyse et d'en faire un outil pédagogique à l'usage de tout étudiant et/ou praticien, dans le champ de la médecine psychiatrique comme de la psychologie (en particulier de la psychologie clinique) amené à rencontrer l'autre, ici le sujet adulte, en souffrance psychique et désireux de mieux comprendre les raisons, déterminismes, facteurs en jeu dans les désordres de sa personnalité.

Le temps ne nous a pas laissé l'opportunité de concevoir ensemble la structure précise de cet ouvrage, Jean Ménéchal devait disparaître quelques semaines après sa proposition.

Ce livre est donc tout d'abord un héritage ainsi qu'un partage, ceux de son travail d'enseignant et de clinicien.

Pour ma part, Jean Ménéchal m'a fait, avec ce projet, un véritable don. Je lui suis extrêmement reconnaissante tant pour ce legs, cette transmission, que pour la confiance qu'il m'a témoignée à cette occasion – sans oublier que Jean Ménéchal m'a aussi permis, sans le savoir, de donner corps à ce vieux rêve étudiantin. Comme tout legs, celui-ci n'a pas été facile à assumer tout de suite, d'où l'intervalle entre la proposition inaugurale de Jean Ménéchal, sa disparition et la publication de cet ouvrage.

Je tiens à remercier Marie Gilloots-Ménéchal, René Kaës et les éditions Dunod qui ont soutenu la réalisation de ce projet ainsi que les proches qui m'ont accompagnée tout au long de la réalisation de ce livre.

Que ce recueil de cas cliniques en psychopathologie de l'adulte soit un vivant témoignage de mon estime et de mon amitié pour Jean Ménéchal. Qu'il soit simultanément l'expression d'un hommage rendu à l'éminent professeur qu'il était du fond de son être.

Nathalie Dumet  
*Professeuse de psychopathologie clinique*



## Préface

Il faut saluer la parution de cet ouvrage *Quinze cas cliniques en psychopathologie de l'adulte*<sup>1</sup> pour plusieurs raisons.

D'abord parce qu'il rend hommage à Jean Ménéchal<sup>2</sup>. Cet ouvrage présente en effet pour une grande part probablement les derniers textes élaborés par cet auteur, dont l'enseignement clinique en psychopathologie possède à mon avis une valeur inestimable, tant pour les psychologues cliniciens en formation que pour les professionnels d'orientation psychanalytique.

Ensuite parce qu'il a pu voir le jour grâce à l'énergie et au dynamisme de sa collègue clinicienne universitaire lyonnaise Nathalie Dumet. Cette dernière a réussi, ce qui n'est pas son moindre mérite, à maintenir vivantes la pensée et la finesse cliniques de Jean Ménéchal, en s'attachant de manière rigoureuse à transmettre cet héritage et en le faisant sien dans ses contributions propres présentées au lecteur.

De plus, leurs contributions d'une grande richesse conduisent le lecteur à approcher les principales formes de configurations psychopathologiques chez l'adulte. Non seulement elles fournissent des indicateurs diagnostiques permettant de dépasser le niveau superficiel souvent trompeur de l'expression symptomatique (propre aux nosographies psychiatriques classiques) mais elles nous introduisent au cœur de la démarche clinique dans ce champ. Cette dernière vise d'abord à comprendre et à expliquer, à partir de l'histoire de chaque sujet, le sens de sa souffrance singulière. Mais elle a aussi un objectif plus général important : fournir au-delà de la singularité de chaque trajectoire individuelle les points de repère incontournables que sont les constantes des fonctionnements intrapsychiques respectivement névrotiques, limites et psychotiques appréhendés. Pour y parvenir, Nathalie Dumet et Jean Ménéchal font appel de manière non réductrice à des référents théoriques psychodynamiques pluriels. Mais s'inscrivant dans la filiation de la clinique lyonnaise, on ne peut que les féliciter d'avoir privilégié le recours à la théorie psychanalytique contemporaine qui me semble la plus pertinente et la plus originale pour évaluer et rendre compte des différents modes d'expression

---

1. Tel était en effet le titre originel de ce recueil de cas (comprenant 15 cas cliniques) paru pour la première fois en 2005 et pour lequel le Pr Claude de Tychev avait alors rédigé cette préface (ajout de N. Dumet pour l'édition de 2017).

