

Psychologie Clinique et Projective

Revue de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française

Argumentaire du numéro

La contribution des épreuves projectives à la démarche diagnostique

Vol. 34 - 2023/2

Peut-on se passer du diagnostic ? À qui sert le diagnostic ? Au patient ? Au praticien ? D'aucuns craignant l'impossibilité de prendre en compte la subjectivité, de la réduire à une série de symptômes, l'aliénation à une étiquette diagnostique stigmatisante, refusent la possibilité même d'un diagnostic. La démarche diagnostique répondrait ainsi uniquement à une demande sociale et politique de classification et d'orientation des patients.

Il convient cependant de distinguer une démarche diagnostique qui ne s'intéresserait qu'aux manifestations symptomatologiques - dégagés de tous sens interne et portant en elle un risque de réification du sujet - et une démarche diagnostique fondée sur l'étude des logiques psychiques sous-jacentes, des mécanismes psychologiques qui structurent la vie psychique d'un sujet et ordonnent son rapport à l'autre.

À la fois indispensable pour repérer l'organisation psychique ou psychopathologique d'un sujet et orienter la démarche thérapeutique, la question diagnostique porte toujours en elle une contradiction insoluble. Il s'agit d'établir des critères distincts nécessaires pour créer un langage commun tout en repérant et mettant en lumière une organisation psychique originale et singulière, une construction subjective unique. Bien évidemment, il apparaît comme une évidence - qu'il est toujours utile de rappeler - que la démarche diagnostique varie selon les références et présupposés nosographiques et théoriques sous-jacents. Dans tous les cas, il s'agit d'organiser un nombre de signifiants qui prennent sens pour celui qui établit le diagnostic. Qu'en est-il aujourd'hui de la possibilité de discuter autour d'un même référent diagnostique ?

Étymologiquement, diagnostiquer signifie « capable de discerner », être « apte à reconnaître ». Il s'agit donc bien d'identifier et de différencier, de repérer le commun et le singulier. Ainsi la démarche diagnostique ne peut être purement ou uniquement nosographique. Elle met en tension le singulier et le commun, l'individuel et l'universel.

La démarche diagnostique en psychopathologie se décline selon deux voies principales, respectivement au travers des approches nomothétique et idiosyncrasique. Si la première vise à une définition syndromique, centrée sur la notion de *troubles* à partir d'un répertoire de symptômes validé par la fréquence de leur apparition, la seconde se propose, en appui sur une approche du sujet singulier, de construire une intelligibilité des manifestations cliniques de la souffrance psychique dans le contexte d'une continuité entre normal et pathologique et d'une approche de la prise en compte de la complexité de la vie psychique.

Loin d'être univoque, on sait, depuis Freud, que le symptôme recouvre différents « sens » à décrypter (Freud, 1916, *Leçons d'introduction à la psychanalyse*). L'approche de la psychopathologie psychanalytique contemporaine reconnaît, elle, diverses logiques processuelles à l'œuvre au sein d'un même fonctionnement psychique, complexifiant la démarche diagnostique tout autant qu'elle l'enrichit.

Si la démarche diagnostique ne se centre pas exclusivement sur l'aspect sémiologique, ou manifeste, elle convoque alors les perspectives historiques et transférentielles. Elle procède ainsi autant de l'extériorité en prenant en compte les tableaux cliniques ou sémiologiques que de l'intériorité en intégrant à la démarche un rapport à l'historicité de la construction subjective à la nature des relations d'objet et aux aléas du transfert.

La démarche diagnostique a-t-elle une fonction thérapeutique ? Il est certain que le diagnostic va orienter la posture et la stratégie thérapeutique du clinicien, sans pour autant qu'elle vienne entraver ou masquer l'originalité et les aléas de la rencontre. Il est ainsi, parfois, tout autant urgent de poser un diagnostic que d'y sursoir. « Nos diagnostics n'interviennent très fréquemment qu'après coup [...] Nous ne pouvons pas juger le patient qui vient pour un traitement [...] avant de l'avoir étudié analytiquement pendant quelques semaines ou mois » écrit Freud dans *Nouvelles leçons d'introduction à la psychanalyse* (1933, OCF.P, t. XIX, Paris, PUF, 2004, p. 224).

Comment situer la contribution des épreuves projectives dans cette tension entre deux modélisations de la démarche diagnostique ? De quelle manière envisager la singularité de l'approche projective dans un paysage clinique dans lequel la dimension de la *preuve* (au sens de l'*evidence based medicine*) tend à représenter l'essentiel des conditions de validation de la démarche diagnostique ? Et dans quelle complémentarité considérer les épreuves projectives au regard d'autres outils cliniques tels que les échelles ou les questionnaires ?

Ce nouveau numéro de Psychologie Clinique et Projective propose de mettre au travail ces différents questionnements, dans une approche disciplinaire plurielle, afin de contribuer aux débats actuels qui mobilisent les cliniciens sur les terrains de la pratique.

Les contributions sont attendues pour le 1^{er} février 2023 et à envoyer à l'adresse mail :
revuepcp@gmail.com