

Catherine Chabert
Estelle Louët
Catherine Azoulay
Benoît Verdon

Manuel du Rorschach et du TAT

Interprétation psychanalytique

DUNOD

Maquette de couverture :
Atelier Didier Thimonier

<p>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.</p> <p>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</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>
--	---	--

© Dunod, 2020
11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff
ISBN 978-2-10-080185-5

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.

Liste des auteurs

- Catherine CHABERT** Psychologue clinicienne, psychanalyste, membre titulaire de l'Association Psychanalytique de France, et professeur émérite en psychopathologie clinique à l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris.
Chez Dunod Éditeur, elle a publié et dirigé de nombreux ouvrages dans le champ de la méthodologie projective. Elle est l'auteur du « Rorschach en clinique adulte, Interprétation psychanalytique » (2012), de « La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach » (2012) et co-auteur du « Nouveau Manuel du TAT » (2019). Elle a dirigé la collection « Psychopathologie et méthodes projectives ». Elle a également été directrice de la collection « Psychanalyse et psychopathologie » et du « Traité de Psychopathologie Clinique ». Auteur de plusieurs ouvrages de psychanalyse, elle a publié, toujours chez Dunod, « La jeune fille et le psychanalyste » (2015).
- Estelle LOUËT** Psychologue clinicienne, psychanalyste, maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie au Laboratoire de Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (PCPP – EA 4056) à l'Institut de psychologie de l'Université de Paris. Elle enseigne notamment au sein du Diplôme Universitaire de Psychologie projective (DUPP). Elle est membre du comité de lecture de la revue *Psychologie clinique et projective*. Elle a notamment publié « Schizophrénie et paranoïa. Étude psychanalytique en clinique projective » avec C. Azoulay (Dunod, 2016), « Dépressions extrêmes. Approche psychanalytique et projective » avec C. Chabert et F.-D. Camps (Dunod, 2017), « Les méthodes projectives » avec D. Anzieu et C. Chabert (PUF, 2017).
- Catherine AZOULAY** Psychologue clinicienne, psychanalyste, professeure de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris et membre du Laboratoire de Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (PCPP – EA 4056). Elle dirige le Diplôme Universitaire de Psychologie projective (DUPP). Elle a été rédactrice en chef adjointe, puis rédactrice en chef de la revue *Psychologie clinique et projective*, et coordinatrice du Réseau International de Recherche : Psychanalyse et méthodes projectives (Réseau MPP). Elle a notamment codirigé avec Catherine Chabert l'ouvrage « 12 études en clinique projective » (Dunod, 2011) et publié avec Michèle Emmanuelli et Denis Corroyer le « Nouveau Manuel de cotation des formes au Rorschach » (Dunod, 2012).

Benoît VERDON

Psychologue clinicien, psychanalyste, professeur de psychologie clinique et psychopathologie au Laboratoire de Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (PCPP – EA 4056) à l'Institut de psychologie de l'Université de Paris. Il enseigne notamment au sein du Diplôme Universitaire de Psychologie projective (DUPP). Ancien président de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française et ancien directeur de publication de la revue *Psychologie clinique et projective*, il est actuellement membre du Bureau de l'International Society of the Rorschach and Projective Methods. Il a notamment publié « Clinique et psychopathologie du vieillissement. Apports des méthodes projectives » (Dunod, 2012), et codirigé avec Catherine Azoulay « Psychoanalysis and Projective Methods in Personality Assessment. The French School » (Hogrefe Publishing, 2019).

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	9
<i>Introduction</i>	11
<i>Remerciements</i>	15

Partie 1 **Fondements théoriques et cliniques**

CHAPITRE 1 – LA SITUATION PROJECTIVE : UNE RENCONTRE CLINIQUE SINGULIÈRE.....	19
1. Les épreuves projectives, pourquoi, où, quand et comment ?.....	22
2. Un objet médiateur.....	23
3. Interférences perceptives et projectives.....	24
4. Spécificité des épreuves projectives.....	25
5. Complémentarité du Rorschach et du TAT.....	26
6. Indications et contextes cliniques.....	29
CHAPITRE 2 – APPROCHE PSYCHANALYTIQUE DES MÉTHODES PROJECTIVES.....	31
1. La rencontre en clinique projective : quel(s) transfert(s) ?.....	34
2. Transfert, transferts.....	36
3. Situation projective et situation analytique.....	37
4. Incidences transférentielles en clinique projective.....	38
5. Entre perception et projection, entre dedans et dehors : la situation projective est-elle une situation transitionnelle ?.....	41
6. Rigueur de la démarche.....	47
CHAPITRE 3 – L'ADOSSEMENT DE LA MÉTHODE À LA THÉORIE : PSYCHANALYSE ET FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE.....	53
1. Le modèle psychanalytique de l'appareil psychique.....	55
2. La métapsychologie freudienne et post-freudienne.....	56
3. Le point de vue topique.....	58
4. Le point de vue économique : les deux théories des pulsions.....	65
5. Le point de vue dynamique.....	67
6. L'angoisse et les mécanismes de défense.....	69

