

Claude de Tychey

Le Rorschach en clinique de la dépression adulte

17 CAS CLINIQUES

Préface de Jean Bergeret

- DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL
- PRISE EN CHARGE

DUNOD

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^{er} 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, Paris, 2012

ISBN 978-2-10-058568-7

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.

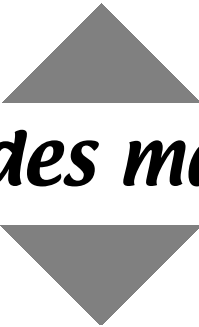


Table des matières

PRÉFACE	XV
AVANT-PROPOS	XXI
CHAPITRE 1 INTRODUCTION À LA PROBLÉMATIQUE ET JUSTIFICATIONS DU RECOURS AU RORSCHACH POUR L'ABORDER	1
Intérêt d'une méthodologie projective et du test de Rorschach en particulier pour approcher la clinique des dépressions dans une perspective psychanalytique	4
Considérations générales	4
Intérêt du test de Rorschach pour approcher le champ des dépressions	8
Intérêt et spécificité des apports de la méthode associative d'inspiration psychanalytique de passation du test de Rorschach	11
Justifications du choix de la référence théorique pour approcher la clinique des dépressions : défense de la position génético-structurale de J. Bergeret (1974, 1975, 1986)	16
Motivations personnelles	17
Discussion de l'approche génético-structurale de Bergeret (1974, 1975, 1986)	18
À propos des options méthodologiques, c'est-à-dire des conditions d'utilisation du test de Rorschach et de sélection des sujets retenus	25

De l'utilité et des problèmes posés par le recours au « cas unique »	26
De l'utilité du recours au groupe	27
CHAPITRE 2 CLINIQUE DES DÉPRESSIONS PSYCHOTIQUES...	29
Rappel théorique	31
À propos de la mélancolie : le cas de Sylvie	34
Résumé succinct des données d'anamnèse et d'entretien	34
Protocole de test de Rorschach en passation classique et d'inspiration psychanalytique (associations)	36
Lecture interprétative des données obtenues en passation classique	41
Lecture interprétative des données obtenues avec la méthode associative	44
À propos de la dépression dans une structure paranoïaque :	
le cas de Norbert	48
Rappel théorique et éléments différenciateurs par rapport à la structure mélancolique	48
Résumé des données d'anamnèse et d'entretien de Norbert	50
Protocole du test de Rorschach en passation classique et d'inspiration psychanalytique	54
Lecture interprétative des données obtenues en passation classique	60
Lecture interprétative des données obtenues par la méthode associative	63
CHAPITRE 3 CLINIQUE DES DÉPRESSIONS DE STATUT « LIMITE »	67
Rappel théorique	69
Organisation défensive	69
Lieux des conflits	70
Mode de relation d'objet dominante	71
Caractéristiques de la représentation de soi	72
Angoisse dominante	72

À propos de la symbolisation	72
Un cas de décompensation dépressive dans la lignée « limite » : Mireille	73
Résumé des données d'anamnèse et d'entretien	73
Protocole du test de Rorschach en passation classique et d'inspiration psychanalytique	75
Lecture interprétative des données obtenues au cours de la passation classique	80
Lecture interprétative des données obtenues à partir de la méthode associative	84
De « l'évolution » possible d'une dépression « limite ».	
À propos d'une forme de pathologie du narcissisme :	
l'hypocondrie dépressive de Joseph	87
Rappel théorique	87
Résumé des données d'anamnèse-entretien avec Joseph	89
Présentation du protocole « Rorschach » en passation classique et d'inspiration psychanalytique	91
Lecture interprétative des données obtenues au cours de la passation classique	95
Lecture interprétative des données obtenues à l'aide de la méthode associative	99
Dépression limite, fonctionnement psychosomatique et pathologie de l'agir : le cas de Maurice (42 ans)	103
Résumé des données d'anamnèse et d'entretien	103
Présentation du test de Rorschach en passation classique et avec la procédure psychanalytique	104
Lecture interprétative des données obtenues selon la procédure classique	108
Interprétation des données obtenues à l'aide de la méthode associative	110
Synthèse	113
CHAPITRE 4 CLINIQUE DES DÉPRESSIONS DE STATUT NÉVROTIQUE	115
Réflexions sur les critères théorico-cliniques de définition de la dépression névrotique	117

