

Psychologie clinique et projective

Revue de la Société du Rorschach
et des méthodes projectives de langue française

Directeur de la publication : le président de la Société
Céline RACIN

Rédaction en chef
Marie-Christine PHEULPIN
Alex LEFEBVRE et Hélène SUAREZ-LABAT

Secrétaire de rédaction
Clara HALLEY

Comité de rédaction
Catherine AZOULAY, François-David CAMPS, Catherine CHABERT, Jean-Yves CHAGNON,
Alex LEFEBVRE, Estelle LOUËT, Marie-Christine PHEULPIN, Céline RACIN,
Pascal ROMAN, Tiziana SOLA, Hélène SUAREZ-LABAT, Benoît VERDON

Comité de lecture internationale
Deise de AMPARO (Brésil), Marie-Frédérique BACQUÉ (France),
Marianne BAUDIN (France), Geneviève BRÉCHON (France), Anne BRUN (France),
Solange CARTON (France), Philippe CLAUDON (France),
Aline COHEN DE LARA (France), Mathilde DUBLINEAU (France),
Nathalie DUMET (France), Renaud EVRARD (France), Simon FLEMAL (Belgique),
Christine FREDERICK-LIBON (Suisse), Marcela GARGIULO (France),
Isabelle GERNET (France), Maïa GUINARD (France), Sonia HARRATI (France),
Florian HOUSSIER (France), Odile HUSAIN (Canada), Nathalie de KERNIER (France),
Alberto KONICHECKIS (France), Joëlle LIGHEZZOLO (France),
Catherine MATHA (France), Vincent Quartier (Suisse), Magali RAVIT (France),
Olivier REVAZ (Suisse), Karl-Léo SCHWERING (France),
Fernando SILBERSTEIN (Argentine), Maria Abigail de SOUZA (Brésil),
Tevfika TUNABOYLU-İKİZ (Turquie), Sarah VIBERT (France),
Catherine WEISMANN-ARCACHE (France), Neslihan ZABÇI (Turquie)

Les auteurs sont seuls responsables du contenu de leur article. En particulier, ils s'engagent à ne pas plagier un autre auteur et à signifier par des guillemets les reprises d'ouvrages dans la limite du droit de citation.

Cliniques singulières : contribution des épreuves projectives



Psychologie
clinique & projective

35-2024/1

éditions
éres

ADMINISTRATION **Éditions érès**
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
Tél. : 05 61 75 15 76
e-mail : eres@editions-eres.com
www.editions-eres.com

ABONNEMENTS **Éditions érès**
CMR ART – Éditions érès
CS 15245 – F-31152 Fenouillet Cedex
Tél. + 33 (0) 5 61 74 92 59
e-mail : commandes.eres@crm-art.fr
Possibilité de s'abonner en ligne (paiement sécurisé)
www.editions-eres.com

ADMINISTRATION DE LA REVUE
Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française
71, avenue Édouard-Vaillant
92100 Boulogne-Billancourt
e-mail : secretariat.societe.rorschach@gmail.com
www.societerorschach.org
Secrétariat de rédaction : revuepcp@gmail.com

PROCHAIN NUMÉRO
Le traumatisme et ses déclinaisons à travers les épreuves projectives
n° 36-2024/2

Conception de la couverture :
Anne Hébert

ISSN : 1265-5449
© Éditions érès 2024
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris : tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Psychologie clinique & projective

vol. 35-2024/1

Avant-propos <i>Marie-Christine Pheulpin, Hélène Suarez-Labat, Alex Lefebvre</i>	7
Contribution des épreuves projectives au diagnostic de psychose infantile : quels repères ? <i>Audrey Namèche, Jennifer Denis</i>	11
L'adolescent psychotique et l'hallucination du double. Approche projective <i>Olivier Moyano</i>	39
Situation projective du Rorschach, outil d'exploration de la personnalité des tradithérapeutes « clairvoyants » Nawdeba du Nord-Togo <i>Nolhan Bansard, Bassantéa Lodegaèna Kpassagou, Jean-Paul Lawson</i>	61
Dessiner son bébé : étude exploratoire d'un nouveau dispositif projectif en périnatalité <i>Anna Štegrová, Renaud Evrard</i>	89
Le TAT à l'épreuve du structuralisme : du contenu manifeste au motif structural <i>Christian Bonnet, Julie Chevalier</i>	135
L'analyse des procédés de discours du TAT appliquée dans un récit autobiographique <i>Christina Alexopoulos de Girard</i>	157
Résumés	181
Abstracts	185
Resúmenes	189

ANNEXES

Thème du numéro à venir (vol. 36-2024/2).....	193
Recommandations aux auteurs.....	195
Présentation de la Société du Rorschach.....	197
Numéros déjà parus.....	198
Bulletin d'abonnement et de commande.....	199

Avant-propos

Marie-Christine Pheulpin
Hélène Suarez-Labat
Alex Lefebvre

Notre époque est traversée par de nombreuses et incessantes questions qui interrogent l'humain dans sa confrontation quotidienne à l'altérité, à son ancrage culturel tout autant qu'à la modernité et aux transformations des mœurs.

Diversité, virtualité acharnée de nos modes de communication et de relation dans un contexte politique et environnemental où la violence surgit fréquemment ne vont pas sans impacter les modalités de relations inter-subjectives et conséquemment la vie psychique. Les rapports à la réalité du monde, aux relations aux autres et à soi-même s'en trouvent ainsi déstabilisés. Freud n'insistait-il pas sur le fait que « Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'Autre intervient régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée et simultanément une psychologie sociale » ? (1921). Ce qui depuis a engagé cliniciens et chercheurs à penser les multiples ancrages des identifications et leurs destins. Les cliniques contemporaines, en confrontant les professionnels à des fonctionnements psychiques et des pathologies difficilement appréhendables par la parole au cœur du lien clinique classique, et, qui plus est, en s'exprimant dans des contextes sociologiques complexes et sensibles, appellent dès lors à la pertinence du recours aux médiations projectives. Tout en faisant retour sur l'histoire et leur contexte de création, ces épreuves classiques ou créatives, éclairent et autorisent alors l'analyse de ces situations énigmatiques qui emmènent parfois cliniciens et chercheurs dans des expériences de bien inquiétante étrangeté.

*Marie-Christine Pheulpin
Hélène Suarez-Labat
Alex Lefebvre*

Psychologie clinique et projective, volume 35-2024/1, p. 7-10.

Ce numéro se propose d'ouvrir quelques-uns de ces champs diversifiés, en quelque sorte « à la marge », et de les aborder sous le double angle de la recherche, clinique et méthodologique.

Le premier volet présente des analyses psychopathologiques approfondies.

Ainsi, dans une période de notre histoire où la psychopathologie tend à être rabattue sur des séries de troubles au détriment de l'attention portée aux processus sous-jacents, ce premier volet apportera des éclairages sur les fonctions des différentes dimensions du bilan psychologique : diagnostiques, évolution au long cours d'enfants, d'adolescents présentant des troubles psychotiques.

L'article de Audrey Namèche et Jennifer Denis « Contribution des épreuves projectives au diagnostic de psychose infantile : Quels repères ? » recense une nouvelle revue de la littérature projective dédiée à l'analyse des méthodes projectives des enfants présentant des troubles psychotiques. Les auteurs ont établi de nouveaux repères pour l'analyse projective du Rorschach et du CAT qui ouvrent vers une analyse du fonctionnement psychique au service du diagnostic et de l'évolution en cours de traitement thérapeutique.

Olivier Moyano dont l'article s'intitule « L'adolescent psychotique et l'hallucination du double. Approche projective » a exploré les fonctions de l'hallucination du double chez l'adolescent psychotique à partir du Rorschach. Il présente l'analyse détaillée du Rorschach d'un adolescent de 17 ans et des liens entretenus avec son double « Lili ». Pour l'auteur, l'hallucination de ce double constitue d'une part, un compagnon imaginaire servant de fil identitaire dans la perception de l'espace et le temps, d'autre part, l'hallucination prend valeur de mouvement actif dans une lutte contre la perte catastrophique de l'objet. Dans une perspective originale l'auteur étudie la disponibilité constante du double qui permet la revitalisation de l'investissement d'une image du corps.

Le deuxième volet de ce numéro invite à explorer quelques confins de territoires encore très peu balisés. Ici, la sensibilité du clinicien, son expérience deviennent premières, tout autant pour saisir la matière clinique dans le hic et nunc de la rencontre que pour définir et articuler entre eux de nouveaux repères.

Ainsi, Nolhan Bansard Lodegaèna Bassanté Kpassagou Mawuli Jean-Paul Lawson dans un article intitulé « Situation projective du Rorschach, outil d'exploration de la personnalité des tradithérapeutes clairvoyants

Nawdeba du Nord-Togo » nous présentent une recherche exploratoire sur l'étude de la personnalité de 11 thérapeutes traditionnels, « tradi-thérapeutes » des ethnies Nawdba et Kabyé du Nord-Togo. Cette thématique tout aussi originale que passionnante, les conduit à approfondir avec une grande finesse l'utilisation du Rorschach dans un contexte transculturel. Les enjeux de la recherche et les biais possibles liés à l'utilisation de cette épreuve projective dans un contexte culturel bien différent de celui dans lequel elle a été créée, y sont très clairement expliqués. En outre, les auteurs exposent et discutent les difficultés liées à l'absence de normes pour cette population, une absence qui les oblige à s'appuyer plus fortement encore que dans des contextes de passation classique sur une analyse qualitative qu'ils mènent de manière très convaincante.

Anna Štegrová et Renaud Evrard nous invitent sur des territoires peu balisés par nos classiques outils projectifs dans leur dimension clinique, en nous proposant un article intitulé « Dessiner son bébé : étude exploratoire d'un nouveau dispositif projectif en périnatalité ». Les auteurs nous emmènent dans un champ de recherche où de manière créative, ils mettent en perspective chez une femme enceinte, l'analyse du Rorschach et les dessins de la représentation de son bébé, puis en période de post-partum. Ils ouvrent ainsi dans un cadre de recherche longitudinale une étude exploratoire des premières figurations du bébé chez la mère. Le repérage de la figuration des liens entre « transparence psychique » et « préoccupation maternelle primaire » est mis au travail ainsi que les éventuelles distorsions du lien mère-bébé et de la place attribuée au tiers paternel.

Le troisième volet de ce volume met en son centre l'outil et la méthode TAT. À l'instar d'un médium malléable il en propose des évolutions, d'autres confins : d'abord en remettant en question la manière classique de définir ses contenus manifestes puis en s'écartant de la situation projective classique à visée première évaluative pour une application de sa méthode d'analyse dans le champ thérapeutique

En s'appuyant sur la métaphore de la spatialité et du voyage, Christian Bonnet et Julie Chevalier proposent dans leur article « Le TAT à l'épreuve du structuralisme : du contenu manifeste au motif structural » de revisiter les notions de contenu manifeste et de contenu latent attachés à la pratique des thématiques (TAT, CAT, Patte Noire). L'accent principal est mis sur le motif structurant de la planche au-delà du contenu manifeste. Dans une référence au structuralisme, les auteurs orientent leurs réflexions vers le statut de l'image et de sa construction perceptive et narrative.

Ce volet se conclura par un texte intitulé « L'analyse des procédés de discours du tat appliquée dans un récit autobiographique » de Christina Alexopoulos de Girard. L'auteure se demande ici dans quelle mesure une analyse des procédés de discours, inspirée de la feuille de dépouillement du TAT, peut être utilisée dans l'appréhension d'un texte produit dans un cadre thérapeutique, lors d'un travail d'écriture à caractère autobiographique. L'exploration des points de convergence et de divergence entre situation de bilan et situation thérapeutique, s'appuie sur la production écrite d'un patient hospitalisé suite à une décompensation psychotique.

Ce numéro nous engage à parcourir la diversité des domaines de recherche dans lesquels les méthodes projectives apportent des analyses approfondies de la psychopathologie tout en explorant par ailleurs les apports de la richesse des représentations de soi, celle du lien à l'autre et au collectif.

Contribution des épreuves projectives au diagnostic de psychose infantile : quels repères ?

Audrey Namèche
Jennifer Denis

À travers la question de la contribution des épreuves projectives dans la démarche diagnostique, nous souhaitons aborder le cas particulier de la psychose infantile. En effet, avec la disparition de ce terme dans les classifications actuelles telles que le DSM-5, et ce, au profit d'une approche dimensionnelle avec la notion de spectre (Bursztejn, 2016), le risque est grand de ne plus repérer les troubles identitaires (de Becker, 2014). Dans ce contexte, il ressort que la psychose chez l'enfant est souvent mal diagnostiquée (Scholl, 2015). Le risque est alors de retrouver des enfants porteurs de psychose dans des classifications comme celles du TDAH ou des troubles du comportement (de Becker, 2014). Dès lors, les enfants psychotiques ne recevraient un diagnostic et une prise en charge adaptés qu'après seulement un minimum de deux années d'évolution de la pathologie (Semper et McCellan, 2003). Ainsi, le repérage de la psychose infantile représente un réel défi clinique afin d'assurer une prise en charge adaptée aux enfants qui en souffrent.

La dimension diagnostique ici interrogée vient faire lien avec la pratique du bilan psychologique. En effet : « Le bilan psychologique en clinique infantile [...] fait l'objet d'attentes diverses [...]. Il n'en reste pas moins que la question diagnostique semble toujours y être inscrite » (Emmanuelli et Louët, 2015 p. 7). Ainsi, le bilan psychologique pensé comme « une approche holistique » du sujet permet de fournir des outils qui permettent d'aborder, entre autres, le champ de la psychopathologie.

Audrey Namèche, psychologue, psychothérapeute, doctorante, service de psychologie clinique systémique et psychodynamique (UMons, Belgique) audrey.nameche@hotmail.com
Jennifer Denis, docteur en psychologie, professeur, service de psychologie clinique systémique et psychodynamique (UMons, Belgique)

Dans cette conception, les épreuves projectives viennent donner une cohérence à l'ensemble du bilan et permettent une évaluation diagnostique solide (Emmanuelli et Louët, 2015).

Cet article propose de se pencher sur la question de la psychose infantile et sur ce qui, en appui sur les méthodes projectives, peut faire repères dans la démarche diagnostique.

PSYCHOSE INFANTILE

Afin d'aborder le concept de psychose infantile, il s'avère nécessaire d'appréhender l'évolution de cette notion. Cette perspective historique est importante car elle touche directement à l'appréhension du diagnostic de psychose, le terme de psychose disparaissant des classifications actuelles telles que le DSM-5.

Le terme de psychose est tout d'abord apparu avec la psychiatrie avec Ersnt Von Feuchtersleben, médecin viennois pour désigner une maladie de l'esprit (Chottin et Zaoui, 2013).

Au XIX^e siècle, ressort une tendance à la nosographie. C'est avec Emile Kraepelin que ce mouvement connaîtra son essor. Avec lui apparut la nécessité de mettre les maladies mentales en tableau. Parmi les maladies mentales décrites par Kraepelin, nous retrouvons le concept de « démence précoce » qu'il décrira en 1889. La démence précoce est ici définie sur la base d'une symptomatologie délirante (Medjkane, 2018). Peu après cette description de Kraepelin, De Sanctis décrit des cas de « démence précocissime » survenant chez l'enfant dès 3-4 ans (Maleval, 2009). C'est principalement en se basant sur la conception de la schizophrénie chez l'adulte, que les notions de démence précocissime, de démence infantile... sont apparues dans la clinique (Delion, 2012). Toutefois, la démence précocissime était associée à un pronostic moins sombre que chez les adultes (Medjkane, 2018). C'est ainsi que les premiers travaux sur les psychoses de l'enfant se sont placés, jusque vers la moitié du XX^e siècle, dans la continuité des recherches cliniques et nosographiques de la psychiatrie adulte, dans la suite des travaux de Kraepelin et Bleuer (Maleval, 2009).

Avec Freud, la clinique infantile prendra une nouvelle dimension, rendant désormais compte d'un sujet complexe tiraillé par des conflits psychiques (Hochmann, 2010). Avec la psychanalyse, les aspects défensifs du symptôme sont considérés tout comme le développement psycho-affectif de l'enfant (Medjkane, 2018). Dans sa théorie, Freud distinguera les

névroses des psychoses, ces dernières étant liées au fonctionnement primaire de l'appareil psychique (Sarris, 2015).

Le terme de psychose infantile a ensuite renvoyé à ce qui a été dénommé « dysharmonie psychotique » (Misès et coll., 2002) ou « psychose symbiotique » (Malher, 1973). À cette époque, Margaret Mahler considère la psychose infantile comme une « distorsion grave de la symbiose » (Ledoux, 1989), l'enfant restant dans « une fusion psychosomatique toute puissante hallucinatoire ou délirante de la représentation à la mère » (Sarris, 2015, p. 156) signant une mauvaise individuation.

Lacan (1966) s'intéressera également à la psychose, développant la notion de forclusion du Nom du Père. En effet, dans la psychose, se joue l'échec de la métaphore paternelle qui donne sa condition essentielle à la psychose, reprenant les termes de Lacan, et qui la sépare de la névrose.

Le terme de psychose infantile sera spécifiquement référé dans la classification française des troubles mentaux (Lazaratou et coll., 2019). Cette distinction permet à la psychose infantile de se différencier de la psychose chez l'adulte. La psychose chez l'adulte est perçue comme plus stable sachant que l'enfant est toujours en cours de développement (Delion, 2016), mais également perçue comme plus homogène dans sa forme (Scaria, 2016). En effet, la psychose infantile se caractérise par des manifestations comportementales et développementales hétérogènes avec notamment des troubles de la relation, de la communication, des difficultés psychomotrices, des troubles de l'adaptation, des difficultés d'apprentissage, etc. De ce point de vue, la psychose infantile donne lieu à des tableaux cliniques polymorphes. Aussi, les manifestations symptomatiques chez l'enfant psychotique oscillent entre décharge motrice et inhibition (Giraud, 2013). Cette dichotomie est tout particulièrement vraie dans le cas des formes précoces de psychose (Lebovici et McDougall, 1960). De par sa symptomatologie hétérogène, on peut dire qu'il existe plusieurs formes cliniques de la psychose infantile (Scaria, 2016). Malgré sa complexité, des repères cliniques nous guident dans l'approche et le repérage de la psychose chez l'enfant. Parmi ces repères, on retrouve notamment, la perte de réalité, l'indifférenciation soi-non soi, ainsi qu'une parole perturbée. En effet, celle-ci est marquée par une absence de décalage entre le mot et la pensée (de Becker, 2014). On dit du sujet psychotique qu'il est « hors discours » et qu'il se place dans le champ de l'aliénation (Soler, 1990).

Nous retrouvons également un caractère pré-objectal du registre fonctionnel, une non-différenciation soi-non soi (Becache, 2004) ainsi qu'une

image du corps perturbée (de Becker, 2014 ; Boutinaud, 2014). L'enfant reste pris dans un monde fait d'angoisses archaïques (Delion, 2002) avec notamment une angoisse de morcellement (Becache, 2004). La psychose marque un défaut de symbolique avec des repères comme la différence des générations qui ne tient pas (de Becker, 2014). Face à ce qui le traverse, l'enfant psychotique met en place des mécanismes de défense que sont généralement : le déni, l'identification projective et le clivage (Becache, 2004). L'altération profonde de la conscience de soi et du rapport à la réalité (Misès et coll., 2002) ainsi que des troubles corporels, du langage ont un impact au niveau scolaire avec notamment des difficultés d'apprentissages (Delion, 2012 ; de Becker, 2014) Ainsi, les difficultés rencontrées dans la psychose infantile et particulièrement la tendance à la confusion et à la fragmentation viennent témoigner d'un trouble de l'identité (De Guibert et Beaud, 2005).

Ainsi, au fil du temps, le concept de psychose infantile s'est précisé devenant un repère clinique important dans les pratiques professionnelles. Pourtant depuis les années 70, s'opère un glissement nosographique qui vient déconstruire le concept de psychose (Delion, 2012). Lors de la publication du DSM III en 1981, le terme de psychose n'est plus utilisé laissant place au trouble envahissant du développement (TED) (Landman, 2019). Actuellement, dans le DSM-5, nous en sommes arrivés au concept de trouble du spectre autistique. On assiste ici à l'essor de l'approche dimensionnelle où « les différents types de TED ne seraient que des variantes d'une même pathologie » (Bursztejn, 2016, p. 73). En effet, le passage du DSM-4 au DSM-5 rend compte d'un passage d'une approche catégorielle vers une approche dimensionnelle en référence à la notion de spectre. Le recours à ce type d'approche contribue à accentuer la confusion entre l'autisme et la psychose (Frigaux et coll., 2018). Cette confusion a longtemps été la réalité nosographique de la psychiatrie et le reste aujourd'hui. Au fil de l'évolution de ces deux concepts, s'opère néanmoins un changement de paradigme. Le primat de la psychose sur l'autisme s'est inversé. L'autisme est devenu aujourd'hui « le diagnostic de choix au détriment des psychoses infantiles » (Laurent, 2007, p. 66). La question du diagnostic différentiel entre l'autisme et la psychose reste d'actualité. Il est pertinent de s'arrêter de manière plus détaillée en dégagant des repères analytiques qui nous permettent de proposer une conception différenciée de ces deux pathologies.

En effet, si nous partons du postulat que la psychose infantile existe (Delion, 2016), et qu'elle se différencie de la notion de spectre et notamment de l'autisme, ces quelques repères cliniques synthétisés dans le tableau

qui suit, permettent de penser certains des enjeux psycho-affectifs spécifiques à la psychose, autres que ce qui se joue dans l'autisme.

Tableau 1 : Diagnostic différentiel psychose infantile et autisme infantile, repères analytiques

Psychose Infantile	Autisme
Symptomatologie hétérogène (agitation – inhibition) (Giraud, 2013) Confusion (De Guibert et Beaud, 2005) Altération rapport à la réalité (Misès et coll., 2002)	Stéréotypies (Landman, 2019) Recherche d'immuabilité (De Guibert et Beaud, 2005) Caractère restreint, isolation (De Guibert et Beaud, 2015) Retrait (Vander Vorst et Wintgens, 2013)
Trouble de l'identité (De Guibert et Beaud, 2005)	Trouble de l'unité (De Guibert et Beaud, 2005)
Hors discours (Soler, 1990)	Trouble de la communication (Tustin, 1989)
Tridimensionnalité (Haag, 1995)	Uni ou Bidimensionnalité (Haag, 1995)
Champs de l'aliénation (Soler, 1990)	Refus de l'aliénation (Soler, 1990)
Projectiles (Delion, 2012)	Adhésiles (Delion, 2012)
Angoisse de morcellement (Becache, 2004) Angoisse de néantisation (Becache, 2004)	Angoisse de chute (Delion, 2012) Agonies primitives (Delion, 2012)
Identification projective (Hochmann, 2010, Delion, 2016)	Identification adhésive (Hochmann, 2005 ; Delion, 2016)
Déni (Becache, 2004) Clivage (Becache, 2004)	Désintrication pulsionnelle, démantèlement (Ribas, 2016) Elision (Vander Vorst et Wintgens, 2013)

ANCRAGE ANALYTIQUE, DIAGNOSTIC ET BILAN PSYCHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT

Au vu de l'évolution du concept de psychose que nous venons d'aborder et des considérations actuelles à ce propos, penser la psychose infantile nécessite de se référer à la psychanalyse. Cette dernière nous offre en effet des repères pertinents afin d'appréhender ce diagnostic. Penser la notion de diagnostic en psychanalyse implique de se référer à la psychopathologie. Aussi, dès son origine, la psychopathologie est associée au diagnostic soutenant dans sa démarche une motivation diagnostique (Lepoutre et Villa, 2016). Des auteurs comme Lagache faisaient d'ailleurs du diagnostic un préalable à toute intervention (Voyazopoulos, 2019).

Au départ, athéorique, l'approche des troubles mentaux peut varier selon la théorie à laquelle elle se rattache. La psychopathologie psychanalytique est pensée comme une nosographie analytique (Lehmann, 2010, p. 106). D'abord définie par Freud, d'autres auteurs y apporteront des modifications, comme Klein ou Lacan (Lehmann, 2010). La psychopathologie analytique s'attarde plus précisément à investiguer le psychisme en s'appuyant sur les théories freudiennes et celles de ses successeurs (Bécache, 2004). Avec ces conceptualisations théoriques, il s'agit de penser ce qui fait entrave et souffrance pour le sujet en s'appuyant sur un référentiel de pensée psychanalytique.

La notion de structure, développée plus en amont, fait également partie intégrante de ces considérations psychopathologiques. En effet, la notion de structure reprise par la psychanalyse permet à cette dernière de se positionner comme une clinique structurale (Lippi, 2014). Dans ce contexte, la psychanalyse a toujours eu comme visée de « comprendre le fonctionnement de l'appareil psychique appréhendé comme une structure » (Bécache, 2004, p. 179).

Ce modèle structural est notamment décrit par Bergeret (1974) dont la notion de structure se comprend comme « l'identité profonde du sujet considérée à partir d'invariants que l'on retrouve chez d'autres individus » (Beziz-Ayache et Ravit, 2021, p. 195). Une structure se définit en se référant à des caractéristiques en lien avec des concepts analytiques. Ces repères analytiques portent sur le rapport à l'Autre, la langue, le rapport à l'objet, à la représentation du corps, la différence des sexes... (Sciara, 2016). De manière plus précise, Bergeret (2004), distingue les structures psychiques selon le type de symptômes exprimés, le type d'angoisse, le mode de relation objectale ainsi que le mode de défense principale. C'est dans ce contexte que Bergeret distingue trois types structuraux : la structure psychotique, la structure névrotique et les astructurations englobées par les états-limites (Montagne, 2017).

Si nous revenons en arrière avec Freud et Lacan, nous voyons que les structures cliniques reconnues par ces deux auteurs se déploient sous forme du triptyque suivant : névrose, psychose et perversion (Lippi, 2014).

Plus récemment, s'est posée la question de la place de l'autisme dans les structures en psychanalyse, se demandant s'il fallait en faire une quatrième structure. Ce questionnement avait déjà été abordé par Lefort qui a fait de l'autisme une structure à côté de la psychose, la névrose et de la perversion (Laurent, 2007). La structure autistique se différenciant du champ des psychoses et des pré-psychoses (Maleval, 2015).

Bien que des caractéristiques soient rattachées aux différentes structures cliniques, il n'en reste pas moins que la notion de structure comporte une double dimension d'ouverture et de délimitation. Selon ce principe, un sujet attaché à une certaine structure peut présenter des traits d'une autre structure sans pour autant « perdre son appartenance à sa structure d'origine » (Lippi, 2014, p. 206). De plus, nous restons en présence d'un sujet qui fait quelque chose de la structure qui l'habite. Le diagnostic en psychanalyse n'est donc pas un concept fermé. Il tient compte à la fois de la théorie de la structure mais également du sujet et de la singularité de son fonctionnement.

Dans ce sens, bien construit, le bilan psychologique permet de venir soutenir l'approche de la psychopathologie et le repérage de la structure du sujet.

Face à la question diagnostique, le bilan psychologique, au-delà de l'identification d'une pathologie, « va donner une place centrale aux influences réciproques du trouble et des caractéristiques cognitives et affectives propres au sujet ainsi qu'à son écosystème. C'est l'appréciation psycho dynamique des interactions qu'entretiennent un enfant ou un adolescent, environnement proche compris, avec une difficulté, un trouble ou une pathologie » (Cognet et Bachelier, 2016, p. 10). Dans ce contexte, l'examen psychologique vise une appréhension globale du sujet (Mazeau et Reveillère, 2001). Afin de répondre à cet objectif de compréhension globale de l'enfant, le bilan psychologique ne doit toutefois pas se limiter aux seules échelles d'efficience cognitive, il est nécessaire qu'il s'enrichisse des approches projectives. L'intérêt des épreuves projectives porte sur leur rôle d'interface entre l'évaluation cognitive et les épreuves de personnalité (Chagnon, 2011) ainsi que sur leur finesse différentielle. De même, elles jouent un rôle dans l'approche du risque psychotique dans la psychiatrie de l'enfant. Les méthodes projectives, en appui sur la théorie analytique, permettent d'accéder à certaines modalités de fonctionnement psychique qui souvent ne sont pas saisissables lors d'entretien ou de tests plus structurés (Chagnon et Roman 2021) telles que le rapport au réel, le type d'angoisse et de défense, la dynamique entre le réel et l'imaginaire, les processus de séparation, d'identification, etc. (Chagnon, 2011). Elles permettent ainsi de dépasser la symptomatologie et de préciser le diagnostic (Cohen de Lara et coll., 2007) en appréhendant la structure de personnalité du sujet (Chagnon, 2011). En effet, bien que les symptômes soient facilement repérables et objectivables, l'équivalence entre visibilité comportementale

et organisation psychique ne peut pas être assurée sachant que pour une même structure, des sujets peuvent présenter des symptômes différents ou à l'inverse, pour des symptômes identiques, présenter des structures de personnalités différentes (Hussain et coll., 2009). Par exemple, les symptômes du trouble attentionnel avec hyperactivité (TDAH) se retrouvent dans de nombreuses structures comme les états-limites ou la psychose (Cohen de Lara et coll., 2007).

C'est ainsi que le bilan psychologique en appui sur les méthodes projectives et le référentiel analytique, permet de venir interroger la notion de structure chez le sujet. Appréhender le bilan psychologique d'un point de vue analytique ne signifie pas interpréter de manière systématique et exclusive les données de chaque épreuve selon une grille psychanalytique. C'est la finalité même du bilan ainsi conçu qui s'enrichit de cette référence et qui permet de rendre compte du « mode de fonctionnement psychique d'un sujet, compris dans sa globalité » et de ne pas s'arrêter, par exemple, aux seuls troubles instrumentaux. (Emmanuelli et coll., 2017, p. 3). Dans le cas particulier de la psychose, le bilan psychologique d'orientation analytique permet au clinicien « de mieux appréhender une psychopathologie fluctuante et parfois étrange dans ses manifestations cliniques » grâce à ses outils et d'apporter ainsi un éclairage indispensable (Giraud, 2013, p. 31).

En conclusion, que ce soit pour la psychose ou d'autres pathologies chez l'enfant, l'observation directe ne permet pas toujours d'accéder à une compréhension complète de la pathologie et du fonctionnement mental de l'enfant. Ceci a non seulement une incidence sur la pose d'un diagnostic psychologique mais aussi sur la prise en charge. Pour que celle-ci soit efficace, il est nécessaire de comprendre comment les symptômes visibles sont liés à un fonctionnement affectif, cognitif, relationnel, etc. Ces différents aspects sont par contre abordables via des instruments tels que les tests, les questionnaires (Petot, 2018). Comme cela est recommandé par certains auteurs (Emmanuelli, 2017, Cognet et Bachelier, 2016, Chagnon et Roman, 2021), le bilan psychologique proposé doit au minimum reprendre une échelle intellectuelle et des épreuves projectives afin de soutenir une démarche diagnostique étayée et solide pour penser la prise en charge thérapeutique. Dans cette optique, le bilan psychologique, nécessite à la fois une forme de technicité (utilisation des échelles d'intelligence, épreuves chronométrées, cotation, etc.) ainsi qu'une capacité à réaliser une lecture clinique fine des données psychométriques obtenues (Cognet et Bachelier, 2016 ; Arbisio, 2013). Le croisement de l'interprétation des données

psychométriques avec les méthodes projectives permet d'ouvrir la question du diagnostic différentiel. C'est à ce niveau que la dimension diagnostic appréhendée au travers de la psychanalyse s'avère tout particulièrement pertinente dans la clinique avec les enfants, nous ramenant à une lecture structurale, se dégageant de l'objectivation des symptômes.

ÉPREUVES PROJECTIVES ET PSYCHOSE INFANTILE

On le sait, au travers du bilan psychologique, les épreuves projectives soutiennent la mise en évidence de la structure psychopathologique du sujet en nous fournissant des indications, notamment, sur les mécanismes de défense, l'organisation du monde interne. Dans ce contexte, plusieurs éléments caractéristiques du fonctionnement psychotique peuvent être repérés au travers des épreuves du Rorschach et du CAT.

Si nous devons reprendre les signes fondamentaux de la psychose infantile au Rorschach, nous retiendrions ceux-ci :

Tableau 2 : fonctionnement psychotique au Rorschach

Le fonctionnement psychotique de l'enfant au test de Rorschach	
Échec intégration de la réalité	<ul style="list-style-type: none">– Localisations arbitraires et mal définies (De Noose, 2016),– Ban % affaibli (De Noose, 2016),– Saisie perceptive encore très globale (de Traubenberg et Boizou, 2000)– F+% diminué au profit d'un F-% augmenté (Chabert et coll., 2020).– F+% non compensé par un F+% élargi de meilleure qualité (De Noose, 2016),
Troubles de la pensée	<ul style="list-style-type: none">– Réponses G mal organisées (De Noose, 2016),– Persévérations (Chabert et coll., 2020).– Aspect chaotique du discours (De Noose, 2016)– Peu de variété des contenus (De Noose, 2016),– Contaminations (Suarez-Labat, 2021).
Emergences en processus primaires	<ul style="list-style-type: none">– Manifestations hors réponses (vécu persécutif, éléments interprétatifs, dissociation du langage...) (De Noose, 2016),

Désorganisation identitaire	<ul style="list-style-type: none"> – Peu ou pas de réponses H (De Noose, 2016), – Représentations humaines inadéquates (de Traubenberg et Boizou, 2000) – Contenus détériorés, fragmentés, parcellaires (Suarez-Labat, 2021). – Contenus anatomiques (De Noose, 2016), – Indifférenciation figure-fond (de Traubenberg et Boizou, 2000) – Confusion intérieur extérieur (Frédéric Libon, 2016), – Confusion des règnes (de Traubenberg et Boizou, 2000)
Identité sexuée non élaborée	<ul style="list-style-type: none"> – Échec différenciation structurante des imagos parentales (de Traubenberg et Boizou, 2000) – Imago maternelle archaïque (de Traubenberg et Boizou, 2000)
Axe objectal	<ul style="list-style-type: none"> – Relations duelles, fusionnelles (de Traubenberg et Boizou, 2000), – Pulsionnel cru ou régressif (de Traubenberg et Boizou, 2000)
Angoisse	<ul style="list-style-type: none"> – Angoisse de mort (Suarez-Labat, 2021). – Angoisse de morcellement (de Traubenberg et Boizou, 2000) – Angoisse de persécution (de Traubenberg et Boizou, 2000) – Angoisse d’anéantissement, d’intrusion (De Noose, 2016),
Mécanismes de défense	<ul style="list-style-type: none"> – Dénî (Suarez-Labat, 2021) – Clivage (Suarez-Labat, 2021) – Projection (Chabert et coll., 2020)

Comme repris dans le tableau 2, nous retrouvons dans la psychose infantile, la présence de traces d’une image de corps parcellaire, d’angoisse de morcellement où l’intégrité corporelle n’est pas préservée, des angoisses de mort et de fragmentation, des thèmes d’agression orale, de fausses perceptions, ... (De Noose, 2016, Chabert et coll., 2020, Azoulay, 2019, Chabert, 1998) Avec des contenus de type dévorer, attaquer, écraser ou de mort (Suarez-Labat, 2021).

De Traubenberg et Boizou (2000) rendent également compte de la présence de localisations arbitraires, de peu ou pas de représentations humaines, de perceptions « amputées ». De la même manière, Libon (2016) relève des failles au niveau de l’enveloppe psychique qui se marquent alors par des contaminations, des confusions intérieur-extérieures, des troubles de la corporalité...

Ainsi, dans la psychose infantile, le rapport au réel est empreint de « défaillances graves du fonctionnement perceptif et adaptatif (F+% très bas) [...] Celles-ci peuvent montrer la perte du contact avec la réalité externe et/ou la désorganisation de la pensée entraînée par l'inefficacité du processus de différenciation Moi/non-Moi » (Chabert, 1998, p. 199).

En ce qui concerne le CAT, en se basant sur les travaux de Monika Boekholt (2015) et de Hélène Suarez-Labat (2021), nous pouvons établir les repères suivants :

Tableau 3 : fonctionnement psychotique au CAT

Fonctionnement psychotique au CAT	
Rapport au matériel de test	– Production désertique (retrait investissement objectal) <i>vs</i> envahissement des processus primaires
Échec de l'adaptation à la réalité	– Fausses perceptions, bizarreries, scotomes...
Menace identitaire	– Échec différenciation des générations, des sexes... – Confusion dedans-dehors – Atteinte intégrité (objets cassés, abîmés...)
Troubles de la pensée	– Confusions – Altération du discours, désorganisation du discours
Angoisse	– Angoisse de morcellement (objets cassés, abîmés...) – Angoisse de mort, de fragmentation (expulsion anale, récit fragmenté...) – Angoisse de dévoration – Angoisse d'annihilation – Angoisse de destruction – Angoisse de persécution – Angoisse de pénétration
Mécanismes de défenses	– Projection – Dénier – Clivage

Au CAT, nous pouvons donc retrouver de fausses perceptions, de la destructivité avec des éléments cassés ou en morceaux, des contenus primitifs, des scotomes, un déni de la différence des décès et/ou des générations, un recours au corporel ... (Suarez-Labat, 2021). Cela se traduit par une prévalence de procédés issus de la série émergences de processus primaires auxquels peuvent se joindre des procédés de l'ordre de l'inhibition (Azoulay, 2019).

UN CAS CLINIQUE DE PSYCHOSE INFANTILE

Au travers du cas clinique présenté, nous verrons comment les méthodes projectives, en appui sur la théorie analytique, nous aident à mieux penser l'appréhension du diagnostic de psychose infantile dans le bilan psychologique.

Anamnèse

Noa est âgé de 5 ans au moment de sa prise en charge en centre de jour. Il est issu d'une seconde union du côté de la maman qui a déjà trois garçons d'un mariage précédent. Noa a un frère jumeau et une petite sœur. Le frère jumeau de Noa ne présente pas de difficultés particulières dans son développement.

Les parents de Noa, bien qu'en couple, ne vivent pas ensemble. La maman de Noa ayant connu des violences conjugales par le passé, a décidé de ne plus vivre sous le même toit que son compagnon. Ces violences ont conduit à de nombreuses séquelles physiques chez la maman (e.a. opération du dos et ablation d'un rein). C'est par peur de ce vécu traumatique non dépassé que madame se refuse aujourd'hui à partager le même domicile que son nouveau compagnon. De ce fait, les enfants vivent avec la maman, le père de Noa venant régulièrement leur rendre visite.

La demande d'évaluation est formulée par les parents qui souhaitent mieux comprendre les troubles du comportement de Noa. Celui-ci n'est pas propre, il fait régulièrement des crises, il peut se déshabiller, se montrer violent envers les autres (tant adultes qu'enfants) et lui-même. Il peut également détruire des objets.

En outre, Noa est un enfant qui se met régulièrement en danger. Avec sa maman, il se montre également en recherche d'une relation fusionnelle.

Malgré que les difficultés de l'enfant restent bien présentes au quotidien, selon la maman, Noa écouterait davantage son papa. Madame n'a pas d'hypothèse qui puisse expliquer cela. Toutefois, lorsque la maman parle du quotidien à la maison, il ressort une difficulté à maintenir un cadre suffisamment contenant qui pourrait dès lors participer aux troubles du comportement de l'enfant.

Au niveau du langage, Noa se fait difficilement comprendre, il mélange ses idées. Il est alors difficile de suivre son discours.

Lorsque madame est tombée enceinte de Noa, elle souhaitait avoir une fille mais étant contre l'avortement, elle a décidé de poursuivre sa grossesse. Celle-ci s'est bien déroulée. L'accouchement a eu lieu à 8 mois et en lien avec la grossesse gémellaire dizygote. Les enfants sont restés 10 jours en observation en néonatalité.

Sur le plan scolaire, Noa est en troisième maternelle ordinaire. Il présente un retard de langage. Quand il s'énerve, il peut bégayer. Il a des difficultés de compréhension, de graphisme et a du mal à se poser sur une activité. Il ne tient pas en place et peut se montrer agressif s'il n'a pas toute l'attention. Le centre psycho médico-social, centre qui veille au bien-être et au suivi médical des enfants en milieu scolaire, n'a pas pu le tester à cause de son agitation et la logopède de l'école n'a pas pu le prendre en charge pour les mêmes raisons.

BILAN D'ÉVALUATION

L'évaluation du jeune a été réalisée au cours de son hospitalisation en centre de jour. Celle-ci a duré 3 mois.

Au Brief-P : Inventaire d'évaluation comportementale des fonctions exécutives, version préscolaire

L'ensemble des indices du Brief-P sont cliniquement significatifs témoignant d'une altération des fonctions exécutives. En effet, Noa est un enfant qui a tendance à interrompre les autres, à perturber les activités de groupe, à agir avant de réfléchir, faisant des crises de colère et ayant des réactions émotionnelles disproportionnées avec des persévérations (ex. au quotidien, Noa se montre facilement touché par ce qui passe, dès qu'on lui fait une remarque, il peut rester là-dessus toute la journée, sans se décaler). Noa ne sait pas non plus comment débiter une tâche, il oublie ce qu'on lui demande et se montre agité et dispersé.

On note un score de négativité élevé pouvant rendre compte d'un regard critique des parents sur l'enfant. Cependant, si nous croisons les réponses données par les parents au Brief-P et les observations cliniques réalisées au cours de l'hospitalisation de l'enfant, l'évaluation fournie par les parents semble être en accord avec les observations cliniques et ce, malgré qu'on puisse observer un épuisement parental dans la gestion quotidienne de l'enfant.

Au Basc 3 – Système d'évaluation du comportement de l'enfant, 3^e édition

Les parents de Noa décrivent un enfant agité avec des problèmes d'attention mais également d'agressivité (il frappe les autres enfants, casse des objets...) avec des comportements atypiques (il se frappe la tête, dit des choses qui n'ont aucun sens, manifeste des émotions inappropriées...). Noa est tout le temps en mouvement et a du mal à se maîtriser ce qui fait de lui un enfant perçu comme « intenable ».

Les résultats aux questionnaires mettent en avant la présence significative de comportements dits externalisés avec des symptômes comportementaux qui entraînent un fonctionnement exécutif faible ainsi que des affects négatifs, un faible contrôle émotionnel et attentionnel, des troubles du développement social...

Échelle d'intelligence pour enfants de Wechsler – WPPSI IV

L'enfant obtient les notes suivantes :

Tableau 4 : notes standard aux indices principaux à la WPPSI IV de Noa

Indices principaux à la WPPSI IV	Note Standard
Indice de compréhension verbale	92
Indice visuospatial	82
Indice de raisonnement fluide	95
Indice de mémoire de travail	78
Indice de vitesse de traitement	71
QIT	79

Noa présente certaines ressources sur le plan du langage avec un résultat dans la moyenne à l'indice de compréhension verbale. Néanmoins, les capacités de conceptualisation de l'enfant sont encore faibles. Noa s'appuie sur le concret pour comprendre le langage. Cela se confirme au subtest de compréhension de situations où lorsqu'on quitte le support imagé, Noa montre des difficultés à se référer à des normes sociales (exemple : pourquoi portons-nous des chaussures : parce que pour partir ; pourquoi faut-il rester à la maison quand on est malade : parce qu'on prend du sirop).

En raisonnement fluide, Noa présente des compétences en raisonnement logique comme l'atteste la note standard de 10 obtenue aux matrices.

Cependant, le protocole est mité à ce subtest comme pour le subtest d'identification de concepts.

Sur le plan visuospatial, Noa peut réussir les items qui font appel à un support concret en 3D, dès qu'il doit utiliser les cubes bicolores en se référant seulement à une image, Noa est mis en échec. En assemblage d'objets, des traces d'une fragilité des enveloppes apparaissent, avec un schéma corporel lacunaire où les puzzles de la main et du chien sont échoués.

En mémoire de travail, l'utilisation du tampon déborde l'enfant. Celui-ci met le tampon en bouche, demande pourquoi il y a de l'eau en parlant de l'encre du tampon. Il éprouve des difficultés à se référer au modèle imagé. Aux codes, Noa ne parvient plus à se centrer sur la tâche, il se montre précipité. Les capacités d'inhibition déjà faibles chez l'enfant ne tiennent plus. Ces difficultés s'observaient déjà aux items d'exemple du subtest « symboles ».

Cette tendance à la désorganisation s'observe également au barrage. Noa ne met pas en place de stratégie adaptée pour réaliser ce qui lui est demandé, il tamponne les cibles de manière désordonnée.

Du bilan, il ressort des difficultés attentionnelles importantes chez l'enfant avec une impossibilité à tenir sur le long terme un effort cognitif. Noa ne parvient pas à utiliser pleinement son potentiel cognitif.

Test de la Figure de Rey – Évaluation de du niveau perceptivo moteur

À la copie de la figure de Rey simplifiée, après un certain temps de latence, Noa va commencer par dessiner le rond avec « deux yeux », ensuite il se montre perdu et ne sait plus comment continuer. Mis à mal, il tente de trouver des solutions, et place sa feuille au-dessus du modèle afin d'essayer de reproduire le tracé en le décalquant. La consigne est reppécisée à l'enfant. Noa dessine le rectangle et puis le carré.

À la copie l'enfant obtient les scores suivants :

Tableau 5 : scores de Noa à l'épreuve de la copie de la figure de Rey simplifiée

	Rang Percentile
Type 4 préforme	
Score total	<2
Largeur	Entre 90-95
Hauteur	Entre 50-75

Les résultats de l'enfant se situent en dessous de la moyenne. Les formes sont mal représentées et peu reconnaissables. Le triangle est quant à lui non identifiable. Les lignes ne sont pas droites et le rectangle n'est pas fermé. Au-delà du retard graphique, il ressort que les formes ne sont pas placées au bon endroit, et que les détails ne sont pas bien perçus ou absents. Il manque ainsi la croix, l'arc, les traits dans l'arc...

L'enfant ne parvient pas à penser le lien entre les figures ainsi que leur contour, signant sur le plan psychique, des difficultés de liaison avec des enveloppes précaires. Des éléments plus interprétatifs sont aussi présents (des yeux).

Les proportions des formes ne sont pas respectées. L'enfant ne maîtrise pas le graphisme et se laisse également déborder par ce que suscite le test chez lui, donnant lieu à une figure mal structurée. La largeur importante de la figure témoigne dans ce cas-ci d'un manque de contrôle pulsionnel. Ressort également des difficultés d'organisation et de planification.

À la mémoire, l'enfant se montre encore plus démuné que lors de la première épreuve. Il a gardé très peu de traces de la figure.

Tableau 6 : scores de Noa à l'épreuve de la copie de la figure de Rey simplifiée

	Rang Percentile
Type 5 griffonnage	
Score total	<2
Largeur	>99
Hauteur	Entre 90-95

La représentation graphique fournie par l'enfant est très précaire (un trait et un rond non reliés). Le bilan cognitif mettait déjà en évidence des fragilités au niveau de la mémoire de travail, ici on voit que la mémoire visuelle peut également être impactée. Il sera dès lors intéressant de voir ce qu'il en est de l'inscription des objets internes sur le plan psychique. La pensée est ici marquée par une restriction importante donnant lieu à une forme d'inhibition où peu de choses font trace.

RORSCHACH

Lors de la passation, l'enfant bouge beaucoup. Il peut lancer les planches, coller ses yeux dessus, se frapper avec. La composante motrice est ici très présente.

Processus de pensée

La restriction domine le protocole avec une faible qualité élaborative (de nombreuses persévérations sont présentes ainsi que deux refus).

L'approche formelle est très peu investie ($F\% = 9$). Elle est davantage présente au travers des kinesthésies ou associée à d'autres déterminants notamment sensoriels (FC) ou clair/obscur (Fclob) ($F\%\text{élargi} = 73\%$). Cependant, la qualité du contrôle reste mauvaise ($F+\%\text{élargi} = 0\%$). Le psychogramme montre clairement les fragilités de l'enfant. Les facteurs adaptatifs sont écroulés (absence de Banalités, $F+\text{élargi} 0\%$, $F\% : 0\%$). Le cadre perceptif est défaillant. Les capacités d'adaptation à la réalité ne sont pas maintenues. La pensée n'est pas adaptée avec la présence de représentations angoissantes.

Planches I, II, III, IV, VII : un zombie.

Planches V et X : un vampire.

Processus identitaire et narcissique

Axe narcissique

Les kinesthésies sont au service de perceptions angoissantes et arbitraires. Il n'y a pas de représentation humaine hors d'une dimension imaginaire et aucun élément sexué n'est amené. De plus, les perceptions de l'enfant témoignent d'un manque de différenciation entre les registres mort et vivant.

Planches I, II, III, IV, VII : un zombie.

Axe objectal

Actuellement, l'enfant évolue dans un registre pré-objectal qui se situe du côté de l'oralité (dévoration) et de l'analité.

Planche I : il veut manger quelqu'un.

Planche IV : il mange tout le monde.

Planche II : il fait caca.

Aux planches rouges, les sollicitations pulsionnelles sont désorganisantes et non symbolisables

Planche II : il y a du feu partout.

Planche III : il y a du feu.

La présence de kinesthésies associées à de mauvaises formes, la présence d'angoisse (Clob) ainsi qu'une excitation pulsionnelle peu balisée qui prend rapidement un aspect destructeur rendent compte d'un équilibre dedans/dehors peu établi. Ainsi, les processus primaires sont prédominants voire exclusifs et ne permettent pas de soutenir une identité suffisamment stable et établie.

Face aux planches pastel, la pensée de l'enfant se rétracte avec deux refus aux planches VII et VIII.

La dimension relationnelle est absente du protocole.

La désorganisation de l'enfant ainsi que ses difficultés de mentalisation, d'intériorisation se manifestent au travers d'éléments corporels (lancer la planche, frapper la planche...) avec un manque de différenciation entre l'imaginaire et le réel.

Planche VI : l'enfant colle ses yeux sur la planche et nomme : « Ça se casse si je fais comme ça ? » À ce moment-là, l'enfant claque la planche sur sa tête.

Processus de défense

L'enfant a peu de moyens de défense face à ce qui le déborde. On retrouve de nombreux mouvements projectifs.

CAT

Les procédés C et E dominent le protocole de l'enfant. L'inhibition rend compte ici d'une pensée qui a du mal à se déployer et à conflictualiser les éléments suscités par les planches du CAT. On retrouve de manière générale une tendance à la restriction (CI-1) avec la nécessité de poser des questions (CI-3).

Des problématiques plus archaïques se laissent entrevoir (Planche 3 : il fait caca à sa culotte).

Les émergences de processus primaires apparaissent à de nombreux endroits du protocole avec l'évocation du mauvais objet (E2-2) qui peut s'accompagner d'une altération des perceptions (E1-3) et d'une

désorganisation dans les repères identitaires et objectaux. Sous le poids des projections et des procédés primaires, le discours s'altère également (E4).

Planche 2 : parce qu'il est méchant, la madame ...

Planche 3 : le tigre, il court et l'enfant le tigre, il fait du vélo, il fait comme ça.

Planche 6 : le monsieur, il est là, méchant.

Planche 9 : le lapin, il est tout seul à son lit, y a un méchant loup.

Planche 8 : le singe fait wouf, wouf, wouf.

Enfin on note quelques procédés C (CL-3)

Planche 1 : il va rester debout, il n'y a plus de place.

Planche 9 : le lapin, il est tout seul.

Planche 5 : pourquoi sa maman ne vient pas.

Le protocole met en avant de nombreux processus primaires qui altèrent tant les perceptions que le discours de l'enfant.

L'agressivité est encore mal négociée et reste aux prises avec des mouvements archaïques et infantiles.

Planche : il a fait caca dans sa culotte, il a pas envie de s'habiller...

La dimension relationnelle est peu présente et vite évacuée. L'enfant peine à développer des scénarios relationnels.

Planche 1 : la poule dit : « Mange la soupe ». **Il** mange pas, **il** a pas envie. (Pas d'utilisation du pluriel alors qu'il y a plusieurs poussins représentés sur la planche).

Planche 8 : ne nomme qu'un seul singe.

Planche 2 : le ours, il tire la corde... (L'enfant ne nomme qu'un seul ours).

L'angoisse est très présente, comme au Rorschach, au travers d'éléments paranoïdes et agressifs qui très vite se retrouvent aux prises avec des perceptions archaïques, menaçantes

Planche 2 : les méchants loups.

Face à ces éléments archaïques, la pensée ainsi que le discours de l'enfant lâchent.

