

# Techniques projectives et psychopathologie.

CM de Mme Finkelstein-Rossi

## Introduction

« Techniques » ou « Méthodes » projectives sont des expressions employées dès 1939 par L. K. Franck dans un article du *Journal of Psychology*. Il montrait la parenté entre 3 tests :

- Le test d'association de mots de Jung (1904) : des mots sont proposés et il faut associer les termes qui viennent à l'esprit ; l'épreuve est chronométrée ; si le temps est trop long, on diagnostique "un complexe" à interpréter et à traiter. Cette technique est considérée comme la transposition expérimentale de la règle de l'association libre.

- Le test de Rorschach (1920) ou test des taches d'encre. Ce test est considéré comme une épreuve d'imagination ; Rorschach, lui, affirmait que « les interprétations des images fortuites se situent plutôt sous la rubrique de la perception et de l'idée ». Ce test est aujourd'hui considéré comme un des tests projectifs majeurs.

- Le Thematic Aperception Test (Murray, 1935). Le sujet doit raconter une histoire à partir des planches qui lui sont présentées ; le héros exprimait des conflits, des besoins qui étaient compris comme ceux du sujet passant le test. Ce test a évolué dans la manière de l'interpréter, et a aujourd'hui le statut d'une méthode projective majeure.

Ce qu'il y a de commun à ces méthodes, c'est une approche dynamique et globale de la personnalité. Ces méthodes se différencient des autres tests par le côté ambigu du matériel (Rorschach, TAT) et par la liberté totale des réponses accordée au sujet (Rorschach, TAT, test de Jung). Elles sollicitent donc le mécanisme de projection.

## Qu'est-ce que la projection ?

1) Le sens 1<sup>er</sup> renvoie à une action physique : on projette de l'eau, de la peinture ; projeter signifie donc lancer, éclabousser. Par analogie, Freud s'est servi de ce terme pour désigner une action psychique particulière : celle d'expulser de la conscience ou de soi des sentiments, affects qu'on ne peut supporter, admettre, reconnaître comme siens et de les attribuer à autrui.

2) Le 2<sup>ème</sup> sens est emprunté aux mathématiques : la projection consiste à faire correspondre à un point ou à un ensemble de points, appartenant à l'espace, un point ou un ensemble de points d'une droite ou d'une surface

3) Le 3<sup>ème</sup> sens est dérivé de l'optique. Il s'agit d'envoyer à partir d'un point, appelé le foyer, des rayons sur une surface. C'est le cas de la projection cinématographique.

Ainsi pour Anzieu & Chabert (1987, *Les méthodes projectives*) « le test projectif est comme un rayon X qui, traversant l'intérieur de la personnalité, fixe l'image du noyau secret de celle-ci sur un révélateur (passation du test) et en permet ensuite une lecture facile par agrandissement ou projection, sur un écran (interprétation du protocole). Ce qui est caché est mis en lumière, le latent devient manifeste ; ce qui est stable et noué se trouve dévoilé ».

4) Rappelons enfin que le concept de projection, dans la psychanalyse freudienne, évoluera. En 1911 Freud considèrera le mécanisme de projection comme « une perception interne réprimée et, à sa place, son contenu après avoir subi une certaine déformation, parvient à la conscience sous forme de perception venant de l'extérieur ». C'est ce qui expliquera selon Freud la paranoïa. Plus tard Freud élargira le concept, la projection devenant la simple méconnaissance (et non l'expulsion) par le sujet de désirs et d'émotions qu'il n'accepte pas comme siens, dont

il est partiellement inconscient et dont il attribue l'existence à des réalités extérieures. La projection a donc quelque chose à voir avec le déplacement autant qu'avec la défense.

### **Qu'est-ce qu'une méthode projective ?**

Il s'agit d'associer à partir d'un stimulus visuel extérieur, que tout le monde peut voir, des représentations personnelles, internes, inconscientes.

La passation requiert en fait trois types d'activité :

- Une activité perceptive : le sujet est devant un stimulus sur lequel il doit s'appuyer pour donner des réponses.
- Une activité cognitive : la présentation des planches est autant de résolutions de problèmes à effectuer.
- Une activité projective : ce qui est perçu va faire écho à l'intérieur de soi et c'est cela que le sujet va devoir restituer.

Les réponses vont donc rendre compte de ce que l'activité perceptive sollicite de profond, d'inconscient et qui est projeté sous formes d'images et d'associations.

