

Le Rorschach et les techniques projectives

A. Andronikof

Cet article présente l'histoire du Rorschach et des techniques projectives, depuis le test d'associations de mots de C.-G. Jung jusqu'à nos jours, ainsi que les principales écoles d'interprétation en usage aujourd'hui. Diverses acceptions de la notion de projection sont discutées, elles ont débouché sur des conceptions différentes du processus de la réponse au Rorschach comme au Thematic Apperception Test (TAT). L'auteur expose de manière approfondie les principales approches en usage aujourd'hui : pour le Rorschach, les modèles perceptivocognitif (Exner) et psychanalytique (Chabert) ; pour le TAT, les modèles de Murray, Bellak et Shentoub. Les consignes de ces tests ainsi que les principes de codage et d'interprétation sont présentés. L'auteur évoque les débats et controverses actuels autour de la définition du processus de la réponse et de la projection, ainsi que la question de leur validité. La contribution de ces tests dans le champ de la psychiatrie adulte et leur valeur diagnostique sont abordées.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Épistémologie ; Psychologie clinique ; Rorschach ; TAT ; Processus de la réponse ; Techniques projectives

Plan

■ Origines et développement	1
Test d'associations de mots de Jung	1
Rorschach	2
« Thematic Apperception Test » de Murray (TAT)	2
■ Notion de projection	2
Hypothèse de Frank	2
Hypothèse de Murray	3
Conception de Bellak	3
Notion d'aperception	3
■ Processus de la réponse, préalable à l'interprétation	3
Controverse actuelle	3
Conceptions psychanalytiques	3
Conceptions psychologiques	5
Conceptions de la psychopathologie structurale	5
■ Interprétation clinique	6
Rorschach	6
« Thematic Apperception Test »	9
■ Utilisation du Rorschach et des techniques projectives en psychiatrie	10
Rorschach système intégré et diagnostic	10
Rorschach système intégré et neuropsychologie	10
Techniques projectives de lecture psychanalytique	10
■ Validité des techniques projectives	10
■ Conclusion	11

corps de connaissance et une méthodologie propres. Il ne s'agit plus, comme pour la psychiatrie, d'étudier et de soigner des maladies mentales, et il ne s'agit pas, comme pour la psychologie expérimentale, d'étudier les processus mentaux pour eux-mêmes. La psychologie clinique explore les processus et mécanismes psychiques de l'homme en situation [1].

Pour explorer le psychisme de l'homme, il existe deux méthodes : l'auto-observation, encore appelée introspection ou autoanalyse, et l'hétéro-observation, c'est-à-dire une évaluation (ou une analyse) opérée par un observateur (ou un juge) extérieur au sujet lui-même. Or, pour que des processus et mécanismes internes à un individu soient observables de l'extérieur, il faut premièrement que ces mécanismes s'expriment, c'est-à-dire qu'ils se manifestent à l'extérieur, et deuxièmement que l'observateur ait de bonnes raisons de penser que ces manifestations sont bien liées aux phénomènes qu'il veut étudier.

Le principe et le but d'une technique projective sont d'offrir au sujet un moyen d'extérioriser des mécanismes et des contenus internes, de lui fournir en quelque sorte une surface de projection. Ce sont des techniques exploratoires appliquées au psychisme qui supposent, comme tout test psychologique, un corpus théorique préalable.

La première ébauche de systématisation d'un « test » visant à faire surgir des éléments psychiques (ou phénomènes psychiques) dont le sujet lui-même n'est pas conscient (mais dont il souffre) est sans doute le test d'associations de mots de C.-G. Jung.

Test d'associations de mots de Jung

Ce test repose sur la théorie jungienne des « complexes » [2] et sur l'idée que les pensées et les représentations sont dotées de charges affectives d'intensité variée : plus une pensée est conflictuelle et plus la charge affective est grande. Le test [3] consiste à présenter au sujet une liste de mots auxquels le sujet est prié de réagir immédiatement par un autre mot. Ce sont les

modifications émotionnelles, (allongement du temps de latence, rougeur, accélération de la respiration, hésitations...) qui vont signaler à l'observateur les zones de conflit du sujet (ses complexes).

Une tout autre démarche a été suivie par le créateur du Rorschach.

Rorschach

À peu près à la même époque que Jung, un psychiatre suisse, Herman Rorschach, observait que les patients schizophrènes avaient une manière peu commune de percevoir des formes quand on leur présentait des images peu explicites. L'étude systématique des modalités de la perception des formes dans des taches d'encre, qu'il réalisa auprès de patients et de bien-portants, l'amena à décrire différents types de procédures perceptives et à établir des parallèles entre ces procédures et certains traits de caractère et/ou certaines pathologies mentales.

C'est ainsi, par exemple, qu'il établit un parallèle entre l'approche globale des taches d'encre et la capacité de synthèse (par opposition à l'esprit analytique, qui se traduit par une approche plus parcellaire), entre la sensibilité aux couleurs grises et noires et les tendances dépressives, ou encore entre la proportion des réponses formellement adéquates et le contact avec la réalité.

H. Rorschach proposa une typologie psychologique qui distinguait trois modalités fondamentales de rapport au monde : l'introversivité, l'extratensivité et l'ambiéqualité. Ces types reposent sur la façon dont les sujets associent, dissocient ou mélangent les affects et la pensée dans leur fonctionnement habituel.