Planche 5 : il pleure comme ça le bébé parce qu'il a une petite porte pour passer le bébé mais il passe pas. Il va laisser l'autre dans son lit, il va plus manger, il va manger à son lit.

PSYCHOLOGIE PROJECTIVE ET PSYCHOSE INFANTILE : QUELS REPÈRES POUR LE DIAGNOSTIC ?

À son arrivée dans notre service pour un bilan d'évaluation, les parents de Noa viennent d'emblée interroger la notion d'hyperactivité, question déjà soulevée par le réseau (école, médecin généraliste). Si nous nous arrêtons aux symptômes manifestes de l'enfant et à une évaluation avec des questionnaires standardisés tels que le Brief P ou le Basc 3, il en ressort effectivement un trouble sur le plan exécutif avec notamment des signes d'hyperactivité.

L'échelle intellectuelle met elle-même en avant des fragilités sur le plan de l'efficacité cognitive mais la clinique de la passation, nous donne déjà à penser des hypothèses psychiques qui viennent interroger des processus de désorganisation chez le jeune. La figure de Rey vient compléter les autres tests déjà réalisés et nourrir nos premiers questionnements quant au fonctionnement psycho-affectif de l'enfant.

L'apport des épreuves projectives nous permet d'interroger de manière plus fine le diagnostic différentiel chez Noa, mettant en avant un potentiel fonctionnement psychotique. En effet, plusieurs éléments caractéristiques du fonctionnement psychotique peuvent être repérés au travers de l'épreuve du Rorschach et du CAT de Noa.

Au Rorschach de Noa, se jouent principalement les éléments suivants :

Tableau 7 : indices de fonctionnement psychotique au Rorschach de Noa

Le fonctionnement psychotique de l'enfant au test de Rorschach – Cas clinique de Noa	
Échec intégration de la réalité	<ul style="list-style-type: none">– Absence de Banalité– Majorité de réponses G au détriment des réponses D– F+% : 0%– F+% élargi : 0%
Troubles de la pensée	<ul style="list-style-type: none">– Persévérance de la réponse « Zombie » à cinq planches (I, II, III, IV, VII)– Peu de variété des contenus
Emergences en processus primaires	<ul style="list-style-type: none">– Manifestations hors réponses de type motrices : lancé de planches, se frapper avec les planches, coller ses yeux aux planches...
Désorganisation identitaire	<ul style="list-style-type: none">– Aucune réponse H– Représentations humaines angoissantes (zombie et vampire)– Confusion mort vivant (zombie)

Identité sexuée non élaborée	<ul style="list-style-type: none"> – Échec différenciation structurante des imagos parentales (planche IV et VI : un zombie) -Imago maternelle archaïque (planche VI un Zombie ; un dragon)
Axe objectal	<ul style="list-style-type: none"> – Absence de mise en relation – Pulsionnel primitif et régressif de type anal et oral : (un zombie, il marche à quatre pattes, il fait caca partout) – Pulsionnel non contenu (il y a du feu partout)
Angoisse	<ul style="list-style-type: none"> – Angoisse de mort – Angoisse de dévoration (un zombie, il veut manger quelqu'un. Il mange tous les enfants)
Mécanismes de défense	Majoritairement projection

Du Rorschach de Noa, il ressort principalement que les processus primaires sont prévalents dans le fonctionnement psychique du jeune (tableau 7) dont notamment :

L'approche globale est augmentée par rapport à ce qui est attendu. Noa présente ainsi des perceptions dont les frontières ne font pas fonction de délimitation entre l'objet et son environnement, ce qui témoigne, dans la psychose, d'un défaut de séparation nette entre les objets. (Chabert, 1998).

Les facteurs adaptatifs sont en dessous des normes (F+% affaibli, nombre de banalités insuffisant...). Ces éléments vont dans le sens de ce que Chabert et coll. (2020) avaient déjà pu démontrer dans leur ouvrage. Dans ce contexte, Noa ne parvient pas à maintenir une adaptation personnelle et sociale suffisante. Son ancrage dans la réalité objective est de mauvaise qualité.

Les représentations humaines sont souvent peu adéquates. Celles-ci restent aux prises avec une dimension imaginaire angoissante non balisée. On retrouve également des thèmes de dévoration, un pulsionnel régressif débordant, peu de variété des contenus, des persévérations...

Le recours à la projection est massif et ne peut être modulé ce qui vient déborder les capacités de jugement du jeune.

Dans l'ensemble, nos observations sont ici très proches de ce qui avait déjà été décrit dans la littérature (De Noose, 2016 ; de Traubenberg et Boizou, 1996, Suarez-Labat, 2021 ; Chabert et coll., 202, Azoulay, 2019).

Du CAT de Noa ressortent les éléments suivants :

Tableau 8 : indices de fonctionnement psychotique au CAT de Noa

Fonctionnement psychotique au CAT – cas clinique de Noa	
Rapport au matériel de test	Nombreux procédés d'inhibition (récits courts, anonymat, nécessité de poser des questions...)
Échec de l'adaptation à la réalité	Nombreux procédés E avec de fausses perceptions et des scotomes (planche II : le tigre, il court)
Menace identitaire	-Échec différenciation des générations -Confusions, glissement (planche 9 : le lapin il est tout seul à son lit, y a un méchant loup, j'arrive, je claque des pieds, je suis là ...)
Troubles de la pensée	Le discours se désorganise à plusieurs planches
Axe objectal	Dimension relationnelle peu présente ou rapidement évacuée (un seul singe à la planche 8, un « nous » à la planche 2)
Angoisse	Éléments paranoïdes (e.a. il est méchant)
Mécanismes de défenses	Majoritairement de la projection

Comme on peut le voir dans le tableau 8, au CAT de Noa, on retrouve une prévalence des procédés E (émergence de processus primaires), avec des altérations du discours (E4), des mouvements projectifs (E2), des scotomes (E1-1), peuvent s'adosser aux procédés d'inhibition (CI) témoignant ainsi de l'inhibition psychotique et/ou des procédés labiles (B). Azoulay avait déjà démontré cette particularité en 2019. Renvoyant également à l'hétérogénéité des manifestations symptomatiques dans la psychose (Giraud, 2013).

De plus, la projection est souvent massive avec des mouvements agressifs qui sont présents dans les récits de Noa avec souvent l'évocation du mauvais objet. À cela s'ajoute une désorganisation des repères identitaires avec un manque de différenciation au niveau des personnages mentionnés et des générations.

Les altérations du discours sont autant de signes de l'échec d'introjection du pare-excitation. Comme le mentionne Suarez-Labat (2021), le langage des enfants psychotiques se déstructure sous le poids des processus primaires.

Au niveau des méthodes projectives du Rorschach et du CAT, la menace identitaire est à l'avant-plan témoignant de processus de pensée altérés.

Du bilan psychologique de Noa, il ressort également que la sphère comportementale et cognitive est mise à mal par le fonctionnement psychique de Noa où l'attaque des liens infiltre les différentes sphères de

fonctionnement de l'enfant. Les méthodes projectives ici utilisées viennent nous apporter un éclairage sur ce qui se joue pour l'enfant. Les fragilités identitaires identifiées au Rorschach nous aident à penser le sens des symptômes chez notre jeune sujet. Brièvement :

– Les procédés de déliaison mis en évidence lors du bilan projectif, se retrouvent à la Figure de Rey avec une incapacité à lier les formes entre elles. Au cœur de ces éléments se rejoue notamment la question de l'aliénation, processus opérant dans la psychose, et de la (non) séparation (Malher, 1973, Soler, 1950) ainsi décrite par Sakellariou (2011) : « L'aliénation se fonde sur l'opération de la réunion. La séparation se fonde sur l'intersection. L'intersection de deux ensembles est constituée par les éléments qui appartiennent aux deux ensembles » (p. 68). N'est-ce pas alors là que se joue tout l'enjeu de la représentation « ratée » des intersections dans la figure de Rey pour ces enfants psychotiques ?

Les fragilités de mentalisation identifiées lors du bilan projectif viennent mettre du sens sur le recours au corps plus important chez cet enfant, pouvant dès lors dire quelque chose de son agitation et de sa difficulté à se poser, là où l'échec du pare excitation renforce ce type de comportements. L'agitation dont fait preuve l'enfant semble ainsi témoigner d'un échec du travail de mentalisation et de symbolisation. Ce défaut de symbolisation se traduit alors par une agitation importante chez l'enfant dont la souffrance et l'angoisse viennent s'exprimer via le corps. « Il existe, dans l'angoisse [...] un impossible à dire qui s'exprime par l'agir » (Cordié, 1993, p. 115). « Cette angoisse est souffrance indicible [...] elle est souffrance de l'âme mais aussi souffrance dans le corps qui s'éparpille... » (Cordié, 1993, p. 116). Dans le cas de Noa, celui-ci se retrouve incapable de traiter ses pensées psychiquement ce qui donne lieu à cette agitation, par moments, importante. Chez cet enfant, la pensée ne prend pas le relais de la décharge motrice. Ainsi, l'excitation ressentie par l'enfant ne se transforme pas et reste au niveau moteur, signe de grave dysharmonie dans l'activité symbolique (Durant et Chagnon, 2013).

– La porosité des frontières dedans-dehors déjà définie par Frédérick Libon (2016) se retrouve au niveau de la figure de Rey (e.a. formes non fermées).

– La pensée de l'enfant n'est pas suffisamment structurée pour pouvoir se fixer sur une tâche et y répondre de manière adéquate, ce qui se traduit par des difficultés sur le plan de l'organisation et de la planification à la figure de Rey ainsi qu'au subtest du barrage à la WPPSI IV.

– Les difficultés d'intériorisation et la tendance à l'inhibition manifeste à la copie de la figure de Rey se jouent également aux tests projectifs avec peu de kinesthésies et des processus d'évitement.

– Le besoin d'étayage de l'enfant qui ressort à la figure de Rey avec une performance plus faible en mémoire se jouait déjà à la Wppsi au subtest des cubes. Cela se marque également chez l'enfant par une difficulté à débiter une tâche tout seul.

– Les comportements agressifs de l'enfant sont ici à mettre en lien avec des éléments plus paranoïdes.

– L'identité n'est pas suffisamment définie car aux prises avec une dimension imaginaire non balisée du fait de l'échec du nouage entre l'imaginaire, le réel et le symbolique. Ce défaut de nouage, dont parlait Lacan (1966) confère une dimension arbitraire aux perceptions de l'enfant.

Nous voyons comment les difficultés langagières, exécutives, attentionnelles, comportementales sont d'autant de reflets des difficultés de symbolisation ainsi que du trouble identitaire de l'enfant. Ce cas illustre bien la nécessité de ne pas s'arrêter aux seuls symptômes observables présentés par l'enfant et de s'interroger sur ce qui se joue pour ce dernier. Le risque étant grand de passer à côté des enjeux psychiques de l'enfant si nous nous en arrêtons aux symptômes visibles ainsi qu'aux questionnaires tels que le Brief p ou le Basc 3. Nous voyons ici assez rapidement les limites de ce type de démarche dans le cadre de la psychose infantile. Par exemple, au Brief P, la massivité des symptômes présentés par Noa vient mettre en échec la validité de ce test. Ainsi, l'apport des épreuves projectives permet une compréhension plus approfondie des enjeux psychiques qui traversent l'enfant.

CONCLUSION

Dans le cas particulier de la psychose infantile, ressort ici la question de la dimension diagnostique et de son approche. Le bilan psychologique d'orientation analytique offre des repères pour penser la question diagnostique dans une approche holistique qui tienne compte de l'ensemble du fonctionnement de l'enfant (Emmanuelli, 2003). Il s'agit « d'entendre quelque chose du psychisme » de l'enfant (Arbiso, 2013, préface). Le bilan permet de soutenir une mise en sens du symptôme (Roman, 2009).

Dans ce contexte, les épreuves projectives viennent en soutien des processus de subjectivation et permettent d'approcher la complexité du fonctionnement psychique et viennent faire lien entre l'impératif

d'objectivation, quantitatif et la dimension clinique dans le respect de la singularité du sujet (Chagnon, 2011).

La psychose présentant une manifestation hétérogène, lorsqu'elle se réduit à ses symptômes est souvent mal diagnostiquée. Venir interroger ce qui se joue au-delà du symptôme et touche aux angoisses, aux défenses... et notamment avec l'apport des épreuves projectives permet de mieux identifier ce qui se joue pour l'enfant au-delà de ce qui est objectivable. Les repères amenés par les méthodes projectives dans le bilan psychologique devraient pouvoir soutenir un repérage plus efficace de la psychose infantile, évitant une prise en charge adaptée parfois tardive des enfants par manque de repères cliniques et d'erreurs diagnostiques.

Ainsi, le matériel issu du bilan psychologique du jeune et notamment des épreuves projectives, comme démontré ici, contribue à dégager des repères cliniques qui permettent de mieux appréhender le diagnostic de psychose infantile et ce, dans le but de soutenir un diagnostic plus précoce de ce trouble. Cela permettra sans aucun doute de soutenir une prise en charge davantage ajustée aux besoins de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

- Arbisio, C. (2013). *Le bilan psychologique avec l'enfant*. Dunod.
- Azoulay, C. (2019). La dynamique psychotique. Étude d'un cas de schizophrène chez une adolescente. Dans C., Chabert et C., Azoulay (dir.), *12 études en clinique projective* (p. 166-184) Dunod .
- Bécache, A. (2004). Structure psychotique. Dans J. Bergeret (dir.), *Psychologie pathologique, théorique et clinique* (p. 177-197). Elsevier Masson.
- Bergeret, J. (dir.) (2004), *Psychologie pathologique, théorique et clinique*. Elsevier Masson.
- Boekholt, M. (2015). Épreuves thématiques en Clinique infantile, approche psychanalytique. Dunod
- Beziz-Ayache, A. et Ravit, M. (2021). Fiche 25. Du normal au pathologique. Dans A. Beziz-Ayache et M. Ravit (Dir), *Fiches de Criminologie* (p. 195-198). Ellipses.
- Boutinaud, J. (2014). Le corps de l'enfant psychotique : un lieu à habiter. *Le Carnet PSY*, 183, 26-28.
- Bursztejn, C. (2016). Autisme, TED, TSA : de quoi, de qui parle-t-on ? Dans M. Bergès-Bounes et J-M. Forget (dir.), *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescent* (63-78). Érès.
- Chabert, C. (1998). *Psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Dunod.

- Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C. et Verdon, B. (2020) Manuel du Rorschach et du TAT : Interprétation psychanalytique. Dunod.
- Chagnon, J.-Y. et Roman, P. (2021). Les épreuves projectives : théorie de la méthode. Dans J.-Y. Chagnon (dir.), *Les méthodes projectives en psychopathologie de l'enfant* (p. 31-68). Dunod.
- Chagnon, J.-Y. (2011). L'apport des épreuves projectives – approche psychanalytique – au bilan psychologique de l'enfant et de l'adolescent. Bilan de 30 ans de travaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59 (1), 48-53.
- Chottin, A. et Zaoui, P. (2013). La folie, de près et de loin. *Vacarme*, 62, 197-205.
- Cohen de Lara, A., Guinard, M., Lacaze, E., Pinton, F., Chambry, J. et Billard, C. (2007). Hyperactivité et psychose de l'enfant : l'intérêt de la méthodologie projective dans l'affinement des diagnostics. *Psychologie clinique et projective*, 13(1), 173-196.
- Cognet, G. et Bachelier, D. (2016). *Clinique de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent. Approches intégrative et neuropsychologique*. Dunod.
- Cordié, A. (1993), *Un enfant psychotique*. Seuil.
- de Becker, E. (2014). Repères Diagnostiques de la Psychose Infantile à l'âge de latence. *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique*, 172 (4), 313-320.
- De Noose, L. (2016). Fonctionnements psychotiques. Dans J. Richelle (dir.), *Manuel du Test du Rorschach* (p. 156 -170). De Boeck.
- de Traubenberg, N. et Boizou, M-F. (2000). Le Rorschach en clinique infantile : L'imaginaire et le réel chez l'enfant. Dunod.
- Delion, P. (2002) Processus cognitifs et psychoses infantiles. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2(50), 114-120.
- Delion, P. (2012). Le packing, son aventure et ses avatars. *Adolescence*, 303, 583-601.
- Delion, P. (2016) Actualité du concept de psychose infantile. Dans M. Bergès-Bounes et J-M Forget (dir.), *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescent* (p. 25-38). Érès.
- Durand, M. et Chagnon, J. (2013). Squelette interne, évolution et perspectives: Commentaires du cas Thomas. Dans : C. Azoulay, *Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent: Apport du bilan psychologique* (101-132). Érès.
- De Guibert, C. et Beaud, L. (2005). Différence entre autisme et psychose infantile, déficits d'unité vs d'identité de la situation ? *La psychiatrie de l'enfant*, 48 (2), p. 391-423.
- Emmanuelli, M. (2017). L'examen psychologique en clinique : situations, méthodes et étude de cas. Dunod.
- Emmanuelli, M. (2003). L'examen psychologique en pratique clinique : les apports de la théorie psychanalytique. *Le carnet PSY*, 5 (82), 15-17.
- Emmanuelli, M. et Louët, E. (2015). *Diagnostic et pronostic dans le bilan psychologique avec l'enfant et l'adolescent*. Érès.

- Frederick-Libon, C. (2005) Phénomènes archaïques de pensée au Rorschach en clinique infantile. *Bulletin de psychologie*, 6 (480), 645-654.
- Frigaux, A., Evrard, R., Demogeot, N. (2018). Au carrefour des spectres : problèmes de diagnostic différentiel entre autisme et schizotypie, autour du cas d'un jeune adulte. *L'évolution psychiatrique*, 83 (1), 161-181.
- Golse, B. et Bursztejn, C. (2006) L'hyperactivité avec troubles de l'attention : questions cliniques et épistémologiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54(1), 29-37.
- Giraut, X. (2013). À propos des psychoses chez l'enfant : excitation et désorganisation des processus de pensée à l'épreuve de la consultation. Dans C. Azoulay, *Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent: Apport du bilan psychologique* (p. 27-52). Érès.
- Haag G., Tordjman S., Dupart A., Cukierman A., Druon C., Jardin F., Maufrais du Chatellier A., Tricaud J., Urwand S. (1995). Présentation d'une grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », *La psychiatrie de l'enfant*, 38, 495-527.
- Hochmann, J. (2010). Histoire et actualité du concept de psychose de l'enfant. *L'information psychiatrique*, 3 (86), 227-235.
- Husain, O., Choquet, F., Lepage, M., Reeves, N. et Chabot, M. (2009). Le diagnostic de psychose et ses enjeux : apport des tests projectifs. *Psychologie clinique et projective*, 15, 179-212
- Lacan, J. (1966) *Écrits*. Seuil.
- Landman, P. (2019). Quelques différences entre psychoses infantiles et autismes et leurs conséquences. *Empan*, 113, 13-17.
- Laurent, E. (2007). Autisme et psychose : poursuite d'un dialogue avec Robert et Rosine Lefort. *La cause freudienne* (2) 66, 105-118.
- Lazaratou, H., Mouselimi, A., Tsipa, N. et Golse, B. (2019). L'évolution à long terme d'un cas de psychose infantile. Plaidoyer pour la réhabilitation du terme de « psychose ». *La psychiatrie de l'enfant*, 62, 19-35.
- Lebovici, et McDougall, J. (1960) *Un cas de psychose infantile : étude psychanalytique*. Puf.
- Ledoux, M. (1989). *Conceptions psychanalytiques de la psychose infantile, 2^e édition*. Puf.
- Lehmann, J. (2010). La psychopathologie analytique propre à tout psychanalyste. *Che vuoi*, 33, 105-112.
- Lepoutre, T. et Villa, F. (2016). Le diagnostic à l'épreuve du traitement psychanalytique. *Cliniques méditerranéennes*, 94, 225-240.
- Lippi, S. (2014). Pratique de la structure : le diagnostic différentiel selon l'enseignement de Jacques Lacan. *Cliniques méditerranéennes*, 2 (90), 201-2016.
- Maleval, J. (2015). Pourquoi l'hypothèse d'une structure autistique ? (III). *La Cause du Désir*, 89, 164-170.
- Maleval, J.-C. (2009). L'autiste, son double et ses objets. Broché.

- Malher, M. (1973). *Symbiose humaine et individuation : psychose infantile*. Payot.
- Mazeau, M. et Reveillère, C. (2001). Bilan psychologique et neuropsychologique. *Annales de Réadaptation et Médecine Physique*, 44 (1), 48-60.
- Medjkane, F. (2018). Position Autistique, Position Psychotique. Thèse de doctorat de psychopathologie et de psychanalyse 17 avril 2018 université Paris Diderot
- Misès, R., Quémada, N. et coll. (2002). Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R-2000. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50(4), 233-261.
- Montagne, A. (2017). Le concept de structure en question. *L'information psychiatrique*, 93, 399-404.
- Petot, D. (2018). *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant, 4e édition*. Dunod.
- Ribas, D. (2006). Pulsions de mort et autisme. *Journal français de psychiatrie*, 2 (25), 8-20.
- Roman, P. et Laupies, V. (2009). L'intérêt des épreuves projectives en consultation de psychopathologie clinique : le soutien de la conflictualité psychique. *L'information psychiatrique*, 85, 891-897.
- Sakellariou, D (2011). *Approche psychanalytique de la psychose : structure, logique, clinique, éthique*. [Thèse de doctorat, Université Toulouse le Mirail, Toulouse, France.]
- Sarris, D. (2015). Approche épistémologique de la psychose infantile : une contribution clinique dans le cadre de l'éducation spéciale et de la psychopathologie de l'enfant. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. 3, 149-161
- Scholl, J-M. (2015). Comment explorer les symptômes négatifs de la psychose chez l'enfant : une sémiologie dimensionnelle. *Acta Psychiatrica Belgica*, 116 (3), 15-21.
- Sciara, L. (2016). Actualité du concept de psychose infantile. Dans M. Bergès-Bounes et J.M. Forget (dir.). *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescente* (p. 13-24). Éres.
- Soler, C. (1990) Hors discours : autisme et paranoïa. Les feuilles du Courtil, 2.
- Semper, T.F. et McClellan, J.M. (2003). The Psychotic Child. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12 (4), 679-691.
- Suarez-Labat, H. (2021). Autismes et troubles psychotiques. Aux fondements de l'identité. Dans J-Y Chagnon (dir.), *Les méthodes projectives en psychopathologie de l'enfant* (p. 293-348). Dunod.
- Tustin, F. (1989) *Le trou noir de la psyché*. Seuil.
- Vander Vorst, C. et Wintgens, A. (2013). L'autisme en vingt ans... regards de deux pédopsychiatres aux pratiques cliniques différentes.... *Cahiers de psychologie clinique*, 40, 121-150.
- Voyazopoulos, R. (2019). De l'usage du mot diagnostique en psychologie de l'enfant. *Bulletin de psychologie*, 559, 3-7.

L'adolescent psychotique et l'hallucination du double. Approche projective

Olivier Moyano

Cet article explore l'étude d'un processus pathologique, l'hallucination. La démarche suivie adopte la double perspective d'une recherche clinique effectuée en même temps à partir de et *sur* le processus psychique lui-même.

Nous proposons un travail qui va comparer les réponses au Rorschach d'un adolescent atteint de troubles psychotiques et celles qu'il formule en les attribuant à un personnage hallucinatoire, afin de chercher à comprendre ce que peut signifier cette hallucination du point de vue de la dynamique intrapsychique. Allons-nous y trouver les mêmes réponses, des différences ? Si oui, que peuvent-elles exprimer ? Les objectifs de cette étude sont une tentative de saisir la place que peut occuper, dans la dynamique intrapsychique d'un adolescent, dans son histoire personnelle, une hallucination complexe (acoustico-verbale, somato-tactile) et persistante qui va nous conduire mener aux conditions de la construction d'un double pathologique et ses potentielles significations.

L'« AUTRE MATERNEL », LE PREMIER DOUBLE DU SOI

La psychanalyse a longtemps témoigné d'une position autarcique de la psyché sous le règne du narcissisme primaire, un état dit anobjectal (Widlöcher, 1994). Depuis, de nombreux travaux issus des disciplines connexes ont démontré une capacité, tôt acquise chez le nourrisson, à différencier soi de l'autre, à percevoir l'autre en tant que première forme de l'objet (Trevarthen, Aitken, 2003). Pour que cette relation primitive soit satisfaisante pour le bébé, il est nécessaire que ce dernier puisse construire

Olivier Moyano, docteur en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue clinicien du ministère de la Justice.

avec l'objet primaire une relation dans laquelle l'autre représente un miroir des expériences primaires du soi (Moyano, 2000), des expériences impliquant un enchevêtrement des éprouvés corporels et psychiques, à la façon d'un double narcissique, en quelque sorte, ou de « continuité substantielle », comme le dit Gantheret (1983). Continuité substantielle entre un visage maternel, premier miroir, et le visage du nourrisson. Cette relation est consécutive des accordages corporels, des ajustements réciproques dans lesquels la malléabilité maternelle tient une part prépondérante. La mère s'accorde à son enfant par ses postures, ses mimiques, sa gestuelle, son expressivité affective, elle lui offre un miroir corporel qui vient soutenir le miroir affectif de l'accordage (Stern, 1995). Dans cette double association, l'intégration des éprouvés du nourrisson se sédimente en fondant les premières traces du narcissisme primaire. Le visage constituera le support du miroir primitif, du double, qui s'inscrit dans la relation d'attraction et de captation du regard du nourrisson par le visage maternel. Le bébé s'identifie à ce qu'il voit (Winnicott, 1971) et, dans ce rapport où « le sujet est en quelque sorte immédiatement et originairement l'objet », comme le souligne Guillaumin (1996), cette expérience primaire a lieu avant que ne s'établissent les premières relations objectales, une *relation à l'objet* préexiste à la *relation d'objet* (Moyano, 2018). C'est la relation fondamentale d'attachement au double, une relation où l'indistinction sujet/objet aboutit à une identification des plus immédiate et absolue au visage maternel, une identification primaire. Dans la relation à ce double maternel, l'investissement de l'autre et l'investissement de soi ne sont pas antagonistes, ils vont alors de pair, narcissisme et objectalité ne sont pas différenciables. « Étant simultanément lui-même et l'autre, familier et cependant étrange, le sujet est celui qui n'a pas de visage et dont le visage se met à exister du point de vue de l'autre » (Sami-Ali, 1974, p. 43). « Le double fonctionne dans le registre du visuel et c'est par là qu'il se rattache au maternel. Il y a un jeu de réciprocité entre la mère et l'enfant dans un contact « œil à œil » qui n'est pas assujéti à la reconnaissance d'un dehors et d'un dedans » écrit Ménahem (1995, p. 126). L'autre existe, pour la psyché infantile, en tant que double narcissique édifié par la qualité des ajustements mimétiques et affectifs premiers. Dans un lien psychique et corporel intense, l'intégration chez le nourrisson et la représentation de ses expériences premières s'effectuent progressivement, à travers la saisie dans ce miroir maternel des vécus tactiles, kinesthésiques, sensoriels et des vécus corporels internes.

Si la mère se montre inadéquate, elle se désajuste de cette relation où elle est sensée constituer le double de l'autre, son enfant, en se désaccordant corporellement et affectivement des éprouvés de l'enfant. Ce dernier expérimente l'impossibilité de correspondance entre ses expériences corporelles et affectives et celles de sa mère, comme il ne peut plus considérer la mère comme miroir de son soi en constitution, faute de réponse confirmante. Ses vécus corporels, sensoriels, psychiques, ne pourront plus être métabolisés et représentés par le miroir désormais manquant, et viendront se sédimenter au sein de son Moi comme ce qu'ils sont, c'est-à-dire des éprouvés bruts. Ces éprouvés seront en manque de représentation, d'auto-représentation pourrions-nous dire, et, en cas de poursuite du désaccordage au double maternel, ils viendront s'accumuler au fil des expériences vécues et pouvoir possiblement persister sous forme hallucinatoire. Cette hypothèse sera illustrée dans le cas présenté *infra*.

Ce cas viendra en particulier répondre à la question suivante : que se passe-t-il lorsque l'enfant éprouve de manière durable l'effet d'une impossibilité à intégrer et reconnaître l'ensemble de ses vécus, soit en creux, soit en plein ? Green a proposé le concept de « mère morte » (Green, 1983) lorsque celle-ci désinvestit brutalement la relation à son enfant (éventuellement au cours d'un accès dépressif soudain), lequel vit cette rupture comme une catastrophe narcissique. L'enfant a alors pour miroir une mère absente, indisponible, aux prises avec ses propres angoisses. L'enfant vit non seulement une perte de lien, mais aussi une perte de sens. Green précise que le Moi de l'enfant va mettre en place une identification particulière, qui implique un désinvestissement affectif de l'image maternelle afin de s'identifier inconsciemment avec la mère morte, une identification sans haine, ce que Kelley-Lainé nomme « une sorte de meurtre psychique de l'objet sans haine » (Kelley-Lainé, 2002, p. 92).

Nos observations cliniques et projectives nous ont confrontés, au cours des années, à la clinique des expériences primaires de désintégration ou de dissociation de soi (Moyano 2002, 2010), où le nourrisson puis l'enfant perdent l'objet qui avait pour fonction de réguler le soi à travers une fonction miroir. C'est une atteinte fondamentale du narcissisme en construction dont il est question ici, une atteinte de la capacité à se reconnaître soi-même en soi-même. Le sujet se trouve alors coupé de la reconnaissance de son vécu corporel et psychique (Lyons-Ruth, 2003), il éprouve l'expérience la perte de soi et une possible extra-territorialisation du Soi, puis du Moi, comme les contenus hallucinatoires peuvent par exemple en témoigner.

Ce processus d'extra-territorialisation des représentations normalement contenues au sein du Moi est exemplaire, si ce n'est paradigmatique, dans la situation que nous allons exposer, celle de Louis, 17 ans.

Mais avant de présenter cette clinique très singulière, il nous paraît judicieux de proposer un rappel à propos des phénomènes hallucinatoires chez l'enfant et l'adolescent.

LES PHÉNOMÈNES HALLUCINATOIRES NE SONT PAS RARES PENDANT L'ENFANCE

Franck et Thibault (2003) rappellent que les hallucinations sont des perceptions ou des sensations survenant alors qu'aucune stimulation externe ou interne n'affecte le système nerveux sensoriel. Les hallucinations peuvent impliquer les cinq sens et l'appareil locomoteur (perception de mouvements imaginaires) ou phonatoire, ainsi que les viscères (hallucinations cénesthésiques).

Les hallucinations et les idées délirantes, si elles sont phénoménologiquement liées, ne surviennent pas de la même façon et à la même occurrence chez les enfants et les adolescents. Laroï et coll. (2009) rappellent qu'hallucinations et idées délirantes peuvent survenir dans des populations d'enfants et d'adolescents cliniques très diverses, mais aussi dans des populations non cliniques. La réalité clinique montre que chez les enfants et adolescents porteurs de troubles psychiques, les hallucinations sont plus fréquemment observées que les idées délirantes. Dans la population générale (enfants et adolescents), ces auteurs rappellent la prévalence entre 6 et 33 % pour les hallucinations, contre une prévalence de 24 % pour les idées délirantes. Selon Laroï et coll. (2009), les enfants et adolescents présentant des hallucinations multimodales sont en risque psychique beaucoup plus élevé que ceux présentant des hallucinations selon une seule modalité, en particulier pour les hallucinations auditives isolées rencontrées fréquemment chez les enfants en population générale. Selon Maijer et coll. (2019), les hallucinations chez l'enfant et l'adolescent sont maintenant reconnues comme faisant partie d'un continuum allant d'une bonne santé mentale à la pathologie psychiatrique, rappelant que chez l'enfant jeune ces phénomènes sont très souvent transitoires.

Pour Di Luzio et coll. (2022), il existe une corrélation entre les traumatismes de l'enfance et l'apparition d'hallucinations chez l'enfant et l'adolescent, ainsi qu'un risque d'évolution vers la psychose avec un facteur de risque

multiplié par deux ou trois par rapport à la population n'ayant pas vécu d'événement traumatique (Schmitz, Tandonnet, 2023).

Pour Jardri (2009), les hallucinations acoustico-verbales constituent des symptômes positifs extrêmement fréquents de la schizophrénie à début précoce, souvent pharmacorésistants. Si des hallucinations auditives sont présentes chez 95 % des enfants atteints de schizophrénie à début précoce aux États-Unis (Jadri, Bonelli, Askenasy et coll., 2013), 80,3 % de ces enfants déclarent des hallucinations visuelles et 60,7 % des hallucinations somatotactiles. Les hallucinations précoces selon ces derniers auteurs sont fréquentes non seulement chez les enfants porteurs de troubles psychiques, mais également au cours du développement normal.

Les études électrophysiologiques (Franck, Thibault, 2003) et de neuro-imagerie (Bohlken, Hugdahl, Sommer, 2017, Zmigrod et coll., 2016) montrent, au fond, qu'un cerveau qui hallucine est un cerveau qui perçoit ; en effet les aires impliquées dans les hallucinations acoustico-verbales ou visuelles sont les mêmes que celles concernées par la perception des mêmes stimuli réellement perçus.

Pour Stanyon et coll. (2023) les hallucinations auditives sont très fréquentes chez les adolescents présentant des conduites auto-agressives et doivent être prises en compte comme un des risques psychiatriques majeurs.

Beaucoup d'études concernant la métacognition (Wright et coll., 2023) sont actuellement publiées dans la recherche d'une causalité étiopathogénique, mais sans jamais aborder le caractère du sens que peuvent revêtir pour un individu les expériences hallucinatoires.

Le contenu des hallucinations n'est que peu abordé dans les études actuelles. Traitées comme telles, elles n'ont pas de statut à déchiffrer ou à comprendre, même si pour certains il est noté que « chez certains patients, les hallucinations procurent une relaxation, une compagnie, une protection et assurent de meilleures performances professionnelles » (De Hert et coll., 2002). Pour autant, il est peu débattu de la signification profonde que peut revêtir, pour le sujet lui-même, une hallucination ou un type récurrent d'hallucination, en tant que révélateur de la dynamique interne du sujet qui y est soumis. Pour Taupinard et coll. (2023), dans le cadre d'enfants et d'adolescents hospitalisés en psychiatrie porteurs du diagnostic de syndrome de Munchausen par procuration présentant des hallucinations, celles-ci se sont réduites à la séparation d'avec la mère. Les hallucinations et les autres symptômes sont interprétés comme une réponse à l'enfant ou l'adolescent cherchant à se conformer aux attentes de son parent qui le voit comme

un malade chronique. Au plan métapsychologique, les hallucinations sont généralement comprises comme le résultat de mécanismes de projection dans le modèle freudien, de forclusion dans le modèle lacanien. Pour Le Maléfan (2008) les hallucinations chez l'adolescent peuvent signifier un retour hallucinatoire dans le réel de ce qui a été aboli dans le symbolique (Le Maléfan, 2008, p. 716), voire d'un corps fonctionnant au-delà de la perception commune et le résultat, comme toute expérience para-normale, d'une « resexualisation de la pensée magique » (*ibid.*, p. 718) et, partant, d'une jouissance d'un corps qui peut percevoir soit au-delà, soit avant le temps présent, ou dans le futur (*voir Infra, cas Louis*). Pour Kelley-Lainé, la création de l'hallucination du « double pathologique » peut constituer une tentative de réponse à la problématique de la « mère morte » comme évoqué précédemment, par une tentative de combler le trou psychique lorsque le sujet a subi un désinvestissement massif de la mère (Kelley-Lainé, 2002, p. 87).

Pour Di Rocco (2016), le statut métapsychologique de l'hallucination ne consiste pas forcément à la considérer comme « psychotique ou névrotique en elle-même, elle n'est qu'une forme prise par le travail psychique, un passage par le sensoriel d'un travail psychique complexe de reprise de productions psychiques non subjectivées » (Di Rocco, 2016, p. 176). C'est en partie en référence à ces dernières considérations que nous allons inscrire notre réflexion sur le cas clinique présenté, Louis. Ce dernier est sujet à plusieurs phénomènes hallucinatoires, en particulier la présence persistante à ses côtés d'une hallucination multimodale qu'il nomme Lili, dont nous allons tenter de comprendre la place et la signification qu'elle occupe dans la dynamique psychique de l'adolescent.

LOUIS, 17 ANS, EST PORTEUR D'UNE HISTOIRE FAMILIALE TRÈS LOURDE

Louis, 17 ans et demi, est rencontré dans le cadre d'un signalement de mineur en danger, en raison d'une déscolarisation et de l'arrêt des soins en hôpital de jour, sans que la famille ne puisse justifier cet arrêt de la prise en charge thérapeutique. Le signalement émane du service de pédopsychiatrie de secteur. Nos rencontres ont lieu au cours d'une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) ordonnée dans le cadre de l'assistance éducative (Moyano, 2020). Louis a bénéficié d'un traitement médicamenteux interrompu depuis plusieurs mois, ni lui ni ses parents ne se souviennent du médicament prescrit. Comme raison de l'interruption des soins, la famille

invoque un problème de logistique : aucun taxi médicalisé n'accepterait de faire quotidiennement l'aller/retour entre le domicile et l'hôpital de jour.

Nous rencontrerons Louis au sein des locaux du CCAS situé à moins de 100 mètres de son domicile car aucun des parents ne possède un moyen de locomotion et Louis souffre d'une peur panique des transports en commun. La famille vit en parfait vase clos, dans un logement sale, très malodorant, encombré de débris, la terrasse ressemblant à une décharge en plein air. Comme aucun des deux parents ne se déplace, nous les voyons à leur domicile. Une procédure d'expulsion est en cours pour loyers impayés et en raison de la mauvaise tenue du logement.

Le père, obèse, est en invalidité permanente à la suite d'un accident cardiaque, responsable de l'interruption de sa carrière militaire. La mère passe sa vie dans un lit médicalisé installé à demeure au salon, en raison d'une pathologie au long cours. Elle nous dit souffrir d'une fibromyalgie invalidante avec une grande variabilité symptomatique comprenant des troubles fonctionnels labiles et des conversions somatiques. Elle se plaint de contractures douloureuses, de crises de tétanie, d'épisodes d'aphonie et de cécité (réversible). Au cours de notre investigation, elle va connaître une perte brutale de la vue avec récupération au bout de quelques jours, sans étiologie retrouvée. Le tableau évoque une forme grave d'hystérie. Cette femme relativement jeune (moins de 40 ans) ne se déplace plus qu'en fauteuil roulant, elle consomme un traitement médicamenteux particulièrement lourd. La pathologie maternelle fait partie des suites d'un vécu particulièrement traumatique. La mère est abandonnée à l'âge de deux mois dans la rue par sa mère, avec un biberon de vin dans le landau. Recueillie par les services sociaux, elle est alors confiée au père dans un second temps. Elle revoit sa mère pour la première fois à l'âge de 9 ans. À 14 ans, elle fuit le domicile paternel suite à des agressions sexuelles perpétrées par son père qu'elle décrit comme une personnalité très rigide, qu'elle devait vouvoyer. Elle est placée en foyer jusqu'à l'âge de 17 ans, puis elle connaît une période d'errance et de vie dans la rue pendant un an et demi, avant de rencontrer le père de Louis, un homme solide qui pourra la protéger. Malheureusement, les deux parents vont subir une dégradation physique et psychologique, chacun décompensant une pathologie invalidante. Louis est leur seul enfant.

En fin de période d'investigation, cette femme va disparaître du jour au lendemain du domicile familial où elle végétait véritablement depuis plusieurs années. Elle a rencontré un homme sur internet et s'est enfuie

avec lui...laissant fils et mari à leur triste sort, sortant subitement de sa situation d'impotence fonctionnelle et locomotrice qui la maintenait alitée depuis plusieurs années.

Lors de nos rencontres (avant le départ de la mère), le père est en petite tenue (tee-shirt et short), la mère assise sur son lit médicalisé, esquissant une grimace de douleur à chacun de ses mouvements. L'ambiance est quasiment fellinienne... Malgré son état, le père doit s'occuper de sa propre mère invalide elle-aussi à la suite d'un accident vasculaire cérébral, qui vit à 600 mètres de là, recluse dans son propre appartement.

LILI, UN PERSONNAGE HALLUCINATOIRE VISUEL, AUDITIF ET SOMATO-TACTILE TRÈS ACTIF : UN DOUBLE DE LOUIS ?

Louis est âgé de 17 ans lors notre première entrevue. Sa présentation et son style vestimentaires sont conformes à ceux des adolescents de cet âge. L'aspect global est toutefois négligé, notamment l'hygiène qui reste à conforter.

Les échanges sont aisés, Louis se sent assez rapidement à l'aise en entretien. Il est souriant, communicatif, ses propos restent cohérents au plan syntaxique. Le discours est contenu dès lors qu'il n'aborde pas la question de ses hallucinations, car, très rapidement au cours du premier échange, des éléments hallucinatoires et délirants filtrent de son discours, sans critique aucune de sa part. L'adolescent est sujet à des hallucinations visuelles et auditives persistantes depuis la période de l'école primaire. Louis ferme un œil et remue très rapidement les yeux en tous sens. Il m'explique : « j'ai des visions quand je ferme l'œil gauche, c'est mon œil directionnel ».

D'autres hallucinations dont il parle très aisément sont visuelles et auditives, ce sont des fantômes, la plupart étant « des enfants morts au moyen-âge », dont une en particulier qui le suit partout comme le ferait un compagnon imaginaire, « Lili » : « il y a une petite fille à côté, là, en ce moment. Ma tête est très très compliquée ». Lili vit en permanence à ses côtés depuis plusieurs années. « Lili est morte à 8 ans, elle est née au Moyen Âge. » Louis discute avec elle, devant moi, puisqu'elle s'est assise sur la chaise vide près de la sienne, face à moi. Elle est omniprésente à ses côtés en raison de l'amour qu'elle a envers lui, m'explique Louis : « elle est amoureuse de moi et elle est très jalouse quand je regarde d'autres filles. Elle a horreur quand je parle à d'autres filles ». Puis il crie « Aïe ! » en esquissant un mouvement de défense. Louis explique que Lili vient de le taper

sur l'épaule parce qu'il s'est moqué d'elle. Il peut préciser (à ma demande) que la sensation du coup est concrète et réelle pour lui. Il a mal à l'épaule parce que Lili vient de le taper (hallucination somesthésique). Louis cite d'autres enfants qui le visitent parfois, mais aussi des anges faisant partie « des légions de l'Ange Gabriel ». Il y a également « 5 ou 6 autres personnes qui étaient mes frères et sœurs dans d'autres vies ». Louis situe l'arrivée de Lili dans sa vie « quand j'avais 8 ou 9 ans ». Louis verbalise l'effet de soulagement de pouvoir parler de Lili avec moi. Son père ne veut pas entendre parler, « il me dit de me taire, que je mens » et ses connaissances « me disent que je suis taré ». Il avait raconté en 6^e qu'il entendait des voix aux autres élèves, ce qui avait occasionné un harcèlement scolaire qui a duré plusieurs années.

Le délire inclut également un fonctionnement corporel spécifique autour de l'oralité et de la défécation depuis la petite enfance. Louis n'a qu'une alimentation très sélective avec des dégoûts alimentaires et déplore une fonction excrétoire qui le fait souffrir depuis la petite enfance (constipation chronique). Il dit n'avoir jamais de « sensation pour la grosse commission ». C'est ce domaine proche de l'hypocondrie délirante ou d'hallucinations cénesthésiques qui a été à l'origine de l'arrêt du Chantier Jeune auquel il a participé au cours de l'été : Louis refusait de boire et de s'alimenter en pleine canicule. Le responsable municipal lui a demandé au moins de s'hydrater s'il voulait continuer les activités. Le lendemain, Louis était en arrêt de travail, menaçant par l'intermédiaire de son père de porter plainte contre le personnel du CCAS pour harcèlement. Puis les arrêts maladie se sont enchaînés jusqu'à ce que l'adolescent cesse d'aller au chantier Jeune.

Louis présente d'autres symptômes psychotiques comme la croyance que certaines personnes peuvent lire sa pensée, qu'il se trouve parfois sous le contrôle d'une force inconnue, ou encore qu'il peut avoir des pouvoirs hors du commun de type « démoniaque ou Kitsune, un esprit renard japonais ». L'adolescent se sent très souvent espionné. Il précise que ce sentiment de persécution ne le quitte que lorsqu'il se trouve dans sa chambre, l'unique endroit où il est en sécurité. Il voit l'aura des gens et, en fonction de la couleur, il sait s'il peut leur faire confiance ou pas : « plus c'est clair plus c'est bienveillant, plus c'est foncé plus c'est malveillant ». J'ai la chance, me dit-il, de posséder une aura plutôt claire, Louis m'accorde donc sa confiance. Lui qui a mal au ventre en permanence, comme mon aura le rassure, il précise qu'il n'a pas mal en ce moment...

Louis présente une phobie des transports invalidante, qui lui interdit de pouvoir prendre les transports en commun.

Sa relation avec Lili est très riche à observer : il lui parle en tournant sa tête vers elle (du moins dans la direction de l'endroit où elle est sensée se trouver), il tend sa main vers elle pour la toucher ou l'étreindre. Au second rendez-vous, sans que je ne lui pose la moindre question, il déclare en entrant que Lili l'a à nouveau accompagné. Je lui demande de m'expliquer, s'il en est d'accord, en quoi Lili, que je ne vois pas, ne serait pas un compagnon imaginaire. Louis répond sans latence : « un compagnon imaginaire, l'enfant se l'invente parce qu'il s'ennuie, il se sent seul, alors que Lili elle ressent les choses elle-même, elle pense ». Pour lui, la différence est celle d'une autonomie psychique et corporelle de Lili, à la différence du compagnon imaginaire, « invention » de la pensée alors que Lili lui a imposé sa présence propre qui lui est parfois difficile à supporter. Mais, la plupart du temps, Lili est une présence bienveillante et une compagnie de bonne composition pour l'adolescent. Il confère à son hallucination une pensée et une motricité autonomes, lui permettant des interactions corporelles et tactiles vécues comme réelles et semblant telles à un interlocuteur extérieur.

Au plan phénoménologique, l'hallucination Lili conserve un statut à part parmi les autres phénomènes hallucinatoires de Louis. Il s'agit d'une hallucination complexe, acousticoverbale et tactile. Elle est toujours situable dans l'espace par Louis, en général à quelques centimètres de lui. Si beaucoup d'hallucinations sont vécues de façon intime ou interne (voix entendue à l'intérieur de la tête ou au fond d'une oreille), l'hallucination Lili est projetée à l'extérieur du Moi de Louis, le système représentatif de ce dernier lui confère alors une autonomie propre (pensée et mouvements autonomes) dans une extra-territorialisation permettant de communiquer avec elle par la voix exprimée (il discute avec elle à voix haute) et de ressentir son contact sur sa peau. Le statut de Lili est-il en quelque sorte, le double inversé (masculin/féminin, vivant/mort) de Louis ? Lili est âgée de 8 ans, c'est-à-dire l'âge qu'avait Louis lorsqu'elle lui est apparue la première fois. Lili est-elle formée par une catégorie particulière de représentations mentales liées au narcissisme de Louis (Lili l'aime, elle, d'un amour inconditionnel et exclusif contrairement aux autres) ? Présente à toutes les rencontres aux côtés de Louis, Lili prend une place de plus en plus importante dans ma psyché, au fur et à mesure que Louis m'en parle. Fascination, sans aucun doute, mais mon interrogation sur cette hallucination suggère

que les entretiens sont parfois menés non plus à deux mais à trois, ce qui m'amène à une suggestion faite à l'adolescent.

L'HALLUCINATION « ACCEPTE » DE PASSER LE TEST DE RORSCHACH

Louis va répéter qu'il est soulagé de pouvoir parler de Lili avec moi sans être moqué, ni jugé. Si la définition la plus schématique de l'hallucination la caractérise comme une perception sans objet, alors je pense en effet, comme le disent les neurologues, que le cerveau de Louis « perçoit » lorsqu'il hallucine Lili. En conséquence, je lui réponds que sa perception de Lili ne fait l'objet d'aucun doute pour moi, même si moi je ne la vois pas. Comme pour confirmer cette posture transféro-contre-transférentielle qui tend à authentifier Louis dans cette fausse perception, et, par là-même dans sa singulière subjectivité, mon alliance avec lui sera actée lorsque je vais lui demander, après sa propre passation du Rorschach, si l'hallucination nommée Lili accepterait, elle-aussi, de passer le test. Cette proposition faite à Louis explicite et vient traduire, dans le cours de mon investigation, mon précédent accord sur la réalité psychique du phénomène « Lili ». Louis répond le plus sérieusement du monde que Lili accepte, « mais elle aime bien mentir, on va voir », fait-il en commentaire. L'emploi de l'expression « on va voir » montre que Louis m'inclut avec lui dans l'observation de la passation chez Lili, qu'il externalise de la sorte pour nous deux, démontrant encore une fois qu'elle est bien indépendante de sa psyché, si je ne l'avais pas encore compris et que, d'un point de vue transférentiel, « on » est congruents, lui et moi, sur ce phénomène.

Au cours de la passation de Lili, Louis se saisira parfois d'une planche, en se tournant sur sa gauche en s'adressant à Lili, qu'il dit être assise sur la chaise à côté de lui. Il lui présente la planche (planches 7 et 9). Après un temps raisonnable de latence, il me dit ce qu'elle vient de répondre pour chacun des planches.

Le tableau 1 transcrit, planche par planche, les réponses respectives de Louis et de l'hallucination nommée Lili, les deux passations sont rassemblées en un seul tableau pour en faciliter la comparaison planche par planche. Nous avons ajouté une dernière colonne qui détaille les différences malgré l'apparente identité de réponses entre Louis et son hallucination nommée Lili.

Tableau 1 : protocoles Rorschach de Louis et de l'hallucination nommée Lili

			Différentiel des réponses Louis/ Lili
<p>Planche 1 < Un cochon avec son reflet dans l'eau <i>Lili : Pareil que moi, un cochon avec son reflet</i></p>		G F- A reflet G F- A reflet	
<p>Planche 2 > < ^v< Un hamster qui est en train de manger quelque chose de vivant <i>Lili : un ours enragé</i></p>		G kan A (Ag) G F- Clob A	P (score barrière/ pénétration) La Kinesthésie agressive est moins organisée chez Lili, et devient un Clob.
<p>Planche 3 Un bonhomme : des traces de sang ici, le nez qui est là, et là ce sont les yeux et là le sourire. <i>Lili : (Il rit pendant un long moment, proche du fou rire :) elle vient de dire deux femmes qui twerkent !</i></p>		DG F + H sang G K H (deux)	Seule réponse du protocole où Lili donne une réponse plus adaptée et plus organisée que Louis. Avec « Deux » qui apparaît.
<p>Planche 4 Une peau de raton laveur <i>Lili : Pareil que moi, une peau de raton laveur. « Oh, j'ai l'impression de passer pour un taré !! » (En réaction à cette parole, il sursaute parce que Lili vient de le taper à nouveau sur l'épaule). « Elle me tape parce que j'ai dit ça... »</i></p>	Pourquoi as-tu dit passer pour un taré ? Il montre le mur, le tapote et m'explique que le personnel du lieu où nous trouvons nous entend à travers les murs.	G F+ A Ban G F+ A Ban	B (score barrière/ pénétration) B (score barrière/ pénétration)
<p>Planche 5 ^v Un papillon <i>Lili : ^ un papillon aussi</i></p>		G F+ A Ban G F+ A Ban	
<p>Planche 6 Une peau de Tanuki (un animal/personnage japonais) <i>Lili : une autre peau de raton laveur</i></p>		G F+ A Ban G F+ A Ban	B (score barrière/ pénétration) Continuité de perception chez Lili seulement avec la planche 4 B (score barrière/ pénétration)

<p>Planche 7 v Des sœurs siamoises, comme ça. <i>Lili : Pareil</i> (puis il se tourne vers sa gauche en montrant la planche et s'adressant à voix haute Lili : « tu vois pareil? » puis il ajoute en posant à nouveau son regard sur mon visage) <i>deux sœurs siamoises</i></p>		<p>G F+ H double G F+ H double /double</p>	<p>« Deux » et « siamoises » deux occurrences au double dans la réponse de Lili</p>
<p>Planche 8 > Une panthère au-dessus d'un lac avec des rochers, et ça c'est un arbre à l'envers dans l'eau. <i>Lili : Un guépard sur des rochers</i></p>		<p>G F+ A Ban reflet G F+ A Ban</p>	<p>Catégorie animale identique mais changement d'espèce. Animal masculin chez Louis, féminin chez Lili, dans une situation de double inversé.</p>
<p>Planche 9 9 – De la fumée (orange), 10 – là de la fumée (vert) 11 – et une fumée d'explosion (rose) <i>Lili</i> : (Louis saisit la planche, se tourne vers sa gauche et la présente longuement à Lili, en attente de la réponse de celle-ci, puis il se tourne vers moi et dit :) <i>elle voit comme moi, pareil.</i></p>		<p>D F+ Frag D F+ Frag D F+ Frag D F+ Frag x 3</p>	<p>P (score barrière/ pénétration) Identité de perception P (score barrière/ pénétration)</p>
<p>Planche 10 12 – Un tableau d'un peintre...le peintre, je sais plus comment il s'appelle, une peinture abstraite <i>Lili : pareil là aussi, le peintre.</i></p>		<p>G F+ Art G F- H</p>	<p>Transformation métonymique du percept en passant du signifiant « peinture » à celui de « peintre »</p>

Psychogramme de Louis

Productivité R : 12

Type d'appréhension G% = 67 DG% = 8 D% = 25 Dd% = 0 Db% = 0

Déterminants formels F% = 92% F+% = 91%

Prise en compte de la qualité formelle F% élargi = 100% F+% élargi = 92%

Facteurs affectifs TRI = 0 K / 0 C Le type de résonance intime est coarté.