Il faut donc que le sujet s'appuie sur ce qu'il perçoit et qui est réel. Mais on ne lui demande pas de décrire ce qu'il voit, on lui demande de dire « à quoi cela lui fait penser » ou encore on lui demande de « raconter une histoire »

Ainsi il doit se laisser aller à sa fantaisie – il faut donc que quelque chose de sa réalité interne soit sollicité et convoqué au point de pouvoir émerger ; il faut qu'il laisse parler ce qui d'ordinaire est caché. La production du sujet nous renseignera donc sur l'équilibre entre le principe de plaisir (associations libres) et le principe de réalité (pouvoir communiquer, être compris, s'appuyer sur le stimulus).

Les méthodes projectives sont des tests qui visent à évaluer les conduites et les processus psychiques d'un sujet. Ce sont donc des tests de personnalité. Le but est de comprendre le fonctionnement psychique du sujet, les conflits, les modes défensifs, les potentialités de changement, les ressources et les défaillances. C'est pour cette raison que les techniques projectives apportent leur concours à l'étude psychopathologique du sujet.

### **Les méthodes projectives : des tests spécifiques.**

Qu'il s'agisse du Rorschach ou du TAT il faut insister sur la standardisation du matériel et de la passation. Par ailleurs il y a une nécessité absolue d'objectivation. Il y a donc des références, des critères, des échelles, des psychogrammes à utiliser.

Ce type de tests favorise l'émergence de processus psychiques particuliers et la passation doit être intégrée à la relation clinique : neutralité, bienveillance, empathie... Le transfert peut être sollicité dans la mesure où il existe une baisse du contrôle, une régression, une réémergence ou une reviviscence des conflits. Le contre transfert peut également être sollicité.

La consigne est peu précise et même ambiguë puisqu'il s'agit de dire tout ce que le stimulus nous évoque tout en devant rester dans la réalité. C'est la même expérience que celle du jeu ou de la créativité (voir à ce propos : Winnicott). Le matériel est lui aussi peu structuré, ambigu. Il permet une infinité de réponses.

### **Les différents tests projectifs.**

1) Les méthodes constitutives : il s'agit de structurer un matériel non figuratif ; c'est le cas du Rorschach considéré comme un test structurel.

2) Les méthodes interprétatives : on interprète un stimulus donné ; c'est le cas du TAT considéré comme un test thématique.

3) Les méthodes créatives : par exemple on dessine selon une consigne particulière (une famille, un arbre etc.) ou librement (dessin libre).

4) Les méthodes constructives : on élabore une construction structurée (Test du Monde).

## **Rorschach et Névrose(s)**

### **Quelques rappels concernant le champ névrotique.**

- \* « Névrose : affection psychogène où les symptômes sont l'expression symbolique d'un conflit psychique trouvant ses racines dans l'histoire infantile du sujet et constituant un compromis entre le désir et la défense ». (Laplanche et Pontalis, 1971, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF).
- \* La qualité du rapport au réel est maintenue, la réalité externe est intégrée. On ne note au Rorschach aucune altération perceptive.
- \* Le jeu entre processus primaire et processus secondaire met ce dernier en position prévalente. L'énergie pulsionnelle est maniable et négociable.
- \* Le registre conflictuel est sexuel, d'origine œdipienne et porte sur le système des identifications, tout en étant dominé par l'angoisse de castration.