Dépression névrotique et structure obsessionnelle : le cas de Jonathan . .	120
Données d'anamnèse et d'entretien	120
Présentation du test de Rorschach en passation classique et avec la méthode associative	121
Lecture interprétative des données obtenues à l'aide de la procédure classique	128
Lecture des données obtenues à l'aide de la procédure associative	133
Dépression névrotique et structure hystérique : le cas de Félicie (55 ans)	137
Résumé des données d'anamnèse et d'entretien	137
Présentation du test de Rorschach en passation classique et avec la méthode d'inspiration psychanalytique	138
Lecture interprétative des données obtenues au cours de la passation classique du test de Rorschach	143
Lecture interprétative des données obtenues par la méthode associative	147
Dépression du post-partum dans une structure névrotique hystérique : le cas d'Isabelle	150
Résumé des données d'anamnèse et d'entretien	150
Présentation du test de Rorschach en passation classique et avec la procédure d'inspiration psychanalytique	152
Lecture interprétative des données obtenues selon la procédure classique	166
Lecture interprétative des données obtenues par la procédure associative	170
CHAPITRE 5 LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL CLINIQUE	
PROJECTIF DES TROUBLES BIPOLAIRES	177
Historique : à propos de l'évolution de la nosographie	179
Perte, hypomanie et fonctionnement névrotique : Sarah	184
Données d'anamnèse de Sarah	184
Test de Rorschach de Sarah	185
Interprétation des données cliniques projectives de Sarah	188

Perte, cyclothymie et fonctionnement limite narcissique : Patricia	190
Données d'anamnèse de Patricia	191
Présentation des données du test de Rorschach de Patricia	193
Interprétation des données cliniques projectives de Patricia	199
Troubles bipolaires et psychose maniaco-dépressive : Monsieur T.	202
Données d'anamnèse	202
Données du test de Rorschach de M. T	205
Interprétation des données du test de Rorschach de M. T	220
Trouble bipolaire atypique et psychose schizo-affective : M ^{lle} A.	224
Données d'anamnèse de M ^{lle} A. (19 ans)	225
Données du test de Rorschach de M ^{lle} A.	226
Interprétation des données (cliniques) projectives de M ^{lle} A.	231
Conclusion générale	234
CHAPITRE 6 SYNTHÈSE PARTIELLE DES ÉTUDES DE CAS	239
Utilité de la méthodologie projective	241
Réflexions différentielles comparatives sur les configurations dépressives	
« rorschachiennes »	244
Dans les contextes névrotiques	244
Dans le cadre des organisations limites	246
Dans les structures psychotiques	247
CHAPITRE 7 APPORTS DU TEST DE RORSCHACH SUR LE PLAN	
PRONOSTIQUE ET DE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE	
DES DÉPRESSIONS	251
Test de Rorschach et évaluation du risque suicidaire	253

Test de Rorschach, évaluation du risque de chronicisation dépressive et perspective thérapeutique	265
Réflexions théoriques	265
Indicateurs de mesure du potentiel imaginaire dans le Rorschach	273
Indicateurs de la qualité de la mentalisation au Rorschach	275
Chronicité dépressive et carences de l'espace imaginaire et de la mentalisation	281

CHAPITRE 8 LES DÉPRESSIONS PÉRINATALES ET LES CONDITIONS DE REFUS OU D'ACCEPTATION DE L'ENGAGEMENT THÉRAPEUTIQUE

299

Figures du refus d'engagement thérapeutique	303
Un cas d'organisation (sado)masochiste : M ^{me} M.	304
Lecture interprétative des données obtenues	309
L'aménagement narcissique en termes de contre-dépendance ou le retrait objectal : Mona	312
Lecture interprétative des données obtenues	316
Le fonctionnement alexithymique (opérateur) par sidération traumatique ou l'incapacité à penser et à élaborer associée à un cumul d'événements traumatiques : Nicole	318
Données du test de Rorschach aux différents temps de l'évaluation	327
Interprétation des données aux différents temps de l'évaluation	332
Le fonctionnement paranoïaque ou la méfiance et la dangerosité <i>a priori</i> à l'égard de l'objet thérapeute : M ^{me} H.	339
Données d'anamnèse et d'entretien	339
Présentation du test de Rorschach en passation classique	340
Analyse interprétative des données du test de Rorschach	343

Figures de l'acceptation : les atouts des modes d'organisation névrotiques de la personnalité : étude du cas de Cécilia	347
Rappel sur l'intérêt d'une prise en charge précoce des dépressions périnatales .	347
Données d'anamnèse de Cécilia	351
Présentation des données cliniques obtenues au T1 et T2	353

