

**Épreuves
thématique
en clinique infantile**

Monika Boekholt

**Épreuves
thématiques
en clinique infantile**

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, 2022

© Dunod, 2006 et 2015 pour les anciennes présentations

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082138-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e 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	IX
Avant-propos	3
1. Utilisation des épreuves thématiques chez l'enfant	11
1.1. Principes généraux	11
• Les contextes de pratique	11
• Place des épreuves thématiques dans l'examen psychologique de l'enfant	12
• Choix de l'épreuve thématique	14
• La prise en note du matériel	16
1.2. Fondements théoriques	18
• Réel et fantasme dans la situation thématique	18
• Objectif des épreuves thématiques	22

Première partie

ÉPREUVES DE JEU : LE SCÉNO-TEST

2. Le scéno-test : théorie et utilisation	33
2.1. Fondements théoriques et méthodologiques	33
• Préalables	33
• La situation scéno-test	35
• La notion de procédés de jeu	37
• Présentation du matériel	41

2.2. Modalités d'utilisation	46
• Les indications	46
• La présence d'un tiers	48
• La passation	49
• La relation enfant-clinicien	50
3. Dépouillement des épreuves de jeu	53
3.1. Déroulement de l'épreuve	53
3.2. Analyse des procédés de jeu	54
• Procédés utilisés hors du jeu avec le matériel	54
• Procédés sensori-moteurs traduisant une action dirigée vers le matériel	56
• Procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien	59
• Procédés traduisant le recours à la réalité externe	60
• Procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition	62
• Procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme	63
• Procédés traduisant le recours à l'objectivation et au contrôle	65
3.3. Synthèse	68
• Repérage des procédés de jeu	68
• Des procédés aux configurations défensives	70
• Les registres de problématiques	72
• Hypothèses concernant le fonctionnement psychique	74
4. Illustrations cliniques	77
4.1. Autisme et changement dans un cas de psychose précoce : Xavier, 3 ans et 6 mois	77
4.2. Agressivité et immuabilité dans les manifestations obsessionnelles : Damien, 8 ans et 7 mois	83

Deuxième partie

ÉPREUVES THÉMATIQUES VERBALES

5. Le CAT : théorie et utilisation	89
5.1. Fondements théoriques et méthodologiques	89
• Historique	89

• La situation CAT : de l'image au langage chez le jeune enfant	92
• Analyse du matériel : contenus manifestes et sollicitations latentes	95
5.2. Modalités d'utilisation	111
• Les indications	111
• La passation	113
• La relation enfant/clinicien	115
6. Le PN : théorie et utilisation	118
6.1. Fondements théoriques et méthodologiques	118
• Louis Corman	118
• La situation PN	121
• Analyse du matériel : contenus manifestes et sollicitations latentes	122
6.2. Modalités d'utilisation	136
• Les indications	136
• La passation selon L. Corman	137
• La passation en fin de la relation enfant-clinicien	139
7. Le TAT : théorie et utilisation	141
7.1. Fondements théoriques et méthodologiques	141
• Aperçu bibliographique	141
• La situation TAT en période de latence	146
• Contenus manifestes et sollicitations latentes	147
7.2. Modalités d'utilisation	152
• Les indications : CAT ou TAT ?	152
• La passation	153
• La relation enfant/clinicien	154
8. Dépouillement des épreuves thématiques verbales	157
8.1. Déroulement de l'épreuve	157
8.2. Analyse des procédés d'élaboration des récits	158
• Procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle	158
• Procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien	161
• Procédés traduisant le recours à la réalité externe	164
• Procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition	168
• Procédés traduisant le recours à l'affect	169

• Procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme	171
• Procédés traduisant le recours à l'objectivation et au contrôle	176
8.3. Synthèse	183
• Repérage des procédés d'élaboration des récits	183
• Des procédés aux configurations défensives	185
• Registres de problématiques	187
• Hypothèses concernant le fonctionnement psychique	189
9. Illustrations cliniques	192
9.1. Déclin de l'Œdipe et dépression : CAT de Line (5 ans et 2 mois)	192
9.2. Téléscopages pulsionnels : PN de Dimitri (7 ans et 3 mois)	199
9.3. Préfiguration de l'hystérie : TAT de Patricia (10 ans)	209
Bibliographie	219