CHAPITRE 4 – PROBLÉMATIQUES PSYCHIQUES.....	75
1. La construction du moi.....	77
2. Les relations d’objet.....	80

Partie 2
Le Rorschach

CHAPITRE 5 – QUELQUES MOTS D’HISTOIRE.....	87
1. La création du Rorschach.....	89
2. La poursuite des travaux.....	90

CHAPITRE 6 – LA PASSATION DU RORSCHACH.....	93
1. La consigne et le dispositif.....	95
2. L’enquête.....	96
3. L’enquête aux limites.....	97
4. L’épreuve des choix.....	98

CHAPITRE 7 – CONTENUS MANIFESTES ET SOLLICITATIONS LATENTES DES PLANCHES DU RORSCHACH.....	101
1. Questions à propos du contenu manifeste.....	103
2. L’analyse des sollicitations latentes du matériel.....	106

CHAPITRE 8 – COTATION, ÉTABLISSEMENT ET ANALYSE DU PSYCHOGRAMME. COMPARAISON AVEC LES DONNÉES NORMATIVES.....	121
1. La démarche de cotation.....	123
2. L’établissement du psychogramme.....	130
3. Interprétation du psychogramme.....	133

CHAPITRE 9 – ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES FACTEURS RORSCHACH (MODES D’APPRÉHENSION, DÉTERMINANTS, CONTENUS).....	137
1. Les modes d’appréhension.....	139
2. Les déterminants.....	150
3. Les contenus.....	168

CHAPITRE 10 – MODALITÉS DE L’ORGANISATION DÉFENSIVE AU RORSCHACH.....	175
1. Les défenses rigides.....	177
2. Les défenses labiles.....	178

3. Les défenses par l'inhibition.....	180
4. Les défenses narcissiques.....	181
5. Les défenses projectives.....	182
CHAPITRE 11 – ARTICULATION ET SYNTHÈSE DES DONNÉES DU RORSCHACH.	
ILLUSTRATION CLINIQUE.....	183
1. Clinique de la démarche.....	185
2. Analyse et interprétation du protocole de Rorschach de Michel, 24 ans.....	186
Partie 3	
Le TAT	
CHAPITRE 12 – FONDEMENTS THÉORIQUES.....	199
1. Le TAT : quelques repères historiques.....	201
2. Analyse du processus TAT.....	205
3. La feuille d'analyse des procédés du discours TAT.....	209
CHAPITRE 13 – MÉTHODOLOGIE.....	211
1. Spécificité de la situation-TAT.....	213
2. La démarche d'analyse.....	213
3. Matériel, consignes.....	215
4. Le déroulement de la passation.....	215
5. Analyse du matériel.....	216
6. Présentation de la feuille d'analyse des procédés du discours.....	223
CHAPITRE 14 – LES PROCÉDÉS DU DISCOURS.....	227
1. Procédés de la série A (Rigidité).....	229
2. Procédés de la série B (Labilité).....	241
3. Procédés de la série C (Évitement).....	254
4. Procédés de la série D (Manifestations hors narration).....	275
5. Procédés de la série E (Émergences du processus primaire).....	280
6. Synthèse.....	297

Partie 4
Perspectives cliniques et psychopathologiques

CHAPITRE 15 – PERSPECTIVES PSYCHOPATHOLOGIQUES : ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE, DIAGNOSTIC, PRONOSTIC.....	309
1. La dialectique du normal et du pathologique.....	311
2. La psychopathologie psychanalytique.....	312
3. L'angoisse et les mécanismes de défenses au Rorschach et au TAT.....	314
CHAPITRE 16 – LA PSYCHOPATHOLOGIE AUX ÉPREUVES PROJECTIVES.....	319
1. Les névroses.....	321
2. La dramatisation, mode privilégié de traitement du conflit intrapsychique.....	325
3. Les fonctionnements limites.....	328
4. Les psychoses : schizophrénie et paranoïa.....	332
CHAPITRE 17 – ÉTUDE CLINIQUE : CHRISTELLE, 30 ANS.....	341
1. Rorschach.....	343
2. TAT.....	348
3. Synthèse Rorschach et TAT.....	350
4. Protocole de Rorschach, Christelle 30 ans.....	351
<i>Compléments méthodologiques</i>	359
1. Liste de D correspondant à la population 13-25 ans.....	361
1 <i>bis.</i> Liste de D correspondant à la population des adultes de plus de 25 ans.....	363
2. Listes des banalités.....	366
3. Tableau des moyennes et intervalles des normes « adolescents/jeunes adultes » et « adultes » au Rorschach.....	367
4. Rorschach – Psychogramme.....	368
5. Analyse planche par planche des protocoles de Rorschach et de TAT de Michel, 24 ans.....	369
6. Démarche synthétique d'interprétation des données projectives (Rorschach et TAT).....	378
6 <i>bis.</i> Commentaires concernant la démarche d'interprétation au Rorschach.....	381
7. Les comptes rendus cliniques à l'écrit et à l'oral.....	386
<i>Bibliographie</i>	393

Avant-propos

C'est parce que le Rorschach et le TAT sont les deux épreuves qui s'imposent avec une pertinence jamais démentie dans le domaine de la psychologie clinique et de la psychopathologie, que nous avons choisi de les rassembler dans un ouvrage commun.