Formule complémentaire = 1 k / 0 E

RC % = 42%

Contenus H% = 15% A% = 46% Art = 1 Sang = 1 Fragment = 3

IA = 8 % Ban = 4 (blocages, chocs, refus : 0).

Réponses symétrie/double/deux/reflet : 3

Réponses peau, masques : 2

Indice Barrière et Pénétration de Fischer et Cleveland B = 2 BP = 0 P = 2

Psychogramme de l'hallucination nommée Lili

Productivité R : 12

Type d'appréhension G% = 75 DG% = 0 D% = 25 Dd% = 0 Dbl% = 0

Déterminants formels F% = 83% F+% = 80%

Prise en compte de la qualité formelle F% élargi = 100% F+% élargi = 95% FClob=1

Facteurs affectifs TRI = 1 K / 0 C Le type de résonance intime est introversif pur.

Formule complémentaire = 0 k / 0 E

RC % = 42%

Contenus H% = 25% A% = 50% Fragment = 3

IA = 0 % Ban = 4 (blocages, chocs, refus : 0).

Réponses symétrie/double/deux/reflet : 4

Réponses peau, masques : 2

Indice Barrière/Pénétration de Fischer et Cleveland B = 2 BP = 0 P = 2

ANALYSE COMPARATIVE DES RÉPONSES AU RORSCHACH

Le protocole de Louis comporte 12 réponses, celui attribué à l'hallucination nommée Lili également.

Au plan formel, le mode d'appréhension est, à une exception près, le même pour toutes les réponses : une réponse en G chez Louis est aussi une réponse en G chez Lili, idem pour les réponses en D. En revanche, pour la planche III, l'appréhension se modifie pour devenir de meilleure qualité chez Lili, passant d'un DG chez Louis à un G chez Lili (voir *Infra*). Les deux séries de réponses ont des engrammes identiques, ce qui signifie que l'image du corps intégrée est la même, car c'est bien le même sujet qui opère le processus projectif à deux reprises. La seconde passation rend les mécanismes de défense du Moi plus opérants, il n'est donc pas surprenant de voir des réponses projectives mieux armées chez Lili, même si cette différence reste mineure.

Le protocole Rorschach montre une stabilité du Moi assez bonne dans les deux séries, ce qui témoigne qu'au plan psychopathologique, malgré toute la symptomatologie hallucinatoire, Louis ne paraît pas avoir décompensé.

Considérons, à l'instar de Saudan et Roman (2022), la qualité des enveloppes psychiques au cours de ces protocoles, en particulier selon ces auteurs, le traitement du blanc, la question de la symétrie et le score de Fischer et Cleveland (réponses Barrière et Pénétration). En ce qui concerne le traitement du blanc, ce dernier n'est jamais pris en compte. Selon Saudan et Roman, « le blanc au Rorschach représente un espace d'actualisation privilégié de l'enveloppe maternelle primitive [...] intériorisation des qualités des premières rencontres avec la mère-environnement » (Saudan,

Roman, p. 17). Pour Green, le blanc signifie « les états de vide auxquels on prête maintenant une attention justifiée [...], un désinvestissement massif, radical et temporaire qui laisse des traces dans l'inconscient sous la forme de « trous psychiques » en réponse au complexe de la mère morte » (Green, 1983, p. 226). Aucune émergence projective chez Louis ou Lili en rapport avec le traitement du blanc n'est présente dans le protocole, laissant entière la question sur les premières émergences de la symbolisation ou de la question de l'angoisse dépressive. En revanche, l'investissement de la symétrie (réponses « deux », reflet, miroir) est très prégnant dans le protocole, à hauteur d'une réponse sur 4 pour Louis, une réponse sur trois pour Lili, ce qui est considérable. La question centrale du reflet, du double, est convoquée tout au long du protocole et, selon notre analyse, renvoie à l'axe narcissique qui vit un dédoublement spéculaire (voir *Infra* à l'analyse planche par planche), ce que nous avons nommé dans nos propos introductifs l'extra-territorialisation d'une partie du Moi (qui est opérationnelle dans la création de l'hallucination Lili). Le score Barrière (cotée B) /Pénétration (cotée P) renvoie à la question de la qualité de l'enveloppe psychique (délimitation, contenance, ou effraction et porosité). Selon Fischer et Cleveland le rapport normatif chez l'adulte est de $4B > 2P$, mais Emmanuelli et Azoulay (2001) indiquent que selon leurs recherches, le rapport chez les adolescents est modifié, il « s'opère en conservant la répartition $B > P$ mais avec une élévation notable des deux scores » et chez les adolescents fragilisés les auteurs observent une inversion du score $B < P$ avec une élévation des deux pôles, alors que chez les adolescents en grande difficulté psychique « le score Barrière/Pénétration s'assèche, rejoignant la norme ou s'en écartant par défaut, cette fois » (Emmanuelli, Azoulay, 2001, p. 106). Ici, le score est le même pour Louis et l'hallucination nommée Lili, à savoir $2B = 2P$. La qualité des enveloppes psychiques est mise en question dans l'égalité du score B/P mais il ne s'inverse pas. La porosité des enveloppes est sans doute ce qui a permis l'extra-territorialisation de Lili dans un espace psychique hallucinatoire, situé en périphérie du corps de Louis. Ici, on peut entendre à la fois une porosité des limites du Moi sans destruction ni morcellement (grâce à la présence de B) et un mécanisme de dédoublement spéculaire par projection/hallucination.

PROCÉDONS À L'ANALYSE PLANCHE PAR PLANCHE

La planche I montre une identité de perception/réponse entre Louis et Lili.

La planche II reste dans le même registre, celui d'une relation d'objet agressive, invoquant l'agressivité orale directe chez Louis alors que chez Lili l'animal est malade et dangereux et la kinesthésie animale a disparu. L'agressivité est potentielle (l'animal est enragé) mais elle n'est pas verbalisée.

À la planche III, au niveau du contenu, une différence est notable : la réponse de Louis est plus désorganisée, d'ailleurs on ne sait pas s'il s'agit, comme le dit Louis, d'un « *bonhomme* » ou seulement d'un visage, alors que le contenu « *sang* » marque une émergence anxieuse, tandis que chez Lili la réponse à cette planche est beaucoup moins dysphorique, voire même contient une kinesthésie humaine socialisée et résolument à valeur positive (la danse). Comme le rappellent Rausch de Traubenberg et Boizou, la planche III a une signification symbolique dans « la disposition spatiale en face à face de deux silhouettes particulièrement prégnantes visuellement. La représentation humaine qui s'impose ici plus que partout ailleurs traduit le besoin de représentation de soi » (Rausch de Traubenberg, Boizou, 2000, p. 64). Louis ne peut témoigner que d'une représentation du corps masculine morcelée ou parcellaire, avec une confusion tout/partie (*bonhomme/visage*), alors que la réponse de Lili témoigne d'une image du corps sexuée féminine, image du corps parfaitement constituée et mouvante, dont la kinesthésie érotique n'est pas absente non plus. L'image du corps exprimée par l'hallucination nommée Lili serait mieux structurée que celle de Louis ? Voici une question qui, rien que de l'écrire, devient immédiatement une aporie...ou alors ce n'est que le résultat de l'effet de deux passations successives chez Louis qui entraîne la mise en œuvre plus opérante des mécanismes de défense du Moi.

Les planches IV et V ont des réponses identiques, très normatives.

La planche VI apporte une différence dans la réponse, bien que la cotation reste la même. Mais ce qui est singulier est l'existence d'une continuité dans la pensée de Lili (« *une autre peau de raton laveur* ») qui ne se retrouve pas dans la dynamique inter-planches de Louis.

La planche VII est l'expression littérale chez Lili d'une réponse doublement doublée : « *deux sœurs siamoises* », comme s'il était besoin de le préciser. Le double est rattaché à l'image du corps féminine, ce que l'on avait déjà perçu à la réponse à la planche 3 « deux femmes qui twerkent ».

La réponse à la planche VIII se cote de la même façon chez Louis que Lili, mais il est intéressant d'observer le changement d'espèce, avec un nom masculin pour Lili (guépard) et féminin pour Louis (panthère), dans une situation de double inversé.

La planche IX témoigne d'une identité de perception pour Louis et Lili et une difficulté à proposer des représentations structurées. Si la planche IX sollicite pour Rausch de Traubenberg et Boizou « des projections imaginaires de niveau archaïque [...] plus directement dans l'expression symbolique de l'image maternelle prégénitale » (2000, p. 68), on retrouve ici l'empêchement à proposer des réponses autres que fragmentaires ou fragmentées (fumées, fumées d'explosion) dans l'évocation de cette image maternelle archaïque, que l'on s'autorise, maintenant, à lier à l'impossibilité notée précédemment à intégrer le blanc dans la perspective des enveloppes psychiques proposée (voir *Supra*) par Saudan et Roman (2022).

Les réponses à la planche X montrent une transformation métonymique en passant de Louis à Lili, mais cette transformation dégrade la qualité de la réponse, puisque l'on passe d'un F+ à un F- pour la première fois du protocole, par contre Lili amène à nouveau la représentation humaine là où Louis avait nommé un contenu Objet.

Ne perdons pas de vue, malgré la façon dont nous avons rédigé le protocole et l'analyse comparative des réponses, que c'est bien Louis qui a répondu deux fois au protocole du Rorschach. Il existe, dans cette répétition, des différences qualitatives qui vont dans le sens d'une image du corps dédoublée dans l'hallucination, le dédoublement s'étant opéré selon le pôle masculin/féminin. Lili résulterait, dans cette perspective, d'un phénomène d'extra-territorialisation d'une partie du Moi de Louis rattachée aux représentations féminines de l'image du corps. Ce pôle féminin de la psyché de Louis invoque plus souvent des représentations complètes de l'image du corps (2 H pour Louis, 3 H pour Lili) et véhicule plus souvent la notion de double (3 réponses reflet/deux/double pour Louis, 4 réponses reflet/deux/double pour Lili). La majeure partie des réponses doubles est liée chez Lili à l'image du corps de la femme, confirmant, si besoin était, que Lili est bien une hallucination d'ordre spéculaire non autoscopique, car double féminin de Louis, part clivée ou morcelée de sa psyché, puis externalisée par projection. Ce double féminin de Louis fonctionne *comme si le narcissisme qui y était rattaché était plus structuré que celui de Louis et, par conséquent, exprimait plus de réponses humaines complètes que Louis*. Nous reconnaissons que notre formulation elle-même est très ambiguë, puisque Lili et Louis

ne sont qu'un seul et même sujet, même si ce dernier est dissocié. Mais le traitement des deux protocoles nous a imposé de séparer artificiellement les deux séries de productions au Rorschach tout en ne méconnaissant jamais que c'est bien Louis qui a donné verbalement les deux séries de réponses.

En tout état de cause, les réponses attribuées au personnage hallucinatoire Lili font appel à un narcissisme moins fragile que celui de Louis comme si, dans la seconde passation, le Moi de Louis devenait plus en capacité de faire fonctionner ses mécanismes de défense, plus efficaces dans le traitement d'une image du corps féminine ou, pour le formuler autrement, mieux convoqués à partir d'une expression moïque féminine. L'indice d'anxiété nul dans le protocole de Lili vient confirmer cette hypothèse.

POUR CONCLURE

Si le prénom Louis est fictif par souci d'anonymisation, en revanche nous en avons conservé la première lettre « L » : les deux prénoms de l'adolescent et de son hallucination commencent par la même lettre et comportent chacun deux syllabes, montrant là encore une proximité phonologique et syntaxique. Lili est âgée de 8 ans, âge qu'avait Louis quand elle est lui est apparue. Lili, hallucination au statut de double de Louis avec une inversion masculin/féminin, vivant/mort, conserve son âge juvénile alors que Louis est soumis au déroulement du temps.

Contrairement à ce que Louis a formulé, Lili est une hallucination qui apparaît comme un compagnon imaginaire, par la permanence de sa présence, à l'inverse des autres hallucinations qui sont plus labiles et plus fugaces. Lili semble représenter ce que la mère de Louis, dans la réalité, n'a pas été en mesure de représenter : un miroir du Soi puis du Moi suffisamment contenant. La fonction de l'hallucination, ici, viendrait compenser tout ce que la mère a représenté en négatif : défaut d'étayage, défaut de modèle identificatoire au plan corporel comme au plan psychique, défaut de présence maternelle rassurante, parce qu'elle-même était trop traumatisée pour pouvoir jouer un rôle de contenance et pare-excitation pour son garçon. Green avait proposé qu'en réponse au complexe de la mère morte, le moi mette en œuvre une double série de défenses : l'enfant désinvestit affectivement l'objet maternel à travers un mouvement d'effacement de l'objet sans haine, mais également une identification primaire à l'objet, une identification en miroir qui paraît le seul moyen pour établir un nouveau lien avec la mère. Mais Green précise également qu'une des applications les

plus fécondes du travail du négatif est que cet effacement de l'objet primaire ne le fait pas disparaître totalement, mais il devient alors une « structure encadrante » du Moi « dont le souvenir restera lorsque la perception de la mère ne sera plus disponible du fait de son absence » (Green, 2002, p. 293) abritant l'hallucination négative de celle-ci. Le trou psychique laissé par cette structure encadrante dévitalisée, cet « espace potentiel blanc » comme l'a nommé Pirlot (2012), laisse possiblement au moi la possibilité de l'investir à nouveau par le biais de la construction d'un double hallucinatoire visant à remplacer les représentations maternelles inaccessibles. Ainsi chez Louis une hallucination positive viendrait combler alors l'hallucination négative de la mère morte, à l'exemple de ce que le travail de Kelley-Lainé a montré (Kelley-Lainé, 2002).

Nous avons indiqué dans les préliminaires de cet article que, lorsque la relation d'étayage mère/enfant ne peut plus se maintenir, le développement psychique commence à prendre des formes négatives chez le nourrisson puis l'enfant, comme la dépression, le risque somatique, le risque désintégré du Soi puis du Moi. Ce vécu primaire altéré va retentir dans la mise en œuvre des processus intimes de représentation de soi, pouvant conduire chez l'enfant ou l'adolescent à l'apparition de troubles de la conscience de soi, tels que des expériences dissociatives de dépersonnalisation ou de déréalisation (Moyano, 2010), ou la création d'une véritable expérience hallucinatoire au long cours comme pour Louis, chez qui une hallucination complexe peut représenter un *analogon* du soi, ouvrant ainsi la possibilité de la clinique du double halluciné, tel le Horla de Maupassant (1887). Les perturbations précoces de l'image inconsciente du corps sont toujours conséquentes, avec divers modes, là aussi, d'expression. Ainsi cette activité proto-représentative désordonnée (par défaut d'identification au miroir maternel lui-même défaillant) ne permet pas de structurer des représentations stables liées à l'espace et au temps, au schéma corporel et, partant, entraîne des organisations atypiques de l'image inconsciente du corps qui a, entre autres, pour fonction d'historiciser le sujet dans son propre corps, mais aussi dans sa famille, sa génération, etc... Louis porte en lui la grande insécurité de chacun de ses deux parents et se trouve l'héritier de leurs failles narcissiques.

L'hallucination nommée Lili semble avoir pour fonction de ranimer la figure maternelle dévitalisée en l'érotisant, par l'amour inconditionnel et exclusif que Louis attribue à cette hallucination à son propre égard.

Parfois, certains modes de relation à l'objet primaire peuvent créer des clivages fondamentaux ou durables de l'image du corps (proches de la « schize » dissociative de l'adulte psychotique), tout comme laisser perdurer des pseudopodes narcissiques entre deux images du corps, celle de la mère et de son enfant, sortes de reliquats psychosomatiques de l'impossibilité des deux psychés à se séparer et à se différencier (Moyano, 2002). L'histoire clinique de Louis nous montre maintenant que de tels avatars psychopathologiques peuvent conduire à la formation d'une hallucination complexe (acoustico-verbale et tactile), sous la forme d'une image du corps surnuméraire, un double de soi aux qualités intrinsèques étonnamment vivaces. C'est un phénomène actif, une hallucination positive venant en quelque sorte prendre la place laissée par l'hallucination négative de la mère morte. Cette hallucination du double emprunte des qualités propres au sujet (Louis), mêlées à des qualités (négatives) de la mère morte que Louis tente de revitaliser en permanence en l'érotisant.

BIBLIOGRAPHIE

- Bohlken M.M., Hugdahl K., Sommer E.C. (2017). Auditory verbal hallucinations : neuroimaging and treatment. *Psychological Medicine*, 47, 199-208.
- De Hert M., Hulselmans J., D'Haenens M., Janssen F., Sabbe B., Wampers M. (2002). Hallucinations auditives chez les patients schizophrènes : Etiologie et traitement. *Supplément à Neurone*, vol. 7 (4), 1-11.
- De Maupassant, G. (1887). *Le Horla*. Pocket, 2019.
- Di Luzio M., Pontillo M., Di Vincenzo C., Bellantoni D., Demaria F., Vicari S. (2022). Hallucinations in the child and adolescent "Ultra-High Risk" population : a systematic review. *Schizophrenia Bulletin Open*, Volume 3, Issue 1, <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgac068>
- Di Rocco V. (2016). La psychose comme défense contre les états psychotiques de la psyché. *Research in Psychoanalysis*, 22, 2, 180-189.
- Emmanuelli, M., Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence. Approche psychanalytique*. Dunod.
- Franck N., Thibaut F. (2003). Hallucinations. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 37-120-A-10,18 p.
- Gantheret F. (1983). L'impensable maternel et les fondements maternels du penser, *Nouvelle revue de Psychanalyse*, 28, 7-27.
- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. Puf.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Les éditions de Minuit, 222-253.

- Guillaumin, J. (1996). *L'objet*. L'Esprit du Temps.
- Jardri F. (2009). Quelle est la place de la stimulation magnétique transcrânienne dans la prise en charge des hallucinations de l'enfant souffrant de schizophrénie à début précoce ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, vol. 57 (3), 38-43.
- Jardri R., Bonelli F., Askenasy F., Georgieff N., Delion P. (2013). Hallucinations de l'enfant et de l'adolescent, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie/Pédopsychiatrie*, 10 (2), 37-201-G-20, 1-12.
- Kelley-Lainé K. (2002). Peter Pan, la mère morte et la création du double pathologique. *Imaginaire et inconscient*, vol. 3, 7, 87-96.
- Laroi F., Van der Linden M., Goëb J.-L. (2009), Hallucinations et idées délirantes chez les enfants et adolescents : mise en perspective avec les travaux réalisés chez l'adulte. *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, 57 (2009), 32-37.
- Le Maléfan P. (2008). « La vérité est ailleurs » La place du paranormal comme mode de traitement du réel pubertaire. *Adolescence*, 26, 3, 709-721.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883-911.
- Majjer K., Hayward M., Fernyhough C., Calkins M. E., Debbané M., et coll. (2019). Hallucinations in children and adolescents : an updated review and practical recommendations for clinicians. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 45, 1, 5-23.
- Ménahem R. (1995). Qui a peur de son double ? *Le double, Monographies de la Revue Française de psychanalyse*, 119-134.
- Moyano, O. (2020). *L'investigation du psychologue à la protection judiciaire de la jeunesse : 15 études de cas*. In Press, coll. Concept-psy.
- Moyano O. (2018). Le visage maternel, d'une représentation hautement spécialisée à une identification, apport de la sémiophysique pour une modélisation de la notion d'objet primaire. *In Analysis*, 3, 262-268.
- Moyano O. (2010). Un cas de dépersonnalisation-déréalisation à l'adolescence : Étude clinique des troubles dissociatifs. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2010, 58(3), 126-131.
- Moyano O. (2002). L'« isthme narcissique », une hypothèse clinique dans les troubles de la conscience de soi chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, vol. 50 (3), 183-192.
- Moyano O. (2000). *Le stade du double. Le double comme organisateur de l'espace psychique, du moi et des processus identitaires*, Lyon, Thèse de doctorat en Psychologie et Psychopathologie Cliniques.
- Pirlot, G. (2012). Le complexe de la mère morte ...et ses liens avec d'autres concepts d'André Green concernant la métapsychologie des cas limites : la difficile construction du père perdu et la fixation à une phase sexuelle

- maternelle de la psychosexualité. Conférence Consultable en ligne : Le complexe de la mère morte... - Société Psychanalytique de Paris (spp.asso.fr).
- Rausch de Traubenberg N., Boizou M.-F. (2000). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Dunod.
- Sami-Ali M. (1974). L'espace de l'inquiétante étrangeté. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 9, 33-44.
- Saudan M., Roman P. (2022). Enveloppes psychiques et épreuves projectives. Repères méthodologiques et illustration en clinique de l'adolescence. *Psychologie Clinique et Projective*, 2022/2 (n°32), 13-36.
- Schmitz G., Tandonnet L. (2023). Le psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent est-il un facteur de risque d'émergence d'un trouble psychotique ? Une revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, vol. 71 (3), 125-133.
- Stanyon D., De Vylder J., Yamasaki S., Yamaguchi S., Ando S., et coll. (2023). Auditory hallucinations and self-injurious behavior in general population adolescents: modeling within-person effects in the Tokyo teen cohort. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 49, 2, 329-338.
- Stern, D. (1995). *La constellation maternelle*. Calmann-Lévy, 2^{ème} édition, 1997.
- Taupinard E., Torres P., Cohen D. (2023). Le syndrome de Munchausen partagé chez l'adolescent : un entre deux pour un continuum du syndrome de Munchausen par procuration au syndrome de Munchausen. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, vol. 71 (4), 209-220.
- Trevarthen C., Aitken K J. (2003). « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique ». *Devenir*, vol. 15, 4, p. 309-428.
- Widlöcher D. (1994). La relation narcissique, in Widlöcher D. et coll., *Traité de psychopathologie*. Puf, p. 421-439.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité*. Gallimard.
- Wright A. C., Palmer-Cooper E., Cella M., McGuire N., Montagnese M., Dlugunovych V., Liu C-W. J., Wykes T., Cather C. (2023). Experiencing hallucinations in daily life: the role of metacognition. *Schizophrenia Research*, <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.023>.
- Zmogrod L., Garrison J.R., Carr J., Simons J. S. (2016). The neural mechanisms of hallucinations: a quantitative meta-analysis of neuroimaging studies. *Neurosciences and Behavioral Reviews*, 69, 113-123.

Situation projective du Rorschach, outil d'exploration de la personnalité des tradithérapeutes « clairvoyants » Nawdeba du Nord-Togo

Nolhan Bansard
Basantéa Lodegaèna Kpassagou
Jean-Paul Lawson

Dans le Nord du Togo, chez les Nawdeba¹, face à certaines demandes thérapeutiques des thérapies traditionnelles peuvent aboutir à des guérisons, là où l'hôpital moderne échoue. Le procédé thérapeutique à l'œuvre dans ces consultations a fait l'objet de débat entre l'anthropologie et la psychanalyse. On pensera par exemple à la notion d'efficacité symbolique développée par Lévi-Strauss (1949) et à tous les travaux qui ont suivi autour de ce champ et qui prennent pour objet non pas le procédé thérapeutique isolément, mais également le tradithérapeute et le système socioculturel dans lequel il s'inscrit (Devereux, 1970 ; Mary, 1983 ; Mercier, 1987 ; Lake, 2019 ; Kpassagou, Bansard, 2022)². Dans le prolongement de ces travaux exploitant l'approche psychodynamique, il nous semble que le sujet tradithérapeute, comme tout soignant s'inscrivant dans une relation thérapeutique (qu'elle soit intersubjective ou trans-subjective), bénéficie des effets liés aux dynamiques transféro-contre-transférentielles dans ses actions. Si nous retenons l'opération des dynamiques transférentielles dans

Nolhan Bansard, docteur en psychologie clinique sociale, équipe de recherche CLiPsy, université d'Angers.

Basantéa Lodegaèna Kpassagou, docteur en psychologie au CHU Campus de Lomé, enseignant-chercheur dans le département de psychologie clinique de la santé, université de Lomé.

Jean-Paul Lawson, psychologue Clinicien et de la santé, Doctorant en Psychologie Clinique, université de Lomé.

1. Nawdeba (pluriel) / Nawda (singulier).

2. Dans cet article, nous renseignons davantage d'éléments théoriques qui articulent la relation entre « chamanisme » et « psychanalyse », et entre « clairvoyance » et « psychose ».

l'efficacité thérapeutique, ces dernières passent donc nécessairement par le sujet tradithérapeute. Afin de comprendre le fonctionnement des thérapies traditionnelles et des tradithérapeutes dans cette région, nous avons réalisé une recherche exploratoire et inductive intitulée *TradiNawda*. Dans un premier temps, nous avons réalisé des entretiens biographiques afin de comprendre qui ils étaient, et comment ils étaient devenus ce qu'ils sont. Puis dans un second temps, nous avons proposé la situation projective du Rorschach comme outil exploratoire. Que se passe-t-il quand on propose une épreuve projective à des tradithérapeutes nawdeba « clairvoyants » ? Quels mouvements psychiques sont mobilisés et quel type de réponses cela entraîne-t-il ? Comment le tradithérapeute réagit-il à la rencontre avec un clinicien, et avec ce matériel ? Quelle place occupe leur « clairvoyance » dans la rencontre ? La « clairvoyance » peut-elle être traduite en des termes psychiques ?

Le tradithérapeute africain utilise divers objets divinatoires qui servent de support de projection des messages émanant du monde invisible. Ces objets matérialisent le lien existant entre le monde invisible et le monde manifeste. La situation projective semble donc reconstituer dans une forme analogique, avec un matériel différent, la consultation divinatoire qui fait l'objet de leur pratique ordinaire encourageant les projections.

Nous souhaitons par ce média étudier les dynamiques intrapsychiques des tradithérapeutes et les dynamiques interpsychiques qui peuvent également être mobilisées dans les consultations divinatoires. Après avoir présenté brièvement la place de ces tradithérapeutes dit « clairvoyants » dans la société togolaise, nous questionnerons la pertinence du Rorschach dans la littérature scientifique puis dans notre recherche en contexte africain, afin de proposer en dernier lieu nos résultats qui interprètent des traits de personnalités de cet échantillon.

LES TRADITHÉRAPEUTES DIT « CLAIRVOYANTS » DU NORD-TOGO

Au Togo, lorsqu'une souffrance psychique ou une maladie mentale se manifeste et s'exprime, plusieurs options thérapeutiques sont disponibles pour la famille afin de prendre en charge le malade. Celle-ci peut choisir entre plusieurs systèmes de santé qui concourent dans la société : traditionnel, religieux et moderne. Bien souvent, les familles passent successivement, voire simultanément, par ces différents systèmes afin de multiplier les chances de trouver une solution thérapeutique. Le système de santé

« moderne », excessivement couteux comparé aux réalités locales, concerne les services de psychiatrie dans les centres hospitaliers ou les centres de santé mentale (ce terme se substituant progressivement au terme de psychiatrie). C'est donc le lieu prototypique de l'hôpital qui utilise une approche médicalemente et psychothérapeutique. Dans le système de santé « religieux », le malade est installé dans un centre de prière, dans le meilleur des cas on peut lui prescrire des prières individuelles, des prières collectives et un jeûne, et dans le pire des cas, le patient peut être l'objet d'une exorcisation, méthode violente toujours actuelle en Afrique de l'Ouest, et qui consiste à extraire le mal par la contorsion et la douleur. Le système de santé « traditionnel » est lui très hétérogène, car il dépend de chaque localité ethnique, de chaque village, voire de chaque famille qui utilise depuis des générations ses propres méthodes pour résoudre les troubles qui émergent en son sein. On pourra ainsi rencontrer des féticheurs, des marabouts, des herboristes, des devins, etc. En tentant une généralisation malgré cette grande hétérogénéité dans ce système dit traditionnel, le soin émergerait de la résolution d'un conflit entre les forces invisibles, le malade et sa famille. Lors d'une phase dite de « divination », le tradithérapeute médiatise la demande de soin auprès de forces invisibles en quête d'une réponse adaptée. En fonction de ce qui émerge de cette étape, et de l'origine du trouble, des remèdes phyto-thérapeutiques ou des cérémonies peuvent être prescrits par le tradithérapeute. Certains tradithérapeutes travaillent seuls, d'autre en binôme avec un traducteur, nommé *gbouda* en langue Nawda³. Le tradithérapeute doté de clairvoyance, interprète au cours d'une divination des signaux invisibles, un langage codé inaudible qui est appelé « la langue des ancêtres ». Le *gbouda* retranscrit, de manière simultanée et audible, ce message à celui qui consulte.

Ces tradithérapeutes seraient clairvoyants, dans la mesure où ils sont dotés de « *Yant'm* » une compétence pour voir et communiquer avec l'invisible. D'après les Nawdeba, il existerait deux catégories d'homme, les non-voyants « *Joomba* » dotés des yeux naturels et les voyants « *Yendebe* » qui ont en plus des yeux naturels, deux yeux surnaturels qui permettraient d'accéder à la réalité du *Tinga*. Les tradithérapeutes sont les intercesseurs entre le monde naturel des vivants « *Faga* » (le monde de la surface) et le « *Tinga* » (le monde d'en bas) le monde surnaturel des morts et des

3. Dans notre recherche nous avons uniquement rencontré des tradithérapeutes qui exerce seul, sans l'intervention du *gbouda*. À noter que le *gbouda* n'est pas un statut fixe, ni une profession, mais un rôle contextuel. C'est quelqu'un qui est très proche de la famille, il varie donc à chaque consultation.

esprits. Les esprits peuvent se manifester à la fois la journée, apparaissant de manière fortuite dans les consultations thérapeutiques, et à la fois la nuit, dans les songes du tradithérapeute. Ces esprits agiraient comme des conseillers qui pourraient par leur pouvoir orienter les prescriptions, ou agir dans l'intérêt de celui qui consulte. Le *Yant'm* est également décrit comme une combinaison de l'omniscience et de l'ubiquité où le sujet pourrait se détacher de son enveloppe corporelle pour circuler librement. Les *Yendebe* pourraient déplacer leur pensée dans l'espace et dans le temps ce qui offrirait la possibilité de voir des réalités simultanées. Ainsi, un sage clairvoyant assis au Nord du village, pourra se vanter de percevoir des femmes qui effectuent au même moment la lessive au Sud du village.

L'INTER ET TRANSCULTURALITÉ DU RORSCHACH

L'origine culturelle d'un des cliniciens et de l'outil projectif engage nécessairement une réflexion sur l'interculturalité. Comme le suggère le préfixe « trans » qui signifie « au-delà de », la transculturalité renvoie à l'idée d'un résultat tiré du produit de plusieurs cultures. Tandis que le préfixe « inter » qui signifie « entre » désigne davantage une rencontre entre deux cultures différentes. La psychologie interculturelle et la psychologie transculturelle offrent des possibilités pour surmonter la différence et rencontrer l'altérité. Les deux approches s'intéressent à la relation complexe et dynamique qui existe entre l'organisation du psychisme et les systèmes culturels. Alors que le paradigme ethnopsychiatrique postule une universalité psychique (Devereux, 1970 ; Nathan, 1986 ; Moro, 2000), le paradigme interculturel envisage, en plus, une possible relativité de la structuration psychique (Guerraoui, Pirlot, 2011 ; Guerraoui, Reveyrand-Coulon, 2013). Les situations comprenant un clinicien occidental et un sujet d'une autre culture se sont souvent posées dans la clinique projective à travers le phénomène migratoire. Il était ainsi question d'utiliser les outils projectifs pour étudier l'impact traumatique du parcours d'exil ou pour mesurer le degré d'acculturation de certaines populations. Ici c'est dans une rencontre avec la population autochtone, des guérisseurs traditionnels, que le Rorschach a été proposé. Relevons que si le développement de la psychologie au Togo remonte à 1995 avec la création de la filière de psychologie, puis avec le DESS de Psychologie de la santé en 2004, la pratique des outils projectifs comme le Rorschach reste cependant très récente et date seulement de 2015.

Les épreuves projectives ont pour objet de déterminer et d'évaluer les caractéristiques du fonctionnement psychique, les aménagements défensifs, l'expression des conflits inter- ou intrapersonnels d'un sujet donné. Comment un test d'origine occidentale, pensé et réalisé dans un contexte précis, peut-il être utilisé pour analyser des réalités culturelles radicalement différentes ? Une première critique est l'existence d'un mécanisme projectif d'ordre culturel qui viendrait paralyser l'accès aux projections individuelles (Backès-Thomas, 1982). Il est donc nécessaire de se reconnaître culturellement avant de pouvoir se projeter subjectivement. Dans certains contextes psychopathologiques, il est souligné que l'expression de la souffrance psychique, issue des profondeurs de la personnalité, prime sur l'expression des aspects de sa culture (Pheulpin et coll., 2019). Ces débats cherchent à situer les limites de l'outil projectif dans un autre contexte culturel. Même s'il existe pour ces auteurs précédemment cités des mécanismes projectifs d'ordre culturel, ou d'ordre psychopathologique qui s'influenceraient l'un et l'autre. Il semble important de rappeler que les productions du sujet mêmes « paralysées » renseignent sur ces deux dimensions interconnectées. Le psychisme étant de la culture introjectée, et la culture du psychisme projetée (Laplantine, 2002). Par exemple, la prégnance de contenu culturel dans les réponses est en soi révélatrice d'une certaine compensation psychique, indiquant que le sujet est inscrit dans la réalité externe culturelle environnante.

Une seconde critique, englobe les biais de construit (Le Du, 2009 ; Dentici et coll., 2020), les biais d'item (Van de Vijver, Tanzer, 2004) et la notion de *category fallacy* (Kleinman, 1977). Ces concepts soulignent le risque d'appliquer maladroitement à un groupe culturel des outils ou des catégories, qui ont été pensés et éprouvés dans d'autres groupes, transposant ainsi toute une épistémologie dont la validité n'a pas été reconnue empiriquement dans un autre contexte. Cela renvoie à l'évidence que les épreuves, comme les personnes sont culturellement marquées (Guerraoui, Pirlot, 2011). Il s'agira donc ici de faire preuve d'une grande prudence dans l'analyse des données qui émergent des différents protocoles de Rorschach en ne superposant pas une réalité culturelle sur une autre.

La troisième critique découle de la deuxième critique, et se situe au niveau de l'analyse quantitative. Les données normatives d'une population ne peuvent pas se transposer si facilement sur une autre. C'est par exemple ce qui peut ressortir des études projectives prenant pour objet une population maghrébine où on observe des refus de réponse à la planche VI (Si Moussi, 2004), une faible productivité dans le nombre total de réponses

(Vercruyse et coll., 2002). Les premières études sur l'Afrique noire révèlent une très forte résistance chez les Arapesh de Nouvelle-Guinée, les sujets interrogés ne se laissant pas aller à donner leur perception (Mead, 1949) ou fournissant des protocoles trop courts (Peiffer, 1955) qui ne permettraient pas de risquer une analyse. L'utilisation du test de Rorschach a été valorisée dans d'autres contextes africains à condition d'adapter au minimum certaines données normatives comme la liste des banalités (Thomas, 1959, 1963 ; Reveyrand-Coulon, 1989) et de prendre en compte les variables religieuses. Tous ces biais semblent renforcés lorsque les sujets seraient issus de cultures dites traditionnelles. Les sujets tradithérapeutes ont principalement grandi puis vécu au village, dans une culture traditionnelle, en étant relativement éloignés de la culture urbaine. Les croyances traditionnelles, et la dimension symbolique qu'elles contiennent pourraient parasiter la passation, l'interprétation des productions projectives du sujet et entraîner le clinicien vers des erreurs de diagnostics (Cénat, Derivois, 2012).

Néanmoins, les contenus faisant référence à des représentations imaginaires culturelles tirées des croyances traditionnelles nous semblent être, au contraire, particulièrement riches pour rendre compte des dynamiques intrapsychique et interpsychique. Ferni (2015) a conceptualisé le refoulement culturel, un mécanisme de défense psychique visant justement à substituer des représentations conflictuelles internes en des représentations culturelles. Par exemple, les réponses liées à la sorcellerie peuvent tout aussi bien exprimer des mouvements internes d'agressivité, tout comme véhiculer dans l'interaction avec le clinicien une réaction défensive de l'ordre de la persécution.

Le statut de tradithérapeute se situe en lui-même au carrefour du culturel et du psychopathologique. Le tradithérapeute véhicule et articule les représentations culturelles qui lui sont révélées par sa clairvoyance pour répondre à des demandes externes d'ordre psychopathologique, tandis que sa clairvoyance lui a été personnellement révélée à travers un épisode psychopathologique d'allure psychotique. Le sujet clairvoyant acquiert son statut de thérapeute par résilience et sublimation, lorsqu'il dépasse cet état inaugural, et tente ensuite de prémunir ses pairs de troubles similaires (Kpassagou, Bansard, 2022).

Pour contourner les carences statistiques, il s'agira d'orienter l'analyse davantage sur les éléments qualitatifs et sur la situation projective qui s'articule comme une rencontre clinique particulière. De plus, nous pensons comme Nina Rausch de Traubenberg, en 1962, qu'en appliquant une

logique qui se voudrait strictement comparative, en proposant au sujet une application trop rigoureuse et objectivante du protocole de Rorschach, sans encouragement ni assouplissement des consignes, nous perdriions la véritable valeur analytique de cet outil en tentant en vain de circonscrire dans un cadre méthodologique une réalité qui est tout autre.

DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

Au niveau méthodologique, nous avons déterminé trois étapes :

– *Une première phase d'entretien semi-directif* avec une approche biographique et phénoménologique. L'objectif principal était ici de faire connaissance avec le tradithérapeute, son histoire familiale, sa carrière et ses valeurs, son anamnèse. Tandis que les objectifs secondaires étaient d'obtenir des renseignements sur la nature de la relation entretenue avec les esprits. Ces entretiens biographiques ont fait l'objet d'une analyse dans un autre article complémentaire (Kpassagou, Bansard, 2022). Avec une approche qualitative, on peut y lire la manière dont certaines variables psychopathologiques, transgénérationnelles et culturelles, interviennent lorsque le sujet tradithérapeute expérimente la révélation de son état de « clairvoyant ».

– *Une deuxième phase projective* où la passation du Rorschach a été proposée et qui fait ici l'objet de notre attention. Le Rorschach a été utilisé non pas dans sa dimension diagnostique mais plutôt comme un outil d'investigation intrapsychique et interpsychique qui favorise les mécanismes projectifs. L'outil convoquait ainsi le tradithérapeute dans son rapport au monde interne mais aussi dans son rapport à l'inconnu de la rencontre.

– *Une troisième phase facultative* où nous étions invités à participer à une consultation divinatoire par le tradithérapeute.

Nous avons rencontré un total de 11 tradithérapeutes dans la région Nord du Togo dans les cantons de Kara et Niamtougou, région ayant la réputation d'avoir une forte concentration d'esprits et de « sorciers »⁴. L'échantillonnage par boule de neige (Goodman, 1961) a été utilisé, un tradithérapeute devant être convaincu par un tiers de participer, démontrant la nécessité de passer par un réseau de lien pour accéder à la population convoitée. Le *Tada* est le tradithérapeute d'ethnie Nawda. Tous les

4. Personnage à la frontière entre l'imaginaire et le réel, dont l'existence est controversée. Le sorcier aurait le pouvoir de maîtriser des forces spirituelles pour nuire aux autres.

tradithérapeutes rencontrés sont de sexe masculin et leur âge varie de 30 à 65 ans. Trois tradithérapeutes ont refusé la passation du Rorschach.

L'ADAPTATION MÉTHODOLOGIQUE DANS LA PASSATION DU RORSCHACH

Les difficultés liées à la rencontre

De manière générale, faire de la recherche en Afrique de l'Ouest nécessite de la part du clinicien de nombreuses facultés d'adaptation et de tolérance pour faire face à la somme d'imprévus quotidiens et à la flexibilité des cadres de la rencontre, à l'image de la culture elle-même⁵. Face à cette réalité particulière, nous avons utilisé une approche inductive et exploratoire pour nous adapter à l'originalité des rencontres. L'objectif était de concilier d'une part la réalisation de la situation projective avec des paramètres méthodologiques suffisamment stables et pertinents pour permettre l'accès aux dynamiques internes du sujet, et d'autre part de réduire la persécution que pouvait représenter le matériel et les cliniciens par leur étrangeté respective. Même si ce sentiment de persécution est en soi révélateur d'une projection d'affects agressifs, et signale donc paradoxalement le début de la situation projective, il n'en reste pas moins un frein dans l'élaboration psychique secondaire, et dans la rencontre intersubjective. Ainsi, nous avons dû effectuer au cours de la recherche plusieurs adaptations méthodologiques successives (**Annexe : tableau 1**), en fonction des entretiens, et de la singularité des rencontres, pour maintenir la participation du sujet à la recherche et réduire du mieux que possible la confrontation aux éprouvés négatifs qui dans le pire des cas pouvait entraîner un refus catégorique de participer ou alors l'arrêt immédiat des échanges.

La situation projective débute même avant la présentation des planches de Rorschach puisque les cliniciens tantôt présentés comme psychologues, tantôt comme soignants, tantôt comme chercheurs, selon les interlocuteurs, tendent à être affiliés, consciemment et inconsciemment, comme des représentants du monde moderne, avec tous les stéréotypes et représentations qui l'accompagne. L'être moderne est pour l'être traditionnel, de manière ambivalente, source de curiosité car il représente une nouveauté intrigante, mais aussi source de menace, car il représente la différence et la potentialité

5. Les heures de rendez-vous peuvent changer régulièrement, les lieux également que ce soit avant ou pendant la rencontre, des personnes tierces peuvent s'introduire dans l'entretien et interrompent les échanges, etc.

d'un changement. Cette méfiance s'illustrera dans la rencontre avec trois tradithérapeutes, qui prendra d'ailleurs plus l'allure de pourparlers guerriers pour une trêve épistémologique que d'une rencontre à proprement parler. Avant la rencontre, ces tradithérapeutes avaient déjà refusé une rencontre individuelle, préférant se regrouper spontanément en organisation afin de nous recevoir et d'étudier notre demande. Cette démarche fût défensive, le groupe apportant une sécurité grâce à cette indifférenciation statutaire qui voile les individualités. Les tradithérapeutes refuseront également de se joindre à nous, se distanciant symboliquement de plusieurs mètres, et préférant s'asseoir par terre plutôt que sur les bancs que nous avons disposés pour le confort de la palabre. Ce premier contact semble exprimer une forme de protestation dans des rapports de domination fantasmés. Dès le début des échanges et la présentation de nos objectifs de recherche, une rivalité entre les pratiques soignantes traditionnelles et les pratiques soignantes modernes émerge « quand nous nous allons à l'hôpital vous nous refusez, pourquoi nous on doit vous recevoir ? ». Comme le tradithérapeute utilise des cauris, des miroirs ou autre objet pour effectuer son travail de divination, les planches du Rorschach pouvaient être interprétées par certains comme un objet de pouvoir dans le travail du psychologue. Certains participants y projettent même une valeur mystique. Ils craignaient de se soumettre à la situation projective, et donc par extension de se soumettre au pouvoir fantasmé du clinicien comme si nous les exposions à un « acte de guerre intersubjectif » (Cénat, Derivois, 2012). A posteriori de la recherche, nous apprendrons qu'il était aussi craint une répétition de la situation coloniale où l'occidental viendrait voler les secrets des autochtones pour se les approprier.

À l'opposé, certains réussiront à dépasser ces appréhensions premières tandis que pour d'autres la rencontre fût valorisante et prometteuse d'une collaboration durable, d'autres demanderont d'échanger nos numéros de téléphone, d'autres encore nous inviteront à revenir pour une consultation divinatoire ultérieure.

L'interculturalité de la rencontre subjective

Pour réduire l'étrangeté, nous avons donc choisi d'être deux cliniciens lors des passations et d'être accompagné, lorsque cela était nécessaire par un tiers-accompagnant, familier au tradithérapeute, en général celui par lequel nous réussissions à introduire puis organiser la rencontre. Les

tradithérapeutes qui sont soit très sollicités par le public pour des consultations, soit vivant reclus, sont peu accessibles aux étrangers sans la médiation de cet intermédiaire. Ce tiers-accompagnant, acquis par la méthode d'échantillonnage en boule de neige, permettait de réduire les angoisses associées à l'étrangeté de la rencontre, et pouvaient également jouer le rôle d'interprète complémentaire, lorsque le tradithérapeute s'exprimait en langue vernaculaire. La présence du « tiers accompagnant » rappelle ici celle du *gbouda*, plaçant le *tada* dans une disposition plus familière. La fonction de traducteur était pour autant toujours conservée par le clinicien local.

Initialement, la passation du Rorschach est une rencontre entre le matériel, le clinicien et le sujet. Cette disposition s'inspire de la considération occidentale que la relation duelle est propice à instaurer une proximité respectueuse où peuvent s'établir un climat de confidentialité et de confiance. À l'inverse, la culture africaine privilégie la palabre collective où le groupe et la familiarité apportent une réduction des angoisses, d'où la pertinence des dispositifs de consultation « ethnopsychiatrique » et « transculturelle » (Nathan, 1986 ; Moro, 2002) et de l'ethno-systémie (Abal et coll., 2006) qui exploitent ce processus. Malgré l'appartenance culturelle, chaque tradithérapeute semble avoir ses préférences subjectives dans les dispositions qui le mettent à l'aise. Ainsi, tantôt la configuration triangulaire fût appliquée, lorsque le sujet était suffisamment ouvert et confiant pour tolérer le cadre d'une intimité avec un clinicien, tantôt la configuration s'adaptait comme décrit précédemment sur un modèle plutôt collectif, créant ainsi une rencontre entre le matériel, le ou les clinicien(s), le tiers-accompagnant et le sujet.

Certains cas publiés ont souligné l'importance de distinguer les cultures des trois termes de la rencontre clinique, à savoir, la culture du psychologue, celle de l'outil et celle du sujet évalué (Costa-Fernandez, 2011, p. 194). Nous sommes deux chercheurs, l'un de nationalité française et l'autre de nationalité togolaise, originaire de la localité ethnique *nawda*. Cette différence culturelle illustrée de manière ostentatoire par la couleur de peau des cliniciens, active tout un réseau de signifiants qui conditionne forcément les modalités transférentielles du tradithérapeute à l'égard du clinicien, et les modalités projectives du tradithérapeute à l'égard du matériel. L'origine culturelle du clinicien a donc ici eu la fonction d'une variable qu'il fallait maîtriser. En effet, l'intensité des modalités culturo-transférentielles est renforcée par la relation duelle intersubjective. À l'inverse, dans une disposition davantage groupale, le transfert d'ordre culturel semble s'éparpiller et

se diluer dans les différentes interactions. On pourrait supposer que cette diffraction du transfert (Kaës, 2005) ici culturel permet d'accéder à des contenus et projections davantage subjectives. Pour autant la présence du groupe renforce paradoxalement l'identification du sujet à sa fonction de tradithérapeute et donc de transmetteur culturel. Les projections d'ordre culturelles se retrouvent donc quoi qu'il arrive centrales à la situation projective.

S'il n'y avait eu que le clinicien français, la dimension interculturelle aurait été trop pesante, risquant ainsi un trop grand écart entre les deux mondes culturels ce qui aurait pu générer une retenue ou un détachement dans la rencontre. S'il n'y avait que le clinicien local, c'est cette fois-ci la dimension intraculturelle qui aurait été trop pesante, le clinicien local craignant d'être trop impliqué, d'être « pris-dedans » (Favret-Saada, 1977)⁶. Les mouvements contre-transférentiels suscitent une fascination chez le clinicien français qu'on pourrait associer au contre-transfert culturel positif (Rouchon et coll., 2009) tandis qu'ils suscitent une « angoisse » (Devereux, 1968) chez le clinicien local à cause du chevauchement entre lui et son sujet d'étude. C'est donc ici une posture de « décentration culturelle » qui fût recherchée (Costa-Fernandez, Tran Thu, 2013, p. 139) créant une dyade de chercheurs en détachement/implication par rapport à l'objet de recherche. La présence d'un occidental permettait dans le meilleur des cas de motiver la rencontre, et valoriser le tradithérapeute car le blanc est toujours, dans les représentations inconscientes héritées de la colonisation, soit idéalisé, soit haït. Pour synthétiser, le clinicien français apporte un écart culturel, une position de travers, là où le clinicien local apporte une proximité culturelle, une position du dedans. En générant cette situation clinique interculturelle, les planches devenaient ainsi des objets transculturels, c'est-à-dire une aire culturelle commune où pouvait s'effectuer un travail psychique. L'aire culturelle, peut se comprendre en analogie avec l'aire transitionnelle (Winnicott, 1975) car elle possède grâce aux dynamiques transférentielles sur les cliniciens une fonction intermédiaire où les objets ne sont ni identiques, ni étrangers au Moi.

6. Dans son étude ethnologique, Jeanne Favret-Saada s'est retrouvée « impliquée » dans les affaires de sorcellerie afin de pouvoir les observer. Avant le début de la recherche, le clinicien togolais a explicitement demandé au clinicien français d'être « son objet contraphobique » au regard du pouvoir reconnu des tradithérapeutes. L'objectif de cette demande était de se prémunir de la pénétration de l'imaginaire. Comme si questionner les clairvoyants de sa communauté pouvait générer des représailles sur le plan spirituel, et « faire du bruit » dans le groupe ethnique dont le chercheur local est originaire...

C'est ainsi que nous avons opté pour l'usage simultané d'une perspective émiqne et d'une perspective étique. L'approche émiqne s'apparente à une démarche inductive à partir d'observations intraculturelles où prime la spécificité des processus observés (Guerraoui, Pirlot, 2011) tandis que l'approche étique s'apparente à une démarche déductive à partir d'observations externes « indépendantes des significations portées par les acteurs » (De Sardan, 1998). Lorsque ces deux approches sont combinées, on peut envisager un point de vue enrichi sur le phénomène observé permettant d'éviter « les pièges de l'universalisme facile sans non plus tomber dans un relativisme paresseux » (Teyssier, Denoux, 2013).

De la passation à l'enquête

Les trois étapes classiques de la passation, de l'enquête et de l'épreuve des choix ont été successivement proposées. La consigne a été donnée en français, et retraduite en langue vernaculaire par l'interprète lorsque la compréhension initiale faisait défaut.

L'enquête, qui permet de mieux saisir les processus de pensée ayant participés à la construction de la réponse tout en revenant sur les réponses déjà produites, se révélait être l'étape la plus importante. Le tradithérapeute se saisissait de ce moment interactif pour formuler des réponses plus formelles et moins stéréotypées par les biais culturels. Nous demandions comme il est de coutume, de nous dessiner avec le doigt sur les planches, les contours de la représentation en reprenant dans l'ordre, les réponses exprimées durant la passation ; à la fin de chaque planche nous faisons soit une enquête aux limites en demandant « est-ce qu'il serait possible d'imaginer, ici, telle ou telle chose ? » soit par une relance paraphrasée neutre « ici, vous apercevez donc telle ou telle chose ? ». Nous n'avions adopté ni une posture d'investigation très poussée où chaque réponse faisait l'objet d'une recherche approfondie, ni une posture stimulante en encourageant la verbalisation ou la fantasmatisation d'éléments supplémentaires. Les consignes de l'enquête exprimées et répétées sur, en moyenne, les deux premières planches finiront même par être introjectées par les sujets, de telle manière qu'ils formuleront spontanément des réponses additionnelles par la suite sans l'intervention verbale du clinicien. L'étape de l'enquête se transformait ainsi bien souvent en un « second protocole ».