### **Le test de Rorschach et le champ névrotique.**

- \* Pour le sujet névrotique la différenciation du matériel est suffisante sur le plan perceptif : les planches sont appréhendées dans leur singularité et ne sont pas confondues ; il n'y a donc pas de répétition, ni de stéréotypies, pas de « glissements » projectifs d'une planche à l'autre. Il y a reconnaissance du symbolisme des planches. La conscience d'interpréter reste constante et le sujet utilise souvent des **précautions verbales** (il me semble, cela pourrait être, peut-être, il est possible que...etc.).
- \* Les repères socialisants de base sont maintenus : **F en quantité suffisante** (le F témoigne de mécanismes de contrôle), **associés à F+** (ce qui montre que le contrôle est efficace puisque la perception est bonne), **A% dans la norme** (ce qui témoigne de capacités d'adaptation, sans conformisme excessif) **ainsi que H%** (ce qui est en lien avec les capacités relationnelles et les jeux identificatoires) **et Ban%** (ce qui témoigne aussi des capacités d'adaptation ; le Ban% doit être mis en relation avec le A%).
- \* Le symbolisme est sexuel et les réponses **Anat et Hd** ne traduisent pas des altérations identitaires mais des déplacements traduisant l'angoisse de castration (**pl 2**, par ex. vérifier que c'est d'angoisse de castration qu'il s'agit et non d'angoisse d'anéantissement, de dévoration ou de destruction ; voir aussi les réponses **pl 4 et 6**).
- \* Le conflit œdipien : il n'y a pas au Rorschach de scène de triangulation figurée qui pourrait s'inscrire dans la différence des sexes et des générations. Si l'on prend l'exemple de la **pl 3**, une réponse faisant mention « d'un père, d'une mère et d'un bébé couché dans un panier » montrerait que le sujet fait une dissociation symétrique, ce qui n'est pas un signe de névrose, loin de là. C'est la raison pour laquelle on ne peut pas parler de cette pl 3 comme d'une planche œdipienne sans créer de confusion. Cependant, la pl 3, comme la pl 2 par ex, offre une configuration perceptive qui favorise l'association et la projection d'images sexuelles féminines ou masculines, pourvu que la reconnaissance et l'acceptation de la symétrie soient sauvegardées.
- \* Dans les protocoles de névrosés, l'intégrité de l'identité corporelle ou psychique est maintenue. L'image de soi (**pl 5**), l'image du corps (**pl 3**) sont unifiées, sans atteinte majeure. **Mais la représentation de soi montre une problématique identificatoire.** En effet, on note la difficulté et même l'impossibilité de repérer les images humaines en termes de masculin ou de féminin. Les **H** et les **K** restent neutres sexuellement, ou alors on note une hésitation (« des hommes, non, des femmes plutôt, enfin... bon, des hommes peut-être »), l'essentiel étant que le sujet ne voie pas dans une même perception à la fois un homme d'un côté et une femme de l'autre. Enfin le **H** peut devenir un (**H**), ce qui montre la mise à distance défensive du sujet.

### **Les signes généraux de manifestations névrotiques aux Rorschach.**

R < 25 : (restriction) }

K < 2 : (difficultés identificatoires)  
kan > K : (il est plus facile de s'identifier à un A ; par ailleurs les kan témoignent d'une position régressive)  
Refus : (blocage insurmontable)  
F% > 50 : (besoin de contrôle, défenses mobilisées)  
Choc clob et/ou Choc couleur : (angoisse et/ou émotivité envahissante → blocage)  
A% > 50 : (contrôle)  
FC < 2 : (contrôle émotionnel problématique)  
On peut considérer comme significative la présence de 5 signes ou plus.

### **Les signes caractéristiques de certains profils névrotiques :**

#### **\* Dans la névrose hystérique on trouvera :**

Une dramatisation repérable à travers la verbalisation essentiellement. Une inflation des réponses couleur (**C et CF**) traduisant l'exacerbation de la sensibilité et un état d'excitation. La présence ++ de commentaires et le rapport très particulier qui s'établit avec l'examineur (provocations séductrices). Une expression d'affects crus, exagérés, des soupirs, de la labilité émotionnelle.

Les k et K sont en nombre restreint (intensité du refoulement et difficultés d'identification).

Le F% baisse, ce qui correspond à un lâchage du contrôle émotionnel et pulsionnel.

Le A% augmente et les Ad et Hd (préoccupations corporelles).

TRI extratensif (cf : labilité émotionnelle/difficultés d'identification et refoulement)

Réponse *monstre* fréquente pl 4 : représentation redoutable de l'autorité paternelle/virile, valorisée sur le mode négatif).

Réponse *spectacle* fréquente (cirque, music hall, costume etc.), pas seulement pl 10.

Signe *lien* : impulsivité, agressivité, clasticité.

Signe *hostilité* (agression, mutilation)

Signe *négation de la représentation phallique* : suppression des pointes pl 2, 6, 10 (D gris >) I.A significatif.

Précision : Dans le tableau présenté, il s'agit de protocoles **expansifs correspondants à la personnalité hystérique.**

#### **\* Dans la névrose obsessionnelle on trouvera :**

Un surinvestissement de la pensée. Construction et élaboration seront au 1<sup>er</sup> plan. Ce qui donne : G élaborés associés à des F+ et des réponses D et Dd en grand nombre.

**PI 3** : le sujet peut être en danger d'exprimer une problématique homosexuelle.

#### **Les signes selon Schafer :**

R > 35 (le sujet veut être précis et tout « balayer » ou « passer au tamis »)

Dd+ Dbl > 15

Do (revoie au doute et à l'inhibition).