Contrairement à ses prédécesseurs, H. Rorschach n'avait pas, avec ses taches d'encre, l'intention d'étudier l'imagination des sujets. Il pensait même que l'imagination ne jouait un rôle que très mineur dans la formation des réponses. Il s'intéressait à l'acte de perception en tant que révélateur des mécanismes psychologiques d'un sujet dans son rapport au monde. Son idée directrice, et géniale, fut de faire porter l'analyse non pas sur le contenu des réponses mais sur les modalités du rapport du sujet aux taches d'encre : de quelle manière il les découpe, de quels composés de la tache il se sert (couleurs, nuances, formes), et dans quelle mesure il se rapproche ou s'éloigne du sens commun.

La mort soudaine d'H. Rorschach ne lui permit pas d'achever ses travaux, mais la technique qu'il avait explorée si magistralement de son vivant, sans susciter d'ailleurs beaucoup d'intérêt parmi ses collègues, connut par la suite un développement formidable. Trois quarts de siècle après la publication du *Psychodiagnostik* [4], le test du Rorschach est utilisé, étudié et développé par les psychologues cliniciens du monde entier.

« Thematic Apperception Test » de Murray (TAT)

C'est dans une tout autre perspective qu'en 1935, aux États-Unis, Morgan et Murray [5] publièrent une première version du TAT. Le TAT est constitué d'une série d'images représentant des personnages dans diverses situations de vie, à partir desquelles le sujet est prié d'imaginer une histoire. Le propos est très différent de celui d'H. Rorschach car Morgan et Murray ne s'intéressent pas au fonctionnement global d'une personnalité dans une perspective psychologique générale, mais souhaitent spécifiquement étudier les fantasmes des sujets, dans une perspective psychanalytique. Les « fantasmes » dont il s'agit ici se réfèrent à la manière dont le moi met en scène ses relations avec le ça, réservoir des pulsions, et le surmoi, ordonnateur de contraintes. L'hypothèse de Morgan et Murray est que le sujet, dans sa mise en scène (c'est-à-dire l'histoire qu'il raconte), va s'identifier à l'un des personnages (le héros de l'histoire), et attribuer aux autres personnages les rôles des personnes de son environnement intime. Ils postulent que le type de relation que le héros entretient avec les autres personnages dans ses récits est

régi par la dynamique besoins/contraintes et reflète le mode relationnel réel du sujet dans la vie courante (relation à l'autorité masculine et féminine, relation avec les pairs des deux sexes), que l'on pourra relier à la psychogenèse en termes de relations familiales.

Si le matériel du test, c'est-à-dire les images qui le composent, n'a pas été modifié depuis sa publication définitive par Murray en 1943 [6], son usage a considérablement évolué. Le mode d'interprétation assez littéral de Murray a été réévalué, dans le cadre de la psychologie du Moi, par L. Bellak en 1954 [7, 8]. Parallèlement à l'analyse du contenu des histoires (c'est-à-dire de leur valeur sémantique), un certain nombre d'auteurs américains ont exploré la dimension expressive des récits, c'est-à-dire la manière dont l'histoire est racontée, approche formalisée par R. Schafer [9] en 1958.

En France, l'étude du TAT s'est appuyée sur les conceptions psychanalytiques freudiennes traditionnelles et s'est d'emblée orientée vers l'étude de la forme des récits plutôt que sur leurs contenus. V. Shentoub [10], en collaboration avec R. Debray [11], ont précisé les bases théoriques psychanalytiques de l'approche formelle des récits au TAT et élaboré une méthode d'analyse systématique dont la forme achevée a été publiée en 1991 (Shentoub et al. [12]), la dernière édition datant de 2005 [13].

■ Notion de projection

Tous ces tests, encore appelés épreuves, méthodes ou techniques, sont traditionnellement regroupés dans la catégorie « projective ». Qu'entend-on, en psychologie, par « projection » ? Ce concept est si opérant qu'aujourd'hui on voit se développer une « psychologie projective », comme l'atteste la création récente d'une *Revue de psychologie clinique et projective*, voire une « psychopathologie projective » (L. Villerbu, 1993 [14]), en tant que branche spécifique de la psychologie clinique. Nous allons maintenant essayer de clarifier cette notion.

L'expression « méthode projective » apparaît pour la première fois en 1939 sous la plume d'un auteur américain, L.K. Frank [15], qui plaide pour la validité, très contestée dans les milieux de la psychologie scientifique, des méthodes non psychométriques d'investigation de la personnalité. Une méthode « projective » serait une technique qui permettrait une extériorisation « dynamique », et donc non chiffrable, des déterminants de la personnalité. Or, cette conception s'est révélée à double tranchant. En effet, si elle a eu le mérite de rassembler tout un ensemble de méthodes disparates sous un même sigle conçu comme un signifiant théorique fort, elle a aussi introduit la dichotomie « test objectif/méthode subjective » et laissé flotter une ambiguïté conceptuelle autour du terme même de projection. Comme le dit très justement Villerbu [14] :

« Ce concept de méthodes projectives (...) facilitera le passage d'une psychologie des fonctions à ce que nous pouvons appeler une psychologie de la construction. Que le terme fût mal choisi, comme il a été maintes fois souligné, qu'il ait fait écran (au même titre que plus tard le rapport transfert/contre-transfert) ne fait pas de doute ; on ne peut s'empêcher de constater cependant qu'il a été la bannière sous laquelle ont travaillé (et combattu ?), (...) nombre de cliniciens. Plus même, elle leur a donné existence, reconnaissance sociale au même titre que, aujourd'hui, l'affiliation psychanalytique. » (p. 115-116).