Présentation et interprétation des résultats

Pour soutenir l'analyse qualitative qui s'est faite en s'inspirant de l'école de Paris, certains indices du psychogramme ont été calculés, non pas dans l'intention de les comparer à des normes occidentales, mais plutôt pour mettre en dialogue la transversalité de certaines données cliniques. En croisant une analyse qualitative, où les réponses des tradithérapeutes permettent d'induire des hypothèses émiques, et une analyse transversale où les indices du psychogramme permettent de déduire des hypothèses étiques, nous avons formulé des interprétations multiples. Plus précisément, les hypothèses étiques sont venues ici étayer ou confirmer les hypothèses émiques, notamment celles qui relèvent du fonctionnement psychopathologique des tradithérapeutes. Par cela, nous espérons décrire des traits de personnalité, ou des mécanismes psychiques qui seraient communs aux différents protocoles. Au niveau des normes de la population togolaise à l'épreuve du Rorschach, on pourra seulement souligner que le nombre moyen de réponses est faible, en général une réponse par planche (Lawson, 2014 ; Lawson, 2017). De ce fait, c'est souvent une réponse globale synthétique qui est donnée plutôt qu'une somme de détails.

Résistances et défenses face à la situation projective

De manière générale, on remarque une résistance à s'engager dans la situation projective. Ceci est révélé par la faible productivité générale des réponses : si on ne s'en tient qu'à la passation, et que l'on n'intègre pas les données additionnelles de l'enquête, nous relevons quantitativement un nombre de réponse moyenne n'excédant pas 12 réponses pour 87,5% des sujets ; qualitativement on observe que les réponses se limitent bien souvent à un mot ce qui complexifie l'analyse. On relève fréquemment des réponses inhibées, et des réponses persévérations ou stéréotypées. Comme évoqué précédemment, la situation projective provoque des éprouvés négatifs, et des réactions transférentielles défensives chez certains tradithérapeutes.

Observation 1. On pourrait lire une difficulté d'entrevoir l'originalité de chaque planche, c'est-à-dire comme une forme de rigidité défensive où le sujet se rattache à une première idée qui sert d'ancrage perceptif et cristallise la suite de ses réponses autour d'une référence unique [Koko - Planche IX : « L'escargot » ; Planche X : « L'escargot » « Encore un escargot »]. Il y aurait alors ici un « refus d'admettre de nouvelles perceptions » (Chabert, 1998, p. 210), le sujet ne se prêtant pas au jeu de l'associativité. Dans cet exemple, l'escargot peut également représenter l'animal totémique et une

identification à l'ancêtre. Les réponses persévérations peuvent agir comme une révélation qui fait sens pour le sujet. Culturellement, de longues paroles sont dévalorisées comme des signes de doute, d'agitation ou de comportements hystériques. Ainsi, ce que nous interprétons comme une résistance peut très bien être une identification à la figure du sage qui réduit sa parole à l'essentiel comme gage de vérité. Le tradithérapeute ne parle pas en son nom, mais en celui des ancêtres dont il véhicule la parole.

Observation 2. Dans certains cas, la résistance face à la situation projective peut témoigner d'un trait caractériel, ce qui s'exprimait cliniquement par une exaspération face au matériel et un désir d'abrégé la rencontre. Le tradithérapeute cherche ici à maintenir son positionnement dans une situation qui renverse son autorité. En effet, cette résistance peut-être la conséquence d'un biais lié à la pratique divinatoire où le renversement des places consultant-consulté fait craindre au sujet une perte de son autorité.

Observation 3. Dans d'autres cas, on peut observer un mécanisme psychopathologique où une préoccupation spécifique pour un objet particulier ou une thématique caractéristique envahit le sujet et voile les autres perceptions possibles avec une diffusion massive de l'angoisse associée. (Malazar – Planche I : « C'est un problème de la nuit » ; Planche II : « C'est quoi ça encore... vous voulez ma clairvoyance ici ? C'est un diable pour prendre les gens la nuit et leur faire du mal [rejet de la planche] » ; Planche III : « Mais... ! C'est où vous avez trouvé ça ? [rejet de la planche, puis la reprend]. Ce sont deux diables prêts à utiliser les couteaux sur des hommes, c'est même chose !). Ici, les références à « la nuit » désigneraient l'opération surnaturelle de la sorcellerie nocturne, tandis que la répétition du mot « diable » révèle une « relation d'objet persécutive » (Sow, 1977) et active des affects agressifs. La réaction défensive est ici de se repositionner dans sa fonction de tradithérapeute (vous voulez ma clairvoyance, ici ?). Rajoutons à cela, la fonction intrinsèque du tradithérapeute qui représente et porte la somme des connaissances traditionnelles de son lignage, et donc pérennise ses actions grâce à la procuration de ses aïeux et la répétition d'un discours transgénérationnel.

La pensée dichotomique

Bien que le matériel ait été pensé en ce sens, les planches monochromes et bichromes activent des réactions très négatives et réveillent l'angoisse, ce qui s'exprime cliniquement par un Clob% élevé, des réponses C', des refus et des chocs, tandis que les planches polychromes véhiculent des affects

positifs assortis aux éléments colorés de la faune et de la flore. En somme, et paradoxalement, les planches monochromes suscitent une régression là où les planches polychromes suscitent une proximité avec la réalité tangible de l'environnement. Cette dichotomie est exprimée très explicitement à l'épreuve des choix positifs (Adjobon à propos de la Planche X et IX « ça fait partie de la flore, on peut traiter les gens à partir des fleurs » ; Draman à propos de la Planche X et IX « La couleur et la forme ça ressemble au traitement d'une maladie »). Nous relevons très peu de verbalisation concernant les choix négatifs, souvent réduite à une réponse brève et laconique de type « ce n'est pas bon » ou « ça ne me plaît pas, c'est tout » révélant une difficulté à élaborer et secondariser la négativité. Cette dichotomie s'observe également dans les contenus avec l'émergence de deux catégories : *Soin* souvent associé au contenu *Botanique* et qui serait donc relié aux vertus phyto-thérapeutiques (Malazar – Planche IX « un arbre qui donne un produit qui soigne »), et *Maladie*, souvent associée à la couleur rouge qui représente du sang (Nagaté - Planche II : Le sang tacheté... qui a l'air de rentrer dans le cerveau [dbl]... c'est un accident où l'homme visa la tête [D noir] puis s'est rentré dans le cerveau... Ensuite on a suturé ça [détail supérieur central]), à une perception estompée et floue (Nagaté – Planche IV : une coloration noire qui montre la présence d'une grande maladie) ou alors à l'axe de symétrie qui renverrait à l'intérieur humain.

Observation 1. Nous avons remarqué précédemment que certaines réponses persévérations sont liées soit positivement à l'animal totémique ancestral soit négativement à la sorcellerie. Ces oppositions font référence à l'organisation manichéenne de l'univers invisible (bons et mauvais esprits, ancêtres divins et sorciers), mais aussi plus généralement, aux cadres socio-culturels qui s'organisent autour de la rigidité de la différence des sexes et des générations. La pensée dichotomique renvoie ici à une radicalité des différences, qu'on peut penser aussi bien sur le plan du clivage entre bons et mauvais objets dans la position schizo-paranoïde (Klein, 1932), que sur le plan dialectique de la dualité pulsionnelle mort-vie (Freud, 1920).

Observation 2. Les variables transférentielles s'immiscent dans les réponses. En effet, l'analyse des contenus révèle que lorsque la passation du Rorschach était dirigée par le clinicien français, le tradithérapeute avait tendance à orienter ses réponses vers des représentations médico-anatomiques ; lorsque la passation du Rorschach était dirigée par le clinicien local, le tradithérapeute avait tendance à orienter ses réponses vers des représentations naturelles et animales. Nous pourrions conjecturer ici que

le tradithérapeute se nourrit des dynamiques contre-transférentielles pour formuler ses réponses. Il nous dit ce qu'il pense que nous attendons de lui.

L'angoisse paranoïde et persécutive, projection du négatif

Corrélé au Clob% élevé, on retrouve un (H) > H + Hd avec des représentations humaines qui présentent soit une mauvaise qualité formelle et une valence menaçante (Atane – Planche III : « C'est comme des hommes, mais c'est pas des hommes... ce sont des mauvaises silhouettes » ; Nagaté – Planche IV : « Une personne qui peut entraîner la mort d'une autre personne, sous forme d'un alcoolique ou d'un tabagiste » ; Esibou – Planche I : « Les sorciers qui sortent la nuit, les gens des ténèbres, ils sont trois quelqu'un est monté sur la gauche et quelqu'un est monté sur la droite ») soit avec des (H) qui peuvent intervenir sur des représentations manifestes différentes (Draman – Planche I « un truc volant... comme on voit le vent, l'esprit du vent je dirais » ; Planche V : « c'est l'envol. d'un esprit »). On retrouve des émergences kinesthésiques qui prennent le pas sur le recours habituel au déterminant formel

Observation 1. Dans un fonctionnement traditionnel et animiste les choses qu'elles soient identifiables ou non, sont dotées d'une âme. La porosité entre les limites du visible et de l'invisible, entre le dedans et le dehors, est instituée. Néanmoins, cette porosité des limites, qu'on pourrait traduire comme l'équivalent psychique de « la clairvoyance » est censée être l'exclusivité des Yandeba, et donc des tradithérapeutes. Dans les verbatims précédents, certains contenus émanant de « l'invisible » sont directement mis en relation avec le monde du « visible ». Le monde invisible déborde et pénètre le monde visible, ils sont mis en relation. Tandis que dans d'autres réponses avec des contenus isolés, ces dimensions n'interagissent pas forcément. Ce qui nous amène à formuler une deuxième observation complémentaire.

Observation 2. Parfois les contenus semblent être associés à la diffusion d'une angoisse majeure, qu'on ressent cliniquement. Soit sur une modalité paranoïaque, où l'angoisse est concentrée sur un objet unique, ce qui s'exprime par un référentiel récurrent dans le protocole (Malazar « les diables ») soit sur une modalité paranoïde où l'angoisse n'est fixée sur aucun objet mais déversée sur l'environnement, ce qui s'exprime par un référentiel pluriel (Esibou « les génies », « les esprits », « les sorciers ») qui témoigne par ailleurs d'une richesse dans les connaissances lexicologiques traditionnelles. En effet, plusieurs entités spirituelles différentes coexistent dans la culture Nawda comme les *yanteba*, *kounideba* et les *nag'mba* (Kpassagou, Bansard, 2022).

Ces éléments semblent décrire le mécanisme normal et psychopathologique de la persécution africaine (Sow, 1977) qui fonctionne lui aussi sur un modèle animiste où les affects négatifs, comme l'angoisse ou l'agressivité, sont projetés vers une représentation imaginaire extérieure (le sorcier, le diable, etc) permettant la réduction de la tension des conflits intrapsychiques. Les conflits interpersonnels qui débutent le jour en public, se règlent bien souvent la nuit dans l'intime par le biais de la spiritualité. Dans cette dialectique, il semblerait que l'angoisse de mort soit réactivée par l'estompage et la couleur sombre des planches qui rappellent le monde suprasensible de la nuit, lieu concentrationnaire des manifestations spirituelles où agissent des forces occultes morbides. Le Nawda appelle d'ailleurs tout phénomène mystérieux ou miraculeux « hoologo », qui se traduit littéralement par « noir », i.e. point obscur (Djassoa, 1988) et dont l'explication échapperait aux lois naturelles. Le mécanisme de défense de la persécution semble être utilisé par les tradithérapeutes pour se défendre contre leur angoisse interne et ce quel que soit la nature de cette angoisse. Nous relevons ici que dans les consultations divinatoires, c'est ce même mécanisme qui est souvent exprimé à l'issu du diagnostic du tradithérapeute, ce dernier identifiant soit des intentions malveillantes chez l'un des protagonistes de la famille élargie, soit une attaque d'origine sorcellaire chez des rivaux voisins. En comparaison avec le psychologue clinicien qui essaye de comprendre la singularité et la subjectivité des défenses psychiques du sujet qu'il rencontre, on peut émettre l'hypothèse que le tradithérapeute oriente le sujet, sur le modèle de ses propres défenses psychiques persécutives prédéterminées par son inconscient idiosyncrasique (Devereux, 1970). Le tradithérapeute prête son mythe au sujet plutôt que de lui laisser construire son propre mythe projetant ses défenses et ses propres conflits sur l'autre, et entraînant la transmission-reproduction de ses modèles défensifs. Une autre hypothèse serait de dire qu'il utilise les défenses et représentations culturelles issus de l'inconscient ethnique (Devereux, 1970). N'oublions pas que pour Devereux, il y a un glissement entre inconscient ethnique et inconscient idiosyncrasique. Chaque culture, avec son fonctionnement psychique spécifique, peut être analysée et interprétée tout autant qu'un psychisme individuel.

L'hyper-projectivité comme modalité de gestion affective

Il est très rare d'observer dans les différents protocoles des réponses couleurs, non pas qu'elles ne soient pas perçues mais plutôt qu'elles ne sont pas exprimées. Dans les planches bichromes, la couleur rouge est

exprimée soit comme du sang soit comme des feux follets⁷ nocturnes « gnigou bog'm » et est donc associée à des conduites agressives (Nagaté – Planche III : « Le sang est dans le cerveau et la tête est un peu cassée » ; Koko – Planche II : « des éléphants qui se cognent et se querellent »), soit à des représentations sexuelles (Adjobon – Planche III : « des femmes avec leur menstruation, ça fait partie des femmes ça les règles »). Les réponses couleurs, à supposer qu'elles renvoient également dans ce contexte comme le dit la théorie à l'affectivité, sont peu mobilisées au profit des réponses kinesthésiques. L'absence (ou le manque) de réponse C avait été interprété comme un retrait dans l'irrationnel ou dans l'imaginaire (Saziouk, 1994, p. 103). Il est possible en effet qu'une forme d'isolation affective empêche l'expression des affects car ceux-ci renvoient à une dimension aggressive non élaborée de la personnalité sur le modèle de la violence fondamentale (Bergeret, 1984) ou alors élaborée à travers une projection sur les représentations imaginaires culturelles sur le modèle de la persécution (Esibou – Planche II : « Les gens des ténèbres qui mettent des feux follets »). À l'inverse, les kinesthésies sont très présentes et expriment souvent des contenus animaliers (A% élevé).

Observation 1. Les kinesthésies accompagnées d'une bonne qualité formelle, ou d'une élaboration secondaire (G organisé) signe un bon ancrage dans la réalité environnementale (Atané – Planche IX : « un tchakoun tchakoun » puis à l'enquête « on voit les antennes [tâches oranges] et sa queue [tâches roses], c'est un animal qui ne fuit pas et qui est immobile, ici il a ouvert sa bouche [D supérieur médian])). À l'inverse, l'absence de réponses animales ou un taux faible traduirait une forme d'inadaptation sociale à l'écologie ruraliste de la société.

Observation 2. Les kinesthésies récurrentes semblent traduire une identification inconsciente à des caractéristiques symboliques de l'animal témoignant des assises narcissiques du sujet (animaux « gibiers » versus animaux « prédateurs ») et de la problématique de la castration (Draman où seul les appendices des animaux « gibiers » sont perçues – Planche II « c'est comme les crapauds » ; Planche VI « une tortue [sans la carapace] en déplacement » ; Planche VII « comme un hérisson, mais ce n'est pas ça une partie du hérisson disons [les extrémités sont ses pattes]).

Observation 3. Les kinesthésies accompagnées de localisation vague, contaminée ou confabulée, semblent traduire un excès d'interprétation de

7. Les feux follets renvoient culturellement à des feux nocturnes allumés par les sorciers-anthropophages pour partager et consommer la chair humaine immatérielle.

la part du sujet. Il cherche une signification après avoir perçu le contenu manifeste (Atané – Planche IV : « des tortues... mais pas des vraies tortues, ça imite la tortue comme un serpent venimeux, c'est une tortue qui cherche des mauvais serpents pour prendre leur venin »).

Une relation d'étayage influencée par le transfert culturel

Dès la passation, des appels à l'examineur sont présents dans les protocoles. Puis, grâce à l'enquête, on observe une évolution à la fois qualitative et quantitative des réponses. À l'échelle qualitative, il y a une amélioration des réponses qui est proportionnelle aux capacités perceptives initiales du sujet. Par exemple, les réponses qui se trouvaient être des F+/-, des inhibitions ou des F- pendant la passation se transforment en des F+ à l'enquête avec l'apparition de banalités (Adjobon – Planche V : « Une partie de... du bassin par en bas... » puis à l'enquête « une chauve-souris »). Les réponses qui se trouvaient être des F+ isolés sont mis en relation et deviennent des kinesthésies (Koko – Planche III « Des humains... le sang au milieu » puis à l'enquête « des hommes qui se querellent par la tête et par les pieds »). À l'échelle quantitative, l'enquête génère des réponses additionnelles, en moyenne de +27% par rapport au protocole initial (avec une variance très élevée allant de +100% à +5%), le D% augmente comparativement à la passation qui présente un G% élevé ce qui témoignerait d'un élargissement des modalités perceptives et d'un dépassement de l'attitude défensive primaire.

Avec le transfert de l'ordre de la persécution ou de l'étrangeté ressentis dans l'activité projective, qui, de plus, se réalise sous l'observation de tiers eux aussi étrangers, il est probable que les réponses lors de la passation aient été défensivement retenues et alimentées par un faux-self, un « conformisme adaptatif » de contexte. L'enquête peut représenter une dimension interactive et sécurisante. Il est donc probable que cette étape ait pu conditionner soit un climat rassurant propice à l'expression du vrai-self (Winnicott, 1970) soit l'émergence d'une conscience interprétative ce qui expliquerait l'évolution de ces résultats sur la qualité formelle des réponses, et l'ouverture des modalités perceptives. De manière générale, il semblerait que la situation projective reconstitue une relation d'étayage entre le clinicien et le tradithérapeute. Nous pouvons interpréter cela par :

Observation 1. Au niveau interpsychique, en analogie avec le format des consultations divinatoires, le tradithérapeute a besoin de l'autre pour formuler sa divination, se plaçant alors à la fois comme le récepteur puis

comme le conducteur des désirs de celui qui consulte. Les esprits utilisés lors des consultations traditionnelles ne seraient ainsi pas des objets spirituels, mais la phénoménologie de ce que le tradithérapeute perçoit ou ressent des projections du consultant à son égard.

Observation 2. Au niveau psychopathologique, est corrélé à des réponses « creuses » ou des localisations Dbl/Gbl, un sentiment d'incomplétude qui exprime des angoisses abandonniques. L'objet d'étayage permet de trouver une stabilité et de maintenir la continuité d'existence.

Lors de la passation, on observe un Anat% élevé lorsque le clinicien français dirige et un Bot% conjugué à un A% élevé lorsque c'est le clinicien Nawda. La relation d'étayage semble donc également influencée par les dynamiques culturo-transférentielles avec les cliniciens. Dans cet exemple, le tradithérapeute en prenant les planches comme si cela était une radiographie, s'imagine que le clinicien blanc souhaite évaluer chez lui ses connaissances de la médecine anatomique et ses compétences diagnostiques. En plus de ce mécanisme transférentiel qui vient renforcer une tendance probablement déjà existante, on peut aussi ajouter à l'Anat% élevé plusieurs interprétations :

Observation 3. Un mécanisme défensif où les réponses anatomiques sont finalement des réponses « écran ». Le tradithérapeute, dans sa fonction de transmetteur culturel, se contente de miroiter ce que l'on attend de lui. On peut considérer cet « écran » à la fois comme le miroir, mais aussi comme la façade qui protégerait le sujet d'un dévoilement personnel. Autrement dit, la thèse de Backes-Thomas (1982) se valide, mais se complète par le fait que les projections culturelles s'inscrivent également dans une dimension intersubjective.

Observation 4. Une déformation professionnelle où l'identité de tradithérapeute à une telle valeur narcissique qu'il conditionne l'entière de la personnalité et de l'autorité du sujet, lui conférant : *une place sociale de soignant* qui vient répondre aux besoins existentiels de la communauté, *une place politique de voyant* qui constitue avec l'âge et le sexe un critère dans la hiérarchisation sociale (Djassoa, 1988) et *une place transgénérationnelle* en étant le vecteur d'un héritage spirituel. Cette résistance révèle l'impossibilité pour les tradithérapeutes de séparer la situation projective d'une évaluation de leur pratique professionnelle.

Observation 5. En fonction de la qualité formelle des réponses, et du reste du protocole, on observe des indices d'allure psychotique sous fond de lutte contre le morcellement ou de fragilité des limites. Par exemple,

est-ce que la persécution est propre au tradithérapeute ou est propre à la culture dont il est le représentant ? En relation avec nos autres données cliniques et anamnestiques, nous aurions tendance à situer cet indice du côté de la personnalité des tradithérapeutes, et non du côté des aménagements normatifs de leur groupe d'appartenance puisque les tradithérapeutes sont justement ceux qui assurent cette fonction de transmission dans leur communauté.

Observation 6. À une échelle psychopathologique, ces réponses peuvent témoigner aussi de projections hypocondriaques à l'adresse du consultant, c'est-à-dire que le tradithérapeute diagnostiquera forcément un problème chez le consultant même s'il n'en existe de fait aucun, permettant de maintenir active la demande de soin du consultant.

Conclusion

En l'absence de cadre normatif, toute la difficulté de l'analyse fût de distinguer les traits liés au groupe culturel d'appartenance, des traits liés à notre échantillon de tradithérapeute. Finalement, l'originalité de notre positionnement méthodologique reposait sur cette complémentarité culturelle des deux chercheurs et de leurs contre-transferts. Les mouvements transférentiels ainsi que le cadre de la rencontre témoignent, comme des réponses verbalisées lors de la passation, d'indices cliniques.

En articulant ces différents indices que nous avons récoltés puis élaborés, nous ne distinguons pas une personnalité « clairvoyante » univoque, mais plutôt deux profils de tradithérapeutes (Annexe : tableau 2) avec des problématiques transversales et ce indépendamment de leur âge. D'une part, les tradithérapeutes que l'on pourrait nommer de « surmoïque ». Ils présentent des assises narcissiques en apparence assez fortes développant une autorité caractérielle qui renforce l'appréciation subjective de leur discours et de leur posture soignante, affirmant ainsi une personnalité plutôt rigide, prudente et patriarcale qui tend à vouloir s'ériger comme une figure surmoïque à valeur ancestrale. Leur angoisse est diffuse et oscille entre le morcellement, la crainte archaïque d'une désintégration du Moi par un environnement hostile, et la castration, la crainte d'être dépossédé du *Yant'm*. D'autre part, les tradithérapeutes que l'on pourrait nommer d'« empathique » chez qui prime la relation d'objet symbiotique et la recherche d'un étayage, ils tentent d'être les récepteurs et conducteurs des désirs de l'autre afin de ne pas le décevoir. Ils présentent une forte affectivité, et semblent avoir recours aux interprétations pour

mettre du sens sur l'étrangeté des sensations qu'ils ressentent. Comme ils ont des assises narcissiques assez fragiles, l'autre vient apporter une valorisation compensatoire, permettant de se prémunir parallèlement de l'angoisse de perte d'objet ou d'une angoisse de morcellement.

De manière transversale, on notera des problématiques communes : un vécu paranoïde où la compréhension de la réalité environnementale repose massivement sur des mécanismes projectifs et interprétatifs ; une angoisse qui est projetée sur une ou des représentations imaginaires culturelles qui deviennent objet de persécution, la porosité des limites entre le Moi et le Non-Moi : la réalité extérieure est source de persécution pour le tradithérapeute surmoïque, tandis que l'autre est source de contagion émotionnelle pour le tradithérapeute empathique ; le recours aux kinesthésies semble être un mécanisme de défense pour déplacer l'angoisse sur un objet extérieur pour le tradithérapeute surmoïque et est une tentative de symbolisation, ou d'appropriation subjective des éprouvés internes pour le tradithérapeute empathique. Ainsi le tradithérapeute surmoïque projette sur l'autre sa propre angoisse persécutive (apportant le bénéfice secondaire de prêter ce mécanisme de défense à ceux qui le consultent) tandis que le tradithérapeute empathique projette sur l'autre par identification projective, une somme de fantasmes qu'il interprète comme étant des désirs de l'interlocuteur (apportant le bénéfice secondaire d'une « coïncidence fantasmatique », pourrait-on dire, entre lui et le consultant selon les accroches transférentielles). La « clairvoyance » du Tada surmoïque reposerait donc davantage sur sa fonction de transmetteur culturel, là où celle du Tada empathique reposerait davantage sur sa faculté d'établir une liaison entre ses projections et le contre-transfert culturel. Finalement, la personnalité du sujet se confond solidement dans sa fonction de tradithérapeute car elle représente une suppléance face au risque d'effondrement psychique et une réhabilitation sociale permettant la sublimation de ses traits caractériels marginaux. On comprend ainsi mieux pourquoi le tradithérapeute pouvait craindre ce renversement statutaire dans la situation projective où il n'était plus le consultant, mais le consulté.

Devant les résistances ressenties auprès de notre échantillon, qui se manifestent aussi plus généralement en contexte togolais, ce qui génère des données cliniques riches, mais des protocoles pauvres, complexifiant l'analyse et l'interprétation qualitative, nous nous sommes questionnés dans l'après-coup, sur la pertinence d'une méthodologie encore plus

interactive comme cela peut être pratiquée dans le groupe de Lausanne ou dans la méthode associative de Claude de Tichey, où l'enquête devient l'occasion d'un dialogue plus approfondi avec le sujet. Quoi qu'il en soit, c'est par la multiplication des expériences pratiques, et l'examen rétroactif des tentatives d'adaptation proposées que le Rorschach pourra renforcer sa valeur méthodologique dans des contextes culturels autres qu'occidentaux.

ANNEXES

Tableau 1 : Adaptation du dispositif

	Dispositif initial	Dispositif flexible
Utilisation de l'outil	Passation classique en trois étapes	Approfondissement de l'enquête Tendance à basculer sur une passation collaborative
Méthode de recrutement	Prise de contact « direct » avec les tradithérapeutes par l'intermédiaire du président de l'association des tradithérapeutes nawdeba	Prise de contact « indirecte » avec les tradithérapeutes par l'intermédiaire d'un « tiers-accompagnant » (échantillonnage par boule de neige)
Participants lors de la passation	Un clinicien « en retrait » observe et note les réponses, un clinicien « actif » effectue la passation	Alternance des deux cliniciens qui effectuent ensemble la passation Cadre duel, un clinicien se retire de l'échange lors de la passation Présence du « tiers accompagnant » lors de la passation
Lieux	Lieu neutre et extérieur convenu avec le tradithérapeute	Chez le tradithérapeute, à l'endroit où il effectue communément sa consultation
Langue	Le clinicien local traduit lorsque cela est nécessaire	Le clinicien local traduit, et le « tiers accompagnant » complète lorsque cela est nécessaire

Tableau 2 : Typologie des Tada en fonction des indices

	Tada « Surmoïque »	Tada « Empathique »
Dispositif	Préférence pour un cadre collectif	Préférence pour un cadre duel
Protocole	Passation pauvre. Enquêtes désinvesties	Passation pauvre. Enquêtes surinvesties
Transfert	Résistance. Crainte d'un renversement de son autorité	Appréhension. Puis, curiosité et investissement dans la situation projective
Contre-transfert	Négatif. Sentiment de « guerre intersubjective »	Positif. Sentiment d'une complicité productive
Réponses et contenus	Animaux « prédateurs » Réponses phalliques Persévérance d'une représentation culturelle (animal totémique ou sorcier)	Animaux « gibiers » Réponses creuses Usage d'un référentiel culturel riche et multiple
Limites	Pensée dichotomique Rigidité des cadres et des contenus	Porosité des limites entre l'invisible et le visible Hyper-interprétativité
Angoisse	Angoisse paranoïaque Angoisse de castration (perdre le Yant'm)	Angoisse paranoïde Angoisse de perte d'objet
Relation d'objet	« Relation d'objet persécutive »	« Relation d'étagage »
Défense	Projection de l'angoisse sur une représentation culturelle. Déplacement de l'agressivité	Identification projective pour comprendre ses éprouvés

BIBLIOGRAPHIE

- Abbal, T., Larguèche, M., Reyre, A., Bouaziz, N., Spatt, A., Taïeb, O., Moro, M. et Baubet, T. (2013). La consultation ethnosystémique d'Avicenne : Une co-construction thérapeutique et un diwan en devenir. *L'Autre*, 14, 357-364.
- Backès-Thomas M. (1982). Structuration culturelle et projection. *Bulletin de Psychologie*, 24, 30, p. 627.
- Baubet, T et Moro, M. (2013). *Psychopathologie transculturelle*. Elsevier Masson. p. 126.
- Bergeret, J. (1984). *La violence fondamentale. L'inépuisable Œdipe*. Dunod.
- Bohm, E. (1955). *Traité du psychodiagnostic de Rorschach*. Puf.

- Cénat, J. et Derivois, D. (2012). Les tests projectifs à l'épreuve du vodou en Haïti : réflexions épistémologiques et méthodologiques. *Cliniques méditerranéennes*, 2(2), 181-196.
- Chabert C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Dunod, p. 210.
- Costa-Fernandez E. (2011). *L'évaluation psychologique en situation interculturelle*. Dans Z. Guerraoui et G. Pirlot (eds), *Comprendre et traiter les situations interculturelles. Approches psychodynamiques et psychanalytiques*. De Boeck, p. 193-209.
- Costa-Fernandez E., Tran Thu H. (2013). Des études de cas issus d'une coopération internationale entre la France et l'Asie du Sud-Est. Dans M. Laaroussi-Vatz et coll. (eds.), *Les défis de la diversité. Enjeux épistémologiques, méthodologiques et pratiques* (p. 139-152). L'Harmattan, Collection les topos.
- Dentici, M., Bossuroy, M., Megherbi, H. et Moro, M. (2020). Utilisation d'une version française transculturelle du temas comme outil projectif et narratif dans l'examen psychologique de l'enfant. *Psychologie clinique et projective*, 27, 55-70.
- De Sardan, O. (1998). Émique. *L'Homme*, 38 (147), 151-166.
- Devereux, G. (1968). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Flammarion.
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard.
- Djassoa, G. (1988). *Esquisse théorique des pratiques thérapeutiques chez les Nawdeba du Nord-Togo*. Thèse de doctorat : Université Rennes II .
- Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le Bocage*. Gallimard.
- Ferni, P. (2015). *La notion de refoulement culturel*. <http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/refoulc.htm>
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Puf.
- Goodman, L.A. (1961). Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148-170.
- Guerraoui Z., Pirlot G. (2011). *Comprendre et traiter les situations interculturelles. Approches psychodynamiques et psychanalytiques*. de Boeck.
- Guerraoui, Z. et Reveyrand-Coulon, O. (2013). La méthodologie en psychologie interculturelle. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 99-100, 291-294.
- Kaës, R. (2005). Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeu d'un concept, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2, 45, 9-30.
- Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Puf, 1959.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the new cross-cultural psychiatry. *Social Science et Medicine*, 11(1), 3-10.

- Kpassagou, B. et Bansard, N. (2022). Dynamique psychique des devins-guérisseurs dits « clairvoyants » chez les Nawdeba du Nord-Togo. *L'Autre*, 23, 126-137.
- Laplantine, F. (2002). Pour une ethnopsychiatrie critique. *VST - Vie sociale et traitements*.
- Lake, D. M. (2019). *L'enfant sorcier et la psychanalyse*. Érès.
- Lawson, M. (juillet 2014). *Mutations socioculturelles en Afrique subsaharienne et données normatives du Rorschach de la population adulte togolaise non-consul-tante* [communication]. 21^e Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives. Istanbul, Turquie.
- Lawson, M. (juillet 2017). *Le test de Rorschach en Afrique subsaharienne : étude inaugurale pour l'établissement des données normatives pour le Togo* [communication]. 22^e Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives. Paris, France.
- Le Du, C. (2009). Tests psychologiques et facteurs culturels. Dans Baubet, T. et Moro, M-R. (dir.), *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte* (107-150). Masson.
- Lévi-Strauss, C. (1949). Le sorcier et sa magie. *Les Temps Modernes*, 4 (41), 385-406.
- Mary, A. (1983). *La naissance à l'envers, essai sur le rituel du Bwiti fang au Gabon*. L'Harmattan.
- Mead, M. (1949). The mountain Arapesh, vol. V. The record of Unabelin with Rorschach analysis. *Anthropological papers of the American Muserun of Natural History*.
- Mercier, M. (1987). *Chamanisme et chamans : le vécu dans l'expérience magique*. Pierre Belfond.
- Moro, M. (2000). Éloge de l'altérité : Nourrir, penser et agir. *L'Autre*, 1, 5-9.
- Moro, M. (2002). *Enfants d'ici venus d'ailleurs : Naître et grandir en France*. La Découverte.
- Moro, M. (2015). La nécessité transculturelle aujourd'hui pour une société « bonne » pour tous. *Le Carnet PSY*, 188, 18-21.
- Nathan, T. (1986). *La folie des autres*. Dunod.
- Peiffer, E. (1955). Test de Rorschach et Noirs hanséniens. *Méd. Trop*, 15, 45-61.
- Pheulpin, M.-C., Azoulay, C. (2019). Clinique projective et temporalité psychique à l'épreuve de la diversité des cultures : l'exemple de l'indien des plaines de Georges Devereux. *Psychologie clinique et projective*, 26, 83-110.
- Rausch de Traubenberg, N. (1962). Compte rendu de E. Peiffer sur les données obtenues au test de Rorschach chez les Noirs d'A.O.F. *Psychologie clinique et projective*, 13-14, 85.
- Reveyrand-Coulon, O. (1989). Méthode d'évaluation du comportement d'un groupe culturel : l'usage du test de Rorschach dans une autre culture, dans

- J. Retschitzky, M. Bossel-Lagos et P. Dasen (sous la direction de), *La recherche interculturelle*. L'Harmattan.
- Richelle, J., Debroux, P., De Noose, L. et Malempré, M. (2009). *Manuel du test du Rorschach : approche formelle et psychodynamique*. De Boeck.
- Rouchon, J., Reyre, A., Taïeb, O. et Moro, M. (2009). L'utilisation de la notion de contre-transfert culturel en clinique. *L'Autre*, 10, 80-89.
- Saziouk, A. (1994). *Abrégé du test de Rorschach*. Cascatelles.
- Si Moussi, A. et Benkhelifa, M. (2004). Production et banalités au Rorschach en Algérie. *Psychologie clinique et projective*, 10, 339-357.
- Sow, I. (1977). *Psychiatrie dynamique africaine*. L'Harmattan.
- Teysier, J. et Denoux, P. (2013). Mesurer l'appropriation intrapsychique de l'hétérogénéité culturelle : perspectives de la psychologie interculturelle. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 99-100, 297-312.
- Thomas, L-V. (1959). De l'usage de quelques tests projectifs pour la compréhension de la personnalité noire. Aperçu méthodologique. *Bull. I.F.A.N.*, XXI, B, 1-19.
- Thomas, L-V. (1963). Le test de Rorschach comme mode d'approche de la psychologie noire. Aperçu sur la personnalité Diola. *Bull. I.F.A.N* 1963, XXV, B, 3-4.
- Van de Vijver, F., Tanzer, NK. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54, 119-135.
- Vercruysse N, Chome C. (2002). Situation projective et rencontre interculturelle. *Cahiers de psychologie clinique*, 18, 171-188.
- Winnicott, D.W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant : développement affectif et environnement*. Payot.
- Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*. Gallimard.

Dessiner son bébé : étude exploratoire d'un nouveau dispositif projectif en périnatalité

Anna Štegrová
Renaud Evrard

Le temps de la périnatalité est une période impressionnante pour la femme enceinte, mais aussi pour les cliniciens, du fait des nombreux changements qui s'y opèrent. Le vécu de ces transformations sera propre à chacun, en fonction des trajectoires de vie. Des remaniements peuvent avoir lieu sur les plans physiques, sociaux, psychologiques et relationnels, tout en s'influençant mutuellement. C'est une phase de transition avec des aspects temporaires et d'autres appelés à durer.

La création du lien entre les parents et leur bébé peut démarrer bien avant la conception. Cette relation serait d'abord d'ordre imaginaire ou virtuelle, nourrie par des attentes, des angoisses (Lebovici, 1990 ; Missonnier, 2004) et des fantasmes (Soulé, 1992). Les représentations parentales constitueraient une première image de l'enfant. L'évolution de cette image pourrait se retrouver dans les attitudes de la mère et du père, par exemple la perception d'un bébé fragile occasionnerait la peur exagérée de perdre son bébé ainsi que des comportements surprotecteurs. Après l'accouchement, la confrontation au bébé réel peut générer une discordance nécessitant un temps d'accommodation pour les parents. Un écart trop important pourrait entraîner une perturbation de ce lien primordial.

Notre recherche vise à soutenir ce cheminement en accueillant ces représentations psychiques progressives du bébé, à travers le Rorschach et une nouvelle épreuve projective : le dessin de son bébé. Une passation de ces méthodes projectives en période anténatale puis postnatale pourrait permettre d'observer la transformation de ces deux images de l'enfant,

*Anna Štegrová, psychologue clinicienne, anna.stegrova@gmail.com
Renaud Evrard, psychologue clinicien, maître de conférences HDR en psychologie.*

écho à l'élaboration de cette relation parent-bébé. Notre étude applique cette méthodologie en deux temps auprès d'une participante enceinte, dans une visée exploratoire permettant principalement de vérifier les qualités du dessin de son bébé dans le cadre de la clinique projective. Les deux supports projectifs sont ici associés pour interroger leur complémentarité.

LA REPRÉSENTATION PSYCHIQUE DU BÉBÉ À NAÎTRE : LE CHIASMA MATERNEL

La psychopathologie de la femme enceinte offre plusieurs prises théoriques. Les changements corporels incontrôlables peuvent parfois réveiller des angoisses archaïques, révélant des fragilités dans l'édification de l'image du corps. La défense contre ces angoisses peut mobiliser des processus tels que le déni, partiel ou total, des transformations corporelles conduisant au désaveu de la grossesse et de la maternité (Grangaud, 2002). Cette pathologie anténatale (Dayan, Andro et Dugnat, 1999) a son pendant en période postnatale avec des défenses recourant parfois à l'hallucination et au délire.

Un modèle saillant de la littérature est celui de la « transparence psychique » (Bydlowski, 2001) : la grossesse inviterait la femme enceinte à retourner dans son passé infantile (Darchis, 2010 ; Fraiberg, 1989). La transparence psychique se caractériserait par un abaissement des résistances psychiques habituelles, un retour du matériel primaire refoulé, un surinvestissement du passé infantile, une amplification des représentations mentales et une polarisation narcissique. La transparence psychique serait particulièrement notable à partir du deuxième trimestre de la grossesse. Cette régression aux éléments archaïques permettrait également à la mère de s'approcher du fonctionnement psychique primaire de son futur enfant (Bourguignon, 1968 ; Siksou et Golse, 1991). Elle forgerait la préoccupation maternelle primaire (Winnicott, 1987), résonance psychique ou sensibilité particulière de la mère vis-à-vis des états mentaux de son enfant. L'identification de la mère à son enfant s'opérerait au prix de désinvestissement de son entourage. La préoccupation maternelle primaire se terminerait au moment du réinvestissement de son environnement et un désinvestissement partiel de son enfant, également connu comme « la censure de l'amante » (Braunschweig et Fain, 1975 ; Fain, 1971).

Le continuum supposé entre transparence psychique et préoccupation maternelle primaire (Bydlowski et Golse, 2001) a permis de formuler une évolution en quatre étapes de la relation mère-bébé. D'abord la période de

transparence psychique durant laquelle l'enfant est un objet interne avec des aspects partiellement concrets, dont le fait qu'il se développe dans le ventre. La réactivation du passé infantile réveille l'activité psychique de la mère qui va attribuer à l'enfant du dedans des correspondants imaginaires, fantasmés, réels et mythiques (Lebovici, 1990). La période précédant l'accouchement fera évoluer la transparence psychique en la préoccupation maternelle primaire. Ici, l'enfant commence à s'extérioriser non seulement en annonçant graduellement sa venue au monde extérieur, mais aussi dans la psyché de la femme pour laquelle l'enfant serait « entre-deux », un objet encore intérieur mais bientôt extérieur, on pourrait parler d'une objectivation relative de l'enfant. Le troisième temps suit la naissance physique de l'enfant. L'objet devient externe sans pour autant devenir entièrement objectal puisqu'il garderait encore des traces fantasmatiques et imaginaires de la grossesse. Puis finalement, dans un processus normal, l'enfant serait investi « comme un véritable objet externe, c'est-à-dire non plus comme pur représentant de l'objet interne, mais désormais comme un interlocuteur externe et n'ayant son correspondant interne qu'au niveau des représentations mentales qui s'y attachent. » (Golse, 2019, p. 64). Le temps de cette transition entre objet interne – objet externe s'effectue de manière subjective, parfois une présence d'un tiers peut soutenir ce processus. « L'important est que le père regardant la mère la tire de son rêve de grossesse et l'encourage à regarder le bébé » (Bydlowski et Golse, 2001, p. 33).

Selon Sylvain Missonnier (2004, p. 121), « L'enfant du dedans [...] se situe pour les parents à l'entrecroisement du bébé virtuel prénatal et du bébé actualisé en postnatal. C'est la confrontation dialectique permanente des deux qui constitue la réalité biopsychique de l'anticipation parentale périnatale [...]. ». L'enfant virtuel serait d'abord « un pur fantasme anobjectal » d'investissement narcissique de la mère qui évoluerait vers un investissement préobjectal pour ensuite s'achever progressivement après la naissance, par une relation objectale. Au cours de la grossesse la relation d'objet virtuel serait influencée par des événements de vie difficiles voire traumatogènes (deuils, diagnostic des anomalies fœtales, agressions physiques ou psychologiques, etc.) qui aiguillonneraient le processus identitaire prénatal de l'enfant du dedans.

L'anticipation parentale aurait un rôle important dans la mise en place de la relation d'objet virtuel (Missonnier, 2009, p. 55). Ce processus aurait à la fois un rôle défensif adaptatif (Missonnier, 2003, 2005), une fonction de symbolisation des scénarios possibles (Missonnier, 2012, p. 47), tout en

constituant un support, sous forme de « spirale interactive » (Missonnier, 2006) sur le plan des relations et du développement précoce du bébé. C'est dire la richesse psychique de cette anticipation et son intérêt dans le cadre d'une prévention de la psychopathologie périnatale.

En prenant en compte l'investissement du corps propre, ce processus pourrait être schématisé sous la forme d'un chiasme, liant deux trajectoires croisées à la manière du chiasma adolescent (Marty, 2012). La relation que la femme enceinte établit avec son bébé passe par l'appropriation du corps étranger de parturiente au corps familial doté de qualités maternelles, dans le même temps qu'elle passe de l'investissement libidinal d'un objet interne familial à celui d'un objet externe étranger, de nature complémentaire. Ce chiasma maternel invite à considérer simultanément le rapport au corps et celui au bébé, tout en distinguant les obstacles qui se dressent sur ces deux trajectoires narcissique et objectale.

ÉPREUVES PROJECTIVES EN PÉRINATALITÉ : REVUE DE LA QUESTION

On ne retrouve un nombre relativement faible d'études sur les épreuves projectives en périnatalité, avec des travaux se concentrant principalement sur le Rorschach et le TAT (Minjollet et Valente, 2015).

Certaines études emploient le Rorschach pour identifier les processus psychiques présents au cours de la grossesse (Wagner et Slemboski, 1968 ; Bellion, 2001), également chez les pères (Perelman, 2018), avec parfois un retest en postnatal (McConnell et Datson, 1961). Des études de cas mettent en évidence comment cette période de « transparence psychique » chez la mère peut faciliter l'actualisation du trauma (Favaro et coll., 2015).

Des études ont porté sur des grossesses spécifiques, par exemple en parcours de procréation assistée (De Tychey, 2004), avec l'observation d'un fonctionnement plus opératoire. Plusieurs études se sont également intéressées à des dénis de grossesse (Milden et coll., 1985 ; Laporte, 1993 ; Seguin et coll., 2009), en anténatal ou en postnatal. Des différences ont également pu être établies grâce au Rorschach entre des mères ayant connu ou non un épisode de fausse couche (Grimm, 1962). Segura (2021) a ainsi fait le suivi longitudinal de huit couples lors de leur grossesse après une première fausse couche, en s'appuyant sur le Rorschach et le TAT.

D'autres études ont porté sur les suites de l'accouchement. Klatskin et Eron (1970) ont employé ces mêmes deux épreuves, en anténatal et en postnatal, pour repérer des indices de la qualité de l'adaptation

émotionnelle. Le travail de Minjollet (2017) a plus particulièrement porté sur l'évolution de l'image du corps entre le temps de la grossesse et jusqu'à un an postpartum. Une comparaison aux normes Rorschach de la population générale a pu être établie pour les processus psychiques chez 30 femmes en postpartum (Belot, 2014 ; Belot et coll., 2021).

L'un des troubles principaux que les cliniciens tentent de prévenir dans la clinique périnatale est la dépression postpartum. De Tychey et coll. (1997) montrent que la qualité de l'imaginaire maternelle intériorisée est corrélée à l'adaptation ou, inversement, à l'effondrement dépressif. Benhaïjoub et ses collaborateurs (2008) ont employé le Rorschach chez des femmes présentant une dépression en anténatal ou postnatal, avec deux temps de mesures qui révélaient une possible élaboration de la pulsion agressive permettant de solidifier des assises narcissiques éclatées. Plusieurs études ont été faites sur cette même thématique de la dépression maternelle et de l'engagement thérapeutique chez des femmes enceintes déprimées (De Noose et coll., 2011 ; Garnier et coll., 2008, 2009 ; Garnier et de Tychey, 2007, 2008) et notamment dans un cas d'alexithymie et de dépression périnatale chez une femme âgée de 25 ans (de Tychey, Garnier, Lighezzolo-Alnot, Claudon et Rebourg-Roesler, 2010).

En postnatal, certaines études se sont concentrées sur les liens mère-bébé. Lang et coll. (2020) ont fait passer le Rorschach à 4 femmes ayant eu des « expériences de mort imminente » lors d'une complication de l'accouchement, vécu ayant apparemment eu des conséquences sur la mise en place des premiers liens. Frank et coll. (1994) ont employé le Rorschach et une épreuve d'évaluation de l'attachement chez 25 femmes. Dublineau et Roman (2006) ont examiné, via le Rorschach, le fonctionnement psychique de mères pratiquant l'allaitement prolongé. Belot et De Tychey (2015) ont observé des expressions somatiques de détresse et d'immaturation chez des bébés, corrélées avec des difficultés de mentalisation maternelle décelées au travers du Rorschach.

À noter qu'en complément des épreuves projectives, certains psychanalystes emploient des tâches expérimentales tel que le GeoCat pour repérer les processus primaires à l'œuvre dans la transparence psychique (Bazan et coll., 2019).

Pour résumer ces différents travaux, peu nombreux et aux méthodologies hétérogènes, nous retrouvons habituellement dans les protocoles du Rorschach des femmes en période anténatale :

- un fonctionnement de structure limite (défenses rigides, contrôle pulsionnel, difficulté à appréhender le conflit) ;
- une fragilité de l'image du corps, des réponses relatives à l'anatomie féminine ;
- la thématique maternelle/sexuelle ;
- l'indice d'angoisse plus élevée en anténatale et même en postnatal (jusqu'à 4 mois après l'accouchement).

LE DESSIN DE SON BÉBÉ

Pour la passation du dessin de son bébé, nous mettons à disposition de la participante du papier blanc format A4 et des crayons de couleur, en lui proposant pour seule consigne : « faites un dessin de vous-même et de votre bébé actuel ». La création du dessin est chronométrée et limitée à 20 minutes maximum. Une fois le dessin terminé, la femme est invitée à faire un récit autour de son dessin (description).

Le dessin de son bébé et son récit sont étudiés au moyen de la théorie psychodynamique et des techniques d'interprétation de dessin de l'enfant. Puisque la représentation de l'objet devrait être de forme humaine, nous nous sommes inspirés du protocole d'interprétation du Dessin du bonhomme (Goodenough, 1926) en reprenant la grille de cotation du Dessin du bonhomme selon Royer (Royer, 1977). Pour affiner notre analyse, nous prêtons attention aux commentaires et comportements de la participante pendant l'élaboration du dessin, l'ordre, l'utilisation de l'espace et l'emplacement du dessin, le rythme, la dimension, la tracé, la posture, le thème, les personnages, le développement, les couleurs, les détails, l'entourage/environnement dessiné, les aspects relatifs à la sexualité et l'unité corporelle.

POPULATION ET MÉTHODOLOGIE

Le lien entre la mère et son enfant se construit tout au long de la grossesse et s'achève progressivement après l'accouchement. En comparant deux moments distincts de la périnatalité (7^e-8^e mois de la grossesse, 1 mois postpartum), nous souhaitons étudier cette évolution relationnelle du point de vue de la mère ; une relation qui, dans un processus normal, évolue d'un enfant imaginaire à un enfant réel. La comparaison des données de supports

projectifs (Rorschach et dessin de son bébé) devrait refléter l'édification du lien mère-bébé.

Nous avons donc recherché les femmes adultes primoparturientes ou pas, enceintes au 7^e ou 8^e mois de grossesse, ne présentant pas des troubles majeurs du langage, de la vision ou de la motricité manuelle. La deuxième passation de ces épreuves sera un mois après l'accouchement afin de refléter, après une période de remaniements importants, un état relationnel plus stable qui nous permettrait de mieux voir une réelle évolution de la relation mère-bébé. Le recrutement a été effectué de février à fin mars 2021 auprès de sages-femmes libérales, de psychologues en maternité, d'hôpitaux mère-enfant et de PMI. Une seule femme nous a contacté via une annonce dans une salle d'attente d'une sage-femme libérale, avec le souhait de participer à l'étude.

Nous avons programmé quatre rencontres.

– Première rencontre anténatale afin d'expliquer les objectifs et les moyens de l'étude, d'entendre les attentes du sujet, de signer un formulaire de consentement libre et éclairé et de recueillir les premières données anamnestiques grâce à un entretien semi-directif. L'entretien explore son entourage actuel, son enfance (notamment sa propre relation mère-fille), ses éventuels antécédents psychopathologiques ainsi que physiques, son anticipation maternelle et parentale, la conception de son enfant et l'enfant lui-même.

– La deuxième rencontre anténatale permet la passation des deux épreuves projectives. D'abord le dessin de son bébé, puis le Rorschach en passation classique, enrichie de l'épreuve des choix (la préférée, la moins préférée, maternelle, paternelle, personnelle, du bébé actuel, et dans le cas de M^{me} G., nous avons ajouté le choix d'une planche de son bébé perdu) et de la passation analytique.

– La troisième rencontre se fait un mois après l'accouchement. Il débute par un bref entretien semi-directif sur le vécu de la fin de la grossesse, l'accouchement et le premier mois en compagnie de son nouveau-né. Puis les deux épreuves projectives sont proposées en respectant les mêmes modalités de passation qu'auparavant.

– La dernière rencontre vise à faire le point sur l'étude et la restitution des résultats, en mettant en lumière les éventuelles évolutions entre les deux temps de l'enquête.

Avec l'accord de la participante, les entretiens sont enregistrés en format audio et le dessin de son bébé est pris en photographie si le sujet

désire le conserver. Pour nos rencontres on privilégiera une approche « côte à côte » comme c'est le cas pendant la passion du Rorschach. En évitant la situation face à face évoquant davantage une condition d'examen, on estime la disposition « côte à côte » plus bienveillante pour le sujet qui serait potentiellement plus à l'aise avec notre présence.

Pour les données issues du Rorschach, nous avons procédé à une cotation « d'École française » (Chabert, Louët, Azoulay, Verdon, 2020) d'après le *Nouveau Manuel de cotation des formes au Rorschach* (Azoulay, Emmanuelli et Corroyer, 2012). Pour compléter l'interprétation et l'analyse, nous nous sommes servis de plusieurs outils : la Grille d'élaboration symbolique (Cassier, 1968; Diwo, 1997) pour calculer l'Indice de l'Élaboration Symbolique, l'échelle évolutive de dévitalisation (Orr, 1958) pour estimer l'imaginaire maternelle à la planche I, en suivant ce principe : « Plus profonde est la frustration initiale par la mère, et moins construit le moi, plus bas est sur l'échelle des formes de vie et du monde créé le symbole choisi qui la substitue et auquel le sujet s'identifie » (Orr, 1958, p. 25). Pendant la passation du Rorschach, nous allons nous intéresser aux attitudes du sujet, puis aux données obtenues par l'analyse quantitative (psychogramme, Indice de l'Élaboration Symbolique, Grille de représentation de soi). L'analyse qualitative fera le lien entre les deux.