L'articulation entre psychanalyse et méthodes projectives conserve son actualité car, d'une part, les concepts fondamentaux de la métapsychologie freudienne demeurent opérants et pertinents, d'autre part, les bases de l'analyse du Rorschach et du TAT telles qu'elles ont été construites par l'École Française, présentées dans cet ouvrage, se révèlent toujours fécondes, valides et fidèles.

La nouveauté apparaît d'abord dans le rassemblement des deux épreuves, rarement réalisé de manière aussi exhaustive et approfondie. Elle apparaît également dans des développements méthodologiques et cliniques qui, à partir des connaissances antérieures, sont revisités et modifiés grâce à l'expérience clinique et aux changements qu'elle ordonne. Pour pouvoir se saisir de configurations plus rares dont les traductions projectives sont moins connues, il faut nécessairement s'adosser aux fondamentaux de la théorie et de la méthode et en même temps, engager de nouvelles recherches en les mettant à l'épreuve, en les affinant, en les complétant, en les renouvelant. C'est cette épistémologie qu'il nous paraît indispensable de préserver dans la clinique contemporaine.

Notre démarche s'inscrit dans une double perspective : elle reprend et déploie les éléments essentiels déjà élaborés dans des ouvrages précédents tous publiés aux éditions Dunod (*Le Rorschach en clinique adulte*, *La Psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, *Nouveau Manuel de TAT*). Elle propose également des remaniements substantiels ou subtils, déterminés par l'évolution, le changement et la découverte d'expériences et de réflexions nouvelles.

Le Manuel du Rorschach et du TAT. Interprétation psychanalytique s'inscrit donc dans une filiation claire : c'est avec une conviction inaltérable que nous avons commencé et poursuivi le travail intense exigé par cette entreprise ambitieuse. Nos engagements de cliniciens, de chercheurs et d'enseignants nous ont permis de conduire ce projet jusqu'au bout et je suis infiniment reconnaissante à Catherine Azoulay, Estelle Louët et Benoît Verdon de leur implication enthousiaste dans la réalisation de cet ouvrage.

Catherine Chabert

Introduction

La contribution des méthodes projectives à l'étude du fonctionnement psychique individuel reste irremplaçable à la fois dans la pratique du psychologue clinicien et dans le champ de la recherche. Au sein des divers courants qui sous-tendent les conceptions du fonctionnement psychique, de la psychopathologie et des méthodes d'exploration utilisées pour leur analyse, l'interprétation psychanalytique des méthodes projectives continue d'occuper une place majeure. Elle accorde toute sa place à la dimension clinique qui la porte : nous soutenons en effet, avant tout, l'idée selon laquelle la rencontre entre un sujet et un psychologue s'inscrit inéluctablement dans un contexte relationnel qui mobilise le fonctionnement psychique des deux partenaires dans une dynamique transférentielle très particulière qui les engage l'un et l'autre. Cette prise en compte est déterminante dans une procédure d'investigation qui respecte les exigences requises dans le domaine des sciences humaines : cela veut dire que nous acceptons leurs principes éthiques, théoriques et méthodologiques.

Si on admet par ailleurs que l'appareil psychique est constitué de composantes dont les sources inconscientes nourrissent les productions les plus banales, les plus normales et les plus singulières, les plus créatrices et les plus pathologiques, alors on pourra mesurer la contribution indispensable des méthodes projectives dans l'évaluation diagnostique inhérente à toute entreprise thérapeutique bien sûr mais aussi, éventuellement, dans un certain nombre de démarches d'orientation, et enfin, c'est une évidence, dans la recherche.

C'est parce que le Rorschach et le TAT permettent par leur complémentarité d'assurer une évaluation clinique et psychopathologique particulièrement fine et fiable que nous avons choisi de les rassembler dans un ouvrage commun. Les deux épreuves mettent en évidence la complexité et la « bigarrure » de la psyché humaine ; elles en dévoilent les soubassements inconscients, les aménagements défensifs, les états de souffrance ou de douleur, les passages de plaisir et de déplaisir, bref, elles offrent des représentations justes, clairvoyantes et rigoureuses de la vie psychique. La richesse des avancées dont elles témoignent en offre une preuve irréfutable : en quelques décennies, leur utilisation a permis de découvrir non seulement des configurations psychopathologiques aux articulations originales et inattendues mais de mettre en évidence certaines conduites psychiques insaisissables par une simple approche clinique. On découvre en effet que les modalités de réaction et de construction des réponses au Rorschach et des récits au TAT se déploient de manière différente, du fait même de la spécificité de chaque épreuve et des situations auxquelles elles renvoient : le cours des événements psychiques se déploie alors à travers une associativité qui révèle des productions variables selon les planches de l'une et l'autre épreuve et donc selon les registres conflictuels réactivés. De telles émergences ne peuvent que rarement être appréhendées de manière aussi profonde et subtile dans un seul entretien clinique.