Hypothèse de Frank

Outre l'article fondateur de 1939, Frank a développé ses idées jusque dans les années 1960 [16, 17]. Il entend la projection dans le sens géométrique, ou physique, du terme, comme projection d'un ensemble de points de l'espace sur un plan. La personnalité, que Frank appelle « monde privé » par rapport au monde social, vient se projeter sur un objet extérieur (le test) pourvu que celui-ci soit fait d'un matériau qui, de par sa malléabilité ou son instruction, nécessite du sujet un acte d'organisation, de

formalisation ou de réaction affective. La personnalité elle-même étant définie, selon Frank, non pas comme un agrégat de traits et de fonctions, mais précisément comme une dynamique organisatrice, c'est l'exercice même de cette fonction qui exprime, ou objective, ce que l'on peut connaître de la personnalité. Ce qui se « projette » sur des surfaces neutres (amorphes dans la terminologie de Frank) et néanmoins sollicitantes, c'est non pas la personnalité elle-même, insaisissable, mais bien l'image de celle-ci, tout comme les rayons X, dit Frank, nous donnent à voir l'image d'un organe.

De là à assimiler les techniques projectives à un « rayon X de la psyché », il n'y avait qu'un pas, allègrement franchi par le public et toute une génération de « projectivistes », au détriment de la crédibilité scientifique de ces méthodes et de la recherche dans ce domaine.

Hypothèse de Murray

Comme nous l'avons vu, l'entreprise de Murray [18] se situe dans le champ de la psychanalyse, aussi rudimentaire fût-elle, et utilise la notion de projection dans son sens primaire de transfert sur, ou attribution (des contenus psychiques) à, des personnages imaginaires. Dans l'hypothèse de Murray, le sujet, placé dans une situation de régression similaire à celle d'une séance de cure analytique et prié de laisser libre cours à son imagination, va s'identifier à un personnage (le « héros ») et projeter ses conflits relationnels. Ici, la projection est prise dans le sens très littéral d'une expulsion, ou encore d'une extériorisation à l'identique des constituants psychiques des comportements relationnels, ramenés par Murray à une opposition besoins/contraintes.

La conception de Murray, si elle fut vivement critiquée par ses contemporains et ses continuateurs, a néanmoins établi un lien intime entre la technique du récit sur image et la théorie psychanalytique et, partant, légitimé pour ainsi dire l'exploitation de la notion de projection dans un sens psychanalytique.

Conception de Bellak

Leopold Bellak est l'un des grands théoriciens et défenseurs de la méthode du TAT aux États-Unis. En 1950, il publie un livre (*The TAT in clinical use* [19]) qui continue à servir de référence (la sixième édition vient de paraître). Il est aussi le créateur du test du *Children's Apperception Test* (CAT) [20], qui est un TAT pour enfants (les images mettent en scène des animaux en situation), du CAT-H [21], reprise des images du CAT en remplaçant les animaux par des personnages humains, et du *Senior Apperception Technique* (SAT) [22], pour les personnes âgées.

Pour Leopold Bellak, la projection à l'œuvre dans ces tests doit être comprise au sens psychanalytique du terme. Il en cherche alors, dans les œuvres de Freud, une définition qui serve son propos, et soutient qu'il ne s'agit pas là de projection au sens d'un mécanisme de défense, puisque les sujets extériorisent aussi des éléments plaisants et non pas seulement indésirables. Dans les récits sur images, un processus complexe est en jeu, similaire à ce que S. Freud décrit dans *Totem et tabou* :

« Cela que, tout comme l'homme primitif, nous projetons dans la réalité externe, ne peut guère être autre chose que la reconnaissance d'un état dans lequel une chose donnée, présente aux sens et à la conscience, se trouve voisine d'un autre état dans lequel la chose est *latente*, mais susceptible de réapparaître. Autrement dit, il s'agit de la *coexistence de la perception et de la mémoire*, ou, par extension, l'existence d'une proximité entre des processus psychiques inconscients et conscients. » (cité par L. Bellak).

Bellak entend le phénomène de projection au TAT comme un processus d'association entre éléments contigus, les uns conscients et les autres inconscients ou « latents ».

« Je crois que la perception que le sujet a eu de son propre père influence la manière dont il perçoit les figures paternelles au TAT, et que cela constitue un échantillon valide et fidèle de la façon habituelle dont il perçoit les figures paternelles. » [8].

Notion d'aperception

En fait, comme le nom même du TAT l'indique, les techniques projectives ont été créées non pas autour du concept de projection, mais bien à partir des phénomènes d'aperception. L'aperception est définie comme une déformation perceptive, inhérente à l'acte de percevoir lui-même, due à la part subjective de notre perception. L'aperception est « un processus par lequel une nouvelle expérience est assimilée à, et transformée par, le résidu de nos expériences passées, pour former une nouvelle entité. Le résidu de l'expérience passée est appelée masse aperceptive » (*Dictionnaire de la philosophie*, cité par Bellak, p. 17). Tout acte de perception relève d'une « déformation perceptive » (H. Rorschach disait d'une « interprétation » [4], mais cette déformation sera plus ou moins importante en fonction de la situation. Celle-ci se définit par deux éléments : le caractère plus ou moins structuré de l'objet [ou de la situation] à percevoir et l'état du sujet). Les techniques projectives, offrant un matériel peu structuré (voir la notion d'ambiguïté ci-dessous), maximisent la déformation par la masse aperceptive. Certains auteurs assimilent celle-ci aux traces mnésiques laissées dans l'inconscient par le travail du refoulement.

■ Processus de la réponse, préalable à l'interprétation

On appelle processus de la réponse le modèle théorique censé rendre compte de la nature des opérations psychologiques effectuées par le sujet entre le moment où on lui présente le stimulus (une planche de test) et le moment où il formule sa réponse. La modélisation du processus, étroitement liée à une théorie de la personnalité et de son fonctionnement, est un préalable à l'application d'une grille d'analyse des réponses au test. Nous ne présentons pas ici les différents modèles de personnalité développés par la psychologie clinique, mais nous nous centrons sur la question du processus de la réponse.