ÉTUDE DE CAS

M^{me} G. a 29 ans et vit en couple depuis 10 ans avec son conjoint. Ils se sont pacés voici quelques années. Pendant la première et deuxième rencontre, qui ont eu lieu dans une classe de l'université, elle était en fin du 7^e - début du 8^e mois de la grossesse. La troisième rencontre se passe à son domicile en présence de son nouveau-né. Au vu de l'absence de réponse de la part de Mme G., la quatrième rencontre n'a pas pu avoir lieu.

Données d'anamnèse

M^{me} G. a fait une fausse couche précoce à 8 semaines de sa première grossesse de l'année précédente sans raison médicale évidente. La première grossesse a été investie d'emblée par les deux conjoints. Pendant la première vague de confinement lié à la pandémie du Covid-19, M^{me} G. s'est rendue à sa première échographie à 10 semaines de grossesse. Elle y a été informée de façon « crue » de sa fausse couche (« le lieu horrible, la sage-femme

horrible, toute seule à cause du confinement... rien n'allait ! »). Le cœur de fœtus se serait arrêté trois semaines avant l'échographie. Le curetage pour enlever des résidus du fœtus a été programmé pour la semaine suivante. « Pendant une semaine, je le portais mais il n'était plus là, ce n'était pas terrible... » L'opération « s'est très bien passée. C'était très maternel là-bas, tout le monde était très gentil avec moi, j'avais l'impression d'avoir 15 ans à nouveau ».

Une deuxième grossesse a démarré deux mois après la fausse couche. M^{me} G. se dit soulagée d'être tombée enceinte aussi rapidement car elle se sent plus touchée par la fausse couche que ce qu'elle n'aurait imaginé. En effet, elle a remarqué un changement d'attitude vis-à-vis de la nouvelle grossesse, notamment des difficultés à investir pleinement le nouveau bébé (impossible de se l'imaginer, lui parler, faire des préparations pour son arrivée – des vêtements, jouets, prénoms...). M^{me} G. a attendu jusqu'à la deuxième échographie à 5 mois de grossesse (janvier 2021) pour s'autoriser à investir davantage l'enfant qu'elle portait (réfléchir sur son prénom, les préparations au domicile, accepter les « cadeaux bébé » de son entourage) : « Après début janvier, c'était bon, ce n'était pas encore gagné mais je le sens bouger, donc je sais qu'il est là, je n'ai pas de doutes. »

Le choix de prénom a été compliqué pour M^{me} G., alors même qu'il permet de faire un lien réel entre le bébé et elle. Le prénom qui ressort le plus est celui d'« Abel » qui apporte avec lui toute une symbolique biblique de fratricide, malgré le fait que M^{me} G. et son conjoint sont « très très athées ». M^{me} G. craint que le fait de ne pas avoir assez investi son bébé dès le début, soit ressenti par le bébé comme un manque d'amour maternel, des pensées qui la font culpabiliser : « Le pauvre, si ça se trouve il pense que je ne l'aime pas. Ça m'embête. » M^{me} G. ajoute qu'elle a une certaine fascination pour des histoires morbides (« des séries de tueurs, des séries de télévisé, des faits divers, ça me fascine »).

Entre la première et la deuxième grossesse, leur chien qu'ils avaient depuis trois ans, est mort d'une maladie nerveuse qui le rendait très dépendant d'eux pendant ses sept derniers mois. « Ça m'a énormément affecté, moralement. Et comme il était complètement dépendant de nous, c'était mon bébé. Alors, j'ai pas du tout fait le transfert sur lui, comme quoi j'ai perdu le bébé et je me suis attaché au chien, non, pas du tout ! parce que j'étais déjà beaucoup attaché à lui avant de tomber enceinte, alors j'ai pas du tout fait le transfert... Mais c'était mon petit bébé, mon petit chien qu'on a adopté à la SPA. Ça nous a fendu le cœur. » Après l'opération elle

associe le retard menstruel de 10 jours à son état moral à la suite de la mort de leur chien. Trois semaines après, ils ont repris un nouveau chien auquel M^{me} G. avait du mal à donner de l'amour : « je n'avais pas encore d'amour à redonner à un nouveau chien. J'avais du mal à créer le lien avec lui. J'ai mis du temps à l'aimer, et pourtant il était très mignon ».

Mme G. investit pleinement l'espace de parole qui lui est offert grâce à cette étude. Dans ses attentes par rapport à nos rencontres Mme G. évoque le souhait de « rattraper le temps perdu avec son bébé » qu'elle ne s'est pas autorisée à investir pleinement en début de grossesse. De plus, nous soupçonnons un besoin de verbaliser le vécu de la fausse couche, un sujet peu élaboré avec son entourage.

À l'âge de 13 ans M^{me} G. a perdu sa mère d'un cancer. Durant la maladie de sa mère, les parents auraient fait le choix de placer leurs enfants en internat, « pour que justement on n'ait pas à voir tout ça ». M^{me} G. l'a bien vécu grâce aux nombreuses amitiés qu'elle s'y est nouée. Elle décrit sa mère comme une personne « très cool, très relaxe, pas stricte, un peu trop gentille ». En dehors de ces qualificatifs, M^{me} G. a très peu de souvenirs d'elle. Son père est décrit comme un père « adorable, gentil, mais il est nul en parent. Il n'est pas impliqué. Il n'est pas à l'aise avec tout ce qui est des sentiments, etc. ». Après la mort de sa mère, ce sont les grands-parents maternels qui se sont occupés d'eux, suscitant une identification puissante. Un mois avant le premier entretien, M^{me} G. a demandé à son père de regarder des photos de sa mère, puisqu'elle n'en a pas chez elle. Elle éprouverait à nouveau de l'intérêt pour elle. Elle est également passée autour du cimetière où elle s'est arrêtée pour la première fois depuis quinze ans.

Quant au lien mère-bébé, M^{me} G. a du mal à imaginer l'interaction avec son enfant, notamment durant les premières années de vie. Les images qu'elle arrive à nous faire partager se réfèrent à l'enfant déjà plus âgé. Par exemple, elle anticipe des discussions sur la sexualité, le consentement ou l'affirmation de soi. Excepté ce dont il vient d'être question, M^{me} G. parvient à réfléchir sur des aspects rationnels de la vie quotidienne concernant le bébé, tels que « où est-ce que je vais le poser, quand je vais faire ceci ou cela ». Physiquement, elle se le représente « pas très grand avec des cheveux frisés et foncés ». La proximité avec son enfant est un sujet d'appréhension pour M^{me} G. puisqu'elle n'est pas à l'aise avec des bébés. Elle dit cependant être rassurée par sa relation très affectueuse avec les chiens. Depuis peu, M^{me} G. forge un lien avec son enfant grâce aux mouvements de celui-ci dans son ventre.

PREMIÈRE PASSATION DES ÉPREUVES PROJECTIVES

Dessin de son bébé n°1

M^{me} G. signale son appréhension du dessin de son bébé dès le premier contact par mail (« je ne sais pas dessiner »), mais s'en saisit aisément pendant la deuxième rencontre. Ses rires (« J'ai l'impression d'avoir 10 ans [rires] ») tout au long de l'esquisse du dessin, marqueraient un engagement régressif dans une aire de créativité, de jeu. Même si M^{me} G. craint d'écourter la tâche, elle emploie au final 18 minutes pour sa réalisation. La création semble être investie par M^{me} G. (concentration continue sur la tâche, centration importante sur les détails). On relève des commentaires pendant la création de type : descriptifs, interrogatifs ou de nature auto-dévalorisante. La chronologie du dessin est la suivante : une maison, des voitures, un personnage féminin, un personnage masculin, un enfant avec un chien et un jardin. M^{me} G. s'est servie de la gomme à plusieurs reprises et de toutes les couleurs sauf l'orange. Certains éléments du dessin s'avèrent réfléchis, mesurés.



La maison imposante qui apparaît au milieu du dessin fait office d'ancrage central du mode de vie de M^{me} G. En effet, l'environnement est surdéveloppé (voitures, jardin, maison) au grand dam des petits personnages en bas du dessin. « Notre [cadre de vie] qui n'a pas changé et qui j'espère ne changera pas. Quand on aura l'enfant, est-ce qu'on va modifier des choses, pas perdre des amis, moins les voir... ? C'est-ce qu'on aimerait éviter au maximum. On aimerait garder autant que possible notre rythme de vie. » Les fenêtres vides de la maison pourraient nous faire penser au représentant perdu du regard maternel intériorisé de la mère. M^{me} G. semble avoir plus de facilités à prendre appui sur le cadre extérieur solide et ferme que celui d'intérieur, vide, inaccessible voire menaçant. Cette stratégie fait écho, dans sa vie quotidienne, à son besoin de contrôle et d'intellectualisation en opposition au manque de lâcher-prise et de spontanéité.

Le bébé en question est dessiné comme un enfant de 4-5 ans situé entre ses deux parents. L'atmosphère globale du dessin paraît gaie (personnages et chien souriants, soleil, faible utilisation des couleurs sombres). Le dessin comporte de nombreux détails exerçant ainsi une fonction défensive de contrôle. Les justifications sont fréquentes dans le discours, témoignant de son côté davantage rigide sollicitant recours à l'intellectualisation et à la rationalisation.

La consigne plutôt précise « Faites un dessin de vous-même et de votre bébé actuel » a été interprétée en après-coup par M^{me} G. comme un dessin de son cadre de vie avec son enfant dans les années à venir : « C'est un peu ma vision sur le long terme. [...]. D'aujourd'hui jusqu'à ce qu'on soit à la retraite. » Au rappel de la consigne après la création, M^{me} G. semble ne pas remarquer l'écart entre notre consigne et sa représentation de la consigne (« c'est un petit enfant, mais est-ce que ça marche pour un bébé ? »). Ceci témoignerait de sa difficulté, voire une impossibilité à se projeter dans une relation avec un nouveau-né au-delà des faits matériels. La représentation de la relation mère-bébé est alors remplacée par mère-enfant de 3-5 ans.

Dans le récit sur le dessin de son bébé, M^{me} G. commence par expliquer la présence des voitures. Elle continue par la description du chien et des personnages, du jardin et de son mode de vie sociale. L'investissement de son ancien chien, dont M^{me} G. a abondamment parlé pendant notre première rencontre, ressort sur le dessin tout en faisant écho à son premier bébé perdu pendant la fausse couche : « Et puis, dans le jardin, j'ai mis l'arbre sous lequel on a enterré notre ancien chien et j'ai rajouté deux arbres fruitiers parce qu'on compte les mettre plus tard [rires], mais voilà. ». D'un

point de vue hypothétique, ces arbres fruitiers feraient symboliquement référence au cycle de la vie et à la progéniture.

Ce que M^{me} G. a apprécié sur son dessin était la stabilité de son cadre de vie, une perpétuité apportant une réassurance. En ce qui concerne les éléments déplaisants du dessin, M^{me} G. préférerait ne pas penser à son chien mort, dans un parallèle possible avec son défunt bébé : « Si je n'avais pas mis mon chien ici, je n'aurais pas pu avoir celui-là. »

Protocole Rorschach n°1

M^{me} G. semblait être détendue et investie tout au long de la passation. Enthousiaste, et malgré certaines hésitations précautionneuses, elle s'est assez vite saisie du matériel au sens propre en prenant les planches dans ses mains. Le maniement fréquent du matériel referait l'écho au besoin de maîtrise, de contrôle chez M^{me} G. Jusqu'à la pl. VII on peut remarquer des attitudes de quête d'étayage ou également des questions de sollicitude (« C'est bon ? ») pour s'assurer à la fois de sa « bonne conduite » pendant cette épreuve et de notre aptitude à tout noter. Ces attitudes seront atténuées à partir de la pl. VII où M^{me} G. semble avoir pris ses aises. Des justifications rationnelles sont retrouvées dans le protocole (5 « Rem justification ») qui vont ensuite devenir des descriptions simples toutefois encore marquées de précaution. M^{me} G. a également recours aux contenus intellectuels tels que « les radiographies » ou « les échographies » qui feraient office de mécanisme de défense dans notre protocole. Les contenus anatomiques, notamment ceux de l'imagerie médicale pourraient être relatés à une pulsion scopique et/ou épistémophilique – « ça me fait juste penser aux échos pendant la grossesse, voire ce qui se passe à l'intérieur » afin de s'assurer de la survie du fœtus. Nous soulignons l'originalité de M^{me} G. par rapport à sa manière spontanée de faire des liens entre certaines planches (5 « Lien planche » au total).

Un des mécanismes de défense dont M^{me} G. se sert copieusement pendant nos rencontres est l'humour. Ses commentaires abondants totalisent 16 Crit subj et 7 Crit obj pour 25 réponses au total. Cette activité interroge quant à une auto-dévalorisation « punitive ».

Sur le plan quantitatif, nous nous référerons aux normes établies pour une population adulte dite normale (De Tychev, Huckel, Rivat et Claudon, 2012). La vue d'ensemble des données quantitatives nous renvoie davantage vers la notion de la normalité que celle de la pathologie. Seuls 3 indicateurs

(G%, D%, H%) dévient significativement de la norme et 2 indicateurs s'en écartent légèrement (F+%, RC%). Le seul facteur réellement inquiétant est l'absence totale de réponse K et de H (Ban à la pl. III retrouvée seulement à l'enquête des limites). Nous pouvons en déduire que l'image humaine et notamment féminine sert peu de modèle d'identification pour M^{me} G., qui préfère s'appuyer sur le règne animal ou anatomique mettant en avant une fragilité de l'image de soi.

Les capacités fantasmatiques semblent être freinées par des défenses d'ordre rigide – obsessionnel, qui seraient atténuées dans la deuxième moitié du protocole laissant ainsi place à l'expression d'un espace imaginaire plutôt riche. Les répétitions de réponse de type « échographie » ne se justifieraient pas par une pauvreté psychique du sujet mais davantage comme des préoccupations actuelles que le sujet affronte dans sa réalité ordinaire. La persévérance des réponses d'imagerie médicale s'attache probablement au contexte anxiogène de l'antécédent de fausse couche qui trouverait ainsi une voie d'expression à travers des projections de M^{me} G.

Le protocole relève quelques dérapages intéressants, par exemple la pl. IV avec uniquement des réponses Clob ou également, pendant la passation analytique, cette même planche susciterait une expression de pulsion agressive suivi de retrait phobogène (« un putois, vu du dessous... en mode attaque »). On pourrait en déduire que le contenu latent phallique de cette planche renverrait le sujet à des représentations angoissantes avec des valences agressives, voire des affects dysphoriques. Les réponses phalliques (« espèce de pinces », « scarabée », « tête de cerf », « des cornes, des bois de cerf ») seraient représentées de façon menaçante ayant pour réaction des attitudes de passivité, de soumission voire d'effondrement.

La sensibilité à la couleur souligne dans ce protocole une pulsion incontrôlable et destructrice (R21 : « du feu » associé à une forêt) et la problématique du deuil (R14 : « des mondes un au-dessus de l'autre »).

Le choix de la planche paternelle est la V, un choix issu d'une déduction intellectuelle : « un papillon, ça vole, et mon père aime l'avion ». La planche maternelle choisie par M^{me} G. était la pl. X, puisqu'elle « est gaie » dit-elle, comme le souvenir qu'elle a gardé de sa mère défunte pendant son adolescence. Afin d'investiguer la qualité de l'imago maternelle on s'intéressera aux réponses des planches maternelles (I, VII, IX + X) (Orr, 1958 ; Chabert, 1983 ; Rausch de Traubenberg, 1981). Ces réponses iraient dans le sens d'une image maternelle ambivalente (à l'égard des aspects phalliques), immature (R15 : « deux visages gentils en haut, fée clochette, fillettes avec

une coupe rigolote »), fusionnelle (réponses symétriques, les projections en double) et fragilisée par un deuil périnatal. Sur ces planches, on a étudié la dégradation et la dévitalisation des contenus (Orr, 1958) qui nous permet de constater que la majorité des contenus sont sous forme dégradée (partie du corps, organes) et dévitalisée (radiographie, peinture, forêt incendiée).

La pl. VIII est choisie par M^{me} G. pour représenter son « bébé actuel » « car je visualise un corps, et des couleurs évoquent une bonne santé ». En ce qui concerne la planche de son « bébé mort », M^{me} G. a choisi la pl. VII (« Comme un pays imaginaire... des mondes un au-dessus de l'autre »). Ce dernier choix pourrait nous indiquer un deuil difficilement symbolisable au regard de son absence d'ancrage dans la réalité externe (manque de parole sur l'enfant décédé auprès de son compagnon ou de cérémonie/rituel funéraire, ils « sont passés vite fait dessus », absence d'explication médicale induisant une incompréhension). Cette R14 illustrerait ce monde au-delà, porteur du deuil maternel, sur lequel la transparence psychique lève le voile.

Nous pourrions souligner un investissement de la pulsion scopique (fascination pour les tueurs en série) rejoignant les tendances d'intellectualisation du fonctionnement rigide de M^{me} G., mais aussi pouvant être saisie comme un retournement de l'angoisse de mort. Le souhait de renverser la mort de la première grossesse se lit également dans le choix du prénom Abel, associé au souhait de ramener à la vie le frère assassiné.

DEUXIÈME PASSATION DES ÉPREUVES PROJECTIVES

Cette rencontre a lieu au domicile de M^{me} G., alors qu'Abel est âgé de 1 mois et 3 jours. Le bref entretien révèle que le dernier mois de grossesse s'est bien passé : « comme tout le reste de la grossesse, rien de particulier ». L'accouchement fut rapide (5 heures), en présence de son conjoint et finalement sans péridural du fait de sa précipitation.

Elle se dit à l'aise avec le nourrisson : « l'instant maternel fait qu'on arrive très bien gérer. Et j'étais très bien surprise de la rapidité avec laquelle, on arrive à s'approprier le bébé, le changer, le porter et tout. Une chose dont je serais incapable une semaine avant l'accouchement et puis je le portais comme si je l'avais fait toute ma vie. Ça c'est incroyable ». Le lien crée entre M^{me} G. et Abel paraît spontané et satisfaisant, malgré certaines tentatives de contrôle en lien avec l'allaitement. Elle note le temps d'allaitement ainsi que sa durée à chaque fois pour s'apercevoir si Abel a pu tenir entre les deux intervalles et s'il peut avoir « réellement faim ». L'espace entre

l'allaitement rassure M^{me} G. puisqu'elle a l'impression « qu'il ne fait que ça ». Néanmoins, Mme G. explique que même si deux heures ne se sont pas écoulées entre les deux intervalles, elle allaite Abel s'il en éprouve le besoin, puisque c'est un allaitement « à la demande ». La distorsion subjective de la perception du temps est ainsi compensée par une notation méticuleuse « à la minute près ».

Pendant les deux premières semaines, la fatigue causée par le manque de sommeil (et possiblement par un remaniement hormonal) a entraîné une certaine labilité émotionnelle. Son humeur s'est ensuite améliorée en trouvant le rythme qui lui convenait et qu'elle a pu acquérir grâce aux « nuits un peu meilleures » d'Abel, et la reprise du travail de son conjoint. La préoccupation maternelle primaire s'avère en place. On pourrait la repérer dans les difficultés que M^{me} G. éprouve pendant des pleurs forts d'Abel, un état de détresse auquel elle s'identifie fortement et a du mal à se distancier. Ces pleurs la font basculer du registre verbal au registre de l'action afin de soulager leurs détresses. La préoccupation se lit également dans la focalisation reconnue dans le nourrisson : « après avoir accouché, je me suis fait la remarque que plus rien n'a de l'importance. Si mon copain venait de me quitter, ça ne serait pas grave, parce que tant que j'ai lui, j'ai tout ce qu'il faut. » Elle évoque encore une forte dépendance relationnelle, marquant de joie le moment où Abel se réveille et l'appelle par ses pleurs.

Dessin de son bébé n°2



M^{me} G. se saisit du dessin plus rapidement que la première fois. Elle élaborait le dessin pendant 9 minutes avec une chronologie suivante : personnage féminin souriant et debout = elle → ses bras → Abel dans ses bras. Les couleurs sont douces, la couleur rose est plus abondante qu'au premier dessin. Le personnage avec le bébé dans les bras se trouve approximativement au centre de la feuille, sans ajouter aucun détail sur l'environnement (à l'inverse du premier dessin où l'environnement a été surinvesti).

M^{me} G. est surprise par la consigne puisqu'elle se souvenait de l'image réalisée mais guère de la consigne. Au vu de la consigne immuable, on pourrait associer son interprétation par M^{me} G. à ses deux états internes très différents – anténatal puis postnatal (« la dernière fois, je me voyais vraiment plus tard, alors que là, je me vois sur l'instant »). M^{me} G. a redemandé la confirmation de la consigne quelques secondes avant la fin (« C'est moi et lui que je dois dessiner... ma vision de moi et de lui, c'est ça ? »). Durant l'élaboration du dessin n° 2, on retrouve moins de commentaires et de rires.

Le dessin est beaucoup moins détaillé que le premier, avec seulement deux personnages sans cadre extérieur, ce qui soulignerait la centralisation sur la dyade mère-bébé (« Je n'ai rien envie de rajouter. C'est comme ça que je nous vois, moi et lui. Ce n'est pas dans l'ensemble famille tout ça. »). Elle associe ce dessin à du réconfort.

Le début du deuxième mois post-partum se manifeste chez M^{me} G. par un affaiblissement de l'état de la préoccupation maternelle primaire et un réinvestissement partiel et progressif de l'environnement externe. En décrivant son dessin, M^{me} G. ajoute : « et si ça se trouve, dans un mois, je rajouterais sur le dessin mon chéri, mon chien, ma maison, tout ça. Comme c'est un bébé, je ne nous vois que comme ça, alors qu'avant je me projetais sur un bébé déjà plus grand. Là, dans ma tête, c'est un petit bébé. » La comparaison des deux dessins du bébé fait instantanément ressortir l'écart important entre les deux états relationnels – anténatal et postnatal.

Protocole Rorschach n° 2

Les attitudes du sujet pendant la passation étaient plus neutres que la première fois, néanmoins on note la présence de commentaires (Crit obj = 1, Crit subj = 1). M^{me} G. se saisit des planches et les manie à sa guise. On ne retrouve plus de questions de sollicitude ou des attitudes de quête d'étayage, M^{me} G. semble plus affirmée durant cette deuxième passation.

En ce qui concerne l'analyse quantitative du protocole il y avait des éléments semblables à ceux du premier protocole, puis des éléments nouveaux. Seulement trois indicateurs dévient significativement de la norme (D%, Dbl%, H%) dont le Dbl% plus élevé est fréquemment retrouvé dans les protocoles de Rorschach chez des femmes en post-natal. Comme dans le protocole n°1, les réponses K et H sont absentes. L'image humaine sert toujours aussi peu de modèle d'identification pour M^{me} G., qui préfère s'appuyer davantage sur le règne animal (8 A + 1 Ad + 1 (A)/ 17 réponses) ou anatomique (4 Anat) mettant en avant une fragilité de l'image de soi. Ce point est marquant à la pl. III, où M^{me} G. a su trouver seulement en enquêtes des limites deux figures humaines (« deux personnages de profil avec des visages, le cou, le nez, la poitrine, posture cambrée de dos et qui portent un truc, des femmes »). Une « bonne » représentation humaine qui est aussi vite détériorée par la suite en réponse Anat (« si je pars du principe que c'est des femmes, il y a des organes qui pendent, un cœur au milieu »). L'image du féminin que M^{me} G. porte en elle présenterait, d'après les protocoles, des failles narcissiques. Une image corporelle abîmée pourrait être associée aux remaniements corporels conséquents durant et après la grossesse. Il est intéressant d'ajouter que sur chaque planche, sauf la planche VII, M^{me} G. s'est appuyée au moins une seule fois sur le règne animal qui deviendrait ainsi son référentiel identificatoire majeur.

Les planches III, IV et IX susciteraient chez M^{me} G. une réactivité pulsionnelle plus importante que le reste des planches. Ces trois planches se démarquent par leurs réponses de mauvaise qualité formelle, évoquant trois problématiques – celle de l'image du corps et l'identification, celle du phallique/masculin/pulsion agressive et celle du maternel.

Le nombre de réponse Anat a diminué (4) depuis le premier protocole (6). On pourrait l'interpréter comme changement de ses préoccupations actuels et une diminution de son angoisse vis-à-vis de la fausse couche. L'enfant ne serait plus imaginaire, mais s'ancrerait dans la réalité concrète. La préoccupation de la fausse-couche et l'angoisse qui y avait été liée auraient été déplacées vers une inquiétude d'asphyxie périnatale.

Les planches I, VII, IX et X (pl. maternelle) étaient utilisées pour étudier l'imgo maternelle. On note 1 Eq Choc (pl. IX) et 1 Choc Morcellement (pl. X.) ce qui soutiendrait notre hypothèse d'une réactivité pulsionnelle plus importante à l'égard de la problématique maternelle. On ne retrouve pas les 3 premières niveaux sur l'échelle de dévitalisation (H, K, A à sang chaud) même si « tête de vache » et « visages de fées clochettes »

pourrait y renaître si on ne tenait pas compte du morcellement dans ces réponses. La plupart des réponses sur ces planches étaient de nature dévitalisée ou morcelée (radio du bassin ; petites pinces ; fées clochettes – visages qui se regardent ; tête de vache avec des naseaux ; des organes – poumons et reins), puis de nature agressive/menaçante (petites pinces ; deux méchants – deux monstres qui regardent à l'extérieur ; deux petits monstres en haut – insectes) et finalement une réponse de nature infantile (fées clochettes – visages qui se regardent). L'imago maternelle ne semble pas être entière. Une rapide régression à l'infantile est suivie d'une image perçue comme menaçante (pl. VII : fées clochettes → deux méchants, deux monstres).

DISCUSSION

Le dessin de son bébé a pu contenir des projections de M^{me} G., et en particulier la représentation de la relation en anténatal puis en postnatal. L'évolution, entre ces deux états relationnels, s'est exposée sur notre médium choisi, et ce, de façon claire et notable. Le discours, sur ces deux productions a été riche en informations et il a pu nous fournir des données importantes sur la relation de la mère vis-à-vis de son enfant d'abord imaginaire, puis réel.

Ces données convergent avec celles obtenues par le Rorschach. Par exemple, dans les deux supports nous avons pu relever le caractère obsessionnel marqué par un fort besoin de contrôle. Sur le dessin à proprement parler, on n'a pas retrouvé des thématiques concernant la question du phallique ou de l'image corporelle fragilisée. Néanmoins, ces informations ont pu être retrouvées dans le discours associé au dessin de son bébé.

Le Rorschach s'est révélé être un excellent outil pour compléter nos données du dessin de son bébé, notamment pour la standardisation de ce test et son riche développement dans la littérature scientifique. Néanmoins, la relation actuelle de la mère à son enfant s'est projetée davantage dans le dessin de son bébé, qui a su, à son tour, être plus informatif sur cet aspect que le Rorschach. Le désavantage du dessin de son bébé serait son dépouillement non standardisé qui dépendrait principalement, pour l'instant, de la sensibilité clinique du praticien. Le dessin de son bébé mériterait éventuellement une création d'une cotation spécifique avec une aide à l'interprétation. Ainsi on pourrait imaginer des indices estimant l'accordage maternel à un instant t , les distorsions du lien mère-bébé et la place attribuée au tiers paternel.

En contrepartie, la qualité ainsi que la nature de l'imaginaire maternelle de M^{me} G. a pu être appréciée à travers le Rorschach et ses planches à valeur symbolique maternelle, à savoir les planches I, VII, IX et le choix de la planche maternelle X. Les traumatismes révélés par le Rorschach et le dessin montrent différentes facettes d'une problématique traumatique cumulative. Celle-ci traduit la perte d'objet maternel et les séquelles de la fausse couche dans une identification chahutée à la maternité, marquée par de potentiels tendances dépressives, ainsi que par des mouvements d'idéalisation (dans l'épreuve des choix, les réponses concernant sa mère sont associées à « plus de gaieté » et une planche « plus colorée »). La figure maternelle de référence est identifiée, dans le discours, comme celle de la grand-mère dont la vie aurait été « exemplaire », mais la mort « injuste ».

De plus, l'échelle évolutive de dévitalisation (Orr, 1958) s'est montrée utile et rapide à utiliser. En revanche, la qualité de symbolisation étudiée à travers de la Grille d'élaboration symbolique (Cassier, 1968 ; Diwo, 1997) nécessitait un travail plus fastidieux, qui, au final, n'apportait pas d'informations très claires. Cette grille n'a pas montré son réel intérêt dans cette étude en prenant en compte le faible pourcentage de F+ dans les deux protocoles de M^{me} G., ce qui a réduit considérablement le contenu utilisable dans cette grille.

La détermination du type d'anxiété nous laisse face à une indécision. L'explosivité de l'accouchement (« Si je pousse le truc, dos, l'autre rein, volcan en éruption ») se juxtapose au vécu passif de la situation (« on accoucherait en sang et puis des douleurs, des contractions qui peuvent venir... », visualisation de nombreuses échographies, notion de fausse couche « subie ») ne permettent pas de déterminer les teintes prises par ces impressions de morcellement.

Cette étude exploratoire introduit un outil original, facile et rapide d'utilisation, pour recueillir des informations qualitatives dans le champ de la périnatalité, afin d'éclairer la mise en place du lien parent-enfant. Notre étude est cependant limitée par la faible taille de son échantillon, induisant une incertitude quant à ses applications cliniques. Les entretiens s'étant déroulés à chaque fois dans des lieux différents, dont le domicile de la participante, cette instabilité du cadre de passation a également pu introduire un biais.

CONCLUSION

Les recherches projectives en périnatalité se sont concentrées sur l'emploi du Rorschach et du TAT, avec des méthodologies hétérogènes et des résultats variés. L'élaboration d'une méthode projective spécifique pour cette période de la vie nous a semblé être une manière de progresser dans ce domaine. Le dessin de son bébé a su nous informer d'une manière facile et rapide (20 minutes d'élaboration, 10 minutes de discours) sur la relation que la mère a créée à l'égard de son enfant, en situant les deux termes de cette équation. Pendant la comparaison des deux dessins, l'utilisation de ce médium a été encore plus riche, puisqu'il a su souligner la transformation relationnelle à l'œuvre. La trajectoire objectale et la trajectoire narcissique du chiasma maternel affleurent grâce à la consigne proposée.

Comme d'autres épreuves projectives, le dessin de son bébé est à la fois un médium informatif pour le clinicien et un moyen d'expression pour le patient. Lors de la deuxième passation des épreuves projectives, M^{me} G. a exprimé sa prise de conscience de la différence entre les deux états psychiques et les deux temps de passation : « Le dessin, je pense c'est-ce qu'il y a le plus évocateur pour le test-retest ce qu'il y a le plus flagrant. » Même si M^{me} G. dit ne pas être à l'aise avec le dessin, le choix de médiation lui semble approprié puisqu'elle arrive à la maîtriser suffisamment pour dessiner en détail si elle le souhaite : « Je pense que le dessin c'est la façon la plus simple pour exprimer ce qu'on a envie d'exprimer. » Le dessin de son bébé n'étant pas genrée, cette épreuve pourrait également être proposée à des pères dans de futures études.

Notre recherche, à l'empan limité, invite également à considérer des procédures test-retest comparant la période anténatale et la période postnatale. Cette méthodologie offre un moyen de repérer plus précisément les caractéristiques de l'état mental dénommé « transparence psychique », tout en offrant un outil de prévention des psychopathologies périnatales.

BIBLIOGRAPHIE

Azoulay, C., Emmanuelli, M., et Corroyer, D. (2012). *Nouveau Manuel de cotation des formes au Rorschach*. (S.l.). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.azoul.2012.01>

- Bazan, A., Jorge Mendes, S., Antoine-Moussiaux, J., et Prys, D. (2019). Empirical evidence for psychic transparency in pregnancy. *Psychoanalytic Psychology*, 36(3), 239–248. <https://doi.org/10.1037/pap0000212>
- Bellion, E. (2001). « Agressivité et grossesse. Pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère/bébé : Le fonctionnement psychique chez la femme enceinte à la lumière du Rorschach et du tat », *Devenir*, 1 (1), p. 67-83.
- Belot, R.-A., Pheulpin, M.-C., Roman, P., Bouteloup, M., Pointurier, M., Paez, D., Mottet, N., Mellier, D. (2021). Motherhood specificities with the Rorschach method. Results of a nonconsulting French population in the postnatal phase. *Rorschachiana*, 42(1). <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000137>
- Belot, R.A. (2014). « La singularité des protocoles Rorschach chez une population de femmes en période postnatale », *Devenir*, 26 (3), p. 165-204.
- Belot, R.A., De Tychev, C. (2015). Mentalisation maternelle et développement somatique du bébé, une étude comparative au Rorschach, *Bulletin de psychologie*, tome 68 (5)/539, 367- 389. DOI: 10.3917/bupsy.539.0367
- Benhaijoub, S. ; Ladenburger, A. ; Lighezzolo, J. ; De Tychev, C. (2008). « Dépression maternelle et prévention : approche clinique et projective », *Évolution psychiatrique*, 73 (2), p. 331-352.
- Bourguignon, A. (1968). Neurophysiologie du rêve et théorie psychanalytique. *La psychiatrie de l'enfant*, 11(1), 1-69.
- Braunschweig, D., et Fain, M. (1975). *La Nuit le Jour*. Puf.
- Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13, 41-52. <https://doi.org/10.3917/dev.012.0041>
- Bydlowski, M., et Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*, 63(3), 30. <https://doi.org/10.3917/lcp.063.0030>
- Cassier, L. (1968). *Le psychopathe délinquant*. Dessart Mardaga.
- Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C., et Verdon, B. (2020). *Manuel du Rorschach et du TAT*. (S.l.): Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chabe.2020.01>
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique*. Dunod.
- Darchis, E. (2010). Violence périnatale dans la parentalité confuse. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 55(2), 69-78.
- Dayan, J., Andro, G., et Dugnat, M. (1999). *Psychopathologie de la périnatalité*. Masson.
- De Noose, L., Garnier, S., Richelle, J., Lighezzolo-Alnot, J., Hendrick, S., et De Tychev, C. (2011). Dépression prénatale et engagement thérapeutique : Approche clinique et projective. *Psychologie clinique et projective*, 17, 159-188.

- De Tychey, C. ; Bei, M. ; Tenenbaum-Partouche, M. ; Touvenot, V. (1997). « Dépression post-natale et imago maternelle : Approche comparative à travers le test de Rorschach », *Psychologie clinique et projective*, 3, p. 61-73.
- De Tychey, C. (2004). Stérilité féminine et fonctionnement opératoire : approche clinique et projective. *Cliniques méditerranéennes*, 70, 159-175.
- De Tychey, C., Garnier, S., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P., et Rebourg-Roesler, C. (2010). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia : A longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, 92(3), 189-206.
- De Tychey, C., Huckel, C., Rivat, M., et Claudon, P. (2012). Nouvelles normes adultes du test de Rorschach et évolution sociétale : Quelques réflexions. *Bulletin de psychologie*, 65(5), 453-466.
- Diwo, R. (1997). Événements de vie, mentalisation, somatisation et tentatives de suicide : Approche comparée à l'adolescence (Thèse de Doctorat en Psychologie). Université Nancy 2.
- Dublineau, M. ; Roman, P. (2006). « L'allaitement prolongé comme modalité anti-dépressive », *Perspectives Psy*, 3 (45), p. 260-266.
- Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue française de psychanalyse*, 35(2-3291-364).
- Favaro, C., Mazoyer, A., Roques, M. et de Bérail, B. (2015). Actualisation du trauma du décès maternel dans la grossesse chez une femme et impacts sur la construction psychique de la parentalité. *Connexions*, 103, 131-142. <https://doi.org/10.3917/cnx.103.0131>
- Fraiberg, S. (1989). *Fantômes dans la chambre d'enfants* (1999^e éd.). Puf.
- Frank, M.A. ; Tuber, S.B. ; Slade, A. ; Garrod, E. (1994). « Mother's fantasy representations and infant security of attachment : a Rorschach study of first pregnancy », *Psychoanalytic psychology*, 11(4), p. 475-490.
- Garnier, S., et de Tychey, C. (2007). Dépression prénatale, refus d'alliance thérapeutique et mode de structuration paranoïaque de la personnalité. *Psychologie clinique et projective*, 13, 57-76.
- Garnier, S., et de Tychey, C. (2008). Dépression prénatale, masochisme, contre-dépendance narcissique et refus d'engagement thérapeutique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56(8), 485-493.
- Garnier, S., de Tychey, C., Lighezzolo, J., Claudon, P., Rebourgroesler, C., et Flach, I. (2008). Perinatal depression, prevention strategies, personality, and the importance of therapy acceptance. *Rorschachiana*, 29(2), 108-147.
- Garnier, S., de Tychey, C., Lighezzolo, J., Claudon, P., Rebourgroesler, C., et Flach, I. (2009). Évaluation de la prévention en périnatalité : Étude clinique comparée de certains déterminants de l'alliance thérapeutique. *Bulletin de psychologie*, 499(1), 29-49.

- Golse, B. (2019). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire : Une voie de l'objectalisation. Dans B. Golse, *Les destins du développement chez l'enfant : Avenirs d'enfance* (érès, pp. 59-65). Érès. Repéré à <https://www.cairn.info/les-destins-du-developpement-chez-l-enfant--9782749263731-page-59.htm>
- Goodenough, F. L. (1926). *Measurement of intelligence by drawing*. Harcourt Brace and World.
- Grangaud, N. (2002). Psychopathologie du déni de grossesse : Revue de la littérature. *Perspectives Psy*, 41(3), 174-181.
- Grimm, E.R. (1962). « Psychological investigation of habitual abortion », *Psychosomatic medicine*, 24 (4), p. 369-378.
- Klatskin, E.H. ; Eron, L.D. (1970). « Projective test content during pregnancy and postpartum adjustment, *Psychosomatic medicine*, 32 (5), p. 487-493.
- Lang, C., Léonard, J. et Evrard, R. (2020). Accouchement difficile, expérience de mort imminente et nouages de la relation mère-enfant. *Études sur la mort*, 153, 11-26. <https://doi.org/10.3917/eslm.153.0011>
- Laporte, J.-L. (1993). *Déni de grossesse* (thèse de médecine, université de Poitiers).
- Lebovici, S. (1990). Le psychanalyste et le développement des représentations mentales. *La psychiatrie de l'enfant*, 33(2), 325-364.
- Marty, F. (2012). Du familier à l'étranger : Trajectoire. La quête de l'objet amoureux à l'adolescence. Dans P. Huerre, *Les professionnels face à la sexualité des adolescents. Les institutions à l'épreuve*. (pp. 53-64). Érès.
- Mc Connell, O. ; Daston, P.G. (1961). « Body image in pregnancy », *Journal of projective techniques*, 25, p. 451-456.
- Milden, R. ; Rosenthal, M. ; Winegardner, J. ; Smith, D. (1985). « Denial of pregnancy : an exploratory investigation », *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 4, p. 225-261.
- Minjollet, P. (2017). *Quand la grossesse prend corps : de la grossesse à un an postpartum, approche clinique et projective de l'image du corps de la femme en période périnatale*. Thèse de psychologie, Sorbonne Paris Cité.
- Minjollet, P., et Valente, M. (2015). Période périnatale et épreuves projectives : Une revue de la littérature. *Psychologie clinique et projective*, n° 21(1), 137-170.
- Missonnier, S. (2003). *La Consultation thérapeutique périnatale. Un psychologue à la maternité*. Érès.
- Missonnier, S. (2005). Entre agonie primitive du bébé et angoisse signal, la genèse de l'anticipation (53), 36-45.
- Missonnier, S. (2006). Parentalité prénatale, incertitude et anticipation. *Adolescence*, T. 24 n°1(1), 207-224.
- Missonnier, S. (2012). Le psychanalyste à l'épreuve du diagnostic anténatal à la maternité : Questions cliniques et éthiques. *Le Carnet PSY*, n° 167(9), 46-52.

- Missonnier, S. (2004). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. Dans S. Missonnier, B. Golse, et M. Soulé, *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (p. 119). (S.l.): Pu. <https://doi.org/10.3917/puf.misso.2004.01.0119>
- Missonnier, S. (2009). L'avenir présent de l'anticipation. Dans S. Missonnier, *La consultation thérapeutique périnatale : Un psychologue à la maternité* (p. 55-74). Érès. Repéré à <https://www.cairn.info/la-consultation-therapeutique-perinatale--9782749202167-page-55.htm>
- Orr, M. (1958). Le test de Rorschach et l'imgo maternelle. *Bulletin du groupement français du Rorschach* (1), 1-104.
- Perelman, O. (2018). *Dynamique psychique paternelle dans la situation échographique : approche clinique et projective de la paternité durant la grossesse*. Thèse de psychologie, Sorbonne Paris Cité.
- Rausch de Traubenberg, N. (1981). *La pratique du Rorschach*. Puf.
- Royer, J. (1977). *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*. Bruxelles: Éditest.
- Seguin, S. ; Valente, M. ; Apter-Danon, G. ; Golse, B. (2009). « Le déni de grossesse : fonctionnement psychique et tests projectifs en postnatal », dans F. Navarro (sous la direction de) *Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse*, Éditions Universitaires du Sud.
- Segura, A. (2021). Après une fausse couche précoce : enjeux psychiques du devenir mère. Une étude clinique et longitudinale du premier mois de la grossesse au quatrième mois du bébé [*]. *Bulletin de psychologie*, 573, 221-225. <https://doi.org/10.3917/bupsy.573.0221>
- Siksou, J., et Golse, B. (1991). L'ancrage corporel des systèmes de symbolisation précoces. *Devenir*, 3(2), 63-71.
- Soulé, M. (1992). La mère qui tricote suffisamment. *Revue française de psychanalyse*, 56(4), 1079-1088.
- Wagner, E.E. ; Slemboski, J. (1968). « Psychological reactions of pregnant unwed women as measured by the Rorschach », *Journal of clinical psychology*, 24 (4), p. 467-469.
- Winnicott, D. W. (1987). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Traduction par J. Kalmanovitch, Payot.

ANNEXES

Deuxième rencontre : le protocole du Rorschach n°1

Réponses	Enquête	Cotation				
		TEMPS	LOC	DET	CON	QUAL
<p>Pl. I</p> <p>Rire Ah oui, je vois tout de suite l'os du bassin. C'est peut-être... Je visualise le bas de la colonne vertébrale ici, les deux grosses parties-là, je visualise toute de suite l'os du bassin quoi. C'est peut-être les cours de préparation à la naissance qui...</p> <p>Je la tourne ou pas ?</p> <p>Je sais pas...Petites mains peut-être ici.</p> <p>Je peux visualiser un tout petit peu un insecte, soit papillon, soit scarabée quoi mais bon, je pense que c'est aussi les petites pinces, les petites mains qui me feraient penser à ça.</p> <p>Voilà voilà, je réfléchis à ce que je pourrais voir d'autre. Voilà, à chaud ce que je visualise. V< V> ^</p>	<p>Forme + gris = radio, blanc = vertèbre, milieu colon vertébrale avec deux gros os de côté + coxis en bas</p> <p>Forme, détails en haut</p> <p>G, E, pince fait penser à un animal</p>	<p>2"</p>	<p>Gbl</p> <p>D</p> <p>D/G</p>	<p>F+C'</p> <p>F+</p> <p>F+-</p>	<p>Anat</p> <p>Hd</p> <p>A</p>	<p>Rem just.</p> <p>Question</p> <p>Rem subj.</p> <p>Rem just. Ban</p>
		1'58"				

<p>Pl. II</p> <p>Pfff... euuh... Alors là... Rire J'ai le cerveau qui est complètement lobotomisé parce que je vois que de l'accouchement partout, tout ça.</p> <p>Ici à nouveau je vois, j'imagine du coup à nouveau, un peu l'os du bassin à nouveau avec la partie où on accoucherait en sang et puis des douleurs au niveau du rouge, je vois de la douleur quoi et douleur au niveau du dos, bas du dos parce que c'est comme des contractions qui peuvent venir aussi au niveau du dos.</p> <p>Voilà, sinon ça m'évoque pas grande chose. V< V> ^ Non, je crois que là, je suis au bout de ce que je peux imaginer.</p>	<p>Blanc milieu = utérus vide. Rouge = sortie de bébé, l'accouchement, c'est celle d'avant avec des rajout de douleur Gris = radio ensemble</p> <p>Rep. Additionnelle : Si je pousse le truc, dos, l'autre rein, volcan en éruption (V, gris=os du bassin, rouge centrale =douleur)</p>	<p>30"</p> <p>Gbl</p> <p>F+C</p> <p>Scène</p> <p>G</p> <p>C'F- →CK</p> <p>Anat/ Sg</p>	<p>Choc Rem just. → Abst Lien planche</p> <p>Répétition Sang Rem just. → kob</p> <p>Crit obj</p> <p>Crit subj</p>
<p>Pl. III</p> <p>Mais c'est un spéciale grossesse ou c'est moi qui m'imagine que des trucs... ? Rire</p>		<p>20"</p>	<p>Crit obj</p>

<p>Pl. V (suite)</p> <p>V< V> ^ Elle me fait déjà penser... pour moi c'est moins moins noir, moins triste que celle d'avant. J'ai pas du tout le même ressenti en la regardant même si c'est les mêmes couleurs, les mêmes motifs... C'est assez identique, mais c'est peut-être la forme, plus fine.</p> <p>Je peux pas m'empêcher de regarder à chaque fois si c'est symétrique ou pas. C'est mon côté rigide qui fait ça mais... Y'en a qui le sont plus que d'autres. (rire) Et celle-là, elle a pas mal l'air d'être symétrique (rire).</p> <p>Mais oui, je ne visualise pas grande chose de plus.</p> <p>Une espèce de papillon.</p> <p>C'est bon ?</p>						<p>Rem C Lien planche</p> <p>Rem sym Crit subj</p> <p>Crit subj</p> <p>Repet</p> <p>Question</p>
		1'47"	G	F+	A	

<p>Pl. VI</p> <p>Rire. Alors si, là je visualise une chauve-souris accrochée au plafond, avec des pates en haut qui sont accrochées, les ailles et puis les petits crochets en bas qui pourraient faire les bouts de ses griffes, et puis voilà, les yeux.</p> <p>J'avais vu aussi, au tout départ une peau de bête, comme on peut avoir des peaux d'ours et de vaches chez soi comme le tapis. Alors là c'est un peu... Ça aussi j'ai eu au premier abord.</p> <p>V < V > ^ Voilà. C'est bon ?</p>	<p>Le bas des petites griffes au bout des ailles et pates F, G</p> <p>Creuse, vache, peau de bête posée à plat, le haut je sais pas trop, G, F</p>	<p>13"</p> <p>1'25"</p>	<p>Dd/G</p> <p>G-</p>	<p>F-</p> <p>F+</p>	<p>A/Ad</p> <p>A</p>	<p>Yeux → Kan</p> <p>Ban Crit subj Devit</p> <p>Question</p>
---	--	-------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------	--

<p>Pl. VII</p> <p>Alors là... Alors là ça m'évoque plus une espèce de... pays imaginaire (rire) où il y aurait un peu comme dans les jeux vidéo des ... des mondes un au-dessus de l'autre. Je le visualise comme des paysages mais... avec des paliers de... je le vois pas à plat quoi. Je le vois vraiment celle que je l'ai dans la main comme ça (perpendiculaire au table).</p> <p>On peut même imaginer deux visages à gauche et à droite mais...avec une drôle de coupe de cheveux. (rire)</p> <p>Mais... Ici aussi, un visage, comme ça, avec un œil, un nez, espèce de bouche et...</p> <p>Autant le personnage que je visualise au-dessus là, les deux, on dirait une petite fée clochette, alors là on dirait une espèce de monstre, cochon, un peu bizarre. Voilà.</p>	<p>3D, F, on peut marcher seulement sur les contours droits, il y a du vide autour ; des arbres, végétation au somment.</p> <p>2 visages gentils en haut, fée clochette, fillette avec une coupe rigolote</p> <p>Quelque chose de Deux visages, têtes méchantes en dessous, tête de cochon, sanglier</p>	<p>14"</p> <p>2'17"</p>	<p>G</p> <p>D</p> <p>D</p>	<p>F+-E</p> <p>F+</p> <p>F+</p>	<p>Pays</p> <p>Hd</p> <p>Ad</p>	<p>Crit obj</p> <p>Ref inf.</p> <p>→ Clob Ref phal</p> <p>→ Clob</p>
--	---	-------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

<p>Pl. VIII</p> <p>Ah, il y a de la couleur, ça change !</p> <p>Alors ! Ça m'évoque pas grande chose ici, si ce n'est que là, sur les deux cotés je verrais deux animaux du style lézard, caméléons un truc comme ça qui monteraient sur le côté.</p> <p>Et ça me ferait quand-même penser, dans le sens ici-là, avec ça ça ça, à une radio de dos encore. On aurait le bassin, du bas du dos, peut-être les omoplates au niveau du dos...</p> <p>Je sais pas trop, mais dans l'idée c'est un peu ce que je visualise. Une radio de dos avec des caméléons sur les cotés (rire). Voilà ce que ça m'évoque.</p> <p>Alors, les couleurs... autant le rouge tout à l'heure il me faisait penser à de la douleur, autant là le rouge il m'évoque pas du tout de la douleur.</p> <p>V < V > ^, loin, près Voilà.</p>	<p>F, A avec 4 pates, escaladent de côté, du bas en haut</p> <p>Milieu, du bas en haut, tout sauf les 2 animaux</p>	<p>14"</p> <p>G barré</p> <p>G</p> <p>1'44"</p>	<p>D</p> <p>F-</p> <p>F-</p>	<p>Kan+</p> <p>F-</p> <p>F-</p>	<p>A</p> <p>Anat</p> <p>Anat/ A</p>	<p>Rem C</p> <p>Crit subj Ban</p> <p>Repet</p> <p>Crit subj Repet</p> <p>Rem C Lien planche</p>
--	---	---	------------------------------	---------------------------------	---	---

<p>Pl. IX</p> <p>La forêt. Ça me fait penser à de la forêt et au milieu j'aurais un peu comme une tête de cerf, avec le nez ici, le front et puis, ça ferait un peu des cornes, des bois de cerf.</p> <p>Euhh...Bah oui, ça m'évoquerait ça grand-chose de plus.</p> <p>∨^</p> <p>Du feu la (en haut) peut-être. La couleur. La forme un peu sur les côtés. On dirait du feu.</p> <p>Sinon le reste ça m'évoque rien du tout. Je n'ai plus d'idée.</p>	<p>Cerf de face dans le vide en haut, le nez, le vert = la forêt, sans le rose, rouge</p> <p>Couleur, F, haut, nuances d'orange comme si ça flambait</p>	<p>13"</p> <p>1'49"</p>	<p>GDbI</p> <p>D</p>	<p>FC-</p> <p>CF-</p>	<p>Bot/ Ad</p> <p>Elem</p>	<p>Ref phal</p> <p>Crit obj</p> <p>→ kob Ref puls</p> <p>Crit subj</p>
<p>Pl. X</p> <p>Euuuhhh... Je pense que les couleurs m'évoquent quelque chose plus gaie, que les premières images en tout cas.</p> <p>Là je visualise pas grand-chose si ce n'est pas encore une radio de dos quoi...</p> <p>Je visualise des yeux là. Là et là.</p>	<p>G, F Vu éclatée, des organes, des poumons, utérus vert</p> <p>F, bleu, petit détail, Sym</p>	<p>26"</p>	<p>G</p> <p>Ddbl</p>	<p>F-</p> <p>F-</p>	<p>Anat</p> <p>Ad</p>	<p>Choc, Morcellement Rem C Lien planche</p> <p>Crit subj → Morcellement → Anat</p> <p>Repet Yeux</p>

<p>Pl. X (suite)</p> <p>Sinon, ... ah si, des drôles de l'insectes bizarres qui n'existent pas dans la vraie vie mais des espèces de petits cafards bizarres qui serait un en face de l'autre.</p> <p>Euuh... On dirait une peinture, aquarelle qui serait fait par... un artiste avec des couleurs choisies, des motifs choisis. J'ai l'impression c'est moins une tache que les autres. J'ai l'impression que ça a été fait...</p> <p>Voilà... Je sais pas trop quoi dire de plus là-dessus.</p> <p>C'est plus sympa que les autres. Ça évoque plus de joie que sur les autres.</p> <p>Voilà, la, je crois que j'ai tout fait.</p>	<p>Gris, en haut, F Peut-être monstres gris</p> <p>Maîtrisé, car plus d'espace libre, plus de couleur</p>	<p></p> <p></p> <p>2'25"</p>	<p>D</p> <p>G</p>	<p>F-</p> <p>CF-</p>	<p>(A)</p> <p>Art</p>	<p>Sym → Clob</p> <p>Lien planche</p> <p>Crit subj</p> <p>Crit obj</p> <p>Crit subj</p>
--	---	------------------------------	-------------------	----------------------	-----------------------	---

Épreuve des choix :

Pl. la plus préférée : III, comme une échographie - c'est une actualité pour moi, et le contraste des couleurs (la compare à la pl. II = douleur forte), douleur normale

Pl. la moins préférée : IV, c'est cet amas qui me plaît pas du tout, je ne visualise rien, qu'une tache noire (la compare à la pl. I)

Pl. maternelle : X, ça m'évoque le plus de gaieté

Pl. paternelle : V, papillon ça vole et mon père aime l'avion

Pl. personnelle : III, le plus logique et actuellement, dans 2 mois ça serait la II (car accouchement) rir

Pl. du bébé actuel : VIII, parce que quand je visualise un corps... couleurs = bonne santé, les animaux qui montent sur le côté ça donne l'impression de grandir

Pl. du premier bébé perdu : VII, comme un pays imaginaire, comme dans des jeux

Enquête aux limites :

Pl III : deux personnages qui se regardent, qui sont en face, qui pourraient avoir une drôle de position d'ailleurs, une position bizarre. Ils pourraient être en train de faire quelque chose, mais je ne visualise pas quoi.