La première partie – « Fondements théoriques et cliniques » – se consacre d'abord à la situation projective et à ses caractéristiques cliniques, et cela dans la perspective dynamique qui en assure la rigueur et la fécondité : si les épreuves projectives offrent une expérience exceptionnelle pour

l'investigation du fonctionnement psychique, c'est parce qu'elles en traduisent et en respectent les composantes multiples et complexes en assignant au psychologue le rôle de celui qui écoute, qui entend et qui comprend. Mais c'est aussi parce que la méthode d'analyse et d'interprétation obéit à des principes extrêmement rigoureux et à une démarche scientifique longuement réfléchie et élaborée, que les informations recueillies prennent leur valeur et leur sens.

C'est dans la profondeur et la nuance que s'inscrivent les apports des méthodes projectives ce qui donne tout son sens à une évaluation qualitative. En effet, on aurait tort de croire que cette caractéristique qualitative entraîne le vague, le flou, l'arbitraire et donc l'absence de rigueur dans la démarche. Bien au contraire, la prise en compte des diverses variables impliquées dans la situation projective offre une garantie scientifique extrêmement solide puisqu'elle permet l'alliance de certaines données quantitatives (les cotations) et de leur interprétation qualitative dont les fondements assurent une procédure exigeante, respectueuse des critères scientifiques et permise par une formation à la fois théorique et clinique indispensable.

L'adossement à la théorie psychanalytique du fonctionnement de l'appareil psychique implique, au-delà de la situation elle-même, de dégager les principes essentiels de la métapsychologie freudienne, utilisée comme source essentielle de tous les développements ultérieurs. Si d'aucuns la considèrent comme obsolète, c'est probablement du fait d'un malentendu épistémologique : il faut comprendre en effet cette métapsychologie au sens scientifique le plus pur, c'est-à-dire comme la construction de modèles fictifs qui permettent de saisir les phénomènes et les conduites psychiques dans leurs articulations les plus profondes. Il n'y a ni contradiction ni antinomie avec les découvertes les plus récentes en biologie ou en neurosciences. Certes, le modèle neurologique sur lequel s'est appuyé Freud est largement dépassé, mais cela ne change rien à son usage métaphorique qui peut être renouvelé à la faveur des avancées scientifiques contemporaines.

C'est pour leur pertinence que nous avons choisi les concepts fondamentaux présentés : ils témoignent d'une pensée en mouvement à travers différents modèles métapsychologiques et grâce aux trois points de vue topique, dynamique, économique qui permettent d'appréhender le fonctionnement psychique. Par ailleurs, toujours dans cette première partie, les problématiques essentielles auxquelles chaque individu est confronté tout au long de sa vie sont clairement identifiées : la construction de l'identité et le narcissisme, les relations d'objet, l'angoisse et les mécanismes de défenses. Ces éléments donnent lieu à de larges développements dans la suite de l'ouvrage.

La deuxième partie est consacrée au Rorschach : nous y présentons l'ensemble des composantes qui président à la passation, à l'analyse du matériel et à la cotation. Ces fondements méthodologiques sont exposés de manière détaillée afin de permettre une connaissance approfondie du test et de la situation clinique, préalables indispensables à l'interprétation. L'analyse de chacune des planches en termes de contenu manifeste et de sollicitations latentes trouve ses résonances et ses correspondances dans la présentation tout aussi précise de chaque facteur : au-delà des critères de cotation des modes d'appréhension, des déterminants et des contenus,

les significations plurielles des conduites psychiques qu'ils traduisent sont proposées minutieusement. Chaque étape de la démarche est présentée avec précision afin de rendre compte de son déroulement et des informations successives qui y sont dégagées. En effet, ce sont des configurations, des combinaisons, des emboîtements originaux de ces facteurs qui permettent de saisir les modalités de fonctionnement psychique dans des domaines à la fois distincts et associés les uns aux autres : les processus de pensée, la construction identitaire, la dynamique relationnelle ainsi que la nature de l'angoisse et l'armature défensive sont analysés dans leurs manifestations prévalentes comme dans leurs émergences plus discrètes. Évidemment, l'attention portée à la souffrance et aux caractéristiques éventuellement pathologiques constitue la toile de fond du travail d'analyse et d'interprétation des protocoles.

La même démarche ordonne la troisième partie consacrée au TAT. Nous insistons en effet sur la complémentarité des deux épreuves, sur leurs apports semblables et différents et sur l'intérêt de leur utilisation conjointe. Nous présentons donc les mêmes composantes mais elles se déclinent très différemment car elles s'attachent à la spécificité de la situation TAT, de son matériel, du processus associatif mobilisé et aux problématiques qu'il met en évidence. Cette fois encore est déployée la méthodologie mise en œuvre par la feuille d'analyse des procédés du discours qui a été l'objet d'un travail substantiel d'approfondissement et de renouvellement. L'affinement des procédés d'élaboration du discours rend plus précise encore l'analyse des protocoles en ouvrant des pistes particulièrement subtiles. Sont alors susceptibles d'être saisies avec davantage d'acuité les modalités différentielles de traitement des conflits réactivés par le matériel dont l'analyse a été elle aussi modifiée, détaillée dans ses caractéristiques manifestes et latentes.