2. Jean Ménéchal nous a quittés prématurément en 2001 alors qu'il venait d'être qualifié aux fonctions de professeur par le Conseil national des Universités.

psychopathologique en clinique adulte, à savoir la perspective génético-structurale de Jean Bergeret.

Sur un autre plan, Pascal Roman, pour un des cas, nous montre tout l'apport possible de l'investigation projective à côté des outils cliniques irremplaçables que sont l'anamnèse, l'entretien, l'observation et l'analyse de la dynamique transféro-contre-transférentielle.

Ce livre, écrit avec une très grande rigueur et une très grande honnêteté, met également en relief la complexité de la prise en charge des patients venant certes consulter parce qu'ils sont plongés, peu ou prou, sur la voie de la décompensation psychologique, mais pouvant demeurer néanmoins dans le déni de leur trouble, et résister de manière plus ou moins durable à l'engagement thérapeutique. Par rapport à l'ensemble de la littérature existante dans le domaine de la psychopathologie, cet ouvrage est probablement un des seuls à évoquer de manière précise pour chacune des études de cas présentées les perspectives thérapeutiques offertes. Il a le mérite de rendre le clinicien conscient des inévitables difficultés inhérentes à toute prise en charge et aux possibles impasses auxquelles elle peut parfois conduire, sans pour autant nous pousser au pessimisme, mais plutôt à la prise de conscience des limitations inhérentes à l'engagement thérapeutique. Même dans ce contexte, le lecteur ne pourra qu'adhérer au *credo* développé par les auteurs au final, centré sur « la conviction d'une possible mobilisation psychique (et ce, tout au long de l'existence humaine...), de par les effets de la rencontre intersubjective (ici thérapeutique) ».

*Professeur Claude de Tychey  
Université de Nancy 2*

# Introduction<sup>1</sup>

---

1. Par Nathalie Dumet.



Cette nouvelle réédition de ce recueil de cas, la troisième depuis sa parution première en 2005, confirme toujours autant l'intuition inaugurale de mon collègue universitaire Jean Ménéchal, à savoir la nécessité de l'existence, de la mise à disposition d'un tel ouvrage à caractère pédagogique dans le champ de la psychopathologie clinique. Ouvrage, ainsi que son titre l'indique, tout d'abord organisé autour d'un ensemble de cas cliniques couvrant un large spectre de la souffrance psychique contemporaine, mais soucieux de mettre en exergue la profonde singularité, la spécificité et même toute la complexité de la vie psychique de chacun de ces sujets – spécificité et complexité des modalités de fonctionnement et des mécanismes psychiques au regard de l'histoire et de l'existence éminemment singulières de chaque individu là encore. Ouvrage, ensuite, consacré à l'analyse de ces cas, laquelle est conduite à partir d'une même et rigoureuse méthode, organisée en l'occurrence autour de cinq axes perçus comme essentiels (à des degrés divers cependant) à nos yeux de psychologue et psychopathologue clinicienne. Nous renvoyons le lecteur au chapitre « Ouverture » de ce recueil de cas cliniques qui explicite les raisons et fondements de ces axes méthodologiques, de leur choix.

Les déclinaisons de la souffrance psychique décrites et étudiées dans ce recueil dès sa première parution restent entièrement d'actualité. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun changement dans le choix des cas présentés. En revanche, une réorganisation des chapitres a été faite, au profit de l'insertion d'un nouveau, et donc ici quatrième chapitre, dont la particularité est d'interroger et de souligner les liens (tantôt ténus, tantôt massifs) entre réalités externes, traumatiques qui plus est, et désorganisations psychiques ou psychosomatiques. Autrement dit, comment le poids de certaines réalités affecte l'individu au regard de sa personnalité (personnalité de base, aurait sans doute dit J. Bergeret) et entraîne l'apparition de symptômes mais aussi d'aménagements psychopathologiques.