Controverse actuelle

Les théoriciens et les praticiens des techniques projectives sont très partagés sur le statut à accorder aux réponses des sujets : sont-elles des productions imaginaires qui trahissent l'inconscient ou, à l'opposé, un produit cognitif élaboré ? Doivent-elles être interprétées comme un processus dynamique de création personnelle, et donc toujours idiosyncrasique (c'est-à-dire unique, propre à la personne), ou au contraire rapportées à un ensemble de réponses possibles, et donc comparables les unes aux autres, voire chiffrables ? Quelle est la part des opérations conscientes par rapport aux processus inconscients ? Et, bien entendu, est-ce un contenu ou une forme qui se « projette » ? Ce débat, comme nous allons le voir, ne renvoie pas simplement aux diverses théories de la personnalité : il y a des psychanalystes qui maintiennent que l'interprétation des réponses doit se limiter à leur contenu, d'autres qui en interprètent la forme, tout comme il existe des psychologues non-analystes qui interprètent soit le contenu, soit la forme des réponses, ou encore les deux à la fois.

Toutefois, pour plus de clarté, nous distinguons les modèles du processus de la réponse en fonction des écoles théoriques générales qui en ont été le creuset. À ce titre, nous présentons les conceptions issues de la psychanalyse, celles issues de la psychologie traditionnelle et celles de la psychopathologie structurale.

Conceptions psychanalytiques

En France

C'est vers les années 1960 que se développa en France le modèle psychanalytique du processus de la réponse, avec

Lagache [23] puis Anzieu [24]. Pour Didier Anzieu, la passation d'un test projectif est assimilable à une miniséance d'analyse, moins le divan, et les productions du sujet à celles du rêve. Cela suppose que le système conscient soit mis en veilleuse, à la faveur d'une régression, et que s'expriment, sous une forme plus ou moins indirecte, des désirs refoulés. Mais pourquoi un test « projectif » (qui n'est jamais qu'un moment de l'examen psychologique) entraînerait-il à la fois une régression, un éveil de l'inconscient, et un travail d'expression ?

Pour comprendre ce phénomène, il faut, disent tous les auteurs, analyser les particularités du matériel de test et de ses consignes. Régression et projection sont en effet induits par deux caractéristiques des techniques projectives : le matériel est toujours ambigu, la consigne toujours paradoxale. Quant à l'éveil des contenus inconscients, il est induit par le pouvoir évocateur des planches (appelé contenu latent).

Ambiguïté du matériel

Le matériel des techniques projectives est dit ambigu parce que le sens de ce qui y est représenté n'est ni fermé ni délimité. Au TAT, par exemple, la plupart des personnages sont nettement reconnaissables quant à leur sexe et leur âge, mais la nature de leurs relations n'est, au plus, que suggérée. Au Rorschach, les planches ne présentent que des taches d'encre de différentes couleurs et formes, elles sont dénuées de signification a priori. Le Test du Village [25], ou encore le Scéno-test, comportent des éléments discrets, sans lien entre eux. On comprend aisément que ce type de matériel se situe aux antipodes de celui des tests d'intelligence, d'aptitude, de performance, ou même des tests de traits de personnalité (de type questionnaire), qui exigent, pour être valides, que le sujet n'ait aucune possibilité d'interpréter à sa façon le matériel (les cubes de Khos ne sont rien de plus que des cubes, les questions sont à prendre littéralement, les figures géométriques sont à copier fidèlement, etc.).

L'ambiguïté du matériel force le sujet, s'il veut bien coopérer, à prendre une position subjective, c'est-à-dire à donner une interprétation personnelle de la situation. C'est en cela qu'il va « se projeter ».

Paradoxe de la consigne

Toutes les consignes données aux techniques projectives renvoient le sujet à l'intérieur de lui-même en même temps qu'elles lui demandent de tenir compte du matériel présenté et de communiquer une réponse au psychologue. Au TAT, par exemple, le sujet est prié « d'imaginer » une histoire, c'est-à-dire d'aller au-delà d'une description de la situation concrète. Au Rorschach, on ne lui demande pas de reconnaître ce qui est représenté, on l'invite à dire « ce que cela pourrait être ». C'est ce qui déclenche la *régression*.

Cependant que le sujet régresse, la consigne l'oblige aussi à maintenir le contact avec la réalité extérieure et même à s'y adapter (imaginez une histoire à partir de ces images, dites ce que cela pourrait être). Le sujet est donc aussi tenu à une certaine objectivité, ainsi qu'à une certaine cohérence, puisque sa réponse s'inscrit dans la communication à un autre.

Pris entre subjectivité et objectivité, entre régression et élaboration secondaire, le sujet va produire un compromis (la réponse) qui est assimilable, selon les auteurs, à un récit de rêve, à une création artistique (Shentoub, 1981 [26]), ou encore à un objet transitionnel (Chabert [27]). Pour le TAT, Shentoub et al. [28] l'expriment de la manière suivante :

« De là naît la fantaisie consciente : l'histoire racontée, ou plutôt l'ensemble du protocole, témoigne du compromis original réalisé par le sujet, dès lors qu'il est pris dans le réseau d'une demande contradictoire où viennent se heurter de front, dans une sorte de face à face immédiat, les impératifs conscients et inconscients. Elle (l'histoire racontée) atteste de la possibilité, ou de l'impossibilité, de résoudre le conflit par un travail de liaison entre les différents niveaux de fonctionnement mental et renseigne sur les modalités utilisées. » (p. 29).

Lagache [23], en parlant du Rorschach, évoquait un processus de « rêverie imageante », ou encore, comme dans la cure psychanalytique, d'oscillation entre déraison et raison.