Tout au long de l'ouvrage, les exemples cliniques soutiennent de manière constante la présentation de la démarche dans les deux épreuves qui se conclut par l'étude approfondie d'un protocole de Rorschach pour l'une, d'un protocole de TAT pour la seconde, les deux protocoles ayant été donnés par le même sujet.

La quatrième partie, plus synthétique, rassemble les éléments essentiels qui construisent l'élaboration des données recueillies aux deux épreuves dans les perspectives diagnostiques et psychopathologiques entendues au sens dynamique. Les traductions projectives de grandes entités psychopathologiques y sont présentées : névroses, fonctionnements limites, fonctionnements narcissiques, psychoses. Pour chacune, les caractéristiques majeures sont étudiées en termes de mécanismes de défense et de problématiques, en référence aux grands axes du fonctionnement psychique étudiés au Rorschach et au TAT ; la mise en perspective des deux épreuves par les articulations qu'elle révèle et la dialectique qui s'en dégage, s'avère alors particulièrement féconde.

C'est par une étude clinique approfondie que s'achève cette dernière partie : elle est consacrée à l'analyse des protocoles de Rorschach et de TAT d'une jeune femme pour laquelle la question d'un diagnostic différentiel se pose de manière cruciale pour les décisions thérapeutiques qui la concernent, bien sûr, mais aussi et surtout pour son devenir et sa vie.

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements :

- aux auteures des précédents *Manuel du TAT* parus chez Dunod en 1990 et 2003 ;
- à Hélène Suarez-Labat, François-David Camps, Isabelle Dandville, Élise Frébault et Sandra Misdrahi qui ont eu la générosité de nous fournir un certain nombre d'illustrations de réponses au Rorschach et au TAT ;
- à l'équipe des enseignants-chercheurs en psychologie projective de l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris avec lesquels nous travaillons au quotidien et qui nous ont accompagnés dans ce projet ;
- aux collègues de France, d'Europe et de plusieurs pays du monde avec lesquels nous entretenons depuis de longues années, dans le cadre de l'École française de psychologie projective, des liens solides de collaboration scientifique et pédagogique.

Partie 1

Fondements théoriques et cliniques

Chapitre 1

**La situation projective :
une rencontre clinique singulière**



Sommaire

1. Les épreuves projectives, pourquoi, où, quand et comment ?	22
2. Un objet médiateur	23
3. Interférences perceptives et projectives	24
4. Spécificité des épreuves projectives	25
5. Complémentarité du Rorschach et du TAT	26
6. Indications et contextes cliniques	29

Le mot « test » fait souvent frémir : on imagine un piège, une tâche systématisée, ordonnée, voire hiérarchisée, à laquelle un individu est soumis pour être apprécié, jugé, jaugé, détecté... Le terme de « batterie » qui est souvent associé à ce mot (on administre une batterie de tests !) vient renforcer, avec sa consonance militaire, cette représentation rigide, peut-être coercitive, d'obstacle à franchir. Avec une telle image de l'instrument, le détenteur de l'outil, en l'occurrence le psychologue, n'apparaît pas moins doté de pouvoirs secrets, d'un regard pénétrant qui viendrait fouiller l'intérieur de l'être. Autre représentation, non moins chargée de puissance, celle du sorcier à boule de cristal, du « voyant » qui à partir de son marc à lui – les taches d'encre ou des images énigmatiques – va découvrir l'intimité du sujet, chercher aux tréfonds de sa personne les failles, les vices et peut-être même y découvrir son avenir ! Voilà un point de vue quelque peu projectif qui pouvait être avancé de manière radicale à la fin du xx^e siècle, du temps où l'approche qualitative constituait une composante majeure de toute entreprise clinique. Depuis, les développements d'échelles, de questionnaires, de tests uniquement traités statistiquement mettent en évidence au contraire l'importance, voire la prédominance, accordées au quantitatif qui devient un critère de scientificité parfois exclusif, et l'aggravation des critiques allant parfois jusqu'à l'exclusion de l'approche qualitative.

À cet égard, nous pouvons remarquer que le mot « test projectif » a été progressivement abandonné pour des motifs opposés : dans les années 1980-1990, a été préféré le terme d'« épreuves projectives » puis, progressivement, celui – qui nous paraît plus pertinent aujourd'hui – de « méthode(s) projective(s) ». Car il s'agit bien d'une méthode qui suppose à la fois des conditions de passation, d'analyse et d'interprétation absolument singulières, une pratique donc, qui exige une formation et une expérience spécifiques. Mais il s'agit aussi d'une méthode à part entière dans la mesure où le point de vue épistémologique qui la soutient est tout aussi important à prendre en compte : celui-ci propose une articulation pertinente entre une théorie du fonctionnement psychique, les modalités d'investigation et le travail d'analyse et d'interprétation des données. Or, si le TAT a été inventé et développé depuis les commencements en référence au modèle psychanalytique du fonctionnement psychique, le Rorschach, lui, est utilisé par différents courants qui se sont considérablement développés depuis la seconde moitié du xx^e siècle. Parmi ceux-ci, notons le courant fondé par S. Beck, adossé à la psychologie expérimentale, à la psychométrie et au behaviorisme, qui prit un essor considérable dans les années 1970 avec les travaux du psychologue américain J. Exner (1990, 2000). Ce dernier réalisa une méta-analyse des modèles existants et de leurs atouts respectifs et proposa un système de cotation des réponses très élaboré (*Comprehensive System* ou Système intégré) qui permet une transcription des réponses du sujet en des données chiffrées très détaillées qui servent de base privilégiée au dégagement des conclusions diagnostiques, soutenu de surcroît par des analyses performantes établies sur support informatique. Appuyée sur l'idée d'une normalité statistique objectivable, cette approche nomothétique et intégrative repose essentiellement sur la comparaison des données chiffrées du sujet à celles recueillies auprès de populations moyennes et la mise en exergue de divergences statistiques concernant tel ou tel facteur. Depuis Exner, un nouveau système d'interprétation du