F% > 80 (contrôle important)

F+ % > 90 (contrôle et appareil défensif mobilisé : le sujet ne prend pas de risque, ne se laisse pas aller à ses émotions et il bride ses pulsions)

K nombreuses et/ou > C (les K témoignent de capacités d'élaboration, intellectualisation et intériorisation ; ces capacités sont grandes et apparaissent au profit d'une expression de l'émotivité, de la sensibilité et de l'affectivité qui est, elle, complètement bridée)

A% > 50 et H% > 30

Ban% > 30 (contrôle)

Choc clob (angoisse)

Critiques portant sur la qualité des réponses

Descriptions détaillées

Itérations : on revient sur des réponses déjà données (pour compléter ou améliorer, après avoir donné une autre réponse ou fait une remarque descriptive).

Contenus ou allusions de type anal.

On remarquera que les protocoles porteurs de ces signes se caractérisent par le contrôle, la maîtrise à la fois du percept et de la projection. Le primat est accordé à la formalisation.

Il existe une conscience aiguë de l'attitude interprétative.

### **Rorschach et pathologie organique cérébrale.**

Le test de Rorschach sera ici considéré comme un test perceptif. Chez le sujet cérébralement indemne, l'épreuve est employée comme un test de personnalité (projectif). Chez l'organique la perception est perturbée et c'est ce déficit, cette désorganisation de la perception qui vont apparaître et nous intéresser.

Chez n'importe quel sujet la perception est influencée par un certain nombre de facteurs affectifs, cognitifs, réactionnels et de caractère. L'atteinte organique va influencer tous ces facteurs et se révéler à travers le protocole.

On a comparé dans de nombreuses études les résultats de malades organiques cérébraux à ceux de malades non organiques et à ceux de sujets non malades. On a ainsi pu mettre en évidence des signes d'atteinte organique cérébrale.

Deux échelles ont été élaborées. On s'y réfère lorsqu'on soupçonne une atteinte : alcoolisme, démence, traumatismes crâniens, épilepsie etc.

#### **1) Echelle d'organicité de Piotrowski.**

R < 15

T/R > 1'

K < 2

Cn

F+ % < 70

Ban % < 25

Rpt : si le sujet donne 3 fois la même réponse et si parmi ces 3 réponses, 1 au moins est de mauvaise qualité.

Persévération anatomique : c'est une forme de Rtp ; parfois des protocoles ne contiennent que des réponses Anat ; il faut alors recommencer le test après l'enquête avec la consigne de ne pas donner de réponses se rapportant aux parties du corps. Le malade organique aura du mal à modifier ses réponses.

Imp (Impotence) : le sujet donne une réponse mais il reconnaît qu'elle est inadéquate ; l'Imp doit être liée à la Rpt (due à la pauvreté des idées et à l'incapacité à donner une réponse nouvelle et de meilleure qualité)

PL (perplexité) : c'est un doute, vécu de façon désagréable, sur sa propre valeur ; on se réfère à l'examineur pour être rassuré.

A.P. (phrases automatiques) : le sujet parle pour ne rien dire, utilise des phrases stéréotypées pour combler le vide perceptif. Pour être noté, ce signe doit être présent dans 4 ou 5 planches.

On attribue 1 point pour chaque signe présent. A partir de 5 points on peut penser à une atteinte organique.

#### **2) Echelle d'organicité de Hughes.**

R < 25 = 1 point

R < 15 = 1 point

K < 2 = 2 points

FC < 2 = 1 point

Cn = 1 point

Rpt = 2 points  
Imp = 3 points  
PL = 3 points  
A.P. = 3 points  
Choc clob = - 2 points  
Choc couleur = - 2 points  
Succession confuse = - 1 point  
kan > K = - 1 point  
Contamination = - 1 point

Critères de choc clob : il y en a 3, mais un seul suffit.

1) refus à la pl 4 ou 5 ; 2) tps de latence plus long à pl 4 ou 5 ; 3) tps de latence à pl 4 ou 5 > au tps de latence moyen et 1<sup>ère</sup> réponse cotable à ces planches précédée d'une remarque ou d'une exclamation.

Critères de choc couleur : idem mais pour les planches 8 et 9.

On fait la somme algébrique des signes pondérés.

Si cette somme est < 3 : organicité peu probable

Si cette somme est comprise entre 3 et 6 : organicité possible

Si cette somme est  $\geq 7$  : probabilité d'organicité

### **Limite d'utilisation de ces échelles :**

1) Le QI : plus il est bas, plus les signes organiques apparaissent chez les non organiques (du fait de la pauvreté associative)

2) L'âge : chez les enfants organiques on trouve rarement des protocoles organiques (pas d'Imp ni de PL par ex.) et chez les vieillards on risque de trouver plus facilement des signes organiques que chez les adultes (appauvrissement cognitif).