Symbolique des planches

Cependant, le modèle psychanalytique du processus de la réponse serait incomplet s'il ne pouvait expliquer la présence des « impératifs inconscients », dans une situation de test projectif. C'est là qu'intervient une notion centrale, celle de *sollicitation latente* des planches.

Par sollicitation latente, les auteurs français désignent les conflits universels et les fantasmes originaires qui seraient sous-jacents aux planches des tests projectifs. Chaque planche, de par sa configuration, présenterait deux types de contenus : un contenu « manifeste » (ce que la planche représente objectivement) et un contenu « latent » (le conflit ou le fantasme auquel la planche renvoie). Par exemple, la planche 2 du TAT est décrite de la manière suivante dans le *Manuel du TAT* [12] :

Contenu manifeste : « Une scène champêtre avec trois personnages. Au premier plan, une jeune fille qui tient des livres, au second plan, un homme avec un cheval, et une femme adossée à un arbre, qui peut être perçue comme étant enceinte. »

Contenu latent : « la relation triangulaire figurée est susceptible de réactiver le conflit œdipien. »

La planche 6GF met en scène une jeune femme assise qui se tourne, comme surprise, vers un homme qui pourrait être plus âgé, souriant, une pipe à la bouche, situé derrière elle. Le contenu latent renvoie, à l'évidence, à un fantasme de séduction, voire, si la différence de génération est perçue, à un fantasme incestueux.

Dans cette conception, le contenu latent des planches vient solliciter, éveiller chez le sujet des représentations inconscientes et les affects qui leur sont liés. Pour diminuer la tension entre réalité interne et réalité externe, qui ont chacune leurs exigences et leur « logique », le moi va produire une réponse intermédiaire, et ce faisant il va utiliser sa panoplie propre de mécanismes de défense.

Cette conception du processus de la réponse est le modèle commun applicable, pour les psychanalystes, à toutes les techniques projectives, à quelques variantes terminologiques près. Pour le Rorschach, par exemple, on parle de « symbolique » des planches, plutôt que de leur sollicitation latente. Toutefois, il est des auteurs qui estiment que ce modèle, très pertinent pour les tests qui, comme le TAT et ses dérivés, ont été créés dans le cadre de la métapsychologie freudienne, ne convient pas au test du Rorschach. Il en est d'autres qui, comme Holt [29], contestent entièrement ce modèle, même appliqué au TAT, au motif qu'il s'agirait d'un processus d'adaptation (et non de régression) qui fait appel aux fonctions autonomes du moi. D'après lui, les récits sont à comprendre comme des produits cognitifs (et non des fantaisies ou des rêveries), et par conséquent le modèle doit rendre compte des mécanismes cognitifs impliqués dans le processus de la réponse.

Soulignons, pour terminer, que le recours à cette notion de sollicitation latente des planches est spécifiquement français. L'école américaine, comme nous allons le voir maintenant, explicite le processus de la réponse de manière un peu différente.

Aux États-Unis

L'orientation plus pragmatique et empirique des pays de tradition anglaise (par opposition à l'orientation plus théorique et spéculative des pays latins) explique certainement le succès, outre-Atlantique, de la psychologie du Moi. C'est dans le cadre de cet aménagement de la théorie psychanalytique que s'est élaboré le modèle du processus de la réponse au TAT.

La régression au service du moi

La notion centrale est ce qu'Hartmann [30] et Kris [31] ont appelé « la régression au service du moi ». Il s'agit d'un mécanisme par lequel le moi met lui-même en veilleuse un certain

nombre de fonctions cognitives, c'est-à-dire une partie de lui-même, pour pouvoir s'adonner à certains types d'activité (artistique par exemple). Bellak (op. cité) fait appel à cette notion pour expliquer le processus de la réponse au TAT : prié de laisser aller librement son esprit, le sujet va devoir relâcher son contrôle, tout en s'adaptant au stimulus. « Tout comme dans l'association libre et dans la production artistique, l'activité du sujet au TAT et aux autres techniques projectives présuppose une *fonction d'oscillation* du moi. Le patient excessivement rigide ne sera pas capable de relâcher son contrôle et se confinerà dans une description très plate des images ; le patient dont le contrôle du moi est insuffisant va « décoller » du stimulus et décrocher de la tâche. » (p. 7). Si cette description est très proche de celle du modèle français, il n'en est pas de même pour la conclusion que les différentes écoles en tirent. En effet, pour Bellak, comme pour la plupart des auteurs américains, la réponse aux techniques projectives est composée de deux éléments, qui peuvent être étudiés séparément : le contenu pulsionnel, donné par le laisser-aller, accessible à une lecture directe, et la force du moi, dont témoignent les fonctions d'oscillation et les défenses mises en œuvre contre le matériel pulsionnel.

Le rôle des fonctions moiïques, présentes dans toutes les activités humaines, est d'importance variable selon le type d'activité. Sur un continuum qui va du minimum au maximum de participation du moi, Bellak établit la hiérarchie suivante : rêves - phénomènes hypnagogiques - fantaisies préconscientes - rêverie diurne - association libre - productions artistiques - comportement aux techniques projectives - résolution de problème. C'est dire l'énorme différence introduite entre la production du rêve et la production d'une réponse aux techniques projectives. On mesure là l'écart conceptuel entre les écoles.

Conceptions psychologiques

Dans le cadre de la psychologie clinique générale, qui ne se réfère pas exclusivement au modèle de la psyché de la théorie psychanalytique, le processus de la réponse est conceptualisé d'une tout autre manière. Dans ces approches, on considère que la situation (c'est-à-dire le matériel de test et la consigne) met en branle les fonctions supérieures du sujet (mise en sens, organisation, communication verbale), et que, loin d'être pris dans une rêverie régressive et libre, le sujet opère des choix et tient compte de ce qu'il pense être les attentes du psychologue.