(Faute de passation, au lieu de prendre la Pl. II, j'ai pris la Pl. IV)

Pl IV: (rire), vous voyez ce que c'est un putois ? les animaux blanc et noirs, je le visualiserais, vu du dessous. Comme si, il était comme ça, en train de sauter comme ça (du plafond sur Mme G.) , avec des pattes avant, on est bien sur une vue de dessous comme ça. Avec les pattes de devant la, de derrière, et leur grande queue qu'ils ont là, la tête un peu baissée en mode attaque, si vraiment je dois chercher et trouver quelque chose, a la rigueur je verrais ça.

Pl. X : À la rigueur je peux voir des oiseaux, en jaune là, qui serait posés sur des branches... (et dans le bleu ici ?) je visualiserais comme des petits animaux sur des branches à la rigueur. Après on pourrait imaginer comme un poumon qui diffuse de l'oxygène, peut-être, voilà. Une sorte de racine qui propage quelque chose à la rigueur.

PASSATION ANALYTIQUE

I : os du bassin - en cours de préparation, ils avaient un bassin en raisine pour nous expliquer comment l'utérus se développe.

Des petites mains ça fait penser à celles d'un bébé. Dans les musées, où ils mettent des **insectes morts**, épinglés (lien avec fausse couche, pulsion scopique). Je les visualise morts.

II : os du bassin – à nouveau, pareil. Les cours de préparation sont bientôt faits, alors (rire) j'y pense. (Vous avez peur de la douleur ?) Je la visualise pas du tout, l'intensité, des fois je me dis que ça doit être atroce, et puis que ça va aller... Je ne visualise pas trop pour l'instant, ça ne me stresse pas encore (rire).

III : échographie – ça me fait juste penser aux échos pendant la grossesse, **voire ce qui se passe à l'intérieur**. (//pulsion scopique)

Insectes – des mouches... je ne sais pas... j'ai déjà vu la première qui est arrivée (rire), c'est la météo.

IV : Je ne sais pas trop pourquoi... je n'ai pas trop de tristesse dans ma vie... après, il y a toujours des choses, comme l'injustice et tout ça, si on veut, mais moi, personnellement, je ne m'identifie pas dessus. **Je n'ai pas de noirceur, de tristesse**. (deuil de l'objet perdu refoulé)

(La deuxième fois quand je vous l'ai montré vous m'avez parlé d'un putois qui saute qui plafond pour vous attaquer...) Rire. Oui, parce qu'il fallait que je trouve quelque chose d'autre, alors j'ai trouvé ça (rire). Je ne me sens pas dans l'insécurité, alors je ne pourrais même pas dire ... (Vous vous êtes fait attaquer par un animal un jour ?) Hm.. Je me suis fait attaquer au visage par un chien, mais ça ne m'a pas spécialement traumatisé, il y a 2 ans. À la rigueur oui, si je devais trouver quelque chose dans la vraie vie, ça serait plutôt l'imprévu, une dépense. C'est tout con, mais là, on doit poser une barrière dans notre escalier, et là c'est le moment qu'on le fasse, ça va faire 800 euros. C'est une dépense qui arrive dessus, mais on savait très bien que ça allait arriver à un moment donné. Ça pourrait m'évoquer plutôt des **imprévus**, oui, des imprévus, des dépenses imprévus. **Un accident imprévu, mauvaise surprise**, qui serait une éventualité, pas un truc passé. Dans la vie ils peuvent arriver des trucs.

V : papillon – ma belle-sœur aime bien les papillons. En fait ça me fait penser à ma belle-sœur. Elle aime bien l'esthétique, le noir et tout ça. (C'était elle qui avait déjà un enfant ?) non, c'était l'autre. Mais celle-là, ils achètent une maison, etc. Oui, elle est un bon soutien, c'est assez rassurant. (Elle vous faisait penser à votre père aussi...). Oui, comme il fallait trouver un lien, bah ça m'a fait penser à un papillon et mon père il aime les avions. C'est très rationnel pour le coup.

VI : Chauve-souris accrochée – hier j'ai vu une vidéo sur Facebook, ou il y avait des gens qui sauvent des chauve-souris domestiques. Il y en avait une qui avait des griffes si longues qu'ils n'arrivaient pas à la décrocher de sa cage, et du coup sur la vidéo on voit les gens, et le sauvetage des chauves-souris. Chaque fois que je regarde ça je suis « ouuuuuh ». Ça m'a fait penser à la chauve-souris qui se faisait sauver.

Des peaux de bêtes – je n'en ai pas chez moi, mais je visualise un chalet avec ça. Purement une décoration, avec une **ambiance chaleureuse**, Noël... dans un salon, entre canapé et la cheminé.

VII : Pays imaginaire – mon copain joue beaucoup aux jeux vidéo avec ses copains. Il y a des mondes comme ça. Et les contours... le personnage va marcher dessus etc. Des paysages fantastiques, des jeux vidéo. Dans la vie, je vois ça dans les jeux vidéo.

Deux visages des fillettes – oui, comme fée clochette, que je n'ai même pas regardé, une en face de l'autre. Avec des cheveux qui remontent comme ça, c'est purement rationnel, pour le coup.

La tête d'un monstre – si, dans les séries, comme des seigneurs des anneaux, ou il y a des monstres, je l'identifie à ça.

VIII : deux animaux de côté – ah si, j'ai vu une vidéo avec **un caméléon qui accouche d'un bébé** caméléon, et le bébé tombe sur une feuille, dans une espèce de colle, et puis il va gober une mouche ce bébé caméléon.

IX : forêt – si hier la sophrologue elle m'a fait partir dans la forêt, à la rigueur, mais ce n'est pas forcément à ça, à ce que j'ai pensé. J'aime bien les forêts, mais je n'en ai pas près de moi.

Un cerf – il y a plein de gens qui se font tatouer des cerfs, j'en ai vu une à la télé... sinon rien de particulier.

Le feu – ça ne m'évoque pas grand-chose, à la rigueur, ce qui me rapproche le plus du feu, c'est quand mon copain met le bois dans la route pour réchauffer la maison. J'imaginai plus un feu dans une forêt, dans un paysage, plus un incendie, mais je n'en ai pas vécu ni vu récemment, alors je n'associe pas grande chose à cet incendie.

X : petites bêtes bizarres : cafard, oui, je sais pas pourquoi, je n'en ai pas chez moi, mise à part d'une mouche. C'est très rationnel. **Dans la vie je n'ai pas de cafard...**

Deux yeux – je ne saurais pas trop quoi dire, un blanc d'œil et l'œil dedans, je ne sais pas ce que ça pourrait m'évoquer.

La peinture – l'associations de couleur... Je ne fais pas de peinture, je ne suis pas artiste, ce n'est pas forcément ce qui m'intéresse (rire). Je vois ça comme un tableau, un truc qu'on pourrait accrocher dans une galerie, mais ce n'est pas le style de chez moi. Je serais bien embêté si on m'offrait un tableau comme ça (rire).

RESSENTIS APRÈS LA PASSATION

« J'ai eu l'impression d'être beaucoup dans le rationnel, mais je n'ai pas l'impression d'avoir un gros gros imaginaire. J'ai eu l'impression, au début, j'étais surprise, surtout au début, ça m'a fait penser à l'anatomie, au corps, puis ça s'est calmé, c'est pour ça que j'ai posé la question. Puis je me suis rendu compte que je ne vois pas que ça dans ma tête. Celles avec des couleurs sont plus difficiles je trouve. Les autres... Le contraste ça me parle beaucoup moins. Je trouvais ça bien de faire ça, on en voit partout dans les films, c'est vachement plus intéressant, et j'aimerais bien voir ce que ça donne en vrai. Je n'ai pas de sentiment particulier. Par exemple le choix – je n'aurais jamais pensé que vous alliez me demander de choisir pour mon

père, ma mère, et puis finalement, je trouvais assez vite des associations, des choses que je n'aurais peut-être pas réussi de faire si on m'a mis tout ça directement devant moi. D'avoir réfléchi dessus, de les avoir interprétés d'une façon, permettait plus facilement de les associer. »

Psychogramme n°1

Informations générales				
Temps total : 1138s = 18'58" Temps total de latence : 161s = 2' 41" Temps de latence moyen = 16" R : 25 T/R : 1138/25 = 46" légèrement au-dessus de la moyenne				
Localisations				
G% = 10 + 1 + 1 + 1 + 3 + 1 / 25 x 100 = 1700/25 = 68% beaucoup au-dessus de la moyenne G : 10 GDbI : 1 G barré : 1 Dd/G : 1 Gbl : 3 D/G : 1 D% = 6x 100/ 25 = 24% beaucoup en dessous de la moyenne ; D : 6 DdbI : 1 Dbl : 1 Dd% = 0 Dbl % = 1/25 x 100 = 4%				
Déterminants				
F : 13 (F+ : 5; F- : 7; F+- : 1) F% : 13/25x100= 52% F% élargi : 12+1+1+1+1x 100/ 25 = 68% F+% : 5,5/13 x 100 = 42,3% au-dessous de la moyenne F+% élargi : 5 + 0,5 + 1 + 1 + 1 x100 / 18 = 47,22% Kan+ : 1 F+C' : 1 F+C : 1 F-C : 1 F-C'C : 1 F+ E : 1 CF- : 2 C'F- → CK : 1 Clob : 2 TRI : 0 // 3 + 2 → extratensif pur Fc : 1 // 0,5 = 2 → extratensif RC% : 9/25 x100= 36% → ambiéqual, Moyenne Succession G-D : 5/10 → relâchée				
Contenus				
H% : 0 + 2 / 25 x 100 = 8% → rapport H/Hd non respecté A% : 7 + 2/25 x 100 = 36% → rapport A/Ad respecté H% : 1x100/25 = 4% beaucoup au-dessous de la moyenne A% : 10 x 100 / 25 = 40% IA % = ΣHd, Anat, Sg, Sex / 25 x 100 = 2 + 3 + 1 + 1 + 1/25 x 100 = 32%, élevée Ban : 3 Hd : 2 A : 6 (A) : 1 A/Ad : 1 Ad : 1 Pays : 1 Abst : 2 Anat : 3 Anat/Abst : 1 Anat/A : 1 Bot/Ad : 1 Elem : 1 Art : 1 Anat/Sg : 1 Scène : 1				
Éléments qualitatifs				
Crit subj : 16	Crit obj : 7	Rem lien : 5	Sym : 1	Yeux : 2
Repet : 7	Réf pulsionnelle : 1	Ref phal : 4	Réf infantile : 1	Ban : 3
Rem C : 4	Rem sym : 1	Sang : 1	Rem justification : 5	
Équivalent choc : 2	Choc : 1	Morcellement : 1	Devit : 1	
Question : 4 →	Clob : 2 →	Morcellement : 1	→ Anat : 1	
→ kob : 2	→ kan : 1	→ Di : 1	→ Abst : 1	

Grille de la représentation de soi		
Fonctionnement névrotique	Réponses n° : 1, 10, 11, 12, 13, 16, 17	Total : 7
Fonctionnement état-limite	Réponses n° : 3, 7, 20, 24	Total : 4
Fonctionnement psychotique	Réponses n° : 2, 5, 6, 15, 18, 22, 23	Total : 7

L'indice d'élaboration symbolique				
	B+	C+	D	E
Réponses à symbolisme agressif		Rep.°2		
Réponses à symbolisme sexuel féminin			Rep.°1, 4	
Réponses à symbolisme phallique dominant	Rep.°10			
Somme pondérée	+2	1	-2	0
IES = $\frac{1}{4} = 0,25 \rightarrow < 0,5 \rightarrow$ contexte déficitaire sur le plan de la symbolisation				

Troisième rencontre – Rorschach n° 2

Réponses	Enquête	Cotation				
		TEMPS	LOC	DET	CON	QUAL
Pl. I Rire 1. « Radio du bassin » 2. « Petites pinces, papillon » 3. V « Chauve-souris »	« C principalement + là je visualise la colonne vertébrale et les os du bassin »	5"	G	CF-	Anat	Ref fem
	« F, tête et corps »		Dd/G	F+	A	Ban
	« F, de nouveau les pinces, les ailes, suspendu par les pieds »		G	F-	A	Ref phal
		1'08"				

<p>Pl. II</p> <p>Rire V^ « main-tenant, pas grande chose... »</p> <p>4. « Un visage »</p> <p>5. « Deux têtes de chien, de profil, avec des oreilles en arrières, les museaux là, face à l'autre qui se font un bisou » V</p>	<p>Ddbl en haut, « l'os du nez avec des enfoncement pour les yeux, les yeux dans le blanc, trou pour la bouche, avec des joues en blanc »</p> <p>F, « d'abord j'ai imaginé les éléphants avec des trombes, mais les éléphants ils 'ont pas des oreilles comme ça, alors c'est plutôt des chiens »</p>	<p>11''</p> <p>1'36''</p>	<p>Dbl</p> <p>G</p>	<p>F-</p> <p>Kan+</p>	<p>Hd</p> <p>A</p>	<p>Crit obj</p> <p>Devit → Yeux</p> <p>Ban → Ref phal</p>
<p>Pl. III</p> <p>6. « Corps d'une femme, le bassin avec l'utérus, le passage pour l'accouchement »</p> <p>7. V « grenouille, insecte en tout cas »</p>	<p>F, « les deux reins en rouge à l'extérieure, l'utérus, le vagin, les jambes en dessous du bassin »</p> <p>F, « yeux, pinces »</p>	<p>2''</p>	<p>G</p> <p>G</p>	<p>F-</p> <p>F-</p>	<p>Anat</p> <p>A</p>	<p>Ref fem</p> <p>→ Ref phal → Yeux</p>

<p>Pl. III (suite)</p>	<p>Enquête des limites : « Alors là c'est fou... Je gratte hein. Je vais chercher des trucs parce qu'il faut. On pourrait imaginer deux personnages de profil avec des visages, le cou, le nez, la poitrine, posture cambrée de dos et qui portent un truc, des femmes » ;</p> <p>« Si je pars du principe que c'est des femmes, il y a des organes qui pendent, un cœur au milieu »</p>	<p>35"</p>	<p>G</p>	<p>F-</p>	<p>A</p>	<p>→ Devit → Ban → Ref fem</p>
<p>Pl. IV</p> <p>8. « Une peau de bête, tête et pattes de côté avec la queue. V[^] Espèce de peau de bête »</p>	<p>F, « tête de blaireau, peau ou animal en train de sauter »</p>	<p>11" 45"</p>	<p>G</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>	<p>Ban Ref phal Devit</p>
<p>Pl. V</p> <p>9. « Un papillon »</p>	<p>F, « tête avec des antennes, la queue, des ailles »</p>	<p>3" 32"</p>	<p>G</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>	<p>Ban → Ref phal</p>
<p>Pl. VI</p> <p>10. « C'était ça ma chauve-souris. Je la vois mieux ici, oui. Une chauve-souris suspendue par les pieds »</p>	<p>F, « en haut les pieds »</p> <p>Enquête des limites : « Autre chose que ma chauve-souris ? ... hm... une peau de bête étalée peut-être encore »</p>	<p>10" 37"</p>	<p>Dd/G</p>	<p>Kan-</p>	<p>A</p>	<p>→ Ban</p>

<p>Pl. VII</p> <p>11. « Fées clochettes, visages qui se regardent »</p> <p>12. « Deux méchants, deux monstres qui regardent à l'extérieur »</p>	<p>F, « je visualise deux, de profil, cheveux en l'air, face en face, juste les visages en haut »</p> <p>D, F, « deux méchants, regardent dans le sens inverse, œil, bouche, nez, juste le milieu de la planche »</p>	<p>2"</p> <p>56"</p>	<p>D</p> <p>D</p>	<p>F+</p> <p>F- → Clob</p>	<p>(Hd)</p> <p>(H)</p>	<p>Ref inf → Sym → yeux → Kp → Kp</p>
<p>Pl. VIII</p> <p>13. « Radio des vertèbres »</p> <p>14. « Deux animaux qui grimpent. Je saurais pas trop dire quel animal, mammifère »</p>	<p>F, « la partie du milieu surtout, 3 vertèbres »</p> <p>F, « dans le rose, 4 pattes, blaireaux peut-être »</p>	<p>8"</p> <p>1'03"</p>	<p>D</p> <p>D</p>	<p>F-</p> <p>F+</p>	<p>Anat</p> <p>A</p>	<p>Ban → Kan</p>
<p>Pl. IX</p> <p>15. « Tête de vache avec des naseaux »</p> <p>16. V^ « Peut-être des organes – poumons, reins »</p>	<p>F, blanc = narines, une tête</p> <p>C</p>	<p>30"</p> <p>1'12"</p>	<p>Dbl</p> <p>G</p>	<p>F-</p> <p>CF-</p>	<p>Ad</p> <p>Anat</p>	<p>Eq choc</p>
<p>Pl. X</p> <p>Alors là... 17. « Deux petits monstres en haut, insectes » Et puis, et puis... c'est tout. Je vois pas autre chose.</p>	<p>D, F, noir-gris</p> <p>Enquête des limites : « dans le bleu, petits personnages avec des yeux » (Dd)</p>	<p>20"</p> <p>1'08"</p>	<p>D</p>	<p>F+-C</p>	<p>(A)</p>	<p>Choc Morcellement → yeux Crit subj</p>

Épreuve des choix

- Pl. la plus préférée : X, parce qu'elle est plus colorée.
 Pl. la moins préférée : IV, animal pas très beau, un peu effrayant qui saute.
 Pl. maternelle : X, la plus colorée.
 Pl. paternelle : V, papillon, il vole.
 Pl. personnelle : III, par rapport à la grossesse.
 Pl. du bébé actuelle : X, couleur, plus gaie, c'est la couleur qui me fait dire ça parce que les motifs ne m'inspirent pas trop.
 Pl. du premier bébé perdu : (réfléchi pendant beaucoup de temps), IV, je ne l'aime pas.

Passation analytique

- II – ça me fait penser à ma grossesse, vu que c'est un bassin. L'image de la douleur, mais je ne l'ai pas gardé en tête la douleur de l'accouchement.
 I – Celle-là, me fait penser à Abel. Il a un petit trou au dos, au niveau de la peau, on l'appelle une fossette. Mais ce n'est rien de grave et ça ne se voit pas trop. C'était soit rien du tout, soit très grave, comme la moelle épinière est en dessous, et finalement tout est bon.
 VII – J'ai vu une émission à la télé, sur les papillons.
 « Et puis le reste, ça ne me fait pas penser à quelque chose. »

Psychogramme n° 2

Informations générales
Temps total : 572s = 9'32" Temps total de latence : 102s = 1' 42" Temps de latence moyen = 10" R : 17 T/R : 572/17 = 34"
Localisations
G% = $7 + 2/17 \times 100 = 9/17 = 52\%$ dans la moyenne G : 7 Dd/G : 2 D% = $5 \times 100/17 = 29,4\%$ en dessous de la moyenne D : 5 Dbl : 2 Dd% = 0 Dbl% = $2/17 \times 100 = 12\%$ beaucoup au-dessus Type de succession G-D = 2 → incohérent
Déterminants
F : 10 (F+ : 4; F- : 6; F+- : 0) F%: $10/17 \times 100 = 58\%$ exactement la moyenne F+%: $4 + 0,5/10 \times 100 = 45\%$ au-dessous de la moyenne F+% élargi : $4 + 1 + 0,5 \times 100 / 10 = 55\%$ F+ : 4 F- : 6 Kan + : 1 CF- : 2 Kan- : 1 F-Clob : 1 F+-C : 1 TRI : $0 < 2 + 0,5 \rightarrow$ extratensif pur Fc : $2 > 0$ RC% : $5/17 \times 100 = 29,4\%$ → extraversion, dans la moyenne
Contenus
H%: $1/17 \times 100 = 5,8\%$, en dessous de la moyenne → rapport H/Hd non respecté A%: $7 + 1/17 \times 100 = 47\%$ → rapport A/Ad non respecté IA % = $\sum Hd, Anat, Sg, Sex / 17 \times 100 = 1 + 4/17 \times 100 = 29,4\%$, élevée Ban : 4 Hd : 1 (Hd) : 1 (H) : 1 A : 8 Ad : 1 (A) : 1 Anat : 4

Éléments qualitatifs			
Crit subj : 1	Crit obj : 1	Rem fem : 2	Ref phal : 1
Réf infantile : 1	Ban : 4	Devit : 3	Eq choc : 1
Choc Morcellement : 1			
→ ref fem : 1	→ yeux : 4	→ ref phal : 3	→ ban : 2
→ Sym : 1	→ Kp : 2	→ kan: 1	

Grille de la représentation de soi		
Fonctionnement névrotique	Réponses n° : 2,3,5,7,9,10,14	Total : 7
Fonctionnement état-limite	Réponses n° : 8,12,17	Total : 3
Fonctionnement psychotique	Réponses n° : 1,4,6,13,15,11,16	Total : 7
Grille des relations d'objet		
Fonctionnement névrotique	Réponses n° : 5 – interaction positive	Total : 1
Fonctionnement état-limite	Réponses n° : 10 – posture	Total : 1
Fonctionnement psychotique	Réponses n° :	Total : 0

L'indice d'élaboration symbolique				
	B+	C+	D	E
Réponses à symbolisme agressif		Rep.°2	Rep.°8	
Réponses à symbolisme sexuel féminin				
Réponses à symbolisme phallique dominant				
Somme pondérée:	0	1	-1	0
IES = 0 / 2 = 0 < 0,5 → contexte déficitaire sur le plan de la symbolisation				

Le TAT à l'épreuve du structuralisme : du contenu manifeste au motif structural

Christian Bonnet
Julie Chevalier

Sur le continent des méthodes projectives, on reconnaît une part importante à la région des épreuves thématiques. Leur géographie se caractérise par une série finie de planches, dont chacune « représente », « figure » ou « met en scène » le plus souvent des personnages (humains ou animaux). Parmi les plus communément utilisées, on compte actuellement en France le TAT (Murray, 1943), le CAT (Bellak, 1950) et le PN (Corman, 1961), qui ont toutes été élaborées, depuis les années quarante jusqu'aux années soixante, par des auteurs se revendiquant d'un ancrage psychanalytique. Les planches organisent un paysage que l'on caractérisera ici comme une spatialité séquencée. Une spatialité, car chaque planche est un espace délimité dévoilant une construction de plans, de formes, de motifs. Mais surtout une spatialité séquencée, car les planches sont soit présentées dans une diachronie stricte qui les ordonne (TAT et CAT), soit dans une diachronie choisie par le patient (PN). La passation consiste ainsi à arpenter cette spatialité avec comme viatique une invitation au récit, puisqu'il est proposé au patient de raconter une histoire la plus complète possible, ou encore d'imaginer une histoire à partir de chaque planche. Le choix historique des planches ou des « images », avec leurs caractéristiques formelles et thématiques, appartient quant à lui à l'histoire complexe des intérêts et des travaux de chacun des auteurs.

Notre contemporanéité se satisfait de l'acceptation commune de ce matériel et ne l'interroge pratiquement plus, comme autant d'images

Christian Bonnet, psychanalyste, psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, MCF-HDR, LPCPP (Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse), institut InCIAM, Aix-Marseille Université, christian.bonnet@univ-amu.fr
Julie Chevalier, psychologue clinicienne, docteure en psychologie clinique et psychopathologie.

d'Épinal ou de cartes postales constitutives de l'excursion en terres projectives. Plus précisément, la valeur de ces planches devient, en quelque sorte, le balisage garantissant à la communauté des praticiens empruntant ce sentier la reproductibilité des passations pour chacune de ces épreuves. La permanence de ce matériel acquiert une valeur quasi patrimoniale et d'usage traditionnel. Pourtant, les planches des TAT, CAT et PN, étant figuratives et non pas abstraites, permettent de s'intéresser à la valeur, à la qualité et aux caractéristiques des représentations proposées. Que représente effectivement une planche, comment la décrire, quel flou ou quelle incertitude induit-elle pour celui qui raconte des histoires, existe-t-il une signification évidente ou cryptée ?

Ces questions ont permis en France, avec l'école de Paris (Chagnon, 2013) et dans le cadre du TAT, une double hypothèse. La première consiste en un choix précis d'un nombre de planches et de l'ordre de leur passation ; la seconde dans le recours aux notions de contenu manifeste et de contenu latent (ou sollicitation latente) de la planche. Les articles comme les manuels qui jalonnent la construction de l'enseignement de l'école de Paris (Shentoub, 1990 ; Chabert, 1998 ; Brelet-Foulard et Chabert, 2003) ont régulièrement proposé des formulations pour ces contenus manifestes et latents. Mais ces termes sont emplis de difficultés épistémologiques, d'effets amphibologiques et de polysémie source de malentendus ou d'approximations. Il n'y a aucune évidence à la description d'une planche de TAT, pas plus qu'à la définition d'un contenu qui se donnerait comme indiscutable autant qu'incontestable. Le terme même de contenu manifeste introduit une ambiguïté entre la logique d'une méthode qui invite ou impose de percevoir les éléments d'une image et la consigne qui invite à imaginer et créer librement une histoire à partir de cette image, tout en s'en affranchissant.

Notre article propose ainsi un cheminement en trois stations. D'abord, nous analysons les enjeux épistémologiques des termes de contenu manifeste et de contenu latent dans les méthodes projectives, particulièrement en écho et en écart aux définitions freudiennes que nous trouvons dans l'interprétation des rêves (Freud, 1900). Ensuite, nous proposons une lecture et une analyse à la fois épistémologique et historique de la construction du matériel du TAT chez Murray et Bellak, puis du contenu manifeste dans les travaux de l'école de Paris. Enfin, dans le sillage du structuralisme, nous soutenons la pertinence de substituer au contenu manifeste ce que nous appelons un motif structural et en donnons la formalisation planche par planche.

MANIFESTE ET LATENT CHEZ FREUD

Au pays des rêves

De manière nette et incontestable, le contenu manifeste et le contenu latent sont des concepts qui appartiennent de pied en cap au travail freudien d'analyse et d'interprétation des rêves. Le texte emblématique qui présente ces concepts complémentaires n'est autre que la « *Traumdeutung* », « L'interprétation des rêves », dès sa première version par Freud en 1900 et avant même tous ses ajouts ultérieurs. Cependant, ce couple n'apparaît pas d'emblée ainsi. On peut retenir trois étapes qui surgissent dans le texte de Freud entre les chapitres deux et quatre concernant le rêve de l'injection faite à Irma.

La première étape survient dans le chapitre deux pour présenter la méthode d'analyse et d'interprétation. Freud indique rapidement la nécessité de développer la méthode des associations libres comme la suspension de toute critique afin que le patient « observe et communique tout ce qui lui vient à l'esprit, qu'il se garde bien de refouler une idée... » (Freud, 1900, p. 94). Cela conduit à une liberté dans l'enchaînement des idées, et permet de « diriger l'attention non pas sur le rêve considéré comme un tout, mais sur les différentes parties de son contenu » (Freud, 1900, p. 96). Il en ressort que le récit de rêve considéré comme un tout, ou comme un ensemble, préfigure le terme de contenu manifeste et que les différentes parties de son contenu sur lesquelles vont porter les associations libres préfigurent le contenu latent. On notera dès lors qu'il existe une indissolubilité entre la méthode des associations libres et l'articulation fine entre le *tout du rêve* (contenu manifeste) et les *différentes parties de son contenu* (qui conduisent vers le contenu latent).

La deuxième étape consiste toujours dans le chapitre deux mais après que Freud, s'appliquant à lui-même la méthode des associations libres, ait donné son récit du rêve, puis la série de ses associations. Il précise : « Pendant ce travail, je me suis défendu autant que j'ai pu contre toutes les idées que me suggérait la confrontation du contenu du rêve avec les pensées latentes qu'il enveloppait ; ce faisant, la « signification » du rêve m'est apparue » (Freud, 1900, p. 110). Le couple conceptuel apparaît peu à peu dans cette citation en articulant les formules de *contenu du rêve* et celle des *pensées latentes*. Le contenu du rêve reste le récit premier du rêve, même s'il n'est pas encore nommé comme « manifeste ». Par contre, le

terme de « latent » s'impose par l'association libre permettant l'affleurement des pensées latentes, et l'on voit poindre à l'horizon du texte la question du désir et son accomplissement.

La troisième étape synthétise et accomplit quant à elle les formules précédentes au chapitre quatre : « Il suffit de se rappeler que notre théorie s'appuie sur un examen, non du contenu manifeste du rêve, mais du contenu de pensée que le travail d'interprétation découvre derrière le rêve. Nous opposons au *contenu manifeste* le *contenu latent* » (Freud, 1900, p. 124). Freud propose les deux termes de contenu manifeste et contenu latent en italique et les inscrit dans une valeur dialectique stricte, permettant ainsi que chacun des deux se définisse en opposition à l'autre, cependant dans une nécessité de succession dans la méthode d'analyse des rêves. Les contenus manifeste et latent s'articulent d'abord sur l'axe des associations libres, ensuite l'opposition entre les deux révèle la force de l'hypothèse d'un désir s'accomplissant, enfin cette opposition ne constitue pas une exclusion des termes, indiquant la présence du contenu manifeste ou bien du contenu latent, mais bel et bien un lien entre du contenu manifeste d'abord et du contenu latent ensuite.

La fonction du récit et la fonction des associations sont rigoureusement présentées comme interpénétrées dans le modèle freudien. Ce qui n'est pas sans produire d'ailleurs une asymétrie entre la seule page sur laquelle tient le récit du rêve de Freud et les presque dix pages d'associations qui nous sont offertes, et encore avec l'avertissement que tout n'a pas été communiqué. Le contenu manifeste c'est ainsi le premier récit de rêve, c'est le récit de l'injection faite à Irma, qui n'est jamais le rêve en soi. Le récit de rêve doit être considéré comme identique au contenu manifeste. Quant au contenu latent, il s'agit de toute les séries des associations issues des diverses parties du rêve. Pour être analysé, le contenu manifeste exige une analyse par découpage ou pour ainsi dire par tranches de dires, c'est une « analyse en détail » (Freud, 1900, p. 97). Elle revient à découper le contenu manifeste par fragments discursifs et à laisser des pensées librement s'y associer. Elle doit donc permettre de dégager les conditions du travail du rêve, c'est-à-dire le travail de condensation, déplacement, figuration et élaboration secondaire, révéler à rebours et patiemment ce qui est littéralement enclos dans la coque dense du contenu manifeste.

En terre d'analyse

On soulignera l'homogénéité de moyens entre le mode d'énonciation du contenu manifeste et du contenu latent. Les deux se révèlent et se donnent dans la parole spontanée, associative, articulée aux logiques des impressions et souvenirs affleurants, permettant le jeu des équivoques, des souvenirs écrans et autres reconstructions diverses. Freud insiste sur la manière dont il oriente et propose à ses analysants d'associer au fur et à mesure sur les parties du rêve et non pas sur leur ensemble. Cela nous pousse à définir que le contenu manifeste désigne, en tant que concept, ce seul moment d'énonciation du récit de rêve en cure, ou dans le mouvement d'auto-analyse de Freud. Si à d'autres moments, certains racontent un rêve, par exemple à des proches ou dans des échanges amicaux ou sociaux, cela résonne avec l'expérience onirique, mais ce n'est pas au sens strict le déploiement du contenu manifeste. Nous ne savons pas ce qu'est le rêve en dehors du récit qui le donne et ce récit n'est élevé à la fonction, sinon à la dignité, de contenu manifeste, que par son inscription dans la séance analytique. Toute autre expression peut s'appeler témoignage sur le rêve, évocation du rêve, partage des souvenirs du rêve, évocation de la vie onirique, joyau onirique sorti de l'écrin du nocturne, ou encore moment de poésie nimbée de la lueur des songes, ou de bien d'autres manières. Mais ce ne sont en aucun cas des contenus manifestes du rêve tels que le texte de Freud le construit. Un contenu manifeste, répétons-le encore, correspond au moment de l'énonciation du récit de rêve (électivement en séance). Il fait contrepoint au latent et permet de dégager l'espace de la méthode d'analyse et d'interprétation. Mais alors qu'est-ce que le contenu latent ?

Freud est net sur ce point-là. Le contenu latent ce sont toutes les associations successives de l'analysant qui, depuis les fragments du contenu manifeste, conduisent au surgissement de souvenirs, pensées ou autres motifs. Le contenu latent ne peut être envisagé par simplification ou banalisation comme le sens caché, déposé ou en filigrane du rêve. Faire du contenu latent le sens symbolique au singulier du rêve revient à ne pas reconnaître le mouvement de la méthode des associations libres et la dynamique de toute analyse. Le sens caché du rêve n'existe pas d'emblée, il ne peut pas s'interpréter en un geste de dévoilement par une clef symboliste. Le contenu latent est un flux lent, complexe, fait de linéaments associatifs, de multiples embranchements et variations. L'architecture des associations libres permet l'émergence des restes diurnes, c'est-à-dire de tous les souvenirs

de la veille liés à un mot, une couleur, un fragment de dialogue, ou mille autres matériaux signifiants. Le contenu manifeste se découpe donc par les associations qui font surgir toute une série de restes diurnes comme autant de contenus latents. Cela conduit dans le mouvement de l'analyse à repérer et voir affleurer dans ces restes diurnes toute une série de mouvements d'inclinations, de vœux, de souhaits et autres attentes. Freud construit alors une hypothèse audacieuse et nomme le prototype qui informe et structure ces mouvements comme étant les désirs inconscients.

Distinguer le vœu ou la fantaisie dans sa frange consciente et les désirs dans leur structure inconsciente est une opération délicate certes, mais Freud l'initie dans le chapitre trois de l'interprétation des rêves. Par le travail de l'analyse, on comprend comment un reste diurne, attaché à un vœu, conduit par des étapes associatives successives à faire surgir la silhouette d'un désir inconscient œdipien, notamment attaché aux figures de l'envie fraternelle, la haine parricide, l'érotisation incestueuse. Les restes diurnes conduisent à un vœu conscient de la veille, mais ce vœu conscient n'est que le contour déformé d'un désir inconscient qui, lui, a fait l'objet d'un refoulement. C'est pourquoi l'analyse du contenu latent permet de tamiser les associations de manière à distinguer le matériau du rêve (restes diurnes) et le moteur ou le promoteur du rêve que sont les désirs inconscients œdipiens. Il ne nous appartient pas d'aller plus loin dans le détail de ce modèle freudien somme toute devenu classique. Par contre, cela nous permet de souligner clairement que l'on ne saurait user du vocable de contenu manifeste dans une référence freudienne, sinon une filiation, sans l'articuler à l'appareil métapsychologique et méthodologique formé en 1900.

Le contenu manifeste et le contenu latent sont un double concept insécable : le passage du contenu manifeste au contenu latent s'opère par la mise en œuvre de la méthode des associations libres, c'est-à-dire par un travail d'analyse ; symétriquement l'opération de constitution du contenu manifeste est appelée travail du rêve. Les désirs œdipiens sont inconscients, puisque saisis par le refoulement et les restes diurnes sont les véhicules disponibles pour les acheminer en contrebande au sein du travail du rêve. Ce qui devient pour Freud la condition pour l'accomplissement d'un désir. Ainsi tous les concepts sont rigoureusement agencés en trois dyades insécables et articulées entre elles : d'abord la dyade du contenu manifeste et contenu latent, cette dyade est articulée ensuite à celle des restes diurnes et des désirs inconscients, enfin cela résonne avec la dyade du travail du rêve et du travail d'analyse. L'intersection de ces dyades ouvre à la série des

concepts majeurs sur les processus psychiques avec le refoulement bien sûr, mais aussi avec la condensation, le déplacement, la figuration et l'élaboration secondaire. Ils ouvrent sur les principes de la méthode analytique avec la méthode des associations libres, l'interprétation et le transfert. D'ailleurs, si l'on s'aventure au-delà du texte freudien, considérons la proposition contemporaine de Gori (1999) : le rêve n'existe pas ! Cela signifie que le rêve n'existe pas en dehors du récit qui le donne, le forme, le crée, autant qu'il l'adresse. Il n'est en conséquence de contenu manifeste que pris sur l'axe pointant vers un destinataire et dessinant l'armature du transfert. Nous reprendrons alors par extension la formule de Gori : le contenu manifeste n'existe pas en dehors du récit qui le donne en séance ! La formule est abrupte et peu sujette à des prolongements. Par contre, on peut souhaiter user du vocable de contenu manifeste dans un sens plus large. Il suffit seulement d'indiquer clairement que ce n'est pas de l'usage chez Freud que l'on se revendique, et proposer ainsi qu'il s'agisse d'une inspiration freudienne, ou d'un emploi freudien (avec les subtilités épistémologiques que cela suppose), ou encore plus simplement d'un usage d'une notion (et non pas d'un concept) dans une perspective psychanalytique postfreudienne. Le contenu manifeste comme le contenu latent sont disponibles à des variations polyphoniques, mais uniquement à la condition de se voir inscrites dans des régions balisées et dans une géographie épistémologique assumée.

MANIFESTE ET LATENT CHEZ MURRAY ET BELLAK

Le champ de l'image

Le livret d'accompagnement de Murray de 1943 (1950 dans sa version française) apporte une série d'informations précieuses sur les 31 planches du TAT Murray indique qu'il s'agit de la troisième révision du jeu original édité dès 1936. On comprend à la lecture de l'opuscule que l'équipe de la *Harvard Psychological Clinic* a participé à ce choix. Murray cite clairement que des suggestions d'images ont été formulées par les docteurs Sanford (3 images : 12BG, 13G, 20), Wyatt (5 images : 4, 6GF, 8BM, 9GF, 19) et Ruesch (3 images : 2, 7GF, 8GF). Le jeu complet des images procède ainsi d'un choix en équipe et par étapes successives. Cependant, près de 16 images sont le fruit de demandes et suggestions de Murray lui-même auprès de ses deux illustrateurs majeurs, Samuel Thal (pour 10 images : 3GF, 5, 7BM, 8BM, 9BM, 10, 12M, 13MF, 17BM, 18GF) et Christiana

Morgan (pour 6 images : 1, 3BM, 6BM, 12F, 14, 18BM). On notera que ces 6 planches qualifiées d'ancêtres par Murray sont probablement celles des premières séries de 1936. Murray est donc bel et bien l'auteur ou le créateur du TAT par la place dominante qu'il occupe dans le choix et les demandes d'illustrations qu'il opère. Plusieurs images sont des créations pures de Thal et Morgan orientés par Murray. À leurs côtés, il existe plusieurs planches qui sont des dessins réalisés à partir d'autres tableaux, photos ou illustrations. Par exemple, la planche 8BM redessinée par Thal à partir d'un dessin de Mueller, la planche 17BM redessinée par Thal à partir d'une gravure de Daumier, ou encore la planche 12F redessinée par Morgan à partir d'un tableau. Il faut aussi préciser que d'autres encore sont des reproductions directes de tableaux (Pl. 2, 19), d'illustrations (Pl. 4, 6GF, 9GF, 15, 17GF), ou de photographies ne passant pas par le filtre des dessinateurs, comme la 12BG (photographie par H.G. Grainger), la 13B (photographie par N.P. Wright), la 13G (photographie par H.E. Kimura), ou la photo anonyme de la planche 20. S'il ne le précise pas, il semble bien que ce soit Murray lui-même qui ait sélectionné trois de ces photographies (mis à part pour la 12BG). Et l'on ne peut achever ce rapide panorama qu'en soutenant malicieusement que Murray est le seul et unique artisan du choix, si plein de promesses, de la planche 16 entièrement blanche, donc qu'il en est l'auteur à la manière dans l'histoire de l'art abstrait du carré blanc sur fond blanc par Malevitch en 1918.

Ce tour d'horizon nous permet de soutenir que les planches n'ont pas d'origine, de facture et d'auteur homogènes, elles constituent un panel hétérogène, voire baroque, et même hétéroclite, dont le mode d'agencement n'est pas immédiatement intelligible. Le choix des dimensions figuratives dessinées, gravées, photographiques et les propositions abstraites voisinent sans laisser paraître leur caractère de nécessité. Au fond, en ramenant à un format unique des planches et à une bichromie, Murray constitue un réservoir imaginaire portant l'empreinte des années quarante. Il précise que les images ont trois vertus : stimuler l'imagination, forcer à traiter à sa façon des situations humaines classiques et enfin constituer des stimuli standards. L'ensemble des planches dans leur standardisation se donne comme un catalogue contingent et paré d'une autorité liée à ses usages. Mais alors que dire de ce que « représentent » les planches ?

Murray propose en fin de manuel la liste exhaustive des planches en indiquant la « description des images » (Murray, 1943, p. 24) avec leur code et leur source. Il s'agit de descriptions commençant souvent par la nature d'un

personnage (précisant son genre et sa génération), puis son environnement et/ou son attitude. Sélectionnons trois d'entre elles. Si l'on considère en exemple la planche 1 : *Un jeune garçon contemple un violon posé sur une table en face de lui*. Cette description installe un personnage, une action et un objet. *A priori* rien que de très évident, sauf si on relève le caractère intense du verbe « contempler » qui propose une interprétation soutenue de la scène et non pas une formule plus neutre, par exemple avec le verbe « regarder ». Considérons maintenant la planche 3BM : *À terre près d'un divan, la forme tassée d'un garçon, la tête repliée sur le bras droit. Près de lui par terre, un revolver*. Cette description est intéressante à un double-titre, d'abord car le genre du personnage est clairement affirmé comme « garçon », ensuite car l'affirmation de l'objet à terre comme d'un « revolver » ne souffre aucune incertitude pour Murray. Pourtant, ce sont deux certitudes qui feront ensuite l'objet de bien des doutes. Examinons enfin la description de la planche 4 : *Une femme saisit aux épaules un homme qui détourne la figure et le corps comme s'il s'efforçait de la repousser*. L'ordre de la description distribue l'action en faisant de la femme l'acteur premier (elle saisit) et l'homme réagissant (comme s'il s'efforçait de la repousser). Nous voulons surtout souligner un élément : le personnage du second plan, une femme dénudée, est totalement absent de la description de Murray. Y a-t-il une raison à cet oubli alors que le revolver à la planche 3BM est clairement cité ?

Nous pourrions systématiser les commentaires et questionnements sur les 31 planches de Murray, cependant restons-en à un constat simple, les descriptions ne sont ni systématiques, ni rigoureuses, ni objectives. Il s'agit de prose soulignant des caractères d'évidence organisés par un point de vue, articulant les personnages entre eux et avec des objets de l'image. La description n'apparaît pas comme un enjeu, le caractère intuitif des descriptions le souligne. Pour Murray, il n'existe pas de théorie de l'image, de la représentation et de sa construction. L'image est un déjà-là que le regard perçoit et auquel le patient réagit avec son « imagination » et en « traitant à sa manière des situations humaines classiques » (Murray, 1943, p. 2). L'image pour Murray est donc engloutie dans sa dimension figurative et les évidences qu'elle montre. Les planches représentent des personnages du monde et donnent à voir par transparence un réel indiscuté. En tout état de cause, Murray ne parle explicitement ni n'invoque la notion de contenu manifeste de la planche et de contenu latent. L'image est un matériel normalisé pour la passation. Ce qui importe ce sont les conditions de production, puis de l'analyse des histoires.

Bellak, fidèle à Murray, reprendra à son compte la dimension figurative des planches. C'est ce que montre son « *Guide pour l'interprétation du TAT à utiliser avec la feuille de dépouillement de Bellak* » rédigé en 1947 et affiné en 1951, dont la version française sera traduite en 1954. Tout au plus notera-t-on dans cet opuscule qu'il existe des éléments d'évidence : par exemple, ne pas voir le revolver à la planche 3BM constitue un phénomène remarquable qui « s'écarte de la normale » (Bellak, 1951 p. 16). Précisons que dans ce texte, il existe une occurrence singulière du manifeste et du latent en lien avec la catégorie des besoins comportementaux, c'est-à-dire que sont mis en lien des « besoins latents » avec un « comportement manifeste » (Bellak, 1951, p. 15). Ce qui, on en conviendra, demeure fort loin de la question des contenus de la planche. Ainsi Bellak impose un caractère d'évidence de la reconnaissance des motifs des planches, aucun catalogue n'est nécessaire, les images sont ce qu'elles sont, clôturant tout débat. Pour Murray, comme pour Bellak, même si les planches sont des tableaux, des gravures, des dessins, ou des photographies, elles restent des images qui montrent, désignent ou représentent le monde. Les planches restent prisonnières de leur assignation figurative (et cela même pour les Pl. 19 et 16) et ne sont jamais envisagées comme un discours singulier ou un langage avec ses éléments et ses lois de combinaison.

MANIFESTE ET LATENT DANS L'ÉCOLE DE PARIS

Le champ projectif

Examinons maintenant comment en France le matériel a été accueilli et considéré. Le premier ouvrage synthétique nous le devons à Anzieu en 1960-1961, sobrement intitulé « *Les méthodes projectives* », très rapidement suivi par sa deuxième édition en 1965. Cet ouvrage a une ambition historique et épistémologique en présentant les méthodes projectives et leur intérêt clinique autant que métapsychologique. Replaçons rapidement ces deux éditions dans leur contexte. Peu de temps auparavant, Anzieu vient de soutenir sa thèse d'État sur l'auto-analyse de Freud en 1957, et il vient de la voir publiée dès 1959. Dans le même moment, il rompt brutalement avec Lacan alors qu'il était en analyse avec lui. La période de 1960 à 1965 est donc bouillonnante et complexe pour Anzieu, et le surgissement des projectives s'inscrit dans un mouvement de rupture et d'ouverture, tant épistémologiques qu'affectives.

Les deux premières éditions de son ouvrage ne portent aucune référence à la notion de contenu manifeste. Anzieu précise que « Les images sont constituées par des dessins, des photographies, des reproductions de tableaux ou de gravures. Leur signification est ambiguë », et que plusieurs planches « représentent un être humain » (Anzieu, 1965, p. 96). Le verbe « représenter » est celui qu'Anzieu utilise le plus spontanément dans son texte en l'appliquant aux personnages comme aux paysages. Dans la suite, il indique qu'il doit exister des « Banalités » (comme au Rorschach) traduisant le processus interprétatif à l'œuvre chez le patient. De plus, il propose, avec une référence à Canivet, une description intuitive des planches assez différente de celle proposée par Murray, tout en y associant un commentaire sur les enjeux des planches. Prenons comme exemple la planche 1. Anzieu la décrit ainsi : *Un garçon devant un violon*. La description est sobre, simple, directe, et évite tout verbe particulier. En cela il se distingue de Murray qui utilisait le verbe contempler. Puis Anzieu reprend à propos de la planche 1 : *Planche de l'idéal du moi. Indique dans quelle mesure le sujet a le sentiment de s'être réalisé ou d'avoir été déçu dans la réalisation de soi*. Il n'est pas fait mention de contenu manifeste ni de contenu latent, mais les deux aspects sont émergents. Prenons également en exemples les planches 3BM et 4. La planche 3BM est décrite ainsi : *Personnage ambigu : garçon ou fille*. Là encore, la description sobre et sèche suspend tout verbe et tout élément de décor, et surtout toute référence à un objet, notamment à ce « revolver » si évident chez Murray. Puis il propose le commentaire suivant sur ses enjeux : *Suscite des histoires soit puérides (punition, fatigue), soit tragiques (suicide, meurtre)*. Le commentaire d'Anzieu est clinique et ouvre sur la thématique possible des histoires, mais il ne fait appel à aucun élément métapsychologique contrairement à la planche 1 avec l'idéal du moi. La planche 4 est décrite ainsi : *Couple en désaccord ou menacé dans son bonheur*. Étonnamment, celle-ci fait écart avec la précision sèche des deux exemples précédents. L'insistance est portée sur la nature du conflit entre deux personnages qui ne sont pas précisés dans leur genre. Plus troublant pour nous encore, le personnage du second plan (femme dénudée) n'est toujours pas mentionné. Depuis Murray et Bellak, ce personnage absent ne cesse de hanter notre questionnement sur le contenu de la planche 4. Anzieu poursuit ainsi son commentaire : *Le sujet se projette dans les raisons du désaccord ou du danger, et surtout dans les motivations qu'il attribue à l'homme ou à la femme. Seuls certains sujets remarquent l'existence du troisième personnage (une femme en tenue légère) à l'arrière fond : l'homme est alors*

perçu comme pris entre deux types de femmes. Le personnage absent surgit ici par le détour d'une clinique de la rareté, « seuls certains sujets remarquent » (Anzieu, 1965, p. 103) son existence.

De manière tout à fait remarquable, le double mouvement de l'écriture d'Anzieu s'écarte de la hiérarchie entre représentation de la planche et signification de celle-ci. Dans cette planche 4, Anzieu distingue une situation conflictuelle et son mode de traitement dans les protocoles. Là où spontanément nous aurions pu croire que son texte préparait le double étagement entre contenu manifeste et contenu latent de la planche, il s'avère que la clinique des variations interprétatives et narratives s'aperçoit. Anzieu use de peu de concepts qui traduiraient le latent de la planche. Il décrit de manière très compacte et avec peu de verbes les situations des planches, et à ce titre la planche 4 est notable. La plupart des planches sont d'ailleurs décrites comme suit : *mère et fils ; homme et femme généralement non mariés ; femme heureuse ou triste ; personnages ambigus ; jeune homme et jeune femme ; généralement deux femmes, etc.* Nous en concluons donc que les catégories du contenu manifeste et du contenu latent ne sont pas des constituants de la pensée d'Anzieu entre 1960 et 1965 pour ce qui concerne l'abord des planches du TAT, et qu'il propose plutôt une centration sur les personnages.