Analyse interprétative de l'évolution des données cliniques entre le T1 et le T2	360
Évolution des scores de dépression	360
Évolution des stratégies de coping	361
Évolution des scores de qualité de vie	362
Évolution des données projectives au test de Rorschach	363
Pour conclure sur ce cas	368
Conclusion générale	369
CONCLUSION	371
Considérations théorico-cliniques sur la place, la fonction et le sens de la dépression en psychopathologie adulte	371
Réflexions méthodologiques	377
À propos de l'engagement thérapeutique	381
BIBLIOGRAPHIE	385

*À ma mère †
À tous mes proches...*



Préface

A PRÈS DE LONGUES RECHERCHES conduites dans une perspective à la fois génétique et clinique sur le développement affectif de l'enfant ainsi que sur les aspects différentiels pouvant nous servir de repères dans l'étude de la psychopathologie de l'adulte, Claude de Tychey nous présente aujourd'hui un assez vaste panorama des situations plus spécifiquement dépressives abordées à la lumière du test de Rorschach et en ne cessant de se référer aux modèles théoriques psychanalytiques.

Cette problématique doublement ambitieuse ne semblait pas facile à exploiter car les embûches, les contradictions, les fermetures ou les impasses sont, de toute évidence, nombreuses. On constate beaucoup d'échecs de ces natures dans des écrits contemporains imprudents et mal documentés.

Si la clinique de la dépression s'est progressivement éclairée à la suite des travaux publiés depuis une vingtaine d'années par des psychopathologues fort connus en Europe et dans les deux continents américains, les recherches sur l'utilisation du test de Rorschach ont parfois été marquées par une légèreté ou une partialité, dénoncées à juste titre par les authentiques spécialistes de la question, auxquels Claude de Tychey rend ici un hommage justifié.

On a vu des articles entiers consacrés au Rorschach, dans des publications par ailleurs fort sérieuses, se limitant à des préoccupations techniques et faisant froidement l'impasse sur les rapports évidents du test avec la théorie psychanalytique. On fait semblant d'ignorer que Rorschach avait travaillé à l'hôpital psychiatrique cantonal du Burghölzi avec E. Bleuer, C.G. Jung et O. Pfister, qu'il était tenu en grande estime par Freud lui-même et, fait tout de même marquant, qu'il avait été choisi comme vice-président de la première Société suisse de psychanalyse en 1919.

L'inspiration naturellement et originellement psychanalytique du test de Rorschach ne saurait faire de doute, même si nombre d'analystes contemporains semblent attacher peu d'intérêt à ce modèle d'investigation ou le déclarer peu utile pour eux. Il n'en a pas toujours été ainsi. J'ai

participé pour ma part, autour des années cinquante, à des recherches conduites par des analystes et destinées à déterminer si, après une cure psychothérapique, les données recueillies dans la passation d'un Rorschach se trouvaient sensiblement décalées par rapport au protocole réalisé avant une telle cure.

Les similitudes, et le grand nombre des constances, constatées dans les réponses enregistrées après comme avant la cure, telles qu'elles apparaissaient à un psychanalyste, conduisaient celui-ci à une double conclusion : le fait d'une part que le Rorschach rendait compte des couches les plus profondes concernant les modes d'organisation d'une personnalité et d'autre part le fait que les quelques différences qui pouvaient être notées entre les deux protocoles concerneraient surtout des processus adaptatifs (pertinents ou non) destinés à l'utilisation relationnelle des données structurelles de bases demeurant difficilement mobilisables. L'intérêt du Rorschach serait donc de se faire une idée à la fois du modèle structurel profond et des possibilités adaptatives du sujet à des registres plus superficiels mais sur lesquels le thérapeute pourrait envisager une action possible.

Les travaux des psychanalystes consacrés au test de Rorschach ont été nombreux autour des années soixante ; ils ont été largement réactualisés après 1980, en particulier en France.

Le créneau auquel C. de Tychey a consacré ses propres recherches, c'est-à-dire la conjonction des intérêts portés au test, à l'économie dépressive et à la théorie psychanalytique, présente une rencontre assez sélective par rapport à l'ensemble de la psychopathologie mais s'intéresse par contre à une palette assez large de situations cliniques constituant le lot des organisations dépressives.

Les travaux de l'auteur sur cette conjonction particulière ont commencé en 1982 et n'ont cessé de se multiplier par la suite. C'est dire combien la synthèse présentée dans le présent ouvrage répondra à l'attente de tous ceux qui, selon des abords divers, s'intéressent à l'usage d'un test aussi précieux que le Rorschach, et à son interprétation, selon une perspective psychanalytique, dans le cas particulier de la pathologie dépressive.

