



Les outils projectifs chez l'adulte : s'en servir pour s'en passer

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

ANABELLE DANIS

Psychologue clinicienne, Foyer de vie les Genêts, Carvin (Pas-de-Calais)

Le psychiatre du Centre médico-psychologique sollicite le psychologue concernant Sam, 27 ans, pour éclaircir le diagnostic de psychose, qui lui semble flou. Le traitement neuroleptique engagé ne fonctionne pas. L'équipe s'interroge aussi sur le type d'ateliers thérapeutiques pouvant être proposés à ce patient, sans le mettre en difficulté. Une rencontre a lieu en vue de réaliser un bilan psychologique.

DES TESTS DE LA PERSONNALITÉ

Contrairement aux tests d'efficacité scorant l'aspect cognitif, les méthodes projectives sont des tests de personnalité explorant la sphère affective. Le Rorschach (1921), le premier et le plus connu d'eux, en a inspiré d'autres dont le TAT (*Thematic Apperception Test*) (Murray, 1935). Ces outils, plus ou moins figuratifs, sont utilisés seul ou de façon complémentaire, de l'enfance à l'âge adulte.

Malgré les controverses autour de cette clinique dite « armée » ou « instrumentale », les méthodes projectives sont des outils spécifiques du psychologue.

Le terme « projectif » se réfère à la projection, mécanisme de défense repéré par Freud (1911), qui consiste à évacuer à l'extérieur les représentations inconciliables en soi. Face à l'ambiguïté du matériel, le sujet exerce un mouvement semblable en y déposant des éléments de son monde interne, ce qui permet d'accéder en un temps limité aux particularités d'expression de sa psyché (Richelle, 2009).

Loin de faire la liste des outils, ou de dresser une description technique (bien documentée), nous allons nous centrer sur l'articulation des méthodes projectives à la pratique clinique. En tirer parti nécessite de conjuguer la technicité à de solides connaissances en psychopathologie et psychologie

clinique. Les tests projectifs étant athéoriques, nous nous référerons à l'obédience analytique examinant « les conduites psychiques sous-jacentes aux opérations mobilisées par les épreuves projectives en ayant recours au modèle de l'appareil psychique » (Chabert, 2014).

DISPOSITIF CLINIQUE

Déontologiquement, l'accord du sujet précède un bilan psychologique, et se clôture par la restitution « des éclaircissements (...) des questions qu'il a permis de découvrir et formuler » (Chabert, 2014). Sans qu'il y ait un risque de décompensation, on ne propose cependant pas un test projectif à une première rencontre. L'investigation n'est pas un but, mais une étape dégageant « des moyens d'accompagnement à partir de possibilités peut-être ignorées du patient lui-même » (Monjauze, 2011). Le matériel est un écran qui réfléchit, pas un obstacle qui barre la rencontre.

En pratique, on compte une séance par test, sans durée définie. L'analyse est quantitative (cotation), et qualitative (lien réponses/contenu latent des planches). Une réponse isolée de l'ensemble ne veut rien dire. On inscrit les *verbatim*, les silences... mais aussi les postures, mimiques... Au Rorschach, Sam voit « une cascade » (planche II), « un nuage » (VII), au TAT : « un pont bancal » (XI). Il soupire souvent, et dit : « Je vais être ridicule », « on va me croire fou ».

Resituer la passation dans son contexte est essentiel, en en percevant l'enjeu. Selon l'âge, l'aspect socioculturel, l'origine de la demande (médecin, patient, justice, psychologue...) la visée et l'implication différeront.

Définir le pôle de structuration de la personnalité aiguille le projet thérapeutique,

mais il est crucial de saisir ce qui ressort de singulier au plan métapsychologique. Un bilan ouvre la réflexion et les hypothèses et ne se contente pas de décliner un diagnostic. Sam se situe sur un versant limite, et il s'agira de repérer la signature du sujet dans cette vague appellation.

La psyché est toujours encline à des remaniements, régressifs ou progrès. On décelera « dans les pathologies les plus extrêmes, ce qui peut constituer un point d'appui, une relance, une revitalisation » (Chabert, 2014). Sam est sensible à la couleur, au mouvement, ce qui permet de lui proposer un atelier peinture, et du modelage.

MOUVEMENTS TRANSFÉRENTIELS

Le patient associe au matériel utilisé tout ce à quoi cela lui fait penser, le transfert est induit par l'aspect « régressif entraînant une baisse du contrôle et l'émergence de conflits intrapsychiques et interpersonnels » (Chabert, 2014). Sam met souvent en scène une personne qui dit à l'autre : « Fous-moi la paix. » Le contre-transfert agit à travers la personnalité du thérapeute, la manière et le sens dont il investit l'outil. Il adopte une neutralité bienveillante : non-jugement, pas de suggestion, pas d'interprétation, indication qu'il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses.

Le clinicien reconnaît l'impact du transfert sans l'utiliser car il n'interprète pas, il « écoute le sujet mais refuse de le prendre en charge » (Chabert, 2014). Il est donc préférable qu'il ne réalise pas de bilan psychologique avec un patient qu'il accompagne en thérapie.

Le test projectif n'est pas le tout de la rencontre clinique mais un moyen par lequel elle a lieu. Au-delà des outils standardisés, d'autres médiations revêtent un caractère projectif et sont parfois utilisées en parallèle (pâte à modeler, dessin...).

BIBLIOGRAPHIE

- Chabert, C. (2014). *Les épreuves projectives en psychopathologie de l'adulte*, In *Manuel de Psychopathologie et psychologie clinique générale*, 2^e édition, p. 505-546.
- Freud, S. (1911). *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (le président Schreber)*, In *Cinq psychanalyses* (p. 263-321), Paris, PUF, 1970.
- Monjauze, M. (2011). *Pour une nouvelle clinique de l'alcoolisme*, In press.
- Richelle, J.; Debroux, P.; De Noose, L.; Malempré, M. (2009). *Manuel du test du Rorschach, Approche formelle psychodynamique*, De Boeck.