Le champ du manifeste

Le recours aux termes de contenu manifeste et de contenu latent sera essentiellement porté par Vica Shentoub depuis son engagement universitaire au sein de l'UER de Paris Descartes. À ses côtés, on trouve dès 1953-1954 le premier cercle historique de l'école de Paris, à savoir Salem Shentoub, Rosine Debray et Nina Rausch de Traubenberg. Les premiers travaux des années cinquante portent essentiellement sur l'analyse de protocoles avec la visée du dégagement de la logique des premiers PED (procédés d'élaboration du discours) et des premières formes de la feuille de dépouillement (Shentoub et Shentoub, 1958). En parallèle, une réflexion sur la sélection de 18 planches du TAT et la passation conduit Shentoub et Debray à déployer une proposition autour des contenus manifestes et latents des planches (Shentoub et Debray, 1971 ; Shentoub, 1972 ; Shentoub et Debray, 1978). Il s'agit d'un tournant méthodologique tel qu'il est rappelé par Anzieu et Chabert (cf. les versions successives de 1983 et de 1987 des « Méthodes projectives ») : « Dès 1970 V. Shentoub et R. Debray ont complété la théorie du processus du TAT en proposant une analyse du

matériel en termes de contenu manifeste et de contenu latent, réalisant la première démarche de ce genre, puisque jusqu'ici les recherches s'étaient davantage attachées aux récits fournis par les sujets » (Anzieu et Chabert, 1987, p. 147). On le comprend donc, cette innovation notionnelle ne constitue pas un détail. Il s'agit d'un virage épistémologique, d'une proposition ordonnatrice et féconde. Aussi, poursuivent-ils : « L'hypothèse fondamentale est que les planches de TAT représentent des situations se rapportant [...] au conflit Œdipien. [...] Pour chaque planche sont dégagés un contenu manifeste décrivant l'essentiel des éléments présentés et un contenu latent susceptible de réactiver telle ou telle problématique » (*ibid.*). La proposition est nette et engage toute une série de conséquences méthodologiques. La première consiste à autoriser une liste exhaustive de CM (contenus manifestes) et de CL (contenus latents) planche par planche dans la suite du manuel. Les autres conséquences s'ordonnent autour de la question de la norme ou de l'écart pathologique dans l'absence de mention du CM ou des éléments des CL dans l'histoire racontée par le sujet. Cependant, la question de la validité épistémologique d'une importation du manifeste et du latent loin de son terreau freudien pour enrichir la terre des projectives demeure, dans le texte, en suspens.

Considérons maintenant la postérité du premier texte canonique présentant les premières formes des CM et CL, en 1970-1971, par Shentoub et Debray. On en trouve une synthèse dans l'ouvrage de Brelet de 1986 sur « Le TAT, fantasme et situation projective ». L'auteure y rappelle que dans la situation TAT (ainsi que l'on commence à appeler la passation), on va « raconter à partir d'une perception partageable, que V. Shentoub appelle le contenu manifeste de la planche » (Brelet, 1986, p. 17). Elle ajoute également que « les éléments de la planche sont suffisamment triviaux pour qu'il se fasse à leur sujet un certain accord » (*ibid.*) et complète ainsi que « chaque planche doit-elle être considérée sous l'angle de son contenu latent » (*ibid.*, p. 18). Ceci l'amène à conclure en citant la justification de Shentoub elle-même sur l'usage de ces termes de manifeste et de latent : « Si le terme de contenu latent appliqué au matériel ne va pas sans objections, parmi lesquelles celle que ce terme ne peut concerner que le sens d'un récit donné par le sujet, il rend bien compte de la non-neutralité du matériel et des messages dont il est saturé » (*ibid.*). Le point de vue est clair, bien qu'il ne résolve pas notre première réserve sur la stricte contingence épistémologique du manifeste et du latent dans le texte freudien. Shentoub revendique un droit à l'usage et à un déploiement notionnel alternatif.

Toutefois, l'articulation entre manifeste et latent semble ne se soutenir que d'une métaphore : celle du visible et de l'évident d'une part, celle du caché et de l'implicite d'autre part. La planche serait dans sa visibilité manifeste déterminée par les éléments triviaux tel que le dit Brelet, alors que dans son invisibilité latente la planche recèlerait tout le fond fantasmatique œdipien. Un saut épistémique est donc accompli, le manifeste et le latent devenant les toponymes des territoires visibles et invisibles que sont les planches de TAT.

Reprenons nos trois exemples avec les planches 1, 3BM et 4 tels que Brelet les rapporte depuis la proposition de 1970-1971 de Shentoub et Debray. La planche 1 est décrite et interprétée ainsi : CM *L'enfant maussade face au violon* et CL *L'enfant face à l'objet (du père)*. La planche 3BM ainsi : CM *Individu affalé + objet par terre* et CL *Être seul « entier » versus culpabilité/autodestruction*. La planche 4 ainsi : CM *Couple en discorde* et CL *Expression de l'agressivité au niveau du couple scène primitive*. Si l'on peut souligner la relative compacité des contenus manifestes, il n'en demeure pas moins que des verbes ou des qualificatifs demeurent particulièrement présents (*maussade, affalé, discorde*). On notera à propos de la planche 3BM la persistance de la mention de l'objet mais qui n'est plus clairement dénoté. Il nous semble également essentiel de renouveler à nouveau l'étrange absence à la planche 4 du troisième personnage féminin. Ici encore on note uniquement la mise en avant du couple, ses liens et tensions. L'objet de notre article étant le manifeste, nous nous en tiendrons pour l'heure à un principe d'abstinence concernant l'analyse des contenus latents. Une originalité reste cependant à relever (et que l'on ne retrouvera dans aucun autre manuel ou écrit), Brelet reproduit pour chaque planche un schéma, sous la forme du triangle œdipien (1 = père, 2 = mère, 3 = enfant), avec un code graphique de traits, pointillés, traits barrés, pour formaliser les relations, et même un jeu de parenthèses pour signifier l'absence dans le CM de tel ou tel personnage. Cette formalisation particulièrement riche autant qu'énigmatique dans son absence de résonance dans la littérature projectiviste, mériterait à elle seule un prolongement d'analyse. Mais poursuivons le cheminement qui nous intéresse ici concernant une deuxième étape de l'émergence du manifeste.

Un document de travail de l'UER-institut de psychologie de Paris 5 fut publié dès 1978 par Shentoub et Debray. Ce document fixe les canons, y compris en termes de spatialisation de la mise en page, de l'usage du manifeste et du latent. Tous les manuels ultérieurs (comme celui de Brelet

en 1986) reprendront avec des variations ou des ajustements cette cartographie. Explorons alors les variations de nos trois exemples en respectant le mode de mise en page et en citant *in extenso* le manifeste et le latent, pour partie seulement (Brelet, 1986, p. 22-23) :

Planche 1 :

Manifeste : Un garçon la tête entre les mains, regarde un violon posé devant lui.

Latent : Renvoie à l'image d'un enfant ; l'accent porte donc sur l'immatrité fonctionnelle face à un objet adulte (pas à un jouet), objet phallique.

Planche 3BM :

Manifeste : Un individu affalé au pied d'une banquette (sexe et âge indéterminés, objet également flou).

Latent : Renvoie à la position dépressive essentielle avec traduction corporelle (pas de conflit, c'est la perte de l'objet).

Planche 4 :

Manifeste : Une femme près d'un homme qui se détourne (différence des sexes, pas de différence de génération).

Latent : Renvoie à une relation de couple manifestement conflictuelle avec deux pôles : agressivité-tendresse.

Les caractéristiques de cette proposition sont les suivantes. Le manifeste est défini avec des phrases, impliquant des mentions de personnages, de leurs caractéristiques, de leurs attitudes, mêlé à des verbes et des noms d'objets ou de lieux. Au fond, rien de très nouveau par rapport à Murray sur le principe, par contre on notera des variations de contenus intéressantes. À la planche 1, le verbe contempler est remplacé plus sobrement par celui de regarder. À la planche 3BM, la certitude du genre a fait place à la sobre réserve d'un individu et l'objet se voit déplacé dans une parenthèse et qualifié de flou. Avant d'aborder la planche 4, il est bon de rappeler que tous les textes et manuels qui vont suivre ce travail de 1978 reprendront ce canon des CM, qu'il s'agisse de Brelet (1986), Shentoub (1990), de Chabert seule (1998) et Brelet-Foulard et Chabert (2003). Au cœur de tous ces ouvrages, la plupart des CM seront stables voire identiques. C'est donc Shentoub et son école qui fondent un classicisme du manifeste et du latent dans le champ des projectives. Ceci demeure particulièrement vrai pour notre planche 4 laissée en suspens. Considérons-la enfin. On notera la subtile distinction de l'inversion de l'action, là où pour Murray la femme saisit l'homme, pour Shentoub et ses continuateurs, la femme

est près d'un homme qui se détourne. Mais surtout, soulignons encore avec force l'absence du personnage féminin du second plan. Minutieusement, version après version, auteur après auteur, ce personnage de Murray à Anzieu et de Shentoub à Brelet ne cesse d'être effacé, oublié, renvoyé à un filigrane diaphane et incertain. Cette ombre parmi les ombres, parée de son seul dénudement prend une valeur pour nous, elle est le signe du caractère partiel, sinon partial, et à tout le moins insuffisamment rigoureux des contenus manifestes. Aucun de ces auteurs ne peut méconnaître l'existence de ce personnage. Il ne saurait exister de scotome universitaire pérenne et transgénérationnel de ce personnage féminin. Cela est d'autant plus intéressant à souligner que le manuel de Shentoub (1990) fait mention au sein des contenus latents de ce personnage. En toute fin de son paragraphe, elle mentionne « en haut à gauche dans un détail à peine figuré, il y a un personnage féminin, souvent perçu comme partiellement dénudé » (Shentoub, 1990, p. 50). Voilà presque la seule occurrence de ce personnage du second plan dans notre littérature de référence. Pourquoi en parler dans la partie réservée au contenu latent, pourquoi dire que ce personnage est un détail à peine figuré ? Ce personnage existe, il est visible et ne peut être inclus dans la catégorie des contenus latents, épistémologiquement cela ne peut se soutenir. Sans avoir besoin d'explication ou encore moins d'interprétation, ce seul fait suffit à nous autoriser d'une critique indiquant les limites du contenu manifeste comme de la description apparemment évidente des planches.

DU CONTENU MANIFESTE AU MOTIF STRUCTURAL

Mise en tableau des unités constitutives

Nous proposons une méthodologie singulière et alternative à la tradition de l'École de Paris, en appui sur le structuralisme et notamment la linguistique structurale (Saussure, 1911), l'analyse structurale des récits (Lévi-Strauss, 1958 ; Foucault, 1966 ; Barthes, 1966) et la rhétorique de l'image (Leroi-Gourhan, 1964 ; Arasse, 2000). Le structuralisme analyse des objets ou phénomènes complexes comme les mythes, récits, romans, discours idéologiques, dessins, tableaux, structures sociales, pour montrer la stabilité de leurs structures formelles, malgré la variation de leurs unités constitutives. En fait, si les éléments peuvent varier (comme par exemple les personnages et leurs caractéristiques tout particulièrement), la relation

qui les unit est souvent stable. Ainsi retrouvera-t-on, selon les problématiques singulières de chacun, un enjeu relationnel œdipien, ou amoureux, ou dépressif, etc., peu importe les planches, et non chacun de ses enjeux selon les planches. Il ne s'agit pas de prétendre corriger ou réparer quoi que ce soit dans la série des 18 planches, mais nous écartons l'hypothèse de l'évidence de nomination des personnages ou des objets, comme des actions ou attitudes dans les planches à partir d'un vernaculaire. Celui-ci ouvre à des effets de polysémie et à des ambiguïtés trop importantes, voire même il conduit à un regard normatif. Parler de contenu manifeste peut assigner celui qui analyse le protocole à une disposition de reconnaissance impérative ou de méconnaissance d'un contenu de la scène. Croire à une vérité de l'image renvoie à une reproduction de la réalité, à une signification invariable. En résumé, si à la planche 1 l'on ne retrouve pas cette idée du garçon regardant le violon, alors tout le cortège des doutes et des figures de la pathologie surviennent en cascade.

Nous considérons ainsi structurellement la planche ou l'image comme un espace discursif, qui ne peut pas être considéré comme représentant ou reflet du monde. Il est construit par son cadre, ses plans, ses motifs et ses agencements. La planche est un discours qui ordonne des éléments constitutifs et qui permet de penser une combinatoire, c'est-à-dire un réordonnement de ces éléments d'une planche à l'autre ou dans le regard du patient. L'image considérée comme un discours nourrit la perspective d'une planche interprétée dans et par un récit. En quoi consiste alors imaginer une histoire à partir de la planche ? Cela consiste à saisir les éléments constitutifs de celle-ci, à lire, à construire et à interpréter les liens logiques qui peuvent les articuler, c'est-à-dire combiner ces éléments avec d'autres éléments dans une fantaisie narrative profondément surdéterminée par l'inconscient. Ainsi en est-il du récit à la planche comme d'un récit de rêve. Un récit tramé par l'inconscient dont les éléments constitutifs sont élevés au rang de restes diurnes. Le désir inconscient et le fantasme demeurant en dernière analyse les promoteurs du récit.

Nous proposons le recours à un vocabulaire régulier, constitué de caractéristiques structurales précises et limitées. Pour cela, nous posons qu'une image doit être lue, appréhendée et structurée par des unités constitutives. Ces unités doivent être en nombre réduits et faire l'objet de combinaisons, de variations, d'agencements divers dans la série des planches. Nous proposons des unités constitutives sèches et compactes qui tiendront à l'écart les possibles flous et incertitudes d'un matériel si souvent ambiguë. L'unité

constitutive logique de base la plus cohérente est le ou les personnages (ou la figure humaine, si l'on veut adoucir l'aura littéraire du vocable de personnage). Ces unités constitutives ont des particularités ou plutôt des caractères.

Dans notre système, trois caractères des unités constitutives sont éligibles :

- le nombre des personnages ;
- le genre des personnages (masculin/féminin) ;
- l'inscription des personnages dans l'ordre des générations (enfant/adulte).

L'inscription dans l'ordre des générations est le caractère le plus délicat car il implique une distinction absolue entre les enfants et les adultes, mais aussi une distinction relative entre les sujets « jeunes » et les sujets « âgés » au sein d'une planche. Nous choisissons ainsi de ne situer l'ordre des générations qu'à partir de la dialectique stricte enfant/adulte. Toute autre référence, que ce soit par rapport à la jeunesse et à la vieillesse des personnages, redevient effectivement ambiguë et prête à interprétations.

Ces unités constitutives permettent de définir précisément un motif structural de la planche. De manière évidente, il ne s'agit alors plus d'un contenu manifeste, car les objets, les attitudes et les éléments d'action comme les verbes sont résolument écartés. Ce n'est pas non plus une description triviale de toute la planche qui permettrait la reconnaissance illusoire d'une réalité. Le motif structural ne nécessite aucune mise en résonance avec un quelconque contenu latent, ni même avec un symbolisme ou une sémiotique issue de la culture. En traçant l'épure de la planche, le motif structural se préserve de toute ambiguïté liée aux contingences et stéréotypes sociaux. Le motif structural est centré sur les figures humaines peuplant la planche. S'il n'y a pas de figure humaine, alors nous proposons d'en signifier l'absence. Prenons un exemple simple. Pour la planche 1, on peut raisonner ainsi : il y a un seul personnage, de genre masculin, et dans l'ordre des générations il s'agit d'un enfant. Soit pour la planche 1 : *Un garçon (un enfant)*. Quant aux deux autres planches examinées durant l'article, elles se formulent à leur tour ainsi : Planche 3BM : *Un personnage (genre et génération incertains)* ; Planche 4 : *Deux femmes et un homme (trois adultes)*.

La simplicité comme la sécheresse de ces définitions permettent d'analyser la valeur du motif structural dans les protocoles, avec une question essentielle : *Que fait le patient du motif structural pour chacune des planches ?* Cela suppose de pouvoir analyser quel mode de composition, de

transformation, de permutation et d'élision du motif structural est proposé dans chacun des récits. Cela permet aussi d'interroger : *Quels sont les actants du récit ?* Un actant peut être un personnage avec des caractéristiques (par exemple, un garçon triste ou une belle jeune fille), ainsi qu'un groupe de personnages nommés par leur lien (par exemple, la famille ou le couple, les jumeaux ou les ennemis). Le motif structural permet donc d'analyser les fonctions narratives d'un actant du récit, ainsi que leur permanence, leur impermanence et leurs mutations.

Tableau des motifs structuraux pour les 18 planches retenues dans la passation de l'école française

N° Planche	Motif structural (Nombre, Genre, Génération)
1	Un garçon (un enfant)
2	Deux femmes et un homme (trois adultes)
3BM	Un personnage (genre et génération incertains)
4	Deux femmes et un homme (trois adultes)
5	Une femme (une adulte)
6BM	Un homme et une femme (deux adultes)
6GF	Une femme et un homme (deux adultes)
7BM	Deux hommes (deux adultes)
7GF	Une fille et une femme (une enfant et une adulte)
8BM	Un garçon, deux hommes et un personnage (un enfant, deux adultes et un personnage de genre et de générations incertains)
9GF	Deux femmes (deux adultes)
10	Deux adultes (genre incertain)
11	Absence de personnage
12BG	Absence de personnage
13B	Un garçon (un enfant)
13MF	Un homme et une femme (deux adultes)
19	Absence de personnage
16	Absence de personnage

CONCLUSION

Pour conclure, ou plutôt pour sortir du labyrinthe des contenus et descriptions des planches, nous allons suivre notre fil d'Ariane, celui de la planche 4. Dans cette planche, le personnage féminin du second plan

ne cesse d'être oublié. Figure diaphane, élision d'un motif, forme pâlie, son dénudement la rend presque invisible. Résumons cela : Murray ne la mentionne pas, Anzieu ne l'évoque que dans un second temps et surtout comme une rareté clinique, Shentoub ne l'inclut pas dans le contenu manifeste, pas plus que Brelet ou même Chabert. Les révisions, reprises et variations des manuels et articles laissent cette figure comme le fantôme inaperçu du manifeste. À peine peut-on en trouver la trace dans le contenu latent chez Shentoub, de manière inexplicable et surtout non argumentée. Certes, tout le TAT ne se résume pas à la planche 4 et à l'incertitude de ce personnage se déshabillant ou bien se rhabillant, mais il n'en demeure pas moins que cela révèle les incertitudes et approximations des contenus manifestes.

Nous avons souligné comment manifeste et latent sont des concepts freudiens indissolubles de l'analyse des rêves, puis nous avons montré que le déploiement des contenus manifestes ne s'appuie pas sur une réflexion concernant le statut de la représentation et de l'image. De là découlent trois conséquences. La première consiste à poser qu'il n'y a pas de contenu manifeste indiscutable des planches conduisant à une description parfaite. La deuxième permet de mobiliser une réflexion sur la nature de l'image, sur la construction discursive de l'espace de la planche, et donc de dégager ses unités constitutives les plus essentielles. La troisième conduit enfin à repérer et analyser cliniquement comment chaque patient s'empare de ces unités constitutives et comment il procède à des combinaisons narratives diverses par ajouts, soustractions ou encore renversement.

Dès lors, il s'agit d'un prototype d'analyse structurale consistant à repérer ce que fait le patient du motif structural dans le cadre de ses récits. Les récits aux planches ne s'envisagent que comme des récits de rêve traversés par la problématique inconsciente du sujet, qui énonce. Cette position psychanalytique nous permet de ne pas confondre la singularité psychopathologique avec le repérage de l'écart à la norme. Ainsi, chaque motif structural devient un toponyme, celui de la planche rendue à sa rudesse d'un imaginaire indompté à lire, construire et interpréter. Quant à l'analyste, il devient le cartographe des planches et l'explorateur des paysages singuliers que la lumière des récits du patient sculpte au fil du protocole.

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. (1965). *Les méthodes projectives*, Puf.
- Anzieu, D., Chabert, C. (1983). *Les méthodes projectives*, Puf.
- Arasse, D. (2000). *On n'y voit rien*. Paris, Seuil.
- Barthes, R. (1966). Introduction à l'analyse structurale des récits, *Communications*, 8, 7-33.
- Bellak L. (1947). *A guide to the interpretation of the TAT* Psychological corporation.
- Bellak, L., Bellak, S. (1950). *Children Apperception Test*. Gracie station.
- Brelet, F. (1986). *Le TAT Fantasma et situation projective*. Bordas.
- Brelet-Foulard, F., Chabert C. (2003). *Nouveau manuel du TAT*. Dunod.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Dunod.
- Chagnon, JY. (2013). L'École de Paris : bref historique, *Le carnet psy*, 2, 169, 27-29.
- Corman, L. (1961). *Le test PN*, Puf.
- Foucault, M. (1966). L'arrière-fable, *Dits et écrits 1*. Gallimard, 534-540.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*, Puf.
- Gori, R., Hoffmann, C. (1999). *La science au risque de la psychanalyse*, Érès.
- Leroi-Gouran, A. (1964). *Les religions de la préhistoire*. Puf.
- Lévi-Strauss, C. (1958). *Anthropologie structurale*, Gallimard.
- Murray, H. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.
- Murray, H. (1943). *Thematic Apperception Test Manual*. Harvard University Press.
- Saussure, F. (1911). *Cours de linguistique générale*. Payot.
- Shentoub, V. (1972). Introduction théorique à la méthode du TAT, *Bulletin de psychologie*, 26, 305, 582-630.
- Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT - Approche psychanalytique*. Dunod.
- Shentoub, V., Debray, R. (1971). Fondements théoriques du processus TAT, *Bulletin de psychologie*, 24, 292, 897-903.
- Shentoub, V., Debray, R. (1978). Que faire d'une excessive richesse fantasmatique ? Interprétation d'un protocole inhabituel de TAT, *Bulletin de psychologie*, 32, 339, 309-322.
- Shentoub, V., Shentoub, S. (1958). Contribution à la recherche de la validation du TAT Feuille de dépouillement, *Revue de psychologie appliquée*, 8, 4, 275-341.

L'analyse des procédés de discours du TAT appliquée dans un récit autobiographique

Christina Alexopoulos de Girard

Comment une analyse des procédés de discours inspirée de la feuille de dépouillement du TAT peut être utilisée dans l'appréhension d'un texte produit en dehors des conditions de passation du test projectif, et plus particulièrement lors d'un travail d'écriture à caractère autobiographique dans un cadre thérapeutique ?

Pour essayer de répondre à cette question à travers une étude de cas clinique, nous abordons la production écrite d'un patient hospitalisé suite à une décompensation psychotique à l'aune des outils d'analyse discursive mis en place dans le cadre du TAT. Son récit est aussi référé à sa prise en charge thérapeutique plus globale, à sa symptomatologie dans ses contenus manifeste et latent, à son histoire exprimée à travers les questions psychiques qui l'animent.

Après une évocation de quelques réflexions d'ordre épistémologique et méthodologique sur l'intérêt et les conditions de transposition des outils du TAT, nous nous intéresserons aux effets thérapeutiques de la mise en récit autobiographique, à l'étude de la production discursive du patient et aux apports d'une analyse narrative inspirée par les catégories heuristiques des procédés de discours du TAT.

Christina Alexopoulos de Girard, psychologue clinicienne, anthropologue, docteure en « Histoire, sociétés et territoires du monde » de l'INALCO et en « Psychanalyse et psychopathologie » de Paris 7, post-doctorante à l'université d'Angers/BePsyLab et à l'université de Strasbourg/SuLiSoM.

Psychologie clinique et projective, volume 35-2024/1, p. 157-180.

QUELQUES RÉFLEXIONS D'ORDRE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE

Notre hypothèse de départ est que le récit à caractère autobiographique produit dans le cadre d'un atelier d'écriture collectif ou dans une démarche individuelle de consignation de son histoire pourrait être appréhendé comme un texte narratif auquel il serait possible d'appliquer l'analyse des procédés de discours utilisés en TAT malgré les différences qui existent entre une situation de passation de test projectif et une démarche d'écriture créative dans un cadre thérapeutique ou encore une collecte et une analyse d'entretiens dans des fins de recherche.

Quelles sont les modalités d'application des outils d'analyse issus de la feuille de dépouillement du TAT, leurs apports dans la recherche clinique et leurs limites ? Comment penser les similitudes et les divergences entre ce qui a été pensé pour ce test projectif et ce qui est pertinent pour un texte narratif sur soi ? Quel serait l'intérêt de ce recours aux grilles du TAT à la fois du point de vue diagnostique et thérapeutique en référence à l'étude de la sémiologie des symptômes du patient, au repérage de ses enjeux inconscients et en tant qu'outil de médiation face à d'autres formes de médium malléable ?

Nous souhaitons explorer la possibilité d'utiliser l'analyse des procédés de discours dans des récits autobiographiques afin d'y appréhender, à l'instar de ce qui est possible pour le TAT, « la qualité du processus associatif en tenant compte des relations entre représentations, affects et mécanismes de défense » (Brelet-Foulard et Chabert, 2003, p. 32).

Si l'objet de la narration dans le TAT est différent quant à son statut de celui d'un récit autobiographique, qui est censé raconter une histoire singulière ancrée dans la vérité historique, il nous semble que les modalités de la mise en récit sont imprégnées, dans les deux cas, par la manifestation de mécanismes de défense spécifiques au sujet face à des angoisses sous-jacentes.

Notre hypothèse est que des procédés de discours identifiés par le TAT pourraient être utilisés à décrire de manière probante la capacité du sujet à (se) raconter dans une adresse à l'autre, à faire un travail de liaison intrapsychique et intersubjectif, à poursuivre des associations libres en gardant ou en altérant le contact avec la réalité extérieure. Il importe alors de se pencher sur les conditions d'application dans un récit de ce dispositif, pensé initialement pour un test qui ne mobilise pas le vécu événementiel. En effet

le TAT est un test projectif qui lors d'une passation habituelle permet une « double sollicitation imaginaire et perceptive » (Chabert, 1983, p. 13), une « confrontation entre le texte manifeste du récit et le contenu latent de celui-ci [...] et la mise en évidence des procédés qui ont permis le passage de l'un à l'autre » (Shentoub et Debray, 1970-1971, p. 901). Vica Shentoub parle de « fantaisie consciente induite » (Shentoub, 1987).

D'un autre côté, tout récit sur soi comporte *a minima* une part de mise en fiction, de scénarisation et de fantasmatisation de son histoire aux dimensions conscientes, préconscientes et inconscientes qu'il importe d'explorer. Création narrative à partir d'un vécu interne, le récit de vie comporte un travail de mise en mots, de figuration et d'adresse à l'autre et à l'extérieur de soi, d'éprouvés sensoriels, de représentations et d'affects internes qui relèvent de la réalité psychique du sujet. C'est cette réalité fantasmatique qui se donne à entendre à travers le discours du patient. Un récit sur soi dans un cadre clinique n'est jamais qu'une série d'événements mais une mise en relation (motivation du sens, création de paires oppositionnelles, construction de liens logiques), en représentation (par condensation, déplacement, figuration en images) et en narration verbale et corporelle, médiatisée par la subjectivité de la personne qui se raconte en s'adressant à un autre transférentiel et par l'expérience du lien thérapeutique. Explorer le récit en adoptant une grille de lecture inspirée de ce qui a été formalisé pour le TAT, pourrait éclairer le rapport du sujet à soi et aux autres à travers une réflexion sur ce qui s'exprime dans le discours du sujet au niveau de ses investissements narcissiques et objectaux de ses angoisses, et de ses défenses.

Une réflexion s'impose alors sur les points de similitudes et de divergences entre le matériel proposé et la situation TAT, en référence au contenu latent des planches du TAT et au statut de l'histoire comme produit psychique singulier. Si les planches du TAT sollicitent un contenu psychique latent, dont il importe d'analyser les modes d'appréhension à travers le récit construit lors des conditions de passation du test, le récit autobiographique permet d'aborder des points de son histoire qui convoquent différents contenus sous-jacents non prédéfinis, dans une expression libre, non conditionnée par le percept, et susceptible d'être racontée en fonction de ses moyens psychiques et discursifs propres.

La proposition de travail contenue dans cet article consiste alors à essayer d'appréhender l'écrit du sujet en s'intéressant à travers l'analyse de son discours à sa manière de ressentir et de se représenter son histoire

et ses relations à soi-même et aux autres. Si le TAT n'interroge pas le vécu événementiel, il nous semble que l'usage de sa feuille de dépouillement peut servir à dégager une réflexion plus vaste sur l'analyse des modalités d'investissements narcissiques et objectaux du patient et sur la nature des angoisses et des mécanismes de défenses, manifestes dans son discours. Certes le contenu de la consigne et le produit du TAT sont très différents d'une invitation à l'association libre dans le cadre d'un récit autobiographique. Il nous toutefois semble que le repérage des procédés de discours à l'œuvre dans toute narration, associé à une écoute clinique avertie, permettraient de mieux identifier ce qui se joue pour le patient dans sa réalité psychique. L'enjeu n'est pas d'étudier la réalité matérielle du patient dans *le contenu* de ce qu'il dit mais d'avoir un aperçu des enjeux inconscients qui l'agissent, à travers *la manière* dont il peut parler d'un percept induisant une fantaisie (TAT), d'une réalité matérielle (récit de vie) ou d'un médium (photos, théâtre, contes).

La question qui se pose est de comprendre comment notre expression spontanée, nos associations libres telles que mises à l'écrit, notre style même d'écriture pourraient rendre compte de nos enjeux psychiques les plus profonds : Quels contenus latents sont sollicités et par quels moyens ? Quelles formes d'angoisse transparaissent ? Quelles modalités de défense sont mises en place ? Quels sont les effets discursifs des symptômes du sujet ?

La transposition des outils du TAT dans l'analyse discursive du récit autobiographique pourrait servir à des fins de compréhension des mécanismes de défense mobilisés et des angoisses sous-jacentes à partir de la production verbale et non verbale du sujet. Dans ce sens, il nous semble qu'elle pourrait être appliquée à tout texte autobiographique produit sous un régime d'association libre, d'expression spontanée qui pourrait prendre la forme d'une écriture en « premier jet » et d'adresse à un autre transférentiel.

Il ne s'agirait pas dans ce type de production d'évaluer la capacité du sujet à entrer en résonance avec le contenu latent d'une image à partir d'un contenu manifeste préétabli ou d'évaluer sa manière de restituer quelque chose de cette plongée et de cette remontée topique à son interlocuteur. Il serait davantage question d'explorer le rapport du sujet à son histoire, à soi-même et à l'autre à l'aide des procédés de discours identifiés.

L'objectif serait de comprendre à travers son expression discursive différents phénomènes qui relèvent de modalités défensives rigides ou labiles, qui témoignent d'un évitement, d'un recours à des manifestations hors

narration ou encore de l'émergence de processus primaires. Une compréhension étayée par des outils d'analyse de discours tels que les procédés identifiés par le TAT servirait à la fois dans la compréhension des troubles observés, dans l'écoute et la prise en charge thérapeutique d'un patient qui raconte son histoire et dans la recherche clinique pour analyser par exemple des témoignages recueillis à l'écrit ou à l'oral ou encore un corpus de textes autobiographiques. Une application des méthodes d'analyse des procédés de discours sur une expression narrative produite dans un atelier thérapeutique rejoint en effet par certains aspects les résultats de recherches récentes qui montrent l'intérêt d'une transposition des outils pensés initialement pour les tests projectifs aux entretiens cliniques de recherche (Bazire, Proia-Lelouey et Johnston, 2018). L'apport majeur de cette utilisation dont nous essayons d'explorer les modalités, les potentialités et les limites, serait ainsi de pouvoir appréhender à l'aide d'outils issus d'une approche psychodynamique l'analyse discursive d'entretiens à caractère autobiographique que nous pouvons recueillir dans différents contextes d'accompagnement thérapeutique ou d'investigation : entretiens cliniques de recherche, ateliers d'écriture ou d'oralité autobiographiques, témoignages d'expériences traumatiques consignés par écrit.

Dans certains cas, la mise en récit du patient prend appui également sur des expériences comportant *a minima* des stimulations préalables notamment à travers des ateliers de théâtre, de dessin ou de photolangage. D'une certaine manière les modalités de la production verbale du patient se rapprochent dans ces cas quelque peu du dispositif d'origine du TAT quant à la présence d'une source externe de stimulation, puisque l'expression écrite se trouve alors articulée à des expériences de médiation initiale, dans une prise en charge ayant mobilisé par ce biais différents aspects du rapport du patient à son imaginaire et à la perception du monde extérieur. Mais à la différence d'un test projectif, ces stimulations ne font généralement pas l'objet d'une réflexion systématique sur un contenu latent prédéterminé, ne relèvent pas d'un travail de catégorisation préalable et ne s'inscrivent pas dans un ordre de passation particulier. Malgré ces différences fondamentales, elles ont des points communs avec le TAT utilisé dans un cadre clinique : elles engagent la présence d'un objet de perception, de projection et de possible médiation, favorisent l'émergence d'un récit, mettent au travail les capacités associatives du patient, convoquent son rapport à ses affects et à ses représentations, illustrent un certain recours à des mécanismes de défenses face à diverses angoisses.

La consigne invitant à raconter une histoire ou son histoire peut également avoir une valeur de médiation, dans le sens d'un support externe mis en position de médium malléable. Défini chez Marion Milner (1950) comme « une substance intermédiaire au travers de laquelle des impressions sont transportées aux sens », ce médium malléable¹ peut permettre de questionner et de travailler davantage le lien entre perception et représentation.

Pour réfléchir sur cette extension possible dans des situations de mises en récit, précédées ou non de stimulations liées à une pratique de médiation, de ce qui avait été pensé initialement pour la situation de passation du TAT, test projectif qui convoque un contenu latent diversement perçu, ressenti et raconté par chaque sujet, nous prendrons appui sur l'analyse de la production narrative d'un patient, bien ancrée elle, dans son histoire personnelle. Après avoir évoqué la place de la narrativité dans un accompagnement thérapeutique, nous présenterons des éléments de l'anamnèse du patient, une description sémiologique de ses troubles et une réflexion sur le lien transféro-contre-transférentiel.

D'UNE GÉOGRAPHIE DU BIEN ET DU MAL À UNE INVITATION AU VOYAGE NARRATIF PAR-DELÀ LE CLIVAGE

L'étude de cas que nous proposons aborde la place de la narrativité à la fois en tant qu'outil thérapeutique pour un patient schizophrène et en tant que lieu de manifestation d'enjeux conscients, préconscients et inconscients que l'analyse discursive inspirée entre autres par le TAT peut permettre d'identifier et d'élaborer. Nous tenterons d'abord de montrer l'intérêt d'une proposition thérapeutique fondée sur le déploiement de la narration autobiographique, puis nous réfléchirons sur le récit recueilli, en rapport avec l'histoire du patient, la sémiologie de ses symptômes et une analyse métapsychologique des mécanismes sous-jacents.

L'écriture de soi peut s'intégrer dans un travail thérapeutique autour de la reconstruction d'une identité narrative, qui bien qu'imprégnée d'imaginaire, est révélatrice des angoisses et des mécanismes de défense du sujet, de son image de lui-même et de sa vision du monde, de ses désirs et de ses

1. Cette malléabilité gagne d'ailleurs à concerner l'ensemble de la situation clinique. Chez René Roussillon (1991), le médium malléable, qui doit être saisissable, éprouvable, résistant, animable quand il est investi, indestructible dans ses fondements, devient en même temps un objet de médiation, un cadre de travail clinique et un positionnement interne à l'analyste renvoyant aux traces mnésiques du passé.

projections. Chez le sujet psychotique, ce travail de création nous semble pouvoir offrir une suppléance face à une béance existentielle. Il permet une mise en forme première dont la fonction est sans doute de contenir quelque peu l'angoisse du patient, tout en restant déterminée par celle-ci. Il s'agit d'une tentative de mise en représentation à l'image de la néoréalité qu'il se construit, au moment où le délire intervient en tant que forme d'auto-guérison. Il importe en effet de prendre la mesure de l'aspect contenant de toute mise en représentation, même quand celle-ci est délirante.

Pour appréhender le rôle de la narrativité dans un travail clinique où une attaque multiple du lien intervient aux niveaux intrapsychique, intersubjectif et social nous nous appuyerons sur l'histoire de Michel, patient originaire d'Afrique de l'Ouest, âgé de 45 ans, diagnostiqué comme souffrant d'une schizophrénie paranoïde avec de très nombreux épisodes hallucinatoires.

L'histoire de Michel interroge les rapports entre espace psychique et lieux géographiques, à l'image des mappemondes médiévales ou des premières cartes portulans, plus éclairantes à l'endroit des constructions imaginaires de leurs auteurs qu'à celui des pays décrits. La problématique identitaire du patient, matérialisée à travers une construction délirante autour des origines nationales, vient épouser les formes imaginaires d'une géographie du bien et du mal. La narration de son histoire donne une forme à une construction délirante qui scinde le monde en deux et qui externalise sa propre expérience de dissociation et de clivage. Pris dans des mouvements de projection massive, des idées de grandeur et des angoisses de persécution, Michel raconte une histoire épique, mythique et grandiose, quasi a-conflictuelle dans ses clivages.

La rencontre avec Michel s'est déroulée dans le cadre d'un atelier de théâtre. Le patient nous avait demandé de jouer, à l'image d'un psychodrame, son arrivée mouvementée en Europe. La mise en scène choisie présentait un « bon policier » – et il importe de préciser que le père du patient était policier – et une « gentille hôtesse de l'air » d'un côté, un « méchant trafiquant » qui avait demandé au patient de payer pour lui fournir de faux papiers, de l'autre. D'une certaine manière, le caractère très manichéen de cette scène a servi d'illustration à la notion de clivage très présente dans la problématique de Michel. En même temps, sa capacité même partielle à parler de ce qui l'avait marqué, de l'incident qui avait fait événement, nous avait incitée à travailler sur la narration de son histoire, qui de prime abord semblait être celle d'un périple sans fin où aucun ancrage ne se profilait.

Parler de ce vécu nous a semblé un premier pas vers l'identification de la problématique du patient, l'appréhension de son monde interne et la découverte de son lien à autre. Discours de l'absence, peu adressé à l'autre et peu porté à l'introspection, son récit oral avait toutefois souvent l'allure d'une logorrhée désordonnée, balisée par les éléments de persécution qui revenaient en leitmotivs structurer quelque peu son propos. Si à l'oral son récit était difficile à suivre, morcelé, pris dans des blancs narratifs et des trous, qu'est-ce que la narration par écrit pourrait apporter à cet homme dont le discours par moments stéréotypé ressemblait à une longue tirade dont on serait les témoins exclus ?

Si dans des modes de fonctionnement plus secondarisés certaines expériences traumatiques sont en attente d'un contenant représentationnel ou sont déjà en partie représentées et refoulées, ces mécanismes de défense du côté du refoulement ou même de la présence enkystée du traumatisme, sont plus difficiles à solliciter quand une catastrophe subjective a très tôt empêché le sujet de s'engager dans une voie de différenciation face à la violence de son entourage, des deuils massifs et difficiles à élaborer, l'absence systématique des figures d'attachement à des moments de grande détresse.

Dans la psychose, la difficulté de percevoir la différence entre l'intérieur et l'extérieur vient dire le plus souvent à notre sens un environnement premier particulièrement défaillant. Si le manque n'a pas pu être représenté et que le sujet n'a pas pu sortir de la tentation de la toute-puissance, c'est que son expérience première a été fort souvent celle de l'impuissance totale, face à un environnement effractant, intrusif, incapable de protéger le moi de l'envahissement de cet extérieur menaçant pour lui.

Comment la narration de soi pourrait permettre d'appréhender l'expérience subjective de cet homme dont l'histoire pouvait se résumer en une injonction paradoxale, celle d'un exil de l'existence comme condition de survie ?

L'atelier d'écriture mené parallèlement à l'atelier de théâtre, a permis qu'un travail de narration entre réalité fantasmatique et fiction puisse se mettre en place, dans cet espace transitionnel qui, à la manière de la clinique de l'informe dont parle Winnicott dans *Jeu et réalité* (1971), crée un entre-deux accueillant pour ce qui n'a pas encore trouvé de forme représentationnelle. Il s'agit d'accueillir selon Sylvie Le Poulichet (2004) les terreurs liées à des modes de dépersonnalisation chez le patient en leur offrant un lieu d'ancrage afin que s'accomplissent en séance des *traversées de l'informe*, dans un lieu de ressource métaphorique et métamorphique. « En

ce lieu, l'ouverture d'une "aire de l'informe" – selon l'expression de Winnicott (1971) qui la réfère à "l'activité rêvante" – permet que se présentent en mots et en figures les mouvements complexes des identifications et des fantasmes liés aux terreurs : en cette aire de transformation que serait "l'aire de l'informe" s'opère une mise en jeu des mouvements de l'informe. »

Dans tous les cas, notre objectif est qu'une histoire puisse être racontée, avec ou sans support externe, en partant de l'idée que toute mise en récit participe à une expression de soi et à une première tentative d'élaboration de son vécu, dans des allers-retours entre le présent et le passé, soi-même et l'autre, ses propres affects et représentations. Dans ce sens, elle a des effets de reconnaissance de soi dans le discours de l'autre et peut revêtir un aspect jubilatoire d'authentification du vécu interne. Elle implique également un travail de liaison et de secondarisation. Elle s'inscrit aussi, au sens propre comme au sens figuré, dans un travail d'écriture qui est une manière de laisser une trace de soi et en même temps une tentative d'historicisation du vécu propre que l'on peut communiquer à l'autre ou garder pour soi. « Se préserver le droit et la possibilité de créer des pensées, et plus simplement de penser, exige que l'on s'arroge celui de choisir les pensées que l'on communique et celles que l'on garde secrètes : c'est là une condition vitale pour le fonctionnement du *Je* » (Aulagnier, 1976, p. 142).

Cette invitation au voyage narratif a d'abord été prise au pied de la lettre par Michel, le patient racontant toujours les mêmes bribes décousues de son histoire, à quelques variations près. Se saisissant de cet espace narratif à caractère autobiographique, Michel a fini par gagner suffisamment en contenance interne pour produire des textes narratifs à l'écrit, des documents qu'il nous montrerait en dehors des ateliers et qui constitueraient un point d'accroche pour évoquer son histoire.

Michel ne se sentait ni noir ni africain, son exil avait déjà commencé à sa naissance, « aux portes du désert » comme il l'a écrit, placé sous le signe d'exclusions et d'expulsions multiples. Cet homme, dont les très nombreuses hospitalisations faisaient écho à ses voyages incessants, pris dans un mouvement de pérégrination perpétuelle, n'avait jamais eu de chez soi sur le plan psychique. Il était dans une étrangeté d'autant plus grande que le familier lui était devenu étranger et que l'étranger ne pouvait lui être familier qu'au prix d'une distorsion de la réalité. Il nous est alors apparu qu'il s'agissait d'un exil de sa subjectivité en même temps que d'un exil du pays. La désertification psychique qui l'avait habité depuis son plus jeune âge avait fini par le transformer en une singulière figure de nomade,

« aux portes du désert, mais jamais dedans », essayant d'exister dans l'exil mais paraissant plus s'exiler de l'existence : toute sa vie avait été une fuite en avant et chaque lieu, chaque rencontre, chaque instant devenaient une menace d'intrusion, phagocytèrent son espace psychique, pénétraient son corps, attaqué par des hallucinations, cénesthésiques et olfactives, jusqu'à déteindre sur la perception de sa peau. Michel « se sentait » blanc et ne supportait pas « l'odeur des noirs ».

Déjà hospitalisé en Europe et en Afrique à plusieurs reprises (dont une hospitalisation de plusieurs années dans son pays d'origine), Michel avait une grande expérience des structures psychiatriques, avec une aversion manifeste pour les structures hospitalières de son pays d'origine. Il partit d'Afrique pour l'Europe de l'Est dans les années 80 grâce à l'obtention d'une bourse d'études pour y faire des études supérieures. Une partie de sa famille vint s'installer en Europe de l'Ouest. Il eut un enfant avec qui il n'avait plus de contacts. Il disait avoir entendu quelques années après son arrivée en Europe de l'Est le premier verset du Coran, puis avoir vu le Christ. À la suite de cette vision mystique, il fut hospitalisé. Quelques années après, il dut rentrer en Afrique. Selon ses dires, lors de l'annonce de son projet de baptême et de sa conversion au christianisme, il fut interné en psychiatrie, dans des conditions qui restèrent traumatiques pour lui. Michel nous dit avoir été enfermé dans une cage, « frappé et assommé par les médicaments. » Par la suite, il vint en Europe chez sa sœur, où il resta quelques mois, avant d'être hébergé dans un foyer de travailleurs immigrés. Il travailla comme manutentionnaire pendant quelques années. Hospitalisé un an après son arrivée en France, à l'occasion d'une décompensation psychotique avec un délire paranoïde d'allure schizophrénique, il déménagea encore une fois et fut à nouveau suivi en CMP, avec un traitement combinant un neuroleptique, un anxiolytique et un antidépresseur. Il eut de nombreux épisodes dépressifs qu'il tenta de juguler lui-même par l'alcool et alterna des périodes d'errance, d'hébergement d'urgence et de longues hospitalisations.

Dans le contact, ressortaient rapidement les traits paranoïdes de la personnalité, des interprétations délirantes et des préoccupations mystiques. Michel était effectivement sujet à des hallucinations acoustico-verbales, riches en éléments persécutifs et à des manifestations somatiques intégrées au délire et reliées à des actes malveillants d'autrui.

Sa dernière hospitalisation fut marquée par d'importants troubles du sommeil et de l'appétit, des cauchemars, une perte de poids, « des idées noires », dont « la peur de se suicider ». Les soignants purent décrire des

attitudes « de plainte véhémement » en relation sans doute avec un positionnement subjectif du côté du préjudice originaire.

D'un point de vue contre-transférentiel, ce patient était vécu par l'équipe qui était censée l'accueillir, contenir ses angoisses et essayer de survivre à sa destructivité, comme très envahissant, menaçant et manipulateur, ce qui aurait dû donner lieu à une réflexion sur les mécanismes d'identification projective afin de s'en dégager *a minima*. Mais ces hospitalisations intervinrent à un moment historique d'effondrement du paradigme de la psychothérapie institutionnelle (Bellahsen, 2014). Cet homme qui vécut la chute du monde soviétique connut aussi la fin de l'héritage de la psychothérapie institutionnelle en France. Ces effondrements impactèrent la réalité psychique d'un homme pour qui une catastrophe subjective eut déjà eu lieu.

La notion d'aliénation « dans une perspective marxienne de l'aliénation sociale du lieu de soin et dans une lignée freudienne de l'aliénation psychopathologique du sujet » (Pouillaude, 2012) pourrait en effet être au centre d'une réflexion sur l'analyse du contre-transfert institutionnel (Oury, 1992, p. 21). Les propos de Michel montrent les effets d'une double aliénation, sociale et psychopathologique, dont le sentiment de persécution n'est qu'une tentative de délimitation de ce qui de l'intérieur semble détruire l'édifice psychique du patient, son image de lui-même et de l'autre. Selon les dires de Michel, on lui en voudrait, on chercherait depuis l'Afrique à lui imposer une culture et une religion dans lesquelles il ne se reconnaîtrait pas, certains de ses proches voudraient l'empoisonner et seraient responsables de différentes contaminations dont il aurait fait l'objet. Le patient était en rupture complète avec sa culture d'origine, refusant tout contact avec les Africains et portant même un masque « pour ne pas être empoisonné par leur odeur ». Il croyait qu'une partie de sa famille voudrait lui imposer un mariage arrangé avec des cousines musulmanes, estimait que même quand il était en Europe de l'Est, « ils » auraient essayé de l'empêcher de se mettre avec une « femme blanche », pensait qu'on l'aurait poussé « malgré lui » à aller voir un marabout, plutôt qu'un psychiatre. Son expérience était racontée en relation avec les « combats féroces de la Seconde Guerre mondiale », la « menace communiste sur le monde » et son statut de « Président des Africains » dans un discours où les idées de grandeur et de persécution dominaient le tableau : caractère « persécutant » de l'Afrique et des Africains, « infériorité » de l'islam face au christianisme, ou encore « supériorité » des Blancs sur les Noirs.

À la différence d'une vie en Afrique, qu'il appréhendait plus que tout, il pensait qu'en Europe, « il pourra[it] toujours se reconstruire ». Toutefois, avant sa dernière hospitalisation, sa situation matérielle s'était fortement dégradée. Pris dans des idées mégalomaniaques et mystiques, il pensait qu'il n'était ni urgent ni nécessaire de faire ses papiers, projetant d'ailleurs de demander (et pensant obtenir sans difficulté) la nationalité du pays d'accueil. En absence de carte de séjour, son contrat de travail n'avait pas pu être reconduit. Toute confrontation du patient à sa réalité socioéconomique, menée à l'initiative de l'assistante sociale était soldée par des échecs. Le patient se disait alors « heureux d'être en Europe » et attribuait « ses idées noires » à l'Afrique.

L'ancrage ou plutôt la tentative de raccrochage à une réalité culturelle sur le mode d'un discours plaqué au factuel et à des affects de circonstance, pour reprendre des catégories du TAT, restait perceptible dans les propos de Michel. Il pouvait alors énoncer des discours politiques sur la mission civilisatrice de la France. Par moments, des propos bien plus désorganisés trahissaient par leur seule forme l'état de dissociation de Michel.

Toutefois son expression langagière restait compréhensible malgré une certaine altération du rythme d'élocution (tachyphémie), des persévérations verbales et un certain parasitage du discours. Il présentait également des troubles de la coordination discursive et procédait à des altérations sémantiques et syntaxiques. Son discours et sa gestuelle se caractérisaient par des particularités de style et d'expression.

Michel connaissait des troubles de la perception et notamment diverses altérations qualitatives : des illusions sensorielles concernant son état corporel, une mésinterprétation de diverses perceptions, des paréidolies des hallucinations psychosensorielles et plus précisément acoustico-verbales avec audition de voix sous forme de propos et de répliques et commentaires de ses agissements, des hallucinations cénesthésiques, des hallucinations psychiques caractérisées par des troubles de l'agentivité : des pensées imposées, des échos de la pensée, une impression de pensée divulguée, du devancement de la pensée, le commentaire de ses actes et autres formes d'automatisme mental. Ses voix lui dictaient des comportements en relation avec sa famille, commentaient son attitude du côté du courage ou de la lâcheté, et l'incitaient à certaines actions ayant souvent un caractère violent ou transgressif.

Sur le plan des troubles formels de la pensée, Michel présentait des discontinuités idéïques, un relâchement des associations, des distorsions de jugement (fausseté de jugement, distorsion de la réalité, interprétations

pathologiques). Sur le plan du contenu de la pensée, les thèmes du délire comportaient des idées de persécution en relation avec l'Afrique, de grandeur, d'influence, de référence, de préjudice, des thèmes mystiques avec de créations imaginaires autour de la question du nom, de l'origine familiale et de la place du soma, ce dernier aspect étant exprimé aussi par une tendance hypochondriaque se référant à des maladies non existantes.

Différents symptômes somatiques venaient se rajouter à cet état des faits : des troubles du sommeil (insomnies, altération du rythme nyctéméral), des perturbations neurovégétatives (de l'appétit, de la digestion), un refus de s'alimenter malgré un amaigrissement conséquent et différentes plaintes somatiques délirantes, portant sur des douleurs avec ou sans lésion. Il boitait, avait souvent des troubles digestifs et souffrait de diarrhée. Il était aussi très gêné par des ampoules aux pieds en relation avec son expérience migratoire.

Son corps était pensé comme « attaqué » par « les Africains » qui auraient empoisonné sa nourriture, seraient responsables de sa contamination tuberculeuse (déjà guérie) en l'exposant délibérément à cette maladie et l'auraient rendu « incapable de marcher ».

Avant d'avoir ses premières visions mystiques, Michel avait connu un mode d'entrée en maladie progressif, marqué par un fléchissement de ses compétences intellectuelles, une adhésion à de nouvelles croyances religieuses avec un certain engouement pour des activités ésotériques, une modification de son affectivité (isolement, opposition, pensées allusives, discours digressif, présentation bizarre, hermétisme, agressivité) et des troubles des conduites (addiction à l'alcool, anorexie, errance pathologique, caractère immotivé, étrangeté).

Au moment de son hospitalisation, Michel connaissait d'importants troubles de l'affectivité et de la vie émotionnelle : une humeur dépressive ou anxieuse avec idéations suicidaires, des états d'alexithymie, un ralentissement moteur et mental, qui faisaient suite à des moments de logorrhée, d'agitation et d'agressivité.

Il était très angoissé par le risque d'une expulsion du territoire vers une Afrique qu'il abhorrait. Il se trouvait dans le déni de sa part de culture africaine, rejetée en bloc, parce que jugée « inférieure à l'éducation occidentale » qu'il aurait reçue de ses parents. Ses parents étaient décrits comme « cultivés et instruits », « à la différence des locaux ». En insistant sur « ses origines européennes », lors de la dernière hospitalisation, il avait affirmé que ses parents porteraient un nom de famille typiquement français qui

ne présentait aucune ressemblance avec son nom réel, si ce n'est au niveau d'une assonance commune. La présentation des parents était idéalisée, ne laissant aucune place à une quelconque expression d'animosité ou d'ambivalence à leur égard.