Rorschach, le *Rorschach Performance Assessment System* (R-PAS), délibérément beaucoup plus directif dans l'administration du test car particulièrement soucieux d'atténuer tout effet lié à la rencontre clinique du fait de la présence du psychologue, fut alors mis sur pied aux États-Unis par des psychologues travaillant au sein de l'*Exner's Research Council for the Comprehensive System*.

On a souvent fait le procès de l'approche psychanalytique en clinique projective en dénigrant l'importance accordée à la subjectivité du clinicien ou encore un dogmatisme imposant des interprétations toutes faites. Il faut, au contraire, insister sur la rigueur de la méthode, l'approfondissement de l'analyse, la prise en compte presque méticuleuse des facteurs et de leurs articulations : bien loin d'une lecture essentiellement intuitive, imaginaire et subjective, la méthode impose des règles et des principes soutenant une épistémologie singulière. Qu'elle soit d'ordre qualitatif ne peut pour autant l'exposer à une suspicion quelconque : l'application de systèmes de correspondances uniquement quantitative ne constitue en rien une garantie scientifique solide. En matière de fonctionnement psychique individuel, la place doit être faite à la singularité, même s'il s'inscrit dans une organisation générale susceptible de se retrouver régulièrement dans sa référence psychopathologique et ses caractéristiques.

1. Les épreuves projectives, pourquoi, où, quand et comment ?

Les indications sont multiples, variées et on peut avoir quelque difficulté à en dégager les caractères communs : bien entendu la question se pose de la place du « test » dans la réponse apportée à la demande. Il est rare que quelqu'un réclame spontanément un examen psychologique et, quand on le propose, d'aucuns s'étonnent, s'inquiètent ou se méfient, voire s'opposent. Et pourtant il est rare qu'une passation se fasse sans bénéfice pour celui qui l'accepte, peut-être tout simplement parce qu'il trouve un lien d'expression où l'écoute par l'autre et le prétexte de l'épreuve – une médiation – lui permettent de parler de ce qu'il est, vit et ressent sans vraiment le savoir¹.

Expliquer l'intérêt et l'utilité des épreuves projectives suppose une longue démonstration dont le cheminement est complexe, subtil et encore mystérieux même pour le praticien. En ce sens, une des premières tâches qui nous incombent est d'analyser le rapport que nous établissons, en tant que clinicien, avec cet outil de notre travail.

1. Il ne s'agit pas, en effet, d'une *forcing* comme certains l'imaginent. « Le psychologue lui-même croit trop souvent implicitement pouvoir faire dire ce que le sujet *ne veut pas dire*, alors qu'il ne devrait jamais oublier qu'il est là, au contraire, pour favoriser l'expression de ce qui *ne peut pas être dit* dans un langage clair » (Rausch de Traubenberg, 1975).

2. Un objet médiateur

Il existe un principe de base concernant l'étude du fonctionnement psychique : il implique une certaine humilité chez le clinicien quant à l'étendue et à l'exactitude de son savoir. L'approche psychanalytique nous apprend en effet que la prise en compte de l'inconscient suppose une part d'inconnu qui ne sera pas nécessairement ni toujours éclaircie. Le travail d'investigation auprès de sujets en situation de difficulté de vie se heurte inévitablement à une part de méconnaissance. Pour permettre un approfondissement de cette étude, pour pouvoir envisager et construire les modalités thérapeutiques susceptibles d'être engagées, la complémentarité des méthodes est indispensable : les entretiens, si nuancés soient-ils, les échelles, si détaillées soient-elles, ne permettent pas toujours de cerner l'essentiel.

Dans cette perspective, les méthodes projectives occupent une place majeure du fait de la validité et de la fidélité des productions psychiques auxquelles elles permettent d'accéder. Il arrive parfois, trop souvent peut-être, que le psychologue use des épreuves projectives comme d'un écran qui le préserverait d'une implication trop importante dans sa relation avec son interlocuteur. Cet écran peut même devenir une sorte de bouclier derrière lequel il se cache et qui le protège, dans un halo de « neutralité », servant de barrage interne contre la parole de l'autre, la condamnant à une fin de non-recevoir.