PRÉFACE

L'utilisation des épreuves projectives en clinique de l'enfant est à la fois plus répandue et davantage admise qu'en clinique adulte. Pourtant, si les travaux ont abondé en diversité et en qualité dans le domaine du test de Rorschach, l'expérimentation et l'élaboration des données projectives des épreuves thématiques sont restées jusqu'ici très empiriques et ont rarement été véritablement pensées théoriquement. Or l'utilisation conjointe du Rorschach et d'une épreuve thématique au moins s'impose si la démarche d'investigation obéit à des critères de rigueur de validité. La complémentarité de ces deux types de tests met en évidence l'éventail des conduites psychiques dont dispose l'enfant lorsqu'il est confronté à des stimuli requérant des opérations mentales différentes du fait de la qualité spécifique des matériaux proposés et des consignes singulières énoncées pour chacun d'entre eux.

L'intérêt des méthodes projectives dans les examens psychologiques d'enfants apparaît dès lors qu'on se penche sur ce mode d'approche dans une perspective délibérément clinique, au plein sens du terme, c'est-à-dire comprenant dans sa démarche épistémique, la dimension relationnelle qui associe l'enfant, le psychologue clinicien et la médiation offerte par le matériel des tests. L'investigation se révèle alors riche d'informations sur le fonctionnement psychique de l'enfant, facilitant de surcroît la rencontre avec lui en lui offrant à la fois matière et prétexte à s'exprimer dans une situation qui favorise la créativité et le travail de pensée grâce à la mise en mots et/ou à la construction de récits. La mobilisation d'un fonctionnement de type transitionnel (au sens de Winnicott) est sollicitée par la situation projective puisqu'elle fait appel en particulier à la capacité de jouer chez l'enfant. Le jeu s'inscrit ici dans un échange verbal à partir d'un matériel concret, figuratif lorsqu'il s'agit d'épreuves théma-

tiques telles que le CAT, le PN ou le TAT. Mais, en même temps, une tâche est demandée à l'enfant : il s'agit aussi, pour lui, de s'engager dans un véritable travail psychique, un travail de penser qui doit à la fois prendre en compte les contraintes de la réalité perceptive et celles du monde interne, par la réactivation de conflits en termes de représentations et d'affects.

Au-delà de la procédure de passation, dont il convient de cerner les règles et les ouvertures, le dépouillement des protocoles confronte à d'importantes difficultés. En effet, l'analyse des données apparaît infiniment plus complexe que pour les adultes. Il faut étudier les caractéristiques individuelles de chaque enfant en référence à des repères particulièrement soumis au changement puisque sans cesse modifiés par le développement. Si les normes adultes sont discutables, que dire des modèles «normatifs» du fonctionnement psychique des enfants ? Nous ne disposons pas, fort heureusement, de tableaux nosologiques des comportements et des conduites psychiques en fonction de l'âge et du sexe. Le danger qui menace alors le clinicien est celui de l'adultomorphisme : la question du modèle théorique de référence est essentielle puisque la technique de dépouillement conduit à une évaluation dynamique du fonctionnement psychique de l'enfant. Les classifications nosographiques de la psychopathologie de l'adulte sont inadéquates et ne peuvent être appliquées en clinique infantile : les processus de changement y occupent une place essentielle, et les modalités de fonctionnement psychopathologique se révèlent très différentes de celles rencontrées chez les adultes. Les appréciations cliniques accordent donc le privilège à la fois à la singularité de la psyché infantile et à la dimension pronostique de l'évaluation diagnostique.