Le père était présenté comme une figure éminemment protectrice, ayant empêché *in extremis* que son fils porte le prénom d'une personne puissante de son pays d'origine. L'anagramme de ce prénom aurait signifié le nom d'une maladie. Le patient saluait alors la réaction prémonitoire de son père, qui l'aurait sauvé « de ce fléau » dans une confusion entre le nom et la chose. Le récit s'inscrivait dans un discours mégalomaniaque où la nomination du patient semblait avoir fait l'objet de toutes les convoitises, marquée dès le départ d'un duel imaginaire entre la figure du « bon père » et celle du « mauvais chef » local. Pour ce patient se situant en deçà de la métaphore paternelle, la menace autour du nom rappelle sans doute les failles d'une inscription dans le symbolique et dans le champ identificatoire qu'elle ouvre.

Après sa décompensation, Michel pensait d'une certaine manière avoir toujours fait partie d'une élite intellectuelle et sociale occidentale et ne tolérerait pas une représentation de lui, incluant ses origines africaines, assimilées à une altérité barbare, « non civilisée ». L'identification à une nouvelle appartenance culturelle passait chez lui par le déni d'une partie de son histoire et par la projection sur un autre, « noir ou arabe », de toutes les représentations intolérables, liées à l'appréhension de ses origines africaines, qui étaient loin d'être intégrées dans une narration du rapport aux différentes cultures, ou même dans un récit ambivalent du passé en Afrique. Michel adhérait alors à une vision essentialiste de chaque culture, qu'il réduisait à des traits stéréotypés, impossibles à questionner et imprégnés d'une valeur intrinsèquement positive ou négative.

Le processus de métaphorisation était entravé. Les signifiants collaient aux signifiés, l'expérience de la persécution se produisait dans le refus d'un savoir, voire l'exclusion de référents symboliques indispensables au respect de la dimension métaphorique du langage, notamment à travers l'adoption d'affirmations qui s'auto-excluaient. Ce discours stéréotypé évoquait plusieurs aspects de la novlangue de 1984 de George Orwell (1950).

L'impératif de silence prenait chez Michel des allures d'une omerta interne tantôt faite d'une logorrhée stéréotypée, tantôt fondée sur un mutisme distant, d'un non-discours, que ce patient posait souvent entre lui et l'équipe soignante. Les voix qu'il entendait l'insulter en dialecte africain, constituaient une autre forme de discours non subjectivé, dans la lignée de

cette même impossibilité de toute assomption singulière. Son seul espace subjectif devenait celui du délire et de l'hallucination, une forme d'existence extraterritoriale qui plaçait le patient sous le signe de l'exil intérieur.

Si la mémoire est ce qui témoigne de la continuité de l'existence et de la permanence de soi-même comme nous le montre Ricoeur (1985), le problème de toute construction faite sur le mode identitaire (et non pas identificatoire) est le risque d'aboutir à la « déraison identitaire » liée à une absence de perlaboration individuelle et groupale. Le maintien d'une identité figée, collée à ce qu'elle est censée représenter, entraîne la confusion entre l'identité *ipse* (l'identité comme fait d'être soi-même à travers le temps) et l'identité *idem* (le fait de rester le même), la régression « de la souplesse propre au maintien de soi dans la promesse, à la rigidité inflexible d'un caractère, au sens quasi typographique du terme » (Descombes, 1991).

L'écriture constituerait alors une tentative de création d'un premier espace où les voix qui l'assommaient, prendraient forme pour s'exprimer dans une polyphonie narrative, comme autant de personnages en lui, et où la confusion entre la réalité et son délire pourrait se fondre dans la fiction narrative avant de faire l'objet d'une représentation protéiforme dans cette aire de « l'informe ». Espace psychique potentiellement intermédiaire entre soi-même et l'autre mais aussi à l'intérieur de soi, entre les différentes voix qui s'imposaient en lui et qui le réifiaient, l'écriture deviendrait une tentative de s'accrocher à un support tangible, de l'ordre du percept, là où tout le reste « fout[rait] le camp » ou « l'attaque[rait] », pour reprendre sa formulation. Ce serait aussi un moyen de s'en dégager en apportant un contenant représentationnel à ses angoisses.

L'expression langagière de Michel s'est avérée très riche, malgré ses persévérations et intéressante à explorer à l'aide des procédés de discours du TAT. En même temps, des sollicitations du langage infra-verbal nous ont semblé importantes à mettre en perspective avec l'analyse de sa production discursive pour mieux comprendre ses tentatives de protosymbolisation.

UNE ANALYSE NARRATIVE ENTRE PROCÉDÉS DE DISCOURS ET VÉCU CORPOREL INFRA-VERBAL

L'analyse narrative que nous proposerons tiendra compte des procédés de discours repérés et des manifestations du vécu corporel.

L'émergence des processus primaires a occupé par sa fréquence et son ampleur une grande partie du récit. Elle s'est manifestée dans ces textes par

des éléments qui dénotaient une altération de la perception, avec scotome d'objet manifeste, perception de détails rares ou étranges, parfois accompagnés de justifications arbitraires, des perceptions sensorielles fausses, ou encore la perception constante d'objets détériorés et mal formés. Cette altération de la perception, manifeste au niveau formel de son discours, qui renvoie à la catégorie E, avait déformé en partie l'appréhension du contenu des photos quand Michel s'y rapportait et était aussi très présente au niveau du contenu des thématiques déployées. Son récit était plein de persévérations autour de la guerre et de la destructivité et le patient évoquait des plaintes somatiques qui correspondaient à des maladies dont il n'était pas atteint. Quand il évoquait des personnages, ils étaient eux-aussi souvent malades ou détériorés (E3.4). La référence à la guerre, à la destruction et à la maladie n'était pas en relation avec les images présentées et constituait une forme de persévération qui allait en s'amplifiant et qui envahissait par moments l'ensemble de son récit. Elle témoignait d'une désintrinsication pulsionnelle à l'origine de l'émergence de processus primaires.

Un autre aspect discursif marquant portait sur la massivité de la projection avec inadéquation du thème au stimulus présenté, persévération des thématiques de persécution (E2.2), fabulation hors image (CM3) et symbolisme hermétique (E4.4), lié à des éléments non élaborés de son histoire. Son discours était plein d'expressions de représentations massives, souvent liées à une thématique crue (sexuelle ou agressive), trace de l'absence de refoulement (E2.3). L'évocation du mauvais objet à la troisième personne du pluriel « ils », des thèmes de persécution généralisée « une menace sur le monde », une recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'autre, liée à « des signes » présents dans les images, les physionomies ou les attitudes, revenaient dans son récit, qui comportait également des traits d'idéalisation de type mégalomaniaque, autour de lui-même « élu Président » et des figures d'autorité, notamment « des policiers ». Ses nombreuses références à la Seconde Guerre Mondiale, sans lien apparent avec le sujet traité, étaient ainsi intégrées dans un récit où il nous parlait du 11 septembre 2001 : « j'étais dans des tensions psychiques, mais toujours nourri par l'histoire de la dernière guerre mondiale, mentalité pour laquelle j'ai été rejeté par les tantes, les oncles, les cousins et les cousines, trouvant qu'il ne fallait vivre en Occident de traditions africaines, profiter du système et cracher dans la soupe ».

On peut relever sur le plan de l'altération du discours, des troubles de la syntaxe, l'indétermination du discours (E4.2) et des associations courtes (E4.3) ou par contiguïté (CM5). Des coq-à-l'âne et des craquées verbales

(E4.1) émaillaient son discours par moments très altéré et rajoutaient à la désorganisation des repères identitaires et objectaux.

La confusion des identités, le télescopage des rôles, la difficulté de différencier l'intérieur de l'extérieur, le soi de l'autre étaient manifestes dans de grossières fautes d'orthographe où la première personne se trouvait affublée des désinences verbales de la troisième, dans des confusions de pronoms personnels et possessifs, dans des erreurs d'accord, qui pourraient surprendre chez cette personne très lettrée. Ses problèmes de morphologie et de syntaxe venaient montrer nous semble-t-il l'instabilité des objets (E3.2), les troubles de l'agentivité (E3.1, CL1), la désorganisation des liens logiques et chronologiques (E3.3). Des sauts dans le temps et dans l'espace, des changements de personne, des causalités ou des conséquences non mentionnées rendaient le récit difficile à suivre en montrant la désorganisation du patient (E3) ou tout au moins la discontinuité de ses modes de fonctionnement (CL4).

En même temps, son récit réussissait en s'accrochant tant bien que mal aux images ou à des souvenirs, en se plaquant aux références extérieures ou en utilisant des phrases stéréotypées à raconter une partie de son histoire (série CF).

Cet effort se traduisait sans doute dans l'aspect épique et exalté de sa narration (CM1) où son rôle était toujours du côté du héros persécuté, du résistant sacrificiel et incompris, prêt à payer le prix fort de ses engagements. Or, ce prix fort était justement au-delà de l'élaboration possible d'une perte : « Après le travail, toujours résistant et réfractaire, je *devais* [troubles de l'agentivité] me rendre *chez l'ex-belle-mère, à ma sœur*, [confusion des liens de parenté], *persécuté* par les *malins que j'avais rejetés* [détails narcissiques avec dévalorisation de l'objet débouchant sur une projection massive], qui n'arrêtaient pas de *me persécuter* [redondance du thème de la persécution]. » Dans ce court extrait, l'instabilité des identifications (CL1, CM2) et le clivage (CN3, CL4) le disputeraient à la massivité de la projection (E2).

Sans transition, Michel se référerait encore à son esprit de résistant, nourri par l'histoire de la Première et de la Seconde Guerres mondiales pour parler, sans autres précisions, de son père : « J'étais abasourdi mais perdais pas la joie et mes convictions de résistant, nourri par cette histoire de la Première et de la Seconde Guerres mondiales car mes parents en Afrique où c'est rare, sinon quasiment pas de famille ayant des bibliothèques sur l'histoire de ces deux guerres [craquée verbale, troubles de la syntaxe]. Il

était Capitaine de Police, chargé de la Sécurité Présidentielle et ma mère prof d'histoire et géographie aussi. » Le pronom personnel désignant le père sans l'introduire nous fait penser au Dieu biblique, dont il est interdit de prononcer le nom.

En se référant à sa vie antérieure, Michel écrit : « J'étais après le Bac, boursier en ex-URSS. Pareil, je me suis éloigné des colonies étrangères [s'agit-il de son propre pays, qualifié de colonie étrangère ?], pour visiter les villes où il y a eu des batailles atroces, contre l'armée nazie, comme Moscou, Sébastopol, Leningrad. Affecté mais sans peur, et sans retourner mes convictions [seul trait identitaire lui permettant d'exister en se différenciant de l'autre *a minima*], j'ai dû être hospitalisé en psychiatrie. C'est à cause de mon ouverture d'esprit que j'ai été toujours rejeté d'eux, mais moi, je peux tomber, mais je me relèverai et ne trahirai pas cette cause. »

La confusion entre éprouvé subjectif ou références personnelles et réalités extérieures fut flagrante tout au long d'un récit marqué par la centration narcissique (série CN). Son vécu subjectif se trouva, d'une certaine manière, externalisé et porté par le pays, qui devint son représentant imaginaire, dans un mouvement d'identification projective où le pays en question se transforma en support des problématiques narcissiques et objectales du patient. Nous pourrions parler d'une géographie du Bien et du Mal (CN3), avec des mouvements spéculaires massifs (CN4), allant du double que représenterait son pays d'accueil à son meilleur ennemi que représenterait son pays d'origine, en passant par les deux forces majeures de la guerre froide, l'ex-URSS et les États-Unis, en duel imaginaire, mais toujours en relation avec une suppléance de l'objet paternel. L'ex-URSS devenue le symbole de la grande guerre patriotique, ferait de lui le « président des Africains », tout en représentant « une menace pour le monde », les États-Unis deviendraient un stéréotype culturel d'opulence, d'égalité des chances et de puissance économique et militaire. Sa représentation des États-Unis qu'il opposait à l'ex-URSS s'avéra tout aussi grandiose et clivée. (CN3, E2.2).

En même temps, nous pourrions entendre ces références constantes à la guerre comme un placage de son discours aux valeurs sociales de l'URSS (CF1) qui fit longtemps de sa victoire contre le nazisme une marque de fabrique du régime. Faire sien cette narration épique à valeur identitaire de la Seconde Guerre mondiale, se croire combattant de ce conflit, avait sans doute une fonction de suppléance dans son récit, y tenant lieu de mythe fondateur, entre mise en tableau (CN5) et fabulation exaltée (CM3, CM1).

Le patient écrivit à propos de l'ex-URSS : « C'est le premier pays d'Europe que j'aie connu. [...] Les contradictions [généralisation de l'objet menaçant sans autre précision] m'ont fait changer mes options, parce que n'oublions pas que mon père avait été un détenu politique et, c'est deux ans après sa libération que je suis parti. [Ici le lien causal entre les événements semble rompu.] Heureusement, avant il m'a parlé de ce pays. » Tout de suite après, il changea de paragraphe et commença une phrase qui resta inachevée : « Voyant que les professeurs que j'ai eus au lycée exigeaient la sélection ». La phrase n'était pas terminée comme si après le signifiant « sélection », les professeurs, dans leur rôle d'autorité, rencontraient le vide dans la narration de Michel et sûrement dans son monde interne où le signifiant paternel ne résonnerait pas. D'ailleurs, la suite du récit se désorganisa et le patient partit sur un discours autour de la menace communiste sur le monde.

Au tout début, Michel nous donna un texte difficile à comprendre : « Donc, d'une tendresse, sans avoir mal, savoure avec plaisir, comme si j'y était en voyant les rouges-gorges, Papa, ensuite, un café, en contemplant la nature, je sens l'odeur du café de Maman, en regardant la nature. » Puis, progressivement ce récit où des ressentis corporels bruts apparaissaient, put s'intégrer dans une narration où les diverses personnes de l'énonciation étaient plus clairement définies, où la différence entre le passé, le présent et le futur semblait mieux maîtrisée, et où la phrase dans son ensemble restait relativement cohérente.

Des manifestations corporelles comprenant mouvements désordonnés dans l'espace (allers-retours sans finalité), expression d'une décharge pulsionnelle immédiate (coups sur la table et contre le mur) et progressivement adresse à l'autre dans ses fonctions d'étayage physique (serrer, embrasser, porter) évoquaient aussi ce qui relève de la série D « Manifestations hors narration » et qui a trait à l'expression d'une motricité et d'une émotivité ayant caractère de décharge immédiate ou encore d'un effort de proto-symbolisation face à des expériences non élaborées.

Nous avons eu l'impression face à son discours initial, décousu et envahi de propos délirants et de ressentis hallucinatoires, que des éléments corporels bruts étaient en attente d'une mise en représentation. C'était des expériences sensori-motrices où l'affect ne pouvait être intégré dans un scénario ou associé à une représentation de mots (Valabrega, 2001). Il s'agissait de « représentations de sensations » (Gimenez, 2000, p. 111) relevant d'une « structure scénarisée réduite à sa plus simple expression : il ne reste plus qu'un verbe de sensation concernant une partie du corps »

ou encore de « signifiants formels » (Anzieu, 1987), première étape dans le processus de symbolisation, comportant des images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration, dont le sujet grammatical est une forme physique isolée ou un morceau de corps vivant, non une personne entière.

En effet, les récits de Michel étaient souvent faits sur le mode d'un objet partiel : son zizi avait envie, son pied lui faisait mal, certaines parties de son corps ne se faisaient plus sentir. Les signifiants formels sont en nombre limité chez un même sujet et apparaissent de manière répétitive, immuable, incongrue. Tel était le cas dans les différentes plaintes somatiques du patient, fortement stéréotypées, prises dans une « étrange réification du flux discursif » (Aulagnier, 1984), associées au délire ou l'hallucination, à travers des représentations corporelles de surface ou cénesthésiques.

Le rejet de l'autre, qui se matérialisait dans le discours de Michel par une haine de l'odeur des noirs, du goût de leurs plats, de la vue de leur couleur, du son de leur langue, était une forme d'automutilation, de rejet de soi, qui trouverait probablement ses origines dans les premiers vécus corporels, à un moment de l'histoire du sujet où normalement le sujet et l'objet coexistent dans une indissociation entre éprouvant et éprouvé. « Vu, entendu, goûté, seront ou bien perçus par la psyché comme une source de plaisir par elle auto-engendré, ou bien comme une source de souffrance à rejeter et ce rejet implique que la psyché s'automutile de ce qui, dans sa propre représentation, met en scène, l'organe et la zone, source et siège de l'excitation. » (Aulagnier, 1975, p. 55).

Il est intéressant de constater que l'analyse des signifiants formels et des pictogrammes évoque une réalité corporelle que les procédés de discours du TAT n'arrivent pas forcément à décrire malgré leur finesse clinique, si ce n'est indirectement par le biais de la rubrique D, qui évoque les manifestations hors narration, en se référant à toute une série de manifestations motrices, émotionnelles et d'appels au clinicien qui illustrent l'absence de contenance interne.

Une analyse des signifiants formels et des pictogrammes, centrée sur l'expression corporelle, peut alors être considérée comme complémentaire aux apports d'une application de la grille du TAT, adaptée au cadre de l'atelier autobiographique, qui diffère comme nous l'avons déjà vu, des conditions de passation d'un test projectif. La narrativité corporelle semble ainsi se confronter à une limite d'interprétation dans le cadre d'un recours à l'analyse de discours selon les catégories édifiées pour le TAT. C'est une des limites de leur application.

La narration de Michel a montré une évolution. Malgré la présence pérenne de signifiants formels et de pictogrammes venant témoigner d'un vécu corporel archaïque très peu lié, le récit de Michel a gagné en cohérence, des repères spatiotemporels ont pu s'introduire, les changements de narrateur sont devenus moins brusques et mieux différenciés, les liens logiques ont pu être davantage restaurés, comme si le sujet avait réussi à mieux intégrer ses mouvements pulsionnels dans son économie psychique, en arrivant finalement à attaquer moins les liens entre représentations et affects, les différences structurantes des sexes et des générations, les relations aux objets et à soi-même.

La réflexion psychopathologique sur le mode de fonctionnement du patient a mis en avant le clivage comme mécanisme de défense face aux angoisses de morcellement et d'anéantissement. Notre travail thérapeutique a été pensé en relation avec la dissociation du patient, pour transformer des vécus corporels bruts, liés aux angoisses agonistiques, en une capacité d'énonciation et de reconstruction narrative d'un vécu de dispersion, de chute, de vidage et de liquéfaction, qui passe ainsi du statut du non-représenté à celui d'une amorce de représentation.

L'application des procédés de discours du TAT dans l'analyse du récit du patient nous a permis de mieux identifier ses angoisses et ses mécanismes de défense et de mieux évaluer l'évolution d'un travail thérapeutique fondé sur la narrativité autobiographique. Le travail d'écriture a pu faire émerger progressivement un récit de vie. En une année des différences ont été constatées dans les facultés narratives du patient et dans son adresse verbale et corporelle à l'autre. Nous étions davantage investie dans nos fonctions d'étayage comme un bon objet lui permettant de gagner en contenance interne.

Malgré ses incohérences, la mise en récit nous a permis de saisir des bribes de l'histoire de Michel et en même temps, elle a aidé le patient à restaurer quelque chose de l'agentivité du sujet de la narration, en lui permettant même partiellement de reconnaître son rôle, actif, dans la constitution de son texte. L'évolution entre les premières ébauches du récit et celles qui ont été produites par la suite, témoigne d'un processus de proto-symbolisation où l'on passe de bribes discursives déstructurées à une parole construite *a minima* autour d'un sujet et où les manifestations corporelles sont aussi davantage liées, prises dans une expression langagière et donc reliées à son histoire.

CONCLUSION

Dans le cas du récit autobiographique que nous avons recueilli, il nous semble que l'utilisation de la grille du TAT a permis de nommer différents phénomènes psychiques en relation avec les mécanismes de défense du sujet : la massivité de la projection et une centration narcissique reliée à de l'identification projective, l'expression et les effets du clivage à travers des moments dissociatifs, la place de la coupure et du déni dans la narration de soi et dans le lien à l'autre.

Au-delà de l'étude de cas présentée dans cet article et des enjeux psychiques propres au patient dont le récit a été analysé, nous avons essayé de montrer à travers un recours au déploiement de la narrativité du patient dans la clinique de la schizophrénie, la pertinence des outils d'analyse de discours issus du TAT dans l'appréhension de textes autobiographiques à caractère testimonial.

Les conditions et les modalités de cette application, ses apports et ses limites ont fait l'objet d'une réflexion approfondie qui a permis de montrer l'intérêt à la fois pour la recherche clinique et pour un travail thérapeutique d'une transposition après adaptation de ces outils.

S'il existe des points de convergence et de divergence majeurs entre « la situation TAT et l'histoire TAT » d'une part, et « la situation d'atelier d'écriture et l'histoire comme récit du vécu propre » d'autre part, il nous semble que malgré les différences de statut entre les supports utilisés et les objets psychiques impliqués dans l'articulation entre réalité matérielle et réalité fantasmatique, les deux situations convoquent un certain rapport subjectif à soi et aux autres, ou mieux à ses investissements narcissiques et objectaux qui gagne à être analysé à l'aide de ce que le TAT permet de penser et de répertorier comme procédé de discours.

En l'absence de stimulus externe investi d'un contenu latent préétabli permettant d'analyser les rapports entre perception et projection, il importe de se focaliser davantage sur les mouvements psychiques convoqués dans tout travail de mise en récit pour y repérer les différents mécanismes à l'œuvre dans la narration, leurs origines métapsychologiques et leurs effets dans le discours et l'expression corporelle du patient. Il s'agit aussi d'interroger la place de l'objet de perception et de l'analyse des mouvements entre perception et projection, pour essayer de s'en dégager et penser les procédés de discours au-delà de la présence d'une stimulation externe, comme une manifestation interne au discours du sujet, à sa pulsionnalité propre et révélatrice de son rapport au monde.

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le moi-peau. Dans : D. Anzieu et coll., *Les enveloppes psychiques* (2003) (p. 19-41). 2^e édition. Dunod.
- Aulagnier, P. (1984). *L'apprenti-historien et le maître-sorcier. Du discours identifiant au discours délirant ?* Puf.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation, Du pictogramme à l'énoncé*. Puf.
- Aulagnier, P. (2009). Le droit au secret : condition pour pouvoir penser, *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 14, 1976.
- Bazire, A., Proia-Lelouey, N. et Johnston, G. (2018). Une méthode d'analyse de discours appliquée aux entretiens cliniques de recherche. L'analyse de discours à partir des procédés d'élaboration du discours du TAT (Thematic Apperception Test). *Psychologie clinique et projective*, 24(1) (p. 219-241). <https://doi.org/10.3917/pcp.024.0219>
- Bellahsen, M. (2014). *La santé mentale : vers un bonheur sous contrôle*. La Fabrique Éditions.
- Brelet-Foulard, F., Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT, approche psychanalytique*. Dunod.
- Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.brun.2011.01>
- Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C. et Verdon, B. (2020). *Nouveau Manuel du Rorschach et du TAT. Interprétation psychanalytique*. Dunod.
- Descombes, V. (1991). Le pouvoir d'être soi. Paul Ricoeur. Soi-même comme un autre, *Critique, Revue générale des publications françaises et étrangères*, tome 47, nos 529-530, juin-juillet 1991, p. 545-576.
- Freud, S. (1938). Le clivage du moi dans les processus de défense. Dans : *Résultats, idées, problèmes*, réédition (1985). Puf.
- Gimenez, G. (2000). *Clinique de l'hallucination psychotique*. Dunod.
- Klein, M. (2013). Chapitre IX - Notes sur quelques mécanismes schizoïdes in Melanie Klein éd., *Développements de la psychanalyse* (pp. 274-300). Puf <https://doi.org/10.3917/puf.kein.2013.01.0274> »
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Puf, 2007.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes. Dans Deslauriers, J.-P. (éd.), *Les Méthodes de la recherche qualitative* (p. 49-65). Presses de l'Université du Québec.
- Laplanche, J. (1989). *Traduire [avec] Freud* (en coll. avec A. Bourguignon, P. Cotet, F. Robert). Puf.
- Le Poulichet, S. (2004). Traversée de l'informe, *Champ psychosomatique* 2/2004 (n° 34), p. 57-66 URL : www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2004-2-page-57.htm. DOI : 10.3917/cpsy.034.0057.

- Mellier, D. (2000) Marion Milner ou la magie des associations non-verbales, présentation du « Rôle de l'illusion dans la formation des symboles ». Dans : Bernard Chouvier (éd.), *Matière à symbolisation. Art, création et psychanalyse*. (p. 23-27). Delachaux et Niestlé.
- Milner, M. (1950). *On not being able to paint*, réédité (1957). London : Heinemann Educational Books Ltd, trad. fr.(1976). *L'inconscient et la peinture*. Puf.
- Milner, M. (1977). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. tr. fr. (1979). Dans : *Revue de Psychanalyse*, n° 5-6 (p. 844-874).
- Orwell, G. (1950). *1984*. Gallimard.
- Oury, J. (1992). *L'aliénation*. Galilée.
- Pouillaude, É., « Schizophrénie, aliénation et psychothérapie institutionnelle », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2012/2 (n° 59), p. 45-54. DOI : 10.3917/rppg.059.0045. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2012-2-page-45.htm>.
- Ricœur, P. (1985). *Temps et Récit III*. Le Seuil.
- Roussillon, R. (1991). 7 - *Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise*. Dans : R. Roussillon, *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse* (pp. 130-146). Presses Universitaires de France. <https://doi-org.faraway.parisnanterre.fr/10.3917/puf.rouss.1991.01>
- Shentoub, V. (1987), « Thematic Apperception Test (TAT), Théorie et méthode », *Psychologie française*, 32(3), 117-126.
- Valabrega, J.-P. (2001). Les notions de Pictogramme et de Potentialité – psychotique – dans l'œuvre de Piera Aulagnier, *Topique* 1/2001 (n° 74), 119-122. <https://doi-org.faraway.parisnanterre.fr/10.3917/top.074.011>
- Winnicott, D.-W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard, 1975.

Résumés

Contribution des épreuves projectives au diagnostic de psychose infantile : quels repères ?

Audrey Namèche, Jennifer Denis

La difficulté actuelle à diagnostiquer la psychose infantile conduit à retarder la mise en place d'une prise en charge adaptée. Dans ce contexte, l'article propose de s'arrêter sur l'apport des épreuves projectives dans la démarche diagnostique de la psychose infantile. Après un éclairage historique et clinique sur le concept de psychose, les auteurs abordent les manifestations de la psychose infantile aux épreuves du Rorschach et du CAT afin de dégager ce qui peut faire repère dans l'appréhension de cette psychopathologie chez l'enfant. L'étude de cas d'un enfant de 5 ans vient éclairer nos propos.

Mots-clés : épreuves projectives, bilan psychologique, psychose infantile, approche psychanalytique, diagnostic.

L'adolescent psychotique et l'hallucination du double.

Approche projective

Olivier Moyano

Le texte présente une étude projective (Rorschach) originale à partir d'un double protocole réalisé par un adolescent et les réponses attribuées au personnage hallucinatoire nommé Lili. L'auteur s'interroge sur le statut phénoménologique de cette hallucination qui pourrait représenter un double inversé de son créateur, dans le contexte d'une psychose précoce.

Mots-clés : adolescent, hallucination, double, image du corps, Rorschach.

Situation projective du Rorschach, outil d'exploration de la personnalité des tradithérapeutes « clairvoyants »

Nawdeba du Nord-Togo

Nolhan Bansard, Lodegaèna Bassanté Kpassagou,

Jean-Paul Lawson

Cet article vise à rendre compte d'une recherche exploratoire réalisée par deux chercheurs de cultures différentes, en 2021 dans le Nord-Togo, sur l'étude de la personnalité des tradithérapeutes dits « clairvoyants » de la culture nawda. Ces tradithérapeutes, devins-guérisseurs, sont réputés clairvoyants dans la

mesure où ils interagissent avec des forces spirituelles invisibles, dont ils tirent leur pouvoir pour soigner des plaintes, qu'elles soient d'origine organique, relationnelle ou psychique. Nous avons utilisé la situation projective du Rorschach pour questionner les manifestations subjectives de cette clairvoyance, ainsi que pour comprendre les mouvements intrapsychiques et interpsychiques qu'elle implique. Mais que se passe-t-il donc quand on propose une situation projective à ces tradithérapeutes ? Nous proposons donc dans cet article à la fois la présentation des résultats sur la personnalité des tradithérapeutes tout en engageant en amont une réflexion méthodologique sur les adaptations successives qui ont été nécessaires pour permettre la réalisation de la situation projective dans ce contexte inter- et transculturel particulier.

Mots-clés : Rorschach, transculturalité des tests projectifs, tradithérapeute, Togo, clairvoyance.

Dessiner son bébé : Étude exploratoire d'un nouveau dispositif projectif en périnatalité

Anna Štegrová, Renaud Evrard

L'article se propose d'étudier le dessin de son bébé, un nouveau dispositif projectif destiné à l'usage auprès des mères dans la clinique de la périnatalité pour explorer l'installation et la qualité du lien mère-bébé et de son évolution après l'accouchement. Il présente brièvement les caractéristiques de la période périnatale, une revue de la littérature des épreuves projectives en périnatalité et une partie expérimentale afin d'évaluer les capacités réceptives de nouvel outil. L'analyse de la vignette clinique permet d'étayer nos hypothèses, à savoir que le dessin de son bébé a pu contenir des projections de la participante, et en particulier la représentation de la relation mère-bébé en anténatal puis en postnatal ; l'évolution, entre ces deux états relationnels, s'est exposée sur notre médium choisi, et ce, de façon claire et notable. Ces données convergent avec celles obtenues par le Rorschach.

Mots-clés : épreuves projectives, dessin, clinique de la périnatalité, évolution du lien mère-bébé, Rorschach.

Le TAT à l'épreuve du structuralisme : du contenu manifeste au motif structural

Christian Bonnet, Julie Chevalier

Cet article propose une épistémologie et une histoire des contenus manifestes au TAT pour en souligner les singularités autant que les limites et proposer une alternative. Pour cela, nous analysons d'abord la rigueur des concepts de contenu manifeste et de contenu latent chez Freud, puis la description des

planches chez Murray et Bellak, enfin la construction du contenu manifeste dans les travaux de l'école de Paris. En appui sur les concepts du structuralisme, nous proposons ainsi de substituer au contenu manifeste ce que nous appelons un motif structural et en donnons la formalisation planche par planche.

Mots-clés : TAT, contenu manifeste, contenu latent, structuralisme.

L'analyse des procédés de discours du TAT appliquée dans un récit autobiographique.

Christina Alexopoulos de Girard

L'article interroge l'application de l'analyse des procédés de discours du TAT dans un récit autobiographique à des fins diagnostiques, thérapeutiques et de recherche. Après une réflexion épistémologique sur l'intérêt et les conditions de cette transposition, l'article traite des effets thérapeutiques de la mise en récit autobiographique, de la production discursive du patient en référence à son histoire, à la sémiologie de ses symptômes, à ses angoisses et mécanismes de défense, et enfin de l'application et des apports d'une analyse inspirée par les catégories heuristiques des procédés de discours du TAT.

Mots-clés : analyse de discours, procédés de discours, TAT, schizophrénie, récit autobiographique, narrativité.

Abstracts

Contribution of projective tests to the diagnosis of infantile psychosis: what benchmarks?

Audrey Namèche, Jennifer Denis

The current difficulty in diagnosing childhood psychosis leads to a delay in the implementation of appropriate treatment. In this context the article focuses on the contribution of projective tests in the diagnostic process of infantile psychosis. After a historical and clinical perspective on the concept of psychosis, the authors address the manifestations of infantile psychosis in the Rorschach and CAT tests in order to identify what can be a benchmark in the apprehension of this psychopathology in children. The case study of a 5-year-old child sheds light on our remarks.

Keywords: projective tests, psychological assessment, infantile psychosis, psychoanalytic approach, diagnosis.

The psychotic adolescent and the hallucination of the double, projective approach.

Olivier Moyano

The text presents an original and unusual projective study (Rorschach) based on a double protocol carried on by an adolescent and the answers attributed to his hallucinatory character called Lili. The author wonders about the phenomenological status of this hallucination which could represent an inverted double of its creator, in the context of early psychosis.

Keywords: adolescent, hallucination, double, body image, Rorschach.

Rorschach projective situation, a tool for exploring the personality of Nawdeba “clairvoyant” traditional therapists from North Togo

Nolhan Bansard, Lodegaèna Bassanté Kpassagou,

Jean-Paul Lawson

The aim of this article is to report on an exploratory research carried out by two researchers from different cultures in 2021 in North Togo, on the study of the personality of so-called “clairvoyant” traditional therapists from the Nawda culture. These traditional therapists, diviners-healers, are reputed to be clairvoyant insofar as they interact with invisible spiritual forces, from

which they draw their power to heal complaints, whether organic, relational or psychological in origin. The Rorschach projective situation enables us to question the subjective manifestations of this clairvoyance, as well as understand the intrapsychic and interpsychic movements that it implies. But what happens when we offer a projective situation to these traditional therapists? We therefore propose in this article both the presentation of the results on the personality of traditional therapists while engaging upstream in a methodological reflection on the successive adaptations which were necessary to allow the realisation of the projective situation in this particular inter- and trans-cultural context.

Keywords: Rorschach, transculturality of projective tests, traditional therapist, Togo, clairvoyance.

Baby drawing: Exploratory study of a new projective device in perinatality

Anna Štegrová, Renaud Evrard

The article aims to study the Baby Drawing, a new projective tool designed for use with mothers in the perinatal clinic to explore the establishment and quality of the mother-baby bond as well as its evolution after childbirth. The article briefly presents the characteristics of the perinatal period, a literature review on perinatal projective tools and an experimental section evaluating the receptive capacities of this new tool. The analysis of the clinical vignette supports our hypotheses, namely that the Baby Drawing was able to contain the participant's projections, and in particular the representation of the mother-baby relationship in the antenatal and postnatal periods; the evolution between these two relational states was clearly and noticeably displayed on our chosen médium. These data converge with those obtained by the Rorschach.

Keywords: projective tests, drawing, perinatal clinic, evolution of mother-baby bond, Rorschach.

The TAT put to the test of structuralism: from manifest content to structural motif

Christian Bonnet, Julie Chevalier

This article proposes an epistemology and a history of the manifest contents of the TAT in order to highlight its singularities as well as its limits, and to propose an alternative. To do this, we first analyse the rigor of Freud's concepts of manifest and latent contents, followed by Murray and Bellak's description of the picture cards and finally the construction of the manifest content in the work of the Paris School. Based on the concepts of structuralism, we therefore

propose to replace the manifest content with what we call a structural motif and give its formalisation card by card.

Keywords: TAT, manifest content, latent content, structuralism.

The analysis of TAT discourse processes applied in an autobiographical story

Christina Alexopoulos de Girard

This article examines the application of TAT processes of discourse analysis in an autobiographical narrative for diagnostic, therapeutic and research purposes. After an epistemological reflection on the interest and conditions of this transposition, the article deals with the therapeutic effects of the autobiographical narrative, of the discursive production of the patient with reference to their history, to the semiology of their symptoms, to their anxieties and defence mechanisms, and finally the application and contributions of an analysis inspired by the heuristic categories of TAT discourse processes.

Keywords: discourse analysis, discourse processes, TAT, schizophrenia, autobiographical narrative, narrativity.

Resúmenes

Contribución de las pruebas proyectivas al diagnóstico de la psicosis infantil: ¿qué puntos de referencia?

Audrey Namèche, Jennifer Denis

La dificultad actual de diagnóstico en la psicosis infantil provoca un retraso en la decisión del tratamiento adecuado. En este contexto, el artículo propone centrarse en la contribución de las pruebas proyectivas en el proceso diagnóstico de la psicosis infantil. Luego de una perspectiva histórica y clínica sobre el concepto de psicosis, los autores abordarán las manifestaciones de la psicosis infantil en los test de Rorschach y CAT con el fin de identificar lo que podría ser un referente en la aprehensión de esta psicopatología en los niños. El estudio de caso de un niño de 5 años arrojará luz sobre nuestras observaciones.

Palabras clave: pruebas proyectivas, evaluación psicológica, psicosis infantil, enfoque psicoanalítico, diagnóstico.

Adolescente psicótico y alucinación del doble : mirada proyectiva

Olivier Moyano

El texto presenta un estudio proyectivo original (Rorschach) a partir de un doble protocolo realizado en un adolescente y las respuestas atribuidas al personaje alucinatorio llamado “Lili”. El autor se pregunta sobre el estado fenomenológico de esta alucinación que podría representar un doble invertido de su creador, en el contexto de una psicosis precoz.

Palabras clave: adolescente, alucinación, doble, imagen del cuerpo, Rorschach.

Situaciones proyectivas del Rorschach, herramienta de exploración de la personalidad de los traditerapeutas “clarividentes” de Nawdeba del Norte deTogo

Nolhan Bansard, Lodegaèna Bassanté Kpassagou,

Jean-Paul Lawson

Este artículo intenta dar cuenta de una investigación exploratoria realizada por dos investigadores de culturas diferentes, en 2021 en el Norte de Togo, sobre el estudio de la personalidad de traditerapeutas llamados “videntes” de la cultura nawda. Estos traditerapeutas, adivinos- curanderos, tienen la reputación de videntes en la medida en que interactúan con fuerzas espirituales,

invisibles, de las cuales sacan su poder para sanar con plantas, que estas últimas sean de origen orgánico, de relación o psíquico. Utilizamos la situación proyectiva del Roschach para interrogar las manifestaciones subjetivas de este poder visionario, y así como también para comprender los movimientos intra-psíquicos e inter-psíquicos que implica. También nos preguntamos que sucede cuando proponemos una situación proyectiva a los traditerapeutas. En este artículo nos proponemos la presentación de resultados de los estudios sobre la personalidad de los mismos llevando adelante a su vez una reflexión metodológica sobre las adaptaciones sucesivas de la situación proyectivas que fueron necesarias a la realización de las mismas en este contexto inter y transcultural tan particular.

Palabras clave: Rorschach, transculturalidad de tests proyectivos, traditerapeutas, Togo, clarividencia.

Dibujando a tu bebé: estudio exploratorio de un nuevo dispositivo proyectivo en atención perinatal

Anna Štegrová, Renaud Evrard

El artículo tiene como objetivo estudiar el *Dibujo de tu bebé*, un nuevo dispositivo proyectivo destinado a madres en clínica perinatal para explorar el establecimiento y la calidad del vínculo madre-bebé y su evolución después del parto. Se presentan brevemente las características del período perinatal, una revisión de la literatura sobre pruebas proyectivas en este período de la vida y una parte experimental con el fin de evaluar las capacidades receptivas de la nueva herramienta. El análisis de la viñeta clínica nos permite apoyar nuestras hipótesis, a saber, que el *Dibujo de tu bebé* de la participante contiene proyecciones y en particular, la representación de la relación madre-bebé antes y después del nacimiento. La evolución, entre estos dos estados relacionales, quedó expuesta en la elección de este medio, y esto, de forma clara y notable. Estos datos convergen con los obtenidos por el Rorschach.

Palabras clave: pruebas proyectivas, dibujo, clínica perinatal, evolución del vínculo madre-bebé, Rorschach.

El TAT a la prueba del estructuralismo : del contenido manifiesto al contenido estructural

Christian Bonnet, Julie Chevalier

El siguiente artículo propone un apestámoslo Gia y una historia de los contenidos manifiestos del TAT subrayando las singularidades y los límites para proponer una alternativa. Para ello analizamos para comenzar, el rigor de los conceptos del contenido manifiesto y del contenido latente en Freud, luego la descripción de las láminas de Murray y Bellak, finalmente la construcción

del contenido manifiesto en los trabajos de l'Escuela de Paris. Apoyándonos en los conceptos del estructuralismo,, proponemos de substituir al contenido manifiesto lo que nosotros llamamos un motivo estructural y damos la form-lización lamina por lamina.

Palabras clave: TAT, contenido manifiesto, contenido latente, estructuralismo. El análisis de los procesos discursivos del TAT aplicados a una narración autobiográfica.

Christina Alexopoulos de Girard

El artículo interroga el análisis de los procesos discursivos del TAT en una narración autobiográfica con fines diagnósticos, terapéuticos y de investigación. Luego de una reflexión epistemológica sobre el interés y las condiciones de esta transposición, el artículo trata de los efectos terapéuticos de la puesta en relato autobiográfico de la producción discursiva del paciente en referencia a su historia, a la semiología de sus síntomas, a sus angustias y mecanismos de defensa. Así como también al interés de la aplicación y aportes de un análisis inspirado por las categorías heurísticas de los procesos discursivos del TAT.

Palabras clave: Análisis del discurso, procesos de discurso, TAT, esquizofrenia, narración autobiográfica, narratividad.

Psychologie clinique et projective

Revue de la Société du Rorschach
et des méthodes projectives de langue française

Argumentaire du numéro

Les bigarrures de la clinique projective : hommage à Catherine Chabert
vol. 37-2025/1

Le 28 janvier 2024, le colloque d'hiver de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française a revêtu un caractère exceptionnel.

Autour du thème des « bigarrures de la clinique projective », il a donné lieu à un hommage à Catherine Chabert, à travaux mais aussi à ceux dont elle a soutenu le développement.

Transmission et filiation ont constitué des axes structurants de cette journée d'étude lors de laquelle plusieurs axes de recherches développés par Catherine Chabert ont été abordés, par le prisme des apports des méthodes projectives : le corps et ses limites, manie – mélancolie, l'actualité de l'Œdipe et, enfin, la dynamique du fonctionnement psychique.

Ce numéro spécial s'étaiera sur les conférences et communications de celles et ceux qui, en appui sur des fondements éprouvés d'une approche psychanalytique des épreuves projectives poursuivent, approfondissent et font fructifier le riche héritage transmis.

Les contributions sont attendues pour le **date?** et à envoyer à l'adresse mail : revuepcp@gmail.com

Recommandations aux auteurs (www.societerorschach.org)

Recommandations aux auteurs Psychologie clinique et projective

Cette note présente les conditions de fond et de forme indispensables à respecter pour une publication dans la revue *Psychologie clinique et projective* (ISSN : 1265-5449 ; ISSN en ligne : 2118-4496), laquelle publie des travaux originaux, réflexions théoriques, études cliniques, rédigés ou traduits en français, dans le champ de la psychologie clinique, de la psychopathologie, de la psychologie projective. La revue est notamment indexée dans la base de données PsycInfo.

L'article proposé respectera le secret professionnel, les règles éthiques de la recherche en psychologie et ne présentera aucun élément à caractère diffamatoire. Les patients ne devront pas pouvoir être identifiés par des tiers dans les illustrations cliniques (anamnèse, protocoles de tests, entretiens et observations) et ce qui est écrit sur eux doit pouvoir être repris avec eux s'ils venaient à lire l'article et à se reconnaître.

L'article proposé n'aura pas fait l'objet d'une publication antérieure. S'il est accepté, l'auteur s'engage à ne pas le soumettre à une autre revue française ou étrangère sans accord préalable du comité de rédaction de *Psychologie clinique et projective*.

Chaque manuscrit sera soumis à un comité de lecture et expertisé anonymement par deux lecteurs.

Le texte, qui ne devra pas dépasser 54000 signes, espaces, notes, références bibliographiques et annexes compris, sera dactylographié en simple interlignage et comportera :

– en page de titre (indépendante du corps de l'article) le prénom et le nom de l'auteur – accompagnés en note de sa fonction et son adresse professionnelle –, suivis du titre de l'article. L'auteur fournira son adresse personnelle pour l'envoi des épreuves ;

– un résumé de 5 à 10 lignes, lequel devra être traduit en anglais et en espagnol si l'article devait être accepté ;

– 3 à 5 mots-clés en français, en anglais et en espagnol. Les mots-clés sont des indicateurs de contenu à l'attention des lecteurs effectuant une recherche sur un sujet proche de celui traité dans l'article. Ils permettent que l'article soit repéré et consulté. L'usage de notions classiques, aisément identifiables, est recommandé.

Les notes seront numérotées en continu (de 1 à...) et non par page. Elles seront présentées en bas de page.

Les annexes devront être de volume raisonnable.

Les références bibliographiques (concernant exclusivement les textes cités dans l'article) seront présentées en fin d'article, par ordre alphabétique, impérativement selon les normes de l'*American Psychological Association*, dites « normes APA ». L'auteur doit veiller à rajouter la mention « doi » (*digital objet identifier*), cela simplifie la démarche pour accéder à la référence bibliographique (cf. le site crossref sur internet).

La référence d'un article dans une revue comporte, dans l'ordre suivant (en respectant impérativement la ponctuation) :

Nom de l'auteur en minuscules, suivi de l'initiale du prénom. Date de publication entre parenthèses. Titre de l'article. *Titre de la revue en italique*, volume (numéro), page de début-page de fin.

Exemples :

Chabert, C., et Vibert, S. (2016). Place des aménagements pervers chez des jeunes femmes anorexiques et boulimiques : étude clinique et projective. *Psychologie clinique et projective*, 22(1), 91-110. <https://doi.org/10.3917/pcp.022.0091>

de Tychev, C., Vandelet, E., Laurent, M., Lighezzolo-Alnot, J., Prudent, C., et Evrard, R. (2016). Child Sexual Abuse, Baby Gender, and Intergenerational Psychic Transmission : An Exploratory, Projective Psychoanalytic Approach. *The Psychoanalytic Review*, 103(2), 221-250. <https://doi.org/10.1521/prev.2016.103.2.221>

La référence d'un ouvrage comporte, dans l'ordre suivant (en respectant impérativement la ponctuation) :

Nom de l'auteur en minuscules, suivi de l'initiale du prénom. Date de publication originale entre parenthèses. *Titre du livre en italique*. Maison d'édition, suivi si nécessaire de la date de réédition.

Exemples :

Azoulay, C., et Louët, E. (2016). *Schizophrénie et paranoïa : Étude psychanalytique en clinique projective (Psycho Sup) (French Edition)*. DUNOD.

...

Louët, E. et Azoulay, C. (2016). *Schizophrénie et paranoïa. Étude psychanalytique en clinique projective*. Dunod.

Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité* (traduit par C. Monod et J.B. Pontalis). Gallimard, 1975.

La référence d'un chapitre d'ouvrage comporte, dans l'ordre suivant (en respectant impérativement la ponctuation) :

Nom de l'auteur en minuscules, suivi de l'initiale du prénom. Date de publication originale entre parenthèses. Titre du chapitre. Dans nom en minuscules et initiale du prénom en majuscule du coordinateur de l'ouvrage (dir.), *Titre de l'ouvrage en italique* (p. page de début – page de fin). Maison d'édition.

Exemples :

Rebourg, C. (2005). Le contenu animal. Dans Rossel, F., Husain, O et Merceron, C. (dir.), *Les phénomènes particuliers au Rorschach* (p. 47-65). Éditions Payot.

Emmanueli, M. (2014). La diagnosi in psicopatologia dell'adolescenza : *figure e clinica dell'angoscia attraverso i metodi proiettivi*. Dans Sola, T. (dir.), *Percorsi esplorativi in clinica proiettiva* (p. 139-154). Arachne.

Les citations : Faire suivre toute citation dans le corps de l'article de la mention entre parenthèses du nom de l'auteur, de la date de publication originale de l'œuvre citée (donnée en référence complète en fin d'article) et de la page.

Exemple : (Shentoub, 1987, p. 120).

L'auteur est seul responsable du contenu de son article. En particulier, il s'engage à ne pas plagier un autre auteur et à signifier par des guillemets les reprises d'auteurs dans la limite du droit de citation (pour une citation qui dépasserait dix lignes du texte original de l'auteur dans l'édition de référence, il appartient à l'auteur de demander lui-même le droit de reproduire le passage concerné, les démarches et frais éventuels étant alors à sa propre charge).

Les corrections sur épreuves seront effectuées dans les délais demandés, et l'auteur corrigera les erreurs d'impression mais ne modifiera pas le texte accepté par le comité de lecture.

Le manuscrit sera envoyé par mail (fichier Word) à revuepcp@gmail.com

La Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française

« Les méthodes projectives sont un lieu où la théorie s'incarne dans un discours. »

(Nina Rausch de Trautenberg)

À l'origine, la *Société française du Rorschach* est née du souhait de la Société internationale du Rorschach de créer des sociétés scientifiques nationales. La Société française a été fondée en 1950 par Cécile Beizmann, Daniel Lagache et Jean Dublineau. Elle est devenue ensuite *Société française du Rorschach et des méthodes projectives* (1962) puis *Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française* (1987).

Elle a pour buts :

- d'organiser entre praticiens des prises de contact, des groupes de travail, de faire connaître la convergence des efforts en matière de psychologie projective ;
- de faire connaître et diffuser dans les milieux scientifiques et professionnels les résultats obtenus au moyen du test de Rorschach et des autres méthodes projectives ;
- de représenter les chercheurs et praticiens de langue française aux réunions et congrès internationaux ;
- de défendre la pratique du Rorschach et des autres méthodes projectives en surveillant leurs conditions d'application, en luttant contre la diffusion et la vulgarisation abusives des tests projectifs, de leur matériel, de leurs techniques et de leurs résultats.

Après avoir, dans les premiers temps, œuvré à élaborer les outils projectifs en validant leurs fondements théoriques, et à organiser les bases et les conditions de leur enseignement auprès des psychologues à l'université, la Société valorise surtout, aujourd'hui, les échanges et mises en perspective liés aux avancées conceptuelles concernant la clinique du normal et de la pathologie, des états de souffrance psychique bien connus aux formes contemporaines de la psychopathologie. L'accent est mis plus particulièrement, dans les journées scientifiques, sur l'axe théorico-clinique, avec un travail de recherche sur les modèles d'interprétation permettant des rencontres stimulantes et fécondes entre chercheurs et praticiens.

L'adhésion des psychologues cliniciens, des enseignants-chercheurs et des étudiants en psychologie (M2) à la Société soutient son fonctionnement et permet d'envisager des projets pérennes de publication et d'organisation des manifestations scientifiques consacrées à la clinique projective, de partager des connaissances et des expériences tant au plan théorique, méthodologique que clinique et psychopathologique, d'assurer une visibilité de la Société auprès des instances internationales, de promouvoir une diffusion de nos réflexions sur la pratique et l'intérêt des épreuves projectives auprès de collègues parfois très isolés et fort désireux de soutenir leur pratique par l'échange collégial.

Contact : secretariat.societe.rorschach@gmail.com

www.societerorschach.org

Psychologie clinique et projective

Numéros déjà parus

Organisation et désorganisation psychiques chez l'enfant	2000, vol. 6 (épuisé)
Hommage à Didier Anzieu	2001, vol. 7 – 5 €
Vica Shentoub : une approche psychanalytique du tat	2002, vol. 8 (épuisé)
Diagnostics et pronostics	2003, vol. 9 (épuisé)
Passages à l'acte	2004, vol. 10 – 5 €
Le Masculin	2005, vol. 11 – 5 €
Cliniques du masochisme	2006, vol. 12 – 5 €
Problématiques psychotiques	2007, vol. 13 – 5 €
Dépressions infantiles	2008, vol. 14 – 5 €
Maladies de l'âme, maladies du corps	2009, vol. 15 – 5 €
Traumatisme et psychopathologies	2010, vol. 16 – 5 €
Variations de l'affect	2011, vol. 17 – 5 €
Processus de changement	2012, vol. 18 – 5 €
Manie-mélancolie : nouveaux paradigmes	2013, vol. 19 – 5 €
Aux fondements psychanalytiques des méthodes projectives	2014, vol. 20 – 5 €
Les voies du narcissisme	2015, vol. 21 – 5 €
Les sexualités	2016, vol. 22 – 5 €
Empreintes et destins des idéaux	2017, vol. 23 – 5 €
Transmissions	2018, vol. 24 – 5 €
Violence, psychose, adolescence	2019/1, vol. 25 – 23 €
Culture, cultures, culturel	2019/2, vol. 26 – 23 €
Culture et psychisme	2020/1, vol. 27 – 23 €
Atteintes du corps	2020/2, vol. 28 – 23 €
Cent ans de psychologie projective avec H. Rorschach	2021/1, vol. 29 – 23 €
Problématiques adolescentes	2021/2, vol. 30 – 23 €
Jeu et méthodes projectives	2022/1, vol. 31 – 23 €
Les enveloppes psychiques	2022/2, vol. 32 – 23 €
Dynamiques de la projection	2023/1, vol. 33 – 23 €
La contribution des épreuves projectives à la démarche diagnostique	2023/2, vol. 34 – 23 €

