

## **2. L'ÉTUDE DE CAS**

### **1. Définition de l'étude de cas**

« Le mot “étude” désigne “l’effort intellectuel orienté vers l’observation et la compréhension”.

Ainsi, l'étude de cas implique bien un effort intellectuel — ce n'est ni une simple narration, ni une photographie passive de la réalité, mais une démarche active, méthodique et réflexive visant à :

Observer le cas dans sa singularité, sa totalité et son historicité,

Comprendre les dynamiques psychiques, les conflits, les modes de défense, les représentations et la logique subjective du sujet.

« étudier un cas, c'est bien le découper parmi les autres, comme représentant d'une caractéristique, d'une essence, lui faire subir une analyse (et non pas le laisser se présenter tel qu'il est) ».

distingue deux volets complémentaires de l'étude de cas :

- Un mode de recueil de données :

Il s'agit de collecter des informations riches, diversifiées, subjectives et historisées à propos d'un sujet. Cela inclut :

- Le récit du patient (anamnèse),
  - Les productions verbales et non verbales,
  - Les tests projectifs (Rorschach, TAT),
  - L'observation clinique (comportements, silences, affects),
  - Les témoignages de l'entourage,
  - Les documents (carnets, dessins, etc.).
- Une production interprétative par le clinicien :

« L'étude de cas est utilisée à plusieurs niveaux : activité clinique professionnelle, communication entre praticiens, production et validation de théories. » (Doron, 1998, cité dans )

Finalités

L'étude de cas a plusieurs objectifs selon le contexte :

- Clinique : évaluer, diagnostiquer, orienter vers une thérapie.
- Thérapeutique : élaborer une stratégie d'intervention adaptée.
- Formation : servir de support pédagogique pour les étudiants ou les équipes pluridisciplinaires.
- Recherche : produire des connaissances nouvelles, valider ou questionner des hypothèses théoriques.
- Communication : partager des cas complexes entre professionnels (ex. : réunions de synthèse en hôpital de jour).

Exemple clinique :

Un adolescent est amené en consultation pour des troubles du comportement (agressivité, décrochage scolaire). L'étude de cas permettra de comprendre non seulement les symptômes, mais aussi leur fonction dans l'histoire familiale (ex. : il exprime la souffrance liée au divorce parental non verbalisée par ses parents), les mécanismes de défense (projection, déni), et la

demande inconsciente (être entendu, protégé). Cela oriente vers une psychothérapie plutôt qu'une simple sanction éducative.

## **2. Particularités de l'étude de cas (caractéristiques fondamentales) :**

### **1. La singularité**

Chaque cas est irréductible à une catégorie. Même deux patients diagnostiqués « dépressifs » auront des histoires, des conflits et des modes de souffrance radicalement différents.

Exemple : Deux femmes souffrant de dépression post-partum : l'une vit la naissance comme une perte de liberté, l'autre comme une revanche sur une enfance négligée. Le traitement ne peut être standardisé.

### **2. La totalité**

Le sujet est appréhendé comme une unité globale, en interaction avec son environnement. On ne sépare pas « symptôme » et « personne ».

Exemple : Une phobie scolaire n'est pas seulement une peur de l'école, mais un nœud symptomatique impliquant l'histoire familiale, les conflits œdipiens, les angoisses de séparation, etc.

### **3. L'histoire**

L'accent est mis sur la chronologie et la genèse des troubles. Le passé éclaire le présent.

Exemple : Un adulte souffrant de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) révèle, lors de l'anamnèse, une éducation rigide avec un père militaire exigeant la propreté absolue. Le symptôme devient intelligible comme un héritage psychique.

### **4. La représentation**

On n'accède pas à la « réalité brute », mais à la manière dont le sujet la construit. Le discours est une mise en scène subjective.

Exemple : Un patient raconte son père comme « absent », mais les dessins et les rêves révèlent une figure omniprésente et menaçante. La représentation inconsciente contredit le discours conscient.

### **5. La référence au transfert**

La relation clinicien-patient est un lieu d'actualisation des conflits. Le clinicien doit interroger ses propres réactions (contre-transfert).

Exemple : Une patiente provoque chez le psychologue un sentiment d'impuissance. Ce ressenti renvoie à sa propre position d'enfant face à une mère dépressive — et répète la dynamique du patient avec sa propre mère.

## **3. Applications de l'étude de cas en psychologie clinique**

### **1. Activité clinique professionnelle**

L'étude de cas est au cœur de la pratique quotidienne du psychologue clinicien. Elle sert à :

Évaluer et diagnostiquer la souffrance psychique d'un sujet (ex. : différencier une dépression réactionnelle d'une structure borderline).

Orienter la prise en charge : psychothérapie, accompagnement institutionnel, orientation vers un psychiatre, etc.

Construire une hypothèse clinique à partir de la singularité du patient, en intégrant son histoire, ses conflits, ses défenses, ses relations.

Adapter les outils cliniques : entretien, tests projectifs (Rorschach, TAT), observation, etc.

Exemple tiré du cours :

L'étude de cas permet de comprendre que les symptômes ne sont pas seulement des troubles, mais des expressions chargées de sens liées à l'histoire du sujet (ex. : un mutisme chez un enfant peut révéler un traumatisme non verbalisé).

## 2. Communication entre praticiens

L'étude de cas est un outil de partage et de réflexion collective :

Présentation de cas en équipe pluridisciplinaire (hôpital, CMP, institution médico-sociale).

Discussion clinique autour d'un cas complexe pour affiner le diagnostic ou la stratégie d'intervention.

Transmission de la clinique entre professionnels expérimentés et stagiaires/étudiants.

« les études de cas agissent comme des puissants médiateurs entre la pratique de la psychologie clinique et les aspects théoriques de la discipline » (Castro, 2009, cité dans le document).

## 3. Production et validation de connaissances (recherche clinique)

L'étude de cas n'est pas seulement descriptive : elle a une fonction heuristique et théorique :

Illustrer une entité clinique (ex. : les cas freudiens comme Dora ou l'Homme aux loups).

Problématiser une situation clinique et dégager des hypothèses.

Étayer ou remettre en question des conceptions théoriques (psychanalytiques, systémiques, etc.).

Contribuer à la construction d'un savoir clinique original, fondé sur la singularité mais ouvert à l'universalité.

## 4. Différence entre l'étude de cas et l'histoire de cas

*Histoire de cas* (notamment chez Freud)

- Met l'accent sur la narration chronologique.
- Souvent centrée sur le récit du patient et les événements marquants.
- Fonction illustrative ou théorique.
- Exemple : « Fragment d'une analyse d'hystérie » (Dora) : Freud raconte l'histoire d'une jeune fille confrontée à des avances sexuelles de M. K., dans un contexte familial complexe. L'accent est mis sur la succession des rêves, des souvenirs et des ruptures.

*Étude de cas*

- Est une construction active du clinicien.
- Intègre multiples sources : entretien, tests, observation, contre-transfert.
- Vise une compréhension structurée, non seulement narrative.
- Suit une démarche méthodologique (singularité, totalité, historicité, etc.).
- Exemple : Un psychologue réalise une étude de cas sur un patient schizophrène. Il ne se contente pas de raconter son délire, mais analyse :
  - Les tests projectifs (Rorschach : fragmentation de l'image du corps),
  - Les modalités du transfert (le patient le perçoit comme un « espion du gouvernement »),
  - L'histoire familiale (mère fusionnelle, père absent),
  - Les mécanismes de défense (projection, clivage).