À cet égard, nous avons déplacé les cas d'Olga et de Monsieur Some, antérieurement intégrés dans le troisième chapitre consacré aux enjeux archaïques et/ou psychotiques (et ce, en raison des enjeux de cette nature de fait chez ces sujets). Mais afin de souligner le rôle déterminant<sup>1</sup> – et de plus en plus croissant ? – de situations et autres événements traumatiques dans la réalité externe et leurs effets plus ou moins dévastateurs sur l'organisation psychique et identitaire individuelle, il nous a semblé plus pertinent de les réunir maintenant dans ce nouveau

.....  
1. Et tout aussi déterminant que les facteurs de personnalité, eux-mêmes inhérents aux modalités de développement psychogénétique (lui-même tributaire bien évidemment aussi des conditions de réalité environnementales).

chapitre. Celui-ci inclut également un cas supplémentaire, celui de Christiane. Et ce afin de montrer, avec ces trois situations cliniques, différentes modalités de gestion psychique et psychopathologique, voire aussi somatique des réalités externes de différentes natures (peu ou prou sinon très) effractrices survenues dans l'environnement et la vie du sujet, traumatismes survenus précocement durant la construction psychologique infanto-juvénile de l'individu et/ou ultérieurement lors de son existence adulte. En somme, les cas de ce chapitre permettent d'entrevoir (et de discuter) davantage les liens entre réalités externes et réalités internes, entre infantile et actualité.

La forme des souffrances et des expressions psychopathologiques de même que la tolérance à l'égard du sujet souffrant et *a fortiori* les approches thérapeutiques lui étant, ou non, proposées sont sans conteste étroitement liées au contexte environnemental (familial, éducatif, culturel, écologique et matériel, sociopolitique...) dans lequel évolue le sujet. De fait, les conditions de vie de plus en plus difficiles pour certains individus, exposant à la précarité psychosociale, sans parler non plus des phénomènes sociaux tels que les guerres, les génocides, les viols, les exils, les déracinements de populations, etc., sont source de nombreuses souffrances psychologiques individuelles comme familiales, de décompensations psychopathologiques, mais également d'entraves dans le développement et l'équilibre psychiques des sujets les plus jeunes.

Toutefois depuis la précédente édition de ce recueil de cas, en l'espace de quelques années donc, force est de constater, que la forme des souffrances et des expressions psychopathologiques ne s'est pas fondamentalement modifiée. Autant la névrose s'imposait à l'époque freudienne en contrepoint des tabous, de la morale et de la répression sexuelle alors prégnants sur le plan sociocollectif, autant la dépression<sup>1</sup> l'a depuis largement détrônée, laissant percevoir le désarroi identitaire, les carences et blessures narcissiques qui aujourd'hui touchent plus massivement la gent humaine en Occident. Ainsi ont fleuri nombre de pathologies narcissiques, d'états-limites, de personnalités « aux limites » (en l'occurrence aux limites floues et incertaines), de personnalités *as-if* ou en faux *self*, des « souffrances identitaires-narcissiques » encore selon l'expression de R. Roussillon, qui n'en sont pas moins simultanément des pathologies du lien, révélant des altérations, parfois graves, pour ne pas dire des troubles dans la relation à l'autre, où l'autre justement n'est

1. Il convient plutôt de dire déjà les dépressions, tant celles-ci sont plurielles dans leurs formes cliniques comme au regard des enjeux psychopathologiques qui les sous-tendent.

plus reconnu comme tel. Sans doute faut-il signaler toutefois l'augmentation de plus en plus préoccupante sur le plan sociétal des solutions psychopathologiques agies, des troubles du comportement aux formes variées là encore et dans lesquels l'agressivité – sinon même la violence – prédominent. Dans l'anorexie mentale par exemple, la destructivité du sujet se déploie massivement contre lui-même, contre le corps propre. À l'inverse dans les agirs délinquants, psychopathiques, meurtriers de manière extrême, la violence pulsionnelle déferle sur les objets matériels de la réalité extérieure, sinon même sur la *psyché* et/ou le corps d'autrui. En plusieurs décennies, la souffrance psychique a changé de visage, de registre, non pas que le sexuel ou même « le sexual » (Laplanche, 2007), moteur de la vie psychique et de ses souffrances, ait disparu ou ne soit devenu caduc mais peut-être le sexuel n'est-il plus le seul régime en souffrance ou en panne chez l'homme dans la société postmoderniste hypernarcissique et/ou bien alors s'agit-il d'un sexuel pulsionnel violent dont la force (destructrice) ne parvient pas ou plus à être domptée par l'individu voire le *socius*...