Si, comme nous l'avons vu plus haut, le TAT et autres tests de récits sur image peuvent difficilement être dissociés de la théorie psychanalytique dans laquelle et pour laquelle ils ont été créés, il n'en va pas de même pour le Rorschach qui se définit, dès l'origine, comme relevant d'un processus de perception (et non de projection). En tant que telle, l'évolution des connaissances relatives aux mécanismes de perception et de reconnaissance des formes peut légitimement venir enrichir la compréhension du processus de la réponse et éventuellement en modifier l'interprétation. Du temps d'H. Rorschach, le modèle était emprunté à la théorie de la Gestalt (encore largement valable aujourd'hui) et à un schéma simple de correspondance entre forme perçue à l'extérieur et représentation disponible à l'intérieur (que H. Rorschach appelait les « engrammes »). Les modèles qui rendent compte aujourd'hui de l'acte de percevoir et de donner sens à sa perception se sont beaucoup complexifiés avec les recherches en neuropsychologie d'une part, en psychologie sociale et psychologie clinique d'autre part (comment se forme une représentation ou un souvenir, par quels processus ils sont évoqués, etc.). Deux aspects de ces recherches sont particulièrement éclairants pour comprendre le processus de la réponse au Rorschach : les travaux qui ont mis en évidence chez les schizophrènes une difficulté à percevoir le contexte d'une situation (psychopathologie pragmatique) ou l'origine d'un mouvement (neuropsychologie), et le rôle des émotions dans l'enregistrement et l'évocation d'un souvenir.

C'est dans ce cadre épistémologique que la méthode dite du « système intégré » (*comprehensive system*) a été développée aux

États-Unis par John E. Exner, dont les travaux s'étendent de 1974 à nos jours [32]. Selon lui, le processus de la réponse au Rorschach peut être décomposé en trois temps :

- saisie d'information ;
- traitement de l'information ;
- formulation de la réponse.

À chacune de ces phases, des opérations mentales spécifiques sont effectuées par le sujet, opérations qui sont repérables, et « mesurables » dans des variables du test. Ce modèle repose sur d'innombrables études empiriques (dont on trouvera la liste dans les ouvrages cités) effectuées en laboratoire et sur le terrain.

De fait, des découvertes récentes dans les archives d'Hermann Rorschach ont conduit à modifier profondément la compréhension de la structure des planches et des processus mentaux que le matériel déclenche. En effet, il est apparu que les taches d'encre de son test ne sont pas du tout des « formes fortuites » comme l'affirme pourtant le sous-titre de sa monographie « Psychodiagnostic : interprétation de formes fortuites » [4] : Hermann Rorschach les a soigneusement dessinées et colorées avec l'objectif de produire des conflits perceptivocognitifs à chaque planche (par exemple en dessinant une forme très reconnaissable de mammifère qu'il colorie en rose, en créant des « trous » dans une forme massive et compacte, en associant du noir et du rouge etc.). Son hypothèse était que la « personnalité » du sujet se dévoilerait dans la façon dont celui-ci résoudre les problèmes perceptifs, cognitifs et affectifs qu'il rencontrerait à chaque planche.

Les praticiens du Rorschach retiendront quelques idées-forces qui distinguent ce modèle de la conception psychanalytique du processus de la réponse. Tout d'abord, les planches du test sont considérées comme des stimuli visuels dont les propriétés physiques (formes dominantes, structure, couleurs, texture) induisent chez le sujet certaines classes de réponses mais ne préjugent pas de la résonance qu'elles auront pour lui. Autrement dit, les planches n'ont pas de « contenu latent » ni de symbolique particulière. Ensuite, ce modèle tient compte et rend compte du fait que le sujet est conscient de se trouver dans une procédure d'évaluation (par opposition à la situation d'association libre de la cure) et qu'il va donc, à moins de se trouver dans un état pathologique grave, filtrer ses réponses. Plusieurs études ont mis en évidence que la partie de la réponse la plus facilement manipulable par le sujet était son contenu. C'est ce qui expliquerait qu'on ne trouve généralement aucune réponse agressive ni sexuelle chez les agresseurs sexuels ou les psychopathes, ou, à l'inverse, qu'on trouve quantité de réponses d'objets abîmés et de tonalité dépressive chez ceux qui veulent se faire passer pour déprimés, des réponses bizarres ou quasi délirantes chez ceux qui, dans le contexte d'une embauche par exemple, pensent que le Rorschach est un test de « créativité » ou d'imagination, etc. En conséquence, l'interprétation dans le « système intégré » porte essentiellement sur la structure de la réponse et ses processus de formation, toutes choses dont le sujet n'est pas conscient, et beaucoup moins sur les contenus.

Conceptions de la psychopathologie structurale

La psychopathologie structurale est ce grand courant psychiatrique qui a emprunté la voie de la phénoménologie pour comprendre la maladie mentale [33]. À partir des travaux de Bleuler au début du xx^e siècle, Minkowski (qui se réfère explicitement à la philosophie de Bergson et de Bachelard) considère le langage comme l'élément principal de la « fonction expressive » de l'homme, le véhicule fondamental de sa façon d'être au monde et en particulier de vivre le temps et l'espace. Minkowski développe une « phénoménologie du langage » et propose une méthode d'analyse du langage. Les liens qu'il établit entre ce que dit le langage du vécu spatiotemporel et les mécanismes structuraux des troubles pathologiques sont exposés dans *Le temps vécu* (1933) [34].