En tout état de cause, le Test de Rorschach doit être utilisé avec prudence ; c'est une aide au diagnostic mais pas un outil diagnostic. Des examens complémentaires doivent **toujours** être demandés (par ex : un EEG).

### **La psychose au Rorschach.**

Rappelons tout d'abord que la consigne du Rorschach invite le sujet à se laisser-aller à exprimer ses fantaisies de par la technique des associations libres, et en même temps à ne pas oublier la situation dans laquelle il se trouve. C'est là tout un jeu qui se crée entre le processus primaire et le processus secondaire, le principe de plaisir et le principe de réalité.

Nous allons retrouver dans les protocoles de psychotiques une difficulté à gérer la situation de test ; le processus primaire est envahissant ; les défenses « lâchent », le contrôle faiblit ; les failles identitaires apparaissent.

### **Le syndrome schizophrénique selon Palem :**

- F+ < 70% (le contrôle est inefficace, le rapport à la réalité défaillant, l'adaptation est difficile voire impossible)
- G% élevé mais G vagues, flous, indéfinis, sans bornes (pas de délimitation, pas de frontières, interpénétration dedans/dehors).
- Dd rares, insolites, associés à du F-, parfois à tonalité persécutrice.
- Refus à la pl 5 (blocage à la planche de l'image de soi et de l'identité) ou réponse inadéquate, sans Ban ou Ban « contournée »: l'image de soi est incertaine, impossible, ou distortue (morcelée ou discontinue)

- Présence de C pures (inflation de l'émotion, des affects –crus-, impulsivité)
- Présence de Cn (la C est perçue mais le sujet ne sait pas quoi en faire ; il ne peut l'interpréter : gestion des émotions, affects et pulsions difficile/impossible)
- Absence de K (témoigne des identifications impossibles et des difficultés d'intériorisation et d'élaboration ; montre aussi l'absence de représentation du lien à l'autre.
- TRI extratensif
- Confabulations, contamination, réponses Position et abstractions font apparaître des bizarreries dans le processus cognitif, les opérations de pensée semblant déconnectées les unes par rapport aux autres.
- Choc à la pl 7 (image maternelle : problématique fusionnelle réactivée ; impossibilité de faire un travail de séparation/identification)
- Choc à la pl 9 et / ou références personnelles (choc : image des premiers liens : idem que pl 7 mais sollicitation plus régressive donc plus dangereuse et plus destructurante; références personnelles, fréquentes à cette planche, montrent le plus souvent une impossibilité de mettre à distance le rapport douloureux entre soi et l'image maternelle.)
- Réponses *spaltung* (morcellement), maladie, mort en contenu
- Persévération (réponses associées à du F-), découlant de la compulsion de répétition et témoignant de l'échec des capacités de différenciation).

En général on insistera la perte du contact avec la réalité qui fait jour là avec la désorganisation de la pensée, laquelle découle de l'inefficacité du processus de différenciation Moi/Non-Moi.

## Le TAT

### **Petit historique :**

En 1935 Murray et Morgan publient une 1<sup>ère</sup> ébauche du TAT. En 1943 la forme définitive est adoptée avec un jeu de 31 planches. Murray isole 3 composantes de la personnalité : 1) les motivations et besoins, 2) les instances psychiques qui, en interaction avec les besoins, vont déclencher les conduites, 3) les traits généraux et états internes comme les émotions.

On veut mettre en évidence la conflictualisation entre les besoins et les empêchements à leur réalisation. L'histoire met en scène un héros à qui le sujet s'identifie et prêle ses besoins ; les autres héros « satellites » sont les forces familiales et sociales qui s'interposent.

Très vite cette approche apparaîtra insuffisante et simpliste.

En 1956 Bellak mettra l'accent sur le Moi et ses fonctions, les résistances et les défenses.

En 1961 Holt propose de comprendre cette production d'une histoire *sur commande* comme différente de la rêverie spontanée, elle serait plutôt une production cognitive.

Vica Shentoub, à la même période, proposera de situer l'histoire TAT (fantaisie consciente induite) dans un continuum dont la source serait le fantasme inconscient et qui irait du rêve au produit cognitif. Plus contrôlée qu'une rêverie diurne, la fantaisie consciente induite est produite sur la demande d'autrui et doit être communiquée.