Cette démarche doit nous aider au registre clinique à différencier les fonctionnements dépressifs, même quand ils ne sont pas apparents au niveau des symptômes, des authentiques structures de modèle névrotique classique, même quand celles-ci s'expriment relationnellement par une symptomatologie dépressive. Il s'agira ensuite de distinguer, à l'intérieur des différentes économies dépressives ainsi mises au jour, celles qui relèvent d'une organisation encore indécise de type « limite » de celles qui ont tendance à se structurer selon un modèle tardivement psychotique, comme

c'est le cas de nombreuses mélancolies ou de psychoses maniaco-dépressives, dont le passé structurel n'avait rien de psychotique jusque-là et demeurerait ancré sur une hésitation limite-narcissique jusqu'à un virage traumatique relativement récent.

La façon d'utiliser le Rorschach qui nous est proposée ici revêt un intérêt certain en nous permettant de déterminer assez tôt les origines comme les prolongements prévisibles d'une évolution de type « limite ». Il y a lieu en effet de bien apprécier les aspects différentiels caractéristiques de cette organisation par rapport aux deux grandes lignées structurelles classiques ; mais il s'agit aussi de préciser le moment évolutif auquel se situe actuellement le patient le long d'une trajectoire dont nous connaissons par ailleurs le tracé théorique, mais dont il nous reste impératif de repérer les risques et les formes possibles de détérioration ultérieure. Également aussi l'éventuelle proximité dans le temps de telles détériorations.

Les bases conceptuelles auxquelles se réfère C. de Tychey à propos de l'économie dépressive sont celles qui rencontrent de plus en plus l'adhésion des cliniciens en Europe continentale sous le nom « d'états-limites » et dans les pays anglo-saxons sous l'appellation de « borderlines ». Avec une différence non négligeable provenant du fait que certains auteurs anglo-saxons font entrer des situations prépsychotiques dans la catégorie des « borderlines ».

Ces conceptions à la fois économiques, génétiques et structurelles partent des grandes lignes de la nosologie psychanalytique dont le point de départ demeure métapsychologique. Même les cliniciens qui ne pratiquent pas au registre psychanalytique semblent d'accord avec de telles hypothèses.

Nous sommes placés, du fait de cette référence, assez loin, bien sûr, des repères hétéroclites et souvent surprenants proposés par le radicalisme du DSM-III, dont le présent ouvrage ne se réclame nullement, car il n'est point question ici de se limiter à des symptômes.

Après un essai de synthèse théorique, Claude de Tychey présente, dans chaque situation structurelle, un certain nombre d'observations qui vont l'amener à mettre en évidence la valeur pronostique du test de Rorschach ainsi que tous les avantages qu'on peut en tirer du point de vue de la stratégie thérapeutique qu'il sera opportun d'envisager.

Différents cas de figure sont passés en revue ; on aborde des situations successivement psychotiques, « limites » et névrotiques, en signalant au passage les risques de suicide ou d'évolution vers la chronicité. Le cas d'Isabelle nous éclaire très utilement sur la dépression du post-partum.

Au registre théorique, le présent ouvrage constitue une base de réflexions fécondes sur les repères différentiels tirés d'une interprétation assez poussée

analytiquement des protocoles réalisés. C. de Tychev ouvre ainsi des voies nouvelles et fécondes pour une étude profonde, et spécifique, des personnalités que nous avons à observer dans notre pratique quotidienne.

Il est possible de dégager ici quelques constantes propres à la catégorie dépressive.

Il nous faut remarquer qu'un certain nombre de personnalités qui doivent être classées du point de vue de leur organisation mentale profonde dans la catégorie dépressive en raison de la fragilité de cette organisation et de leurs importants besoins anaclitiques ne se présentent pas forcément sous le couvert d'une symptomatologie dépressive. Ces personnalités peuvent au contraire mettre en avant au moins une relative agitation relationnelle de type hypomaniaque (ou parfois même nettement maniaque et de durées variables). Dans d'autres cas une organisation authentiquement dépressive peut se cacher derrière des symptômes, soit phobiques, soit hypocondriaques. Il y a donc lieu de se donner tous les moyens nécessaires en vue d'un examen des plus poussés des facteurs économiques et défensifs réellement mis en jeu au fond même de l'organisation affective du patient.