Force est bien de constater que la construction basique du moi, celle de son narcissisme, s'est trouvée, au fil du temps, de plus en plus précaire, malmenée, voire attaquée, amenant à constater dans la continuité de D.W. Winnicott le rôle décisif que prend et joue l'environnement extérieur – plus précisément l'environnement affectif et relationnel – avec ses qualités et fonctions (ou non) de portance, de bienveillance et de sécurité, sur la structuration psychique du sujet singulier, sur la construction de sa *psyché*, de sa personnalité, en somme sur les processus de subjectivation.

À environnement – voire *socius*? – malveillant, réponses et comportements individuels en miroir?... Bien évidemment la réponse n'est ni directe ni univoque, aussi laissons-nous l'interrogation ouverte et la place aux spécialistes du lien social, psychologues des groupes, de l'institution, des liens intersubjectifs, sociologues, autres professionnels<sup>1</sup>, sans omettre les politiques eux-mêmes, pour avancer des hypothèses plus fines permettant de rendre compte de cette complexe intrication entre (dys)fonctionnements psychiques et caractéristiques pour ne pas dire qualités (et aussi défaillances) des structures sociales encadrantes.

.....  
1. Et même si les psychologues cliniciens et les psychanalystes peuvent eux aussi se prononcer et proposer en conséquence des analyses psychodynamiques de ces liens intersubjectifs, groupaux et sociaux.

Si les quinze cas cliniques initiaux sont demeurés inchangés dans la présente édition, celle-ci n'a pas non plus envisagé de transformation majeure dans leurs analyses psychopathologiques respectives. Tout au plus a-t-on ajouté parfois, de-ci de-là, quelques légers ajouts ou compléments, favorisés par le travail de l'après-coup. Il ne fait pas de doute que ce travail de l'après-coup serait justement propice à plus ample approfondissement de ces études cliniques, à l'affinement encore de certaines hypothèses tant diagnostiques, processuelles que pronostiques et thérapeutiques. Nous avons renoncé à cette option de manière à ce que cet ouvrage de cas reste suffisamment accessible pour les lecteurs néophytes en psychopathologie clinique dans leur découverte et dans l'utilisation de la méthodologie clinique préconisée. En revanche le chapitre d'*Ouverture* destiné à la présentation et à l'explication de celle-ci s'est enrichi de compléments, destinés à souligner l'intérêt et la fécondité de cette méthode. Enfin, cette nouvelle édition s'est étoffée de références récentes de publications qui accompagnent chacune des études cliniques. La bibliographie générale en fin d'ouvrage a, elle aussi, été actualisée<sup>1</sup>, car l'abord du sujet contemporain, qui plus est souffrant psychiquement (comme somatiquement d'ailleurs), requiert une vision renouvelée de la complexité de la vie psychique, de ses processus, conflits et déterminants que seule peut garantir une ouverture sur des regards, des écoutes, des sensibilités autres, pluriels, diversifiés et aussi nouveaux. N'est-ce point ici une reconnaissance de l'altérité, une inscription dans l'ordre générationnel? Cela même qui fait justement défaut dans les pathologies précœdiennes, dans les actuelles pathologies du narcissisme (de l'excès narcissique tout aussi répandu que sa pathologie carentielle). Force est alors de constater combien la méthode clinique ici préconisée porte la trace même de son objet, à savoir la vie psychique et (certains de) ses enjeux!

.....  
1. Certes, à l'intérieur du seul champ ici de la psychopathologie clinique psychanalytique, pour des raisons de spécificité et de cohérence professionnelles.



# Ouverture

**D'une méthode  
en psychopathologie clinique  
et de sa nécessité**



Conformément à l'esprit dans lequel nous avons entendu à l'origine et faite nôtre la proposition de Jean Ménéchal relative à la conception de cet ouvrage de cas cliniques, celui-ci propose une méthode particulière destinée à permettre à l'apprenti psychologue et psychopathologue d'effectuer ses premiers pas sur le terrain de la souffrance psychique et de sa compréhension clinique. Ce recueil de cas offre donc un éclairage théorico-clinique, à qui s'intéresse à l'approche, à l'étude et à la compréhension de certaines souffrances psychiques humaines.