Le modèle psychanalytique du fonctionnement psychique permet de rendre compte de la continuité entre normal et pathologique et des mouvements qui oscillent tout au long du développement, en assurant un équilibre plus ou moins stable grâce au maintien de l'identité de sujet et de l'investissement relationnel. L'approche psychanalytique des épreuves projectives propose une sémiologie originale directement fournie par les données des protocoles grâce au travail associatif engagé par la situation, produit par le matériel du test et adressé au clinicien dans une relation de «transfert». Elle use, de surcroît, de la métapsychologie psychanalytique et de ses concepts fondamentaux : opposition entre contenu manifeste et contenu latent, processus primaires, processus secondaires, régression, conflits, mécanismes de défense, pulsions, représentations, affects.

C'est dans cette perspective que le livre de Monika Boekholt s'attache à traiter des différentes questions évoquées ici et de bien d'autres encore,

dans un exposé à la fois clair, rigoureux et dynamique. Sa grande expérience de psychologue clinicienne auprès d'enfants – tous les exemples de protocoles sont issus de sa pratique personnelle – et ses grandes qualités d'enseignante lui ont permis d'élaborer un ouvrage très précieux à la fois pour les psychologues cliniciens et pour les étudiants en psychologie clinique et pathologique. La démarche est rigoureuse, la situation subtilement analysée, l'analyse des matériaux, les conduites de la passation finement posées dans leur dialectique relationnelle.

La référence à la théorie psychanalytique constitue le corpus métapsychologique fondamental dont la modélisation permet l'analyse de la situation projective et des protocoles, tout en apportant, en retour, des données extrêmement nuancées pour la compréhension du fonctionnement psychique de l'enfant.

Mais surtout, la proposition d'une grille de dépouillement, commune pour l'ensemble des épreuves thématiques (CAT, PN, TAT), constitue un travail d'élaboration considérable dont la rigueur méthodologique et l'intérêt clinique substantiel sont indéniables : les conduites psychiques repérables aux différentes épreuves sont désormais analysées avec cohérence et homogénéité et peuvent être rassemblées dans une synthèse dynamique de l'organisation mentale de l'enfant. Les correspondances, les différences, voire les contradictions sont associées grâce à un travail de liaison des informations qui assure une grande fiabilité à l'investigation psychologique.

Les registres conflictuels articulés et formulés en référence au même corpus théorique à la fois solide et ouvert, sont susceptibles d'être dégagés dans une dialectique prenant en compte à la fois les processus de développement, ses aléas ou encore ses avatars.

L'originalité de cet ouvrage enfin est patente dans la présentation du scéno-test qui constitue à elle seule un document rare permettant de promouvoir un instrument de travail clinique peu connu, singulièrement riche et fécond s'il est utilisé dans les perspectives de l'auteur.

C'est donc avec beaucoup de plaisir que je présente ce manuel : je me réjouis de sa parution parce qu'il offre un outil de travail et de réflexion remarquable par sa qualité, évidente aussi bien dans la clarté de l'écriture et de la construction que dans l'intensité vivante des contenus qu'il transmet.

Catherine CHABERT

« [...] Alors Josette parle comme son papa lui apprend à parler. Elle dit :

– Je regarde par la chaise en mangeant mon oreiller. J'ouvre le mur, je marche avec mes oreilles. J'ai dix yeux pour marcher, j'ai deux doigts pour regarder. Je m'assois avec ma tête sur le plancher. Je mets mon derrière sur le plafond. Quand j'ai mangé la boîte à musique, je mets de la confiture sur la descente de lit et j'ai un bon dessert. Prend la fenêtre, papa, et dessine-moi des images. »

Eugène Ionesco,

Conte numéro 2 pour enfants de moins de trois ans, éd. H.-Quist, Paris, 1970.

AVANT-PROPOS

S'il est des expériences relationnelles et intellectuelles stimulantes, c'est bien celle qui, depuis de nombreuses années, nous lie au travail d'élaboration et de réflexion du Groupe de recherche en psychologie projective de l'université Paris-V. De ses discussions animées et productrices devaient naître la rédaction du *Manuel d'utilisation du TAT*¹ puis celle du *Nouveau Manuel du TAT*² auxquelles nous avons eu le bonheur de participer. On peut dire que le présent ouvrage a largement bénéficié de cet élan et qu'il prolonge en quelque sorte, à propos de l'enfant, la réflexion engagée à partir l'adulte. Il est aussi le fruit d'une longue maturation acquise grâce à la pratique clinique auprès des enfants et des adultes. La rencontre, entre autres, avec les jeunes enfants et avec les bébés, souffrants ou bien portants, nous a beaucoup appris et continue à nous interroger sur la genèse des phénomènes psychiques, sur les continuités et sur les discontinuités qui régissent les diverses étapes de la vie.