À partir d'une étude généalogique très approfondie de la parenté d'un frère et d'une sœur hospitalisés pour des troubles

atypiques, F. Minkowska, assistante de Bleuler à la clinique du Burghölzli, décrit un type fondamental de rapport au monde qu'elle nomme d'abord « épileptoïde » puis « glischroïde ». L'épileptoïdie désigne des personnalités « à l'affectivité concentrée, condensée, ramassée, visqueuse, qui adhère aux objets de l'ambiance et ne s'en détache pas aussi facilement que l'exigent les variations du milieu (...). L'épileptoïde est par excellence un être affectif (ce qui le distingue du schizoïde) mais cette affectivité est visqueuse et manque de mobilité » [35]. L'idée développée par la suite est qu'il existe deux structures psychiques fondamentales et opposées, la schizoïdie et la glischroïdie, qui ont des soubassements neurologiques conçus comme des principes organisateurs de la psyché. L'expression pathologique extrême en sont respectivement la schizophrénie et l'épilepsie, et leurs mécanismes en sont respectivement la Spaltung, ou rupture, et le lien.

Utilisant les planches de Rorschach comme support à l'expression langagière des sujets, Minkowska pose les bases de la méthode phénoménostructurale de l'interprétation des protocoles de Rorschach, fondée non pas sur une analyse des contenus des réponses, pas plus que sur leur rapport à une supposée symbolique latente de planches, mais sur une analyse sémantique des mots et des phrases par lesquels le sujet s'est exprimé, ainsi que leur valeur métaphorique. Citons l'exemple que donne Minkowska :

« Voici trois réponses simples à la planche I : 1. chauve-souris ; 2. un oiseau mais je ne sais pas lequel ; 3. volatile. [ces réponses] reflètent trois tendances différentes : 1. « chauve-souris » est une réponse habituelle, normale, adéquate. 2. « un oiseau mais je ne sais pas lequel » est une réponse donnée fréquemment par les épileptiques ; elle traduit un *sentiment obscur* des choses ; c'est une réponse concrète mais qui manque de précision. 3. « volatile » est une réponse *abstraite*, témoignant d'une tendance à la généralisation ; elle est exacte, mais privée de vie et d'accent personnel ; (...) elle marque tout de suite le caractère rigide, rationaliste, *schizoïde* du sujet testé. »

La méthode phénoménostructurale appliquée au Rorschach a été développée par Zéna Helman qui, par ses travaux sur l'utilisation conjointe du Rorschach et de l'électro-encéphalogramme chez les enfants épileptiques, a objectivé l'inscription psychobiologique de la structure mentale [36]. Cette école d'interprétation du Rorschach est aujourd'hui très active dans le Nord et l'Est de la France, comme en témoignent les nombreux travaux de son chef de file, J.-M. Barthélémy et de ses collaborateurs.

■ Interprétation clinique

Rorschach

Principes de base

Les principes généraux de l'interprétation, ses objectifs, ses méthodes et son langage sont très différents selon que l'on se place dans l'approche psychanalytique ou perceptivocognitive. L'approche psychanalytique française privilégie la dimension relationnelle de la passation d'un Rorschach, qu'elle analyse en termes de transfert et contre-transfert. Elle place « l'écoute » du sujet par le clinicien au centre du processus de l'interprétation et récuse toute velléité de standardisation du test (« C'est dire à quel point nous sommes éloignés d'une situation standardisée, d'une conception objectivante et anonyme du test. » Chabert [27] p. 17). Cette position n'est pas partagée par la plupart des approches psychanalytiques américaines qui insistent généralement sur l'importance de disposer d'un système de codage fiable et d'une bonne standardisation du test (Klopfer, Rapaport, Bellak pour les tests thématiques, et même P. Lerner).

Le « système intégré » se situe en quelque sorte aux antipodes, l'interprétation se centrant d'abord sur le résultat (la configuration d'un certain nombre de variables prédéfinies en référence à des tables de normes) pour dégager des processus de fonctionnement, avant d'incorporer des éléments plus subjectifs.

Consignes

Pour que les résultats à un test soient comparables les uns avec les autres, il faut évidemment que le matériel et les consignes soient identiques d'un clinicien à l'autre. Or, les nombreuses écoles d'interprétation ont adopté des consignes sensiblement différentes en fonction de leurs positions théoriques, ce qui influence nettement (comme l'indique le bon sens mais aussi des études empiriques) l'orientation que le sujet va donner à ses réponses. On trouve un échantillon de consignes et leur analyse critique dans *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique* de C. Chabert [27].

La consigne classique établie par H. Rorschach, reprise en France par N. Rausch de Trautenberg [37] et aux États-Unis par J. Exner [32] est « Je vais vous montrer des planches et pour chacune d'elles, je vais vous demander de me dire ce que cela pourrait être ».

C. Chabert [27] pour sa part a opté pour une formule plus orientée vers l'association libre et nettement dégagée de la contrainte perceptive : « Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches ».

Des études ont montré que des différences dans les consignes avaient une nette influence sur les réponses produites au Rorschach, en particulier sur le nombre de réponses fournies, les catégories de contenu, le type de commentaires formulés par les sujets, et la qualité formelle des réponses. Il n'est donc pas possible d'interpréter un protocole de Rorschach sans connaître la consigne donnée au sujet.

La passation du test se fait classiquement en deux temps. Dans le premier temps, les dix planches sont présentées successivement au sujet sans intervention du psychologue, qui note fidèlement les verbalisations et le comportement du sujet. Dans un deuxième temps, on procède à l'enquête, qui consiste à reprendre une par une les réponses du sujet en lui demandant d'expliquer, dans la mesure du possible, les éléments de la planche qui ont provoqué sa réponse, tout en restant attentif aux éléments cliniques, réponses additionnelles et associations spontanées (consigne d'enquête de C. Chabert : « nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaierez de me dire ce qui vous a fait penser à ... »). Cette méthode d'enquête est appliquée assez universellement, mise à part l'école de Rapaport/Schafer [38] (l'enquête est faite en cours de passation directement après chaque planche), ou celle d'Aronow et Reznikoff [39] (l'enquête consiste à faire associer le sujet à partir de ses réponses).