On entend souvent parler de « l'art du clinicien ». Un art qui se manifesterait chez le professionnel par son extrême finesse des interprétations des symptômes de son patient, un art qui se manifesterait dans la pratique et permettrait au sujet (ou même au couple patient-praticien) de s'extraire des impasses actualisées dans l'espace thérapeutique sous l'effet du transfert et de la compulsion de répétition. Indubitablement, il existe des personnalités douées pour l'exercice de la clinique, que l'on se souvienne de la figure très médiatique de Dolto par exemple et ses analyses de dessins d'enfants, ou que l'on songe encore à Winnicott pour la qualité de son *holding*, ou même à Searles, Racamier, Resnik pour leur approche sensible de patients psychotiques. La liste est longue de tous ces pères, mères et enfants de la psychanalyse, brillants praticiens (parfois aussi théoriciens) dont la notoriété clinique n'est plus à faire. Il est évident qu'il n'est pas donné à tout le monde d'être clinicien, *a fortiori* d'exercer la psychothérapie<sup>1</sup>. En revanche l'art, voire le talent personnel, s'ils existent, ne suffisent pas. Même si sensibilité, finesse, tact ou sens du contact, choix des « mots qui touchent » (Quinodoz, 2002<sup>2</sup>) sont particulièrement sollicités du clinicien, la clinique – et la psychopathologie clinique – est fondamentalement une question de méthode.

La méthode du cas, du cas singulier, est justement inhérente et constitutive de la psychologie clinique et de l'approche psychopathologique s'y référant, sous l'inspiration psychanalytique. Pourtant, si force est de constater le foisonnement d'observations cliniques dans la littérature spécialisée, à commencer par les célèbres monographies freudiennes, il manquait jusqu'alors<sup>3</sup> dans le champ de la psycho-

1. On ne s'improvise pas psychologue, psychopathologue, encore moins psychothérapeute. Une formation, longue et continue, des apprentissages tant théoriques, pratiques que techniques sont requis et nécessaires même s'ils ne suffisent parfois pas. Le débat législatif consacré actuellement en France au statut des psychothérapeutes en témoigne à certains égards.

2. Mais qu'on ne s'y trompe pas ; le sous-titre de l'ouvrage de cet auteur, *Une psychanalyste apprend à parler*, montre bien que l'art n'y est pas pour grand-chose, la formation et l'expérience s'imposent et s'acquïèrent.

3. *A fortiori* au moment de la première parution de cet ouvrage, en 2005.

pathologie un ouvrage qui, sans être de stricte méthodologie<sup>1</sup>, propose un type de démarche (non exhaustif, non limitatif) pour l'« apprentissage » de la psychopathologie clinique, c'est-à-dire la compréhension de cas singuliers. Autrement dit une méthode d'approche, d'étude et d'analyse des situations et configurations psychiques et psychopathologiques ordinairement rencontrées par le clinicien.

Peut-être, objectera-t-on, qu'en vertu de la singularité du cas et de son approche clinique, il n'est point besoin ni même pensable d'avoir recours à une méthode par trop standardisée. La démarche méthodologique privilégiée ou retenue ici est loin d'être telle. De plus, elle n'entend nullement sacrifier au principe clinique qui prévaut dans la rencontre avec l'autre en souffrance. Néanmoins, et en retour, ce souci du respect et de la primauté de toute la singularité individuelle ne dispense pas d'une méthode, organisée et clairement exposée, précisée au regard de ses objectifs, de ses intérêts comme de ses limites.

À ce titre, la démarche méthodologique préconisée ici est conduite et ordonnée autour de cinq points ou paramètres qui nous semblent essentiels (certains plus que d'autres toutefois) dans la rencontre et dans la compréhension de l'autre en souffrance, à savoir :

- le diagnostic de la psychopathologie manifeste du patient ;
- l'organisation psychique sous-jacente à cette symptomatologie, dégagant les caractéristiques et modalités majeures de fonctionnement psychique du sujet ;
- l'analyse métapsychologique du cas, selon les perspectives psychanalytiques topique, économique, psychodynamique et psychogénétique ;
- le repérage de la dynamique transféro-contre-transférentielle en jeu dans la rencontre avec le patient ;
- des indications thérapeutiques assorties d'une hypothèse pronostique sur le sujet, dans la limite, bien évidemment, du possible inhérent aux données de chacune des observations et rencontres cliniques.