De nombreux travaux de qualité existent aujourd'hui sur l'approche projective du psychisme : *Le Rorschach en clinique adulte* de Catherine Chabert et le *Nouveau Manuel du TAT. Approche psychanalytique*² dirigé par Françoise Brelet-Foulard et Catherine Chabert constituent en France des références de base. Concernant l'enfant, le lecteur dispose en particulier de l'ouvrage de Nina Rausch de Traubenberg et Marie-France Boizou, *Le Rorschach en clinique infantile*. Mais les ouvrages en langue française proposant une élaboration théorique et méthodologique approfondie de l'approche thématique faisaient défaut jusqu'ici. C'est dans l'espoir de combler en partie cette lacune que sont présentées quatre épreuves, parmi les plus utilisées en France auprès des enfants de 3 à 12 ans.

1. V. Shentoub *et al.*, 1990.

2. Paru chez Dunod Éditeur en 2003, il réactualise le *Manuel d'utilisation du TAT*.

L'une d'elles, le scéno-test, peut être considérée comme le prototype des épreuves de jeu standardisées sollicitant des réponses prioritairement motrices. D'où son extrême intérêt chez les jeunes enfants et chez ceux dont le langage parlé, pour diverses raisons, est inaccessible. Cette épreuve n'avait encore jamais bénéficié d'une théorisation ni d'une méthodologie propices à une exploitation diagnostique.

Les trois autres épreuves, le CAT (*Children Apperception Test*), le PN (Test de Pattenoire) et le TAT (*Thematic Apperception Test*), font partie du matériel thématique verbal classique. Il restait à approfondir les travaux répertoriés dans la littérature française et étrangère et surtout à construire un modèle de dépouillement et d'interprétation spécifiant le psychisme enfantin.

Les épreuves thématiques sont composées, comme le scéno-test, d'éléments concrets à manipuler, ou, à l'instar du TAT, de dessins figuratifs à partir desquels il est demandé de raconter une histoire : deux situations relativement équivalentes, mais qui, dans le premier cas, mobilisent le langage du corps et qui, dans l'autre, donnent la primauté aux opérations symboliques traduites par le verbe.

Malgré ces différences sensibles justifiant des approches séparées, le dénominateur commun se situe au niveau des choix théoriques et méthodologiques. La démarche est celle qu'ont préconisée V. Shentoub et R. Debray, à l'origine de l'école française du TAT. Cette école posait en fait les bases d'un principe valable pour toute épreuve thématique. *L'hypothèse centrale* est que, paradoxalement, ce ne sont pas tant les thèmes qui comptent que la façon de les aborder, c'est-à-dire les procédés formels, repérables au niveau du langage s'il s'agit de sollicitations verbales, au niveau gestuel s'il s'agit d'épreuves de jeu. Procédés d'élaboration du discours et, nous le verrons, procédés d'élaboration du jeu sont sous-tendus par les opérations défensives inconscientes dont ils sont la traduction manifeste.

La référence à *l'éclairage psychanalytique* du fonctionnement psychique articule l'ensemble de cette réflexion. Cette option repose d'abord sur une conception dynamique de la psychologie clinique héritée de l'enseignement reçu de D. Lagache puis de D. Anzieu. La psychologie clinique se centre, à partir d'une implication relationnelle, sur l'analyse des phénomènes psychiques chez un individu confronté à des situations variables, normales ou pathologiques. Ces phénomènes ne sont ni reproductibles, ni interprétables de façon univoque car des manifestations apparemment semblables recouvrent une quantité de conduites psychiques différentes, conscientes et inconscientes, non directement perceptibles et en partie tributaires des interactions avec le clinicien.