Ici encore caricature, excès de schématisation, mais qui nous permet de souligner davantage le caractère nécessairement relationnel et personnalisé de la situation de test. Celle-ci comprend *trois termes* : le sujet, le test et le clinicien. La relation va s'établir entre les personnes à travers la médiation d'un objet tiers qui ne trouve son sens que dans l'expression de l'un et l'écoute de l'autre à travers un échange chaque fois spécifique et particulier.

Quel est l'intérêt de cet objet médiateur ? Il existe encore des cliniciens qui le réfutent, arguant de l'inutilité d'un instrument qui vient gêner la relation en enfermant le patient dans une consigne qui endigue son expression spontanée, et en mettant en cause les capacités d'un clinicien « aux mains nues ». À quoi nous répondons que l'usage des épreuves projectives n'exclut d'aucune façon les entretiens, exclusion qui paraîtrait, au contraire, fort dommageable. Il s'inscrit plutôt dans une démarche clinique d'ensemble dont la visée exploratoire nécessite une approche pluri-dimensionnelle permettant une compréhension la plus fine possible du sujet.

À cet égard, il ne nous paraît pas souhaitable d'utiliser systématiquement un bilan projectif. Il semble abusif de soumettre à ces épreuves des sujets pour lesquels d'autres formes d'investigations cliniques ont été fructueuses. En revanche, elles viennent compléter et même éclairer des données obscures ou insuffisantes qui peuvent alors prendre un sens déterminant dans la compréhension du sujet et dans l'orientation des décisions le concernant. Par ailleurs, la référence aux éléments apportés par les méthodes projectives et leur confrontation avec les informations venant d'autres sources conduisent à une appréhension du fonctionnement psychique d'un individu beaucoup plus exhaustive et fiable, en permettant une économie de temps dont on aurait tort de mésestimer l'importance dans notre société même si on la condamne pour des raisons d'ordre déontologique.

Cela dit, il est bien évident que l'usage des méthodes projectives prend bien d'autres significations, et comporte d'autres intérêts que nous pouvons maintenant essayer de cerner.

3. Interférences perceptives et projectives

Depuis de nombreuses années, les cliniciens s'attachent à dégager les caractéristiques majeures qui organisent la situation projective, le « cadre » projectif, au même titre qu'ont pu être définis le cadre analytique ou le cadre de l'entretien clinique.

Dans le cadre de la rencontre avec le sujet, le test projectif prend déjà la place des objets médiateurs à l'image de ceux présents dans les entretiens avec les enfants. Un tiers qui, en vérité, n'appartient encore à personne, lieu où va se jouer l'expression de l'un, l'attention de l'autre, potentialité de mise en sens par l'un et par l'autre.

En tant qu'objets réels, les tests projectifs vont permettre l'émergence d'une parole qui rendra compte d'images articulées à partir d'une réalité matérielle. En ce sens, l'appel à la perception insistante au Rorschach – « *Je vais vous montrer des planches*; dites-moi ce à quoi elles vous font penser, ce que cela pourrait être » – permet un accrochage au réel qui constitue le fondement de l'inscription dans le monde environnant. Au TAT, le contenu manifeste de chaque planche constitue aussi un appel à la perception : la consigne « *Je vais vous montrer une série d'images* et vous pourrez me raconter une histoire à partir de chacune de ces images » respectant absolument la nécessité d'un ancrage dans la réalité matérielle. La « distance » établie alors entre le sujet et le matériel sera riche de significations comme nous le verrons plus tard.

En tant qu'objets potentiels, imaginaires, les épreuves projectives vont permettre une élaboration de ce qui est perçu en fonction des préoccupations essentielles du sujet, des modes d'aménagement de sa relation avec lui-même et avec ses objets internes, des fantasmes et des affects qui sont sous-tendus par les mots-images ou les récits qu'il va nous livrer : tout un champ ouvert à ses associations par l'induction de la projection rendue toujours possible grâce au caractère plus ou moins flou du matériel.

Les interférences perceptives et projectives, selon la formule de N. Rausch de Traubenberg, constituent l'articulation essentielle des épreuves projectives. En effet, la consigne, dès le départ, fait appel à la fois aux mécanismes perceptifs et projectifs. Dans cette invitation les trois termes que nous évoquons sont présents : « Dites-moi (clinicien) ce à quoi vous (sujet) pensez, ce que vous pouvez raconter à partir de ces planches (le matériel). »

Le sujet se trouve donc confronté à une double exigence, car il va nous montrer dans quelle mesure et comment il s'organise pour faire face à la fois à son monde interne et à son environnement : situation caractéristique, à l'image de la vie, puisqu'il s'agit de respecter les limites imposées par la réalité tout en laissant la place au possible, à l'imaginaire et aux fantasmes.