---

1. De méthodologie clinique, comme il en existe d'ailleurs. À ce sujet, consulter l'ouvrage de Doron (2001).

Pourquoi ces cinq points? C'est ce que nous allons expliciter au cours de cette ouverture introductive, après une présentation plus générale de cet ouvrage.

Celui-ci s'organise autour de seize cas cliniques et concerne des sujets adultes d'âges, de genres, d'origines et de contextes socioculturels divers. Ils ont été retenus pour leur dimension d'exemplarité respective dans le champ de la psychopathologie, sans pour autant prétendre à l'exhaustivité – laquelle ne saurait exister dans le champ clinique, comme on l'a, en préambule, rappelé.

Les observations de dix d'entre eux ont été initialement conçues et rédigées par J. Ménéchal; il s'agit des observations suivantes (par ordre d'apparition dans l'ouvrage): Leila, Bruno, Emmanuelle, Madame Blanche, Léonard, Tarek, Icare, José, Élise et Olga. Six autres leur ont été ajoutées afin de couvrir un plus large spectre des troubles psychiques ordinairement rencontrés dans la pratique clinique. Notre collègue P. Roman, professeur de psychopathologie à l'université de Lausanne, a réalisé l'intégralité d'une observation et de son analyse psychopathologique, suivant la méthode proposée: il s'agit du cas de Christophe L.<sup>1</sup>. Nous avons de notre côté ajouté les cas de Madame Fraile, d'Éléonore, du couple formé par Monsieur et Madame Sic, de Monsieur Some et enfin de Christiane.

Lorsqu'il existait des éléments et pistes d'analyse des cas proposés (à titre de correction destinée aux étudiants) par J. Ménéchal, ceux-ci ont été systématiquement repris et intégrés aux présentes études: cela concerne les cas de Bruno, de Léonard, d'Icare et de José.

Ces cas ont donc été choisis pour donner une représentation des formes majeures de la psychopathologie contemporaine. Ainsi le lecteur trouvera-t-il une illustration de certaines des grandes formes cliniques que revêtent la souffrance et la désorganisation psychiques telles qu'on peut les rencontrer aujourd'hui, dans divers dispositifs d'accueil et de soin qui plus est. Ceux-ci vont de la consultation psychologique pratiquée en services hospitaliers<sup>2</sup> ou en libéral, en passant par l'expertise psychologique mandatée par la Justice en certaines circonstances. Quoi qu'il en soit de la diversité de ces contextes, et au-delà des singularités des situations rencontrées, le clinicien s'avère convoqué en chacun d'eux pour des mêmes

.....  
1. Compte tenu de ces éléments, le lecteur pourra parfois observer une disparité stylistique entre les diverses études de cas.

2. En centre hospitalier général ou en services de psychiatrie, *intra* ou *extra-muros*, comme les centres médico-psychologiques.

fonctions d'évaluation et de compréhension des signes et enjeux psychiques des sujets, parfois aussi de leur prise en charge thérapeutique.

Chacun de ces cas soulève des questions tant théoriques que techniques et thérapeutiques qui lui sont propres mais également communes.

La première question posée par ces cas est celle du diagnostic. En effet, nombre de ces cas cliniques sont propices à des discussions diagnostiques différentielles, voire divergentes, compte tenu de l'expression symptomatique multiforme, d'une part, et de la diversité des modalités de fonctionnement psychique, d'autre part, repérables chez un même sujet. À ce titre, ces « cas » pointent et montrent bien les limites des classifications et autres taxinomies qui seraient tentées de réduire l'incroyable complexité et l'inexorable richesse du fonctionnement psychique humain – ou qui font parfois fi de celles-ci – aux seuls désordres manifestes, à la seule sémiologie, et même aux simples caractéristiques de l'organisation psychologique sous-jacente (ou structure psychique) du sujet. C'est pourquoi ces cas font notamment l'objet d'une double évaluation diagnostique. Un diagnostic d'abord symptomatique, puis structurel.