Par choix et par formation, nous nous référons à la théorie du développement libidinal et à la fiction freudienne de l'appareil psychique ainsi qu'à l'ensemble des apports post-freudiens venus enrichir la pensée psychanalytique. La cohérence de ce corpus théorique et son efficacité thérapeutique ouvrent l'accès à l'infinie complexité des phénomènes psychiques et aux modes d'organisation qui les sous-tendent. Sa pertinence tient à ce qu'il s'échafaude à partir de l'observation clinique. Mais, comme le dit souvent D. Widlocher, la théorie n'a d'intérêt que si elle permet en retour de « faire de la bonne clinique ». Clinique et théorie se doivent de s'enrichir mutuellement en établissant des va-et-vient constants entre les concepts et leur illustration et inversement entre les faits cliniques et leur éclairage théorique.

La cohérence du référent psychanalytique tient aussi à sa compatibilité avec l'ensemble des épreuves projectives, Rorschach et thématiques habituellement associés, permettant d'interroger les différentes facettes de la psyché au moyen d'une conceptualisation homogène. Il ne serait pas très logique en effet d'envisager le psychisme sous un angle comportementaliste par exemple pour traiter du Rorschach et de se tourner vers un saupoudrage psychanalytique pour aborder les thématiques. L'intelligibilité au niveau des synthèses en pâtirait inévitablement.

La méthodologie préconisée en liaison avec le support théorique consiste à établir le *distinguo* entre le matériel manifeste, très rigoureusement analysé, et ses diverses implications latentes. Chaque épreuve possède ses particularités, qui demandent à être parfaitement connues afin de valider l'interprétation. Les caractéristiques perceptives favorisent, par le moment de leur survenue dans le déroulement de la passation, la réactivation d'émergences fantasmatiques. Leur éventail, relativement circonscrit par le matériel et en quelque sorte attendu, fait toutefois écho aux problématiques infléchissant le développement à un moment donné.

En même temps qu'elle obéit aux contingences de la situation, la réponse thématique s'élabore selon un style propre, selon des « procédés » formels reflétant l'organisation psychique. Chez l'enfant, cette organisation est, par définition, en pleine évolution, et s'il est vrai que certaines modalités prédisposent à certaines configurations de l'âge adulte, cette continuité, lorsqu'elle existe, ne saurait s'établir de façon linéaire. Les procédés utilisés par l'enfant sont nécessairement tributaires de l'âge et de l'équipement instrumental et libidinal disponible. Or les procédés définis au TAT par V. Shentoub *et al.* puis par F. Brelet-Foulard et C. Chabert s'appuient sur des références nosographiques propres à la psychopathologie de l'adulte et totalement étrangères à la psychopatholo-

gie de l'enfant. Ils ne sont donc pas transposables sous cette forme aux productions thématiques des enfants et n'ont pas de sens du tout chez le très jeune enfant. Aussi fallait-il prévoir un modèle d'analyse et d'interprétation suffisamment large et ouvert pour tenter de saisir, sans figer, et ceci à des âges très différents, la façon dont le psychisme se structure et les entraves qu'il peut rencontrer.

Nous avons abouti à la construction simplifiée de deux grilles de dépouillement : l'une, destinée à l'analyse des procédés utilisés lors d'un jeu comme le scéno-test, est applicable à toute épreuve de jeu standardisée (comme le test du village ou le test du monde par exemple) ; l'autre, établie en vue du décryptage des procédés verbaux, peut s'appliquer à n'importe quelle épreuve thématique faisant appel au récit à partir d'une image. Les deux grilles se recoupent par moment mais, dans l'ensemble, elles tiennent compte de la spécificité des situations.