Dés lors on sera sensible aux différentes formes d'activités requises lors de la passation : l'activité **perceptive** (la planche comme stimulation perceptive), l'activité **projective** (la planche comme stimulation fantasmatique) et l'activité **cognitive** (l'histoire qui doit être construite de façon à être communiquée). Ce n'est donc plus tant le héros et ses aventures qui vont intéresser le clinicien que la façon dont le sujet va pouvoir repérer et résoudre les conflits inhérents à la problématique de chaque planche.

Ce qui intéresse désormais le clinicien c'est :

- la qualité et la souplesse des défenses,
- le jeu entre processus primaire et processus secondaire, principe de plaisir et principe de réalité.
- l'analyse du fonctionnement psychique dans ses aspects positifs (adaptation et « création ») comme dans ses aspects les plus inquiétants (fragilité, précarité voire effondrement).

### **Travailler un protocole de TAT.**

1) **Brefs rappels concernant la passation** : la passation s'effectue en une séance avec une consigne très simple : « Imaginez une histoire à partir de la planche ».

Les planches les plus utilisées sont les suivantes : 1, 2, 3 BM, 4, 5 : proposées à tous ; 6 BM, 7 BM, 8 BM : proposées aux garçons et aux hommes ; 6 GF, 7 GF, 9 GF : proposées aux filles et aux femmes ; 10, 11, 12 BG, 13 B, 19 et 16 : proposées à tous ; la 13 MF est proposée aux hommes et femmes adultes (à partir de 16 ans). La 16 (blanche) est proposée en dernier. Enfin l'ordre de la passation doit être respecté dans la mesure où il existe une progression allant des planches les plus structurées aux planches les moins structurées (les 10 premières planches sont les plus figuratives et renvoient à des personnages structurés).

2) **Le protocole proprement dit** : Le protocole contient pour chaque planche proposée : le temps de latence (au début), le temps de l'histoire (à la fin), les attitudes, les mimiques, la gestuelle ; le récit, noté mot à mot, erreurs, fautes, lapsus compris, dans la mesure où l'interprétation va s'appuyer sur l'analyse formelle du récit. Tout ce qui se passe durant « le moment TAT » est consigné.

3) **Les questions qui se posent pour chaque récit** :

La 1<sup>ère</sup> est la suivante : le stimulus a-t-il été « bien » perçu ? Le contenu manifeste a-t-il été bien repéré ?

La 2<sup>ème</sup> concerne la lisibilité : l'histoire est-elle lisible ? Moyennement lisible ? Pas lisible ? Les autres questions vont porter sur les différents axes à explorer :

L'axe narcissique : avec la qualité et l'investissement de la représentation du soi versus identité/identification. Les questions à se poser seront donc :

- Y a-t-il stabilité de l'identité ou non ?
- Y a-t-il unité identitaire ou non ?
- Les personnages sont-ils différenciés les uns par rapport aux autres ?
- Les identifications sont-elles clairement posées ?
- Les repères sexués sont-ils bien établis ?

L'axe objectal : concerne les représentations des relations, la qualité et l'investissement des représentations de relations Les questions à se poser seront donc :

- Les mouvements libidinaux et agressifs sont-ils repérables ?
- Comment le sujet se situe-t-il par rapport au conflit œdipien ?
- Comment se situe-t-il par rapport à l'angoisse de perte ?

4) **Le recensement des procédés** : Il se fait planche après planche en se référant à la feuille de dépouillement. L'analyse se fera en deux temps : a) le protocole est appréhendé dans sa totalité : quels sont les procédés dominants ? b) l'analyse des procédés planche après planche en se référant à la sollicitation latente des planches. On n'oubliera pas tout ce qui, en dehors du discours proprement, s'illustre à travers le comportement du sujet.

### **Les planches : contenu manifeste/sollicitations latentes.**

Planche 1 : CM : un garçon, la tête dans les mains, violon posé devant lui.

CL : immaturité fonctionnelle → problématique d'impuissance actuelle associée à l'angoisse de castration (la qualité des identifications organisera ou non des voies de dégagement et des

« destins » différents). Mais aussi : solitude de l'enfant associée à la blessure narcissique imposée par l'imaturité → angoisse de perte ? (+ ou – « élaborable »).

Planche 2 : CM : aux champs, une jeune fille avec des livres, un homme et un cheval, une femme. Différence des sexes.

CL : triangulation œdipienne. Interdit et renoncement → séparation + ou – possible d'avec les objets œdipiens.

Planche 3 BM : CM : une personne affalée devant un lit ; sexe et âge indéterminés ; un objet à terre à côté.