Le test de Rorschach apparaît, dans cette perspective, davantage encore que le TAT, et loin devant les autres tests projectifs, comme capable de mettre en évidence le mode relationnel utilisé et l'originalité des mécanismes de défenses principaux d'une personnalité. En particulier les mécanismes liés à des carences narcissiques primaires ou secondaires. Il est plus facile parfois de déterminer ainsi dans quelle mesure les défenses les plus courantes, chez tel ou tel sujet, s'avèrent à même de combler ou non, et dans quelle mesure, les lacunes des assises structurelles du patient.

Un des avantages du Rorschach est aussi de faciliter l'exploration de l'efficacité du fonctionnement imaginaire de la personnalité étudiée. Le test nous fournira enfin (comme cela est clairement mis en évidence dans le dépouillement) des éléments précieux pour déterminer le pronostic envisageable dans telle ou telle conjoncture originale et pour contribuer à établir une stratégie thérapeutique pertinente à court, comme à moyen et à long termes surtout. En fonction justement, non seulement de la nature des carences constatées à la lecture du protocole, mais aussi du degré de mobilisation envisageable chez un dépressif, de la distance relationnelle et du mode de fonctionnement affectif jusque-là utilisé.

Il est certain que le psychanalyste dans son investigation particulière n'éprouve pas le besoin de se référer aux tests projectifs, de façon habituelle du moins. Mais sa démarche personnelle de pensée peut se reconnaître, davantage encore de nos jours, dans une conception quelque peu réactualisée du Rorschach.

De ce fait, un clinicien qui ne se trouve pas familier des abords psychanalytiques de l'investigation, mais qui dispose d'une formation et d'une expérience suffisantes de l'usage du Rorschach, sera en mesure de confirmer ou d'infirmer une première idée qu'il a pu se faire de la structure du patient et surtout des possibles capacités de changement de ce dernier.

Ce renfort, au registre du diagnostic et du pronostic thérapeutique, semble particulièrement opportun lors d'un premier entretien qui s'avère souvent déterminant pour décider des mesures immédiates à proposer. En particulier en cas de dépressivité grave ou quand il a soupçon d'évolution psychotique rapide.

S'il n'apparaîtrait pas heureux d'attendre d'une quelconque méthode projective davantage de précisions qu'elle n'est à même de nous apporter, il n'en reste pas moins évident que l'investigation clinique ne peut être toujours conduite par un psychanalyste et que le test de Rorschach demeure non seulement un instrument d'enquête de valeur très remarquable en soi, mais aussi celui qui permet, le plus facilement et avec le moins de risques, à un non-analyste de tirer parti des principes freudiens qui ont guidé Rorschach lui-même dès son élaboration initiale, en raison de sa propre orientation et de sa formation personnelle au milieu des psychanalystes de son temps.

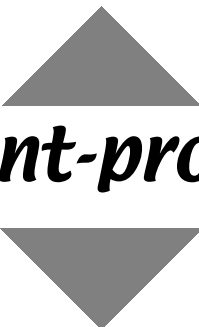
Il ne peut s'agir, certes, d'une technique psychanalytique de modèle réduit ou rapide, mais d'une méthode projective tirant le meilleur parti des principes psychanalytiques les plus classiques et les mieux confirmés.

L'utilisation du test de Rorschach dans le sens proposé par C. de Tychey apparaîtra comme bien précieuse pour un clinicien non-analyste cherchant à procéder, dans des conditions à la fois sûres et objectivables et somme toute rapides, à une évaluation du fonctionnement mental et du potentiel évolutif d'un patient dépressif auquel il s'agit de proposer des solutions adéquates.

La nouvelle version révisée de cet ouvrage intègre des repères utiles au clinicien confronté à la polysémie complexe des troubles bipolaires et à leur soubassement structural non univoque.

Elle passe en revue dans le champ de la clinique périnatale les obstacles principaux relatifs aux modes d'organisation de la personnalité et aux défenses du sujet dépressif venant s'opposer à l'engagement dans un processus thérapeutique ou le faciliter, tout en démontrant l'intérêt d'une démarche préventive, à partir d'une prise en charge psychanalytique précoce des mères en souffrance, dont le changement peut être objectivé grâce à la méthodologie clinique projective utilisée.