Le premier, appelé ici diagnostic pathologique (ou symptomatique), renvoie à l'ensemble des symptômes et/ou conduites pathologiques manifestes présentés par le sujet, lesquels permettent d'authentifier chez lui l'existence d'un type de psychopathologie en théorie assez précis. Nous verrons en réalité que la symptomatologie manifeste est loin d'être univoque chez un même individu. L'établissement de ce diagnostic répond à l'observation et à la recherche, précises et minutieuses, des différents signes pathognomoniques du patient, soit ce qu'il est convenu d'appeler en psychiatrie la démarche sémiologique (ou séméiologie).

L'activité diagnostique symptomatique est caractéristique de la démarche prévalente en psychiatrie (et plus largement en médecine), et ce depuis les débuts de son histoire. En effet, partant de l'idée que les troubles mentaux relèvent d'un substrat somatique à l'instar des troubles physiques, les anatomo-pathologistes de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle étaient animés du souci de relier chaque entité psychopathologique à un trouble organique spécifique, plus particulièrement à une lésion cérébrale. D'où, chez eux, l'intérêt de procéder à des classifications des différentes pathologies, dont les descriptions se devaient en l'occurrence d'être aussi précises que possible. Pour ce faire, le recueil et l'observation aussi fins et minutieux que possible des différents signes cliniques (ou pathognomoniques) présentés par

le malade s'imposaient. Ainsi naquirent les premières classifications en psychiatrie et ainsi s'explique la démarche diagnostique pathologique.

Au-delà du nombre pléthorique de classifications des troubles mentaux existant en psychiatrie, la critique majeure que l'on peut formuler à l'encontre de celles-ci est la méconnaissance sinon le déni portant sur la place de l'observateur et ses incidences sur le comportement du malade. En effet la psychopathologie n'est pas la simple affaire d'un sujet, celle du malade, elle s'ancre aussi dans l'intersubjectivité... Laing, cofondateur de l'antipsychiatrie, par exemple, avait noté très tôt que l'attitude du psychiatre n'était pas sans répercussion sur le comportement du malade lui-même. Comment ne pas mettre en lien en effet l'inaffectivité soi-disant du malade (schizophrène), sa distance relationnelle avec la propre réserve (défensive...), voire la froideur de l'observateur, plus préoccupé de sémiologie que de rencontre véritable avec le sujet ? Autrement dit, la sémiologie observée serait autant celle du spécialiste que celle du malade soi-disant observé... Ainsi qu'une publication (cf. revue *Psychologie clinique* de 2004) l'affirmait avec force, un fait clinique, *a fortiori* psychopathologique, ça n'existe pas en soi : il se construit, il est tributaire du discours qui le décrit. Autrement dit cette construction relève foncièrement du clinicien, c'est-à-dire encore de son contre-transfert (on y reviendra plus tard).

Une autre critique formulée depuis, tant à l'encontre des classifications psychiatriques que de l'activité diagnostique elle-même, réside dans leur dimension d'assèchement, voire de dévitalisation du sujet, un sujet en souffrance faut-il le rappeler. Le principal reproche que d'aucuns ne se privent pas d'émettre envers la classification (et même envers le diagnostic pathologique), c'est alors d'aboutir à une typologie fixe qui immobilise les conduites, les attitudes du sujet lesquelles sont, de plus, isolées de leur contexte intra- et intersubjectif de survenue, et de ce fait aussi privées de leur sens. Les signes pris en compte dans ces tableaux psychopathologiques s'avèrent désinsérés de la personnalité et de l'histoire personnelle du sujet chez qui on les observe, d'une part, et des situations affectives et relationnelles, voire des phénomènes transféro-contre-transférentiels au sein desquels ces signes ont émergé et été repérés, d'autre part. C'est d'ailleurs à partir de ces dernières dimensions qu'une psychopathologie clinique se sépare et se distingue de la psychiatrie.

Une question, alors, se pose au vu de ces premières considérations : quel peut donc bien être au XXI<sup>e</sup> siècle l'intérêt ou l'utilité du diagnostic pathologique pour des psychologues et psychopathologues cliniciens ?