CL : Culpabilité avec tonalité dépressive (contexte œdipien). Ou vécu de solitude, perte, deuil. Le sujet peut-il lier des affects (tristesse) à une représentation (absence, échec, mort) ?

Planche 4 : CM : une femme et un homme qui se détourne. Même âge.

CL : ambivalence dans le couple. Chagrin ? rivalité ? perte ? abandon ? séparation ?

Planche 5 : CM : une femme qui regarde à l'intérieur d'une pièce.

CL : image féminine/maternelle → culpabilité liée à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de la scène primitive.

Planche 6 BM : CM : un homme jeune, une femme âgée.

CL : relations mère/fils dans un contexte de tristesse. Fantasme parricide ? interdit de l'inceste ? Mais aussi : relations précoces mère/fils et angoisse de perdre l'amour liée au « détachement » imposé par l'Œdipe.

Planche 7 BM : CM : 2 têtes d'hommes. Différence de générations.

CL : ambivalence de la relation avec le père (rivalité ? passivité ?), lien homosexuel.

Planche 8 BM : CM : un homme couché en arrière plan, 2 hommes penchés sur lui. Au 1<sup>er</sup> plan, un adolescent tourne le dos à la scène. Un fusil.

CL : Désir parricide, culpabilité, angoisse de castration et ambivalence. Angoisse de perte ?

Planche 6 GF : CM : une femme assise, se retourne vers un homme qui se penche.

CL : Relation hétérosexuelle avec différence des générations. Comment est traitée la problématique de la séduction ?

Planche 7 GF : CM : une femme avec un livre penchée vers une petite fille qui tient un poupon.

CL : relation mère/fille → mouvements identificatoires qui autorisent l'accession de la fille à une place de femme ? ou bien ambivalence (rejet/ fusion ; amour/haine).

Planche 9 GF : CM : une femme regarde une autre femme qui court en contrebas.

CL : rivalité féminine (autour d'un tiers ? ou lutte pour exister : « elle ou moi » ?).

Planche 10 : CM : un couple qui se tient embrassé.

CL : tendresse et désir sexuel liés ou non. Ou bien vécu de perte (séparation).

Planche 11 : CM : paysage chaotique à pic, ombres et lumière, un pont.

CL : mouvements régressifs induits, problématiques pré-génitales réactivées liées le plus souvent à une imago maternelle archaïque.

Planche 12 GF : CM : paysage boisé, rivière, arbre, barque.  
CL : tendresse et érotisme. Mais aussi : possibilité de réactivation d'une problématique de perte ou d'abandon (impossibilité d'introduire une dimension objectale).

Planche 13 B : CM : un petit garçon assis sur le pas d'une porte. Cabane aux planches disjointes.  
CL : solitude. Enfant délaissé par le couple parental. Capacité d'être seul. Qualité de l'étyage maternel évalué.

Planche 13 MF : CM : une femme couchée, poitrine dénudée, un homme debout le bras levé devant le visage.  
CL : expression de la sexualité et de l'agressivité dans le couple. Dans un contexte œdipien, la planche s'organise autour d'une situation triangulaire dramatisée (fantasmatique incestueuse et meurtrière). Au-delà, question de la perte violente et de la destruction.

Planche 19 : CM : image « surréaliste » de maison sous la neige ou de bateau dans la tempête.  
CL : mise à l'épreuve des limites dedans/dehors, bon/mauvais. Réactivation de problématiques archaïques dépressive et/ou persécutive, selon les capacités de contenance et de différenciation du sujet.

Planche 16 : CM : planche blanche.  
CL : renvoie à la façon dont le sujet structure ses objets internes et externes et organise ses relations avec eux.

## **Les procédés**

### **Procédés de la série A (rigidité)**

**A 1 : référence à la réalité externe** : ces procédés s'inscrivent dans une référence à la réalité externe (perceptive) et permettent la mise en place du récit et la constitution du cadre dans lequel il s'élabore.

On trouve : les descriptions, signalement de détails (A 1-1), les précisions temporelles, spatiales, chiffrées (A 1-2), les références sociales, la référence au sens commun, à la morale (A1-3), les références littéraires et/ou culturelles (A1-4).

**A 2 : investissement de la réalité interne** : ces procédés rendent compte de la capacité du sujet à s'inscrire dans le registre du jeu, du fictif, en se centrant sur son monde interne tout en gardant la conscience d'interpréter.