Jean Bergeret



Avant-propos

PLUSIEURS PUBLICATIONS DE RÉFÉRENCE consacrées au test de Rorschach approché dans une perspective psychanalytique ont été élaborées ces trente dernières années, portant respectivement sur la clinique de l'enfance (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1978 ; Roman, 2009), de l'adolescence (Emmanueli et Azoulay, 2001 ; Roman, 2009) ou encore de l'adulte (Chabert, 1983, 1987 ; Lerner, 1998 ; Husain, Merceron et Rossel, 2001 ; Richelle-Debroux et de Noose, 2009). Aucune d'entre elles toutefois n'envisage l'étude systématisée des problématiques dépressives chez l'adulte dont l'augmentation est actuellement exponentielle dans notre société contemporaine et qui fait l'objet de notre réflexion dans ce travail.

Un certain nombre des chapitres de cet ouvrage ont été publiés dans un premier livre paru aux Éditions d'Applications psychologiques en 1994 et actuellement épuisé. La présente édition a été significativement réactualisée par plusieurs ajouts majeurs.

Si la référence au modèle psychanalytique structural de Bergeret demeure tout aussi affirmée pour identifier les entités dépressives passées en revue dans une perspective à la fois de diagnostic différentiel par le test de Rorschach et de prise en charge, elle s'est d'abord enrichie par les échanges que j'ai pu avoir avec Jean Bergeret jusqu'à très récemment¹, lesquels ont étoffé certaines des sections élaborées antérieurement. Elle s'est également développée à travers les recherches en psychopathologie clinique que j'ai pu réaliser dans le champ de la dépression depuis la publication du précédent ouvrage.

Aussi le lecteur découvrira-t-il en parcourant ces pages deux nouveaux chapitres conséquents dont l'importance ne lui échappera pas. Le premier concerne une appellation que les manuels diagnostiques psychiatriques (DSM-IV) dénomment les troubles de l'humeur, plus précisément un spectre aussi large que flou allant des troubles hypomaniaques à la cyclothymie en

1. C. de Tychev (2012), « Conversations libres avec Jean Bergeret », *Psychomédia*, n° 33, p. 40-49.

passant par les épisodes maniaques et la bipolarité qui a jeté aux oubliettes l'ancienne psychose maniaco-dépressive conceptualisée par les psychanalystes... Bien que partageant l'avis de Jean Bergeret sur le peu de valeur heuristique de la terminologie psychiatrique actuelle, il m'a semblé utile d'en faire l'analyse pour réasseoir une possibilité de dialogue avec nos collègues psychiatres (dans les services où ce dialogue reste encore possible...) face à des décompensations posant bien souvent des problèmes aussi redoutables sur le plan diagnostique que des options chimio et psychothérapiques... Je défends dans ce travail l'hypothèse que la défense hypomane peut être mobilisée par n'importe quelle organisation psycho(patho)logique confrontée à une ou à une série de pertes et qu'elle peut avoir une valence adaptative et non pathogène, en particulier dans les organisations névrotiques, comme l'illustre le cas de Sarah. Je soutiens parallèlement que le trouble cyclothymique et le trouble bipolaire couvre le spectre préœdipien allant des pathologies limites narcissiques aux structures psychotiques soit anciennement labellisées psychoses maniaco-dépressives soit encore plus franchement dissociées de registre schizophrénique (recouvrant ce que les manuels psychiatriques décrivent le plus souvent sous le terme de psychose schizo-affective). Trois autres cas cliniques (Patricia, M. T. et M^{lle} A.) viendront illustrer ce point de vue.

Un autre nouveau chapitre s'inscrit dans le prolongement de mes travaux de recherche actuels et ceux de mon équipe de recherche clinique nancéenne. Il porte sur les dépressions périnatales. Il a pour objectif de montrer au lecteur quel type d'organisation de la personnalité rend malaisé, voire impossible, à construire ce premier temps de l'alliance thérapeutique qu'est l'acceptation d'engagement dans une thérapie, ce qui nous conduira à approcher les personnalités saturées par une orientation soit paranoïaque, soit masochiste, soit narcissique contre-dépendante, soit opératoire consécutive à un cumul d'événements de vie négatifs. Plusieurs cas cliniques permettront au lecteur de mieux mesurer les difficultés auxquelles doit s'atteler le clinicien thérapeute confronté à ces configurations. À l'opposé nous ferons l'analyse d'un cas clinique présentant une organisation de personnalité névrotique afin de mettre en évidence à la fois la plus grande facilité d'engagement des mères en souffrance présentant ce type de structure de la personnalité et l'intérêt d'une prise en charge précoce de courte durée dont la pertinence peut être objectivée à partir d'indicateurs fiables.

CHAPITRE
1

*Introduction
à la problématique
et justifications
du recours
au Rorschach
pour l'aborder*