Ainsi, dans un raccourci parfois spectaculaire, le sujet va nous donner à voir son mode de fonctionnement psychique : cette assertion peut paraître abrupte et ne devient convaincante que si l'on se réfère aux caractéristiques des épreuves projectives, qui, dans leur qualité même, facilitent des mouvements plus ou moins régressifs et projectifs tout en sollicitant les mécanismes de perception et d'adaptation au réel. Cette double mobilisation peut être plus ou moins difficile, plus ou moins équilibrée, plus ou moins réalisée ; en effet, si le « tout dire » ouvre, semble-t-il, un large champ d'associations et d'expressions de désirs qui pourrait donner l'illusion d'une immense liberté dans la relation avec le clinicien, la référence aux planches dans leur concrétude – explicite dans la consigne – vient poser le sceau d'une réalité qui peut être ressentie parfois comme une limitation douloureuse voire même perturbante. Face à l'épreuve projective, la liberté serait celle du sujet capable d'opérer le *shift*¹ (terme précieux, intraduisible, introduit par R. Schafer, 1954) constant entre mécanismes projectifs et mécanismes perceptifs, c'est-à-dire de réaliser une intégration des exigences internes et externes dont le discours donné aux projectifs révélerait par sa souplesse, sa cohérence et sa richesse, une certaine harmonie ou un compromis relativement stable dans sa dynamique, entre les désirs et la barrière du réel. On pourrait y opposer le débordement par les fantasmes ou les affects, l'incapacité de cerner un objet extérieur comme tel ou l'emprisonnement dans un carcan conformiste qui obligent à s'en tenir à une description impersonnelle et froide de cet objet dans l'interdiction de toute expression libératrice.

Les caractéristiques qui vont se dégager de la position du sujet par rapport à l'objet-test seront significatives des modalités particulières de la relation établie avec le clinicien. C'est en fonction de ce qu'il va percevoir, de manière plus ou moins projective, des attentes de son interlocuteur, que le sujet va répondre, et ce sont ses conduites, verbales ou non, qui témoigneront du type d'investissement de la situation. Ainsi se noue une relation transférentielle particulière, certes, mais qui témoigne d'emblée de la dimension authentiquement clinique de la situation projective.

4. Spécificité des épreuves projectives

Le point commun à toutes les épreuves projectives réside dans la qualité particulière du matériel proposé, à la fois concret et ambigu, dans la sollicitation d'associations verbales à partir de ce matériel et, enfin, dans la création d'un champ relationnel original entre le sujet et le psychologue clinicien grâce à l'objet médiateur que représente le test. L'enjeu des épreuves projectives est de permettre une étude du fonctionnement psychique individuel dans une perspective dynamique, c'est-à-dire en s'efforçant d'apprécier à la fois les conduites psychiques repérables, mais

.....
1. Les termes de « passage » ou de « saut » constituent des équivalents approximatifs.

aussi leurs articulations singulières et leurs potentialités de changement. La question princeps qui ordonne tout travail sur l'investigation projective revient à s'interroger sur les opérations mentales mises en œuvre au cours de la passation, avec l'hypothèse qu'elles traduisent le mode de fonctionnement psychique du sujet. C'est ici qu'interviennent les références théoriques qui constituent le cadre d'interprétation des données.

Les méthodes projectives, en effet, ne contiennent pas intrinsèquement un modèle théorique spécifique même si leurs auteurs respectifs en disposaient : une orientation phénoménologique, génétique, cognitiviste ou une approche sociologique, ethnologique, psychiatrique, psychopathologique peuvent leur être appliquées. Dans cet ouvrage, nous avons choisi de présenter le Rorschach et le TAT dans les perspectives de l'approche psychanalytique du fonctionnement psychique. L'intérêt de l'usage de ces deux épreuves apparaît dans la mobilisation d'opérations psychiques et de problématiques parfois semblables, parfois différentes dans la mesure où elles sont susceptibles d'explorer des champs psychiques singuliers et complémentaires. Le rassemblement des données, parfois congruentes, parfois hétérogènes, voire contradictoires, témoigne de la « bigarrure » du fonctionnement psychique, comme en parle Freud (1930, p. 249). Cela permet de mettre en évidence l'éventail des conduites psychiques, la variété des problématiques et des modalités de leur traitement et donc les variations des ressources du sujet sollicitées par tel ou tel matériel associatif. Ainsi, la possibilité d'établir un diagnostic dynamique est ouverte grâce au déploiement de différents registres conflictuels réactivés.

5. Complémentarité du Rorschach et du TAT

C'est en référence à l'argument qui précède que nous pouvons évoquer la complémentarité des deux épreuves projectives majeures que sont le Rorschach et le TAT. C'est dans cette perspective que l'École de Paris a œuvré dans la fin des années 1960, grâce à l'ouverture de N. Rausch de Traubenberg, grande spécialiste du Rorschach : dès la création du Certificat de formation aux techniques projectives¹, elle a convié V. Shentoub, spécialiste du TAT en France, à s'associer aux enseignements à part entière. C'est ainsi que le travail de recherche s'est engagé au sein d'une équipe d'enseignants, cliniciens et chercheurs, rassemblés par leur immense intérêt pour la psychopathologie et par leur choix d'un modèle théorique commun, en l'occurrence la métapsychologie psychanalytique. C'est l'aller-retour permanent entre les deux épreuves qui nous a conduits à en retenir surtout la complémentarité, leur éventuelle antinomie présentant l'extrême avantage d'une mise à l'épreuve d'un test par l'autre, ce qui finalement assure une fiabilité plus sûre et convaincante à l'examen psychologique dans son ensemble. Puisque nous

.....
1. Aujourd'hui Diplôme universitaire de psychologie projective (DUPP).