On trouve : le recours au fictif et au rêve avec insistance à la dimension imaginaire (A2-1), l'intellectualisation avec utilisation de l'abstraction, de la symbolisation, d'un titre donné à l'histoire (A2-2), la dénégation avec la formulation d'un désir, pensée ou sentiment qui entraîne aussitôt le sujet à se défendre en niant que ce désir, pensée ou sentiment lui appartient (A2-3), l'accent porté sur les conflits intrapersonnels et aller/retour entre expression pulsionnelle et défense (A2-4).

**A 3 : procédés de type obsessionnel**. On trouve : le doute, marqué par les précautions verbales, hésitations entre plusieurs interprétations, le remâchage (A3-1), l'annulation qui consiste à déclarer nul dans une 2<sup>ème</sup> proposition le conflit évoqué dans une 1<sup>ère</sup> proposition (A3-2), la formation réactionnelle qui se remarque dans tout élément du discours rendant compte du renversement de la pulsion en son contraire (A3-3), l'isolation entre représentations ou entre représentation et affect ou affect minimisé (A3-4)

.....

## Procédés de la série B (labilité)

**B 1 : investissement de la relation :** la réalité externe est prise en compte mais occupe une place de second rang alors que les affects et le vécu subjectif sont mis en avant.

On trouve : l'accent porté sur les relations interpersonnelles et la mise en dialogue (B1-1), l'introduction de personnages ne figurant pas sur l'image (B1-2), les expressions d'affects ni exagérés ni minimisés, en rapport avec les sollicitations latentes de la planche (B1-3).

**B 2 : dramatisation :** les conflits s'expriment par la mise en scène d'évènements, de situations relationnelles avec mise en avant d'affects suggérés par le matériel. La distance entre réel et imaginaire est maintenue tout comme la conscience d'interpréter.

On trouve : l'entrée directe dans l'expression, une précipitation, pas de temps de latence, le cœur du conflit apparaît d'emblée, exclamations, théâtralisme, rebondissements (B2-1), des affects forts ou exagérés (B2-2), contradictoires parfois ou contrastés, des allers/retours entre des désirs contradictoires (B2-3), des représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, catastrophe ou vertige (B2-4).

**B 3 : procédés de type hystérique :** mise en avant des affects au service du refoulement des représentations (B3-1), érotisation des relations et séduction (B3-2), labilité dans les identifications et/ou l'hésitation sur le sexe ou l'âge des personnages alors que l'unité du moi est sauvegardée (B3-3)

## Procédés de la série C (évitement du conflit).

Ces procédés peuvent être utilisés de façon ponctuelle et soulignent alors le recours à des défenses qui ne s'inscrivent pas obligatoirement dans une problématique de fonctionnement limite. Par ex. quelques procédés CN accompagnant une majorité de procédés B : B2/B3) signeraient une problématique narcissique sous jacente à la principale d'ordre hystérique.

**CF : surinvestissement de la réalité externe :** accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire, les fantasmes n'affleurent pas (CF-1), les affects sont de circonstances. Références à des normes extérieures (CF-2).

**CI : inhibition :** Tendance à la restriction, temps de latence long, silences, questions posées, refus (CI-1), conflits non précisés, vagues ; banalisation, anonymat des personnages (CI-2) ; éléments anxigènes suivis ou précédés d'arrêts dans le discours (CI-3).

**CN : investissement narcissique :** références personnelles (CN-1) ; détails narcissiques sans valeur de séduction mais à seule fin d'assurer le repérage identitaire (CN-2) ; mise en tableau, l'affect-titre, relations spéculaires (CN-5 etc.

**CL : instabilité des limites :** Porosité des limites entre narrateur et héros, dedans/dehors (CL-1) notamment.

**CM : procédés anti-dépressifs. :** accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet : appel au clinicien (CM-1), l'hyper-instabilité des identifications avec le besoin d'occuper tous les rôles à la fois (différent d B3-3) sans perte totale des repères entre dedans/dehors (CM-2).

.....  
**Procédés de la série E (émergences des processus primaires).** Certains renvoient clairement à des modalités psychotiques, d'autres témoignent simplement de dérapages dans le processus de secondarisation. La présence ponctuelle du processus primaire n'est pas pathologique et même rend compte de la souplesse du système préconscient. Mais plus les émergences sont quantitativement importantes, plus l'irruption est massive, plus le Moi du sujet est fragile.

**E1 : altération de la perception.** (Troubles des conduites perceptives et du rapport à la réalité).

**E2 : massivité de la projection.** (Envahissement par le fantasme).

**E3 : désorganisation des repères identitaires et objectaux.**

**E4 : altération du discours.** (Désorganisation de la pensée et du discours).