Par souci d'extrême prudence, les procédés n'ont pas été regroupés sous forme de rubriques psychopathologiques afin d'éviter à tout prix les interprétations diagnostiques automatiques, toujours un peu tentantes pour le psychologue débutant. Les items, descriptifs, désignés par une simple abréviation pour commodité d'écriture, sont la plupart polysémiques suivant l'âge et les contextes. Leur contenu et leur chronologie s'échelonnent le long d'un axe de maturation allant du corps à la pensée, de la dépendance à l'autonomie, de la perception à la mentalisation, au fur et à mesure de l'élaboration de l'appareil psychique ; mais à la différence des grilles existantes, chaque rubrique peut illustrer ce qui se construit et aussi ce qui se désorganise. Une large place est consacrée aux modalités corporelles, motrices et relationnelles des jeunes enfants, lesquelles n'ont pas leur équivalent plus tard, tandis que certains items verbaux anticipent des formes du discours propres aux protocoles d'adultes.

Seul un regroupement effectué à partir d'une analyse fine, au cas par cas, permet de dégager les configurations défensives dominantes et d'éventuelles implications psychopathologiques orientant le diagnostic. En fait, aussi importante soit cette étape, on peut dire sans boutade que le but essentiel du dépouillement et de l'interprétation n'est pas d'établir le diagnostic mais d'apprécier les possibilités qu'a l'enfant de s'en départir. Cela revient à privilégier une lecture dynamique et économique des articulations défensives pour appréhender comment les différents conflits réactivés par le matériel s'aménagent, évoluent dans le temps de la passation et en fonction de la relation établie avec le clinicien.

Il est bien évident qu'une telle approche du diagnostic et du pronostic s'appuie sur un principe nosographique implicite qui doit être explicité ; chaque principe a en effet sa cohérence. Les troubles psychiques de

l'enfant peuvent être regroupés de façon purement catégorielle au risque de figements adultomorphes ; ils peuvent être descriptifs, basés sur les symptômes ou sur les faits ; ils peuvent se vouloir étiologiques, psychosociaux, moraux, etc. Les classifications dites descriptives, comme le DSM III, sont loin d'être a-théoriques : comme le soulignent M. Lefèvre *et al.* (1981), elles recouvrent « un modèle purement comportemental et objectiviste fondé sur les seules conduites manifestes, ignorant la réalité interne ». Ce système est par conséquent incompatible avec une approche psychodynamique.

Notre choix se porte sur une psychopathologie psychanalytique actuelle : celle qui notamment coordonne les articles du *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (S. Lebovici *et al.* 1990) et que privilégient J. de Ajuriaguerra et D. Marcelli dans leur ouvrage (1982) puis D. Marcelli (1999). Cette orientation régit la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, suggérée par R. Misès et Ph. Jeammet dès 1984 et publiée en 1988. L'ouverture vers une dimension transnosographique y représente un intérêt majeur pour saisir la complexité mouvante des substructures si caractéristiques du fonctionnement de l'enfant. Les notions de « variations de la normale » ou de « confins » de la pathologie illustrent bien la pertinence et la souplesse de cet outil.

Au choix théorique et méthodologique correspond un *choix éthique* : celui qui, tout au long de la présentation des quatre épreuves, comme dans notre pratique, nous fait privilégier la relation en aménageant les techniques à cet effet et non l'inverse. Les modalités de passation ne peuvent de ce fait se définir de façon stricte ; elles se modulent en fonction de l'enfant et des particularités des échanges établis avec lui. L'analyse des réactions transférentielles et contre-transférentielles est indissociable de la situation projective. Si le clinicien a reçu, outre une formation universitaire complète, une formation psychanalytique personnelle, il peut utiliser cette variable devenue non aléatoire pour affiner le diagnostic et apprécier les perspectives de changement dans un projet thérapeutique.

Mais qu'on ne s'y trompe point, même si la situation projective peut avoir à bien des égards une parenté avec la situation thérapeutique, elle ne constitue en aucune manière un acte thérapeutique. Aucun examen psychologique n'a cette vocation : l'étape de l'investigation clinique et celle du soin obéissent techniquement et déontologiquement à des objectifs distincts. Lorsque, par le fait d'une « renarcissisation » momentanée de l'enfant à la suite du bilan, la symptomatologie s'estompe, cette amélioration apparente est à terme plutôt néfaste car elle risque de déplacer