Codage (cotation)

À partir du modèle proposé par H. Rorschach, les différentes écoles d'interprétation ont développé des systèmes de codage des réponses qui les décomposent en plusieurs éléments, dont les principaux sont les suivants.

- *Localisation* : quelle partie de la planche est concernée par la réponse ?
- *Déterminant* : quelle (s) propriété (s) physique (s) de la planche a été prise en compte dans la formation de la réponse ?
- *Qualité formelle* : l'objet est-il ou non conforme à la partie de la planche considérée ?
- *Contenu* : à quelle classe d'objet la réponse appartient-elle ?
- *Banalité* : la réponse est-elle très fréquente ?
- *Phénomènes spéciaux* : où note-t-on des caractéristiques particulières de la verbalisation ou du contenu ?

Ces codes (ou « cotations ») sont ensuite récapitulés sur une feuille de dépouillement et servent à établir un certain nombre de rapports et pourcentages qui, en référence à des tables normatives, donnent des indications sur les orientations du fonctionnement (ou du dysfonctionnement) psychologique du sujet.

Le « système intégré » comporte un système de codage très détaillé, et chaque code a été défini de manière rigoureuse de façon à augmenter sensiblement la fidélité intercorrecteurs.

Tableau 1.

Comparaison des systèmes : exemples de cotations.

Exemples de codage de réponses		
Réponse	Système français (La pratique du Rorschach)	Système intégré (Manuel de cotation du Rorschach en « système intégré »)
Pl. I « Un papillon aux ailes déchirées »	G/bl F+ A Ban	WSo Fo A P 1.0 MOR
Pl. II « Deux ours qui se battent, on voit du sang couler »	G kan A, Sg Ban → C	W+ FM ^a . CF o (2) A, BI P 4.5 AG, MOR, GHR
Pl VI > « Un bateau dans la brume qui se reflète dans la mer, on voit les remous dans l'eau, la brume opaque qui l'entoure, la fumée grise qui sort de la cheminée ». Enq. Hier j'ai vu un documentaire sur le commerce maritime.	D kob Obj, El → E → C'	D+ m ^a . FV.FC'.Fr o Sc, Na, Fi 2.5 PER

Par rapport au système français, l'apport du « système intégré » est qu'il permet de « coder » un grand nombre de caractéristiques cliniques des réponses, caractéristiques qui de tout temps ont été décrites dans le système français sans donner lieu à codification. En outre, le « système intégré » permet de coder tous les déterminants qui entrent dans une réponse, le système français n'admettant qu'un déterminant par réponse (les autres sont renvoyés en « tendances » et n'entrent pas dans les rapports et pourcentages) (Tableaux 1, 2).

L'importance accordée aux cotations est très variable selon les écoles et reflète les divergences dans les approches de la situation Rorschach, selon que ce dernier est conceptualisé comme un « test », avec toutes les exigences psychométriques que cela comporte, ou comme une « épreuve projective » qui sert de médiateur dans une rencontre transféro-contretransférentielle. Entre ceux qui se refusent à toute codification des réponses parce qu'ils traitent les réponses au Rorschach comme un « discours », et ceux qui attribuent aux cotations une signification figée dans une interprétation automatique, voire automatisée, qui représentent deux dérives extrêmes, on trouve toute la gamme des positions intermédiaires. Toutefois, la rigueur d'un système de codage n'est pas ce qui détermine le caractère « clinique » ou non de l'interprétation elle-même. En revanche, un système de codage dont les critères sont définis précisément et dont les règles sont appliquées rigoureusement confère au test sa fiabilité, comme le reconnaît elle-même C. Chabert [27] qui, après avoir vigoureusement stigmatisé l'application rigoureuse d'un « système de règles » et l'attachement aux « résultats codés » comme « transformant une parole vivante en un squelette de sigles et de lettres qui en dessèchent la résonance » (p. 82), écrit que « (...) les données quantitatives constituent l'armature solide, point de départ « objectif » autorisant la mise en place d'hypothèses de travail » (p. 245). Notons que c'est exactement la position de J. Exner.

Interprétation

Dans (presque) toutes les méthodes, l'interprétation commence par une analyse de la feuille de dépouillement, qui permet d'établir, par comparaison à des normes, ce qu'on appelle en France les traits saillants du protocole, c'est-à-dire ses caractéristiques principales et les grandes tendances de son fonctionnement. Elle continue par une analyse plus détaillée en faisant retour sur les réponses verbalisées par le sujet. La méthode française préconise une lecture de tout le protocole planche par planche, les réponses étant interprétées en référence

Tableau 2.

Comparaison des systèmes : signification des cotations.

<i>Un papillon aux ailes déchirées</i>		
RSF	Élément coté	RSI
G/bl	Réponse globale incluant un espace blanc	WS
	Percept simple	o
F	Déterminant formel	F
+	Bonne forme	o
A	Contenu animal	A
Ban	Réponse banale	P
	Coefficient d'organisation perceptive	1.0
	Ailes déchirées	MOR
<i>Deux ours qui se battent, on voit du sang couler</i>		
RSF	Élément coté	RSI
G	Réponse globale	W
	Percept complexe	+
kan	Kinesthésie animale	FM
	Couleur rouge	CF
	Bonne forme	o
	Réponse en symétrie	(2)
A, Sg	Contenu : animaux et sang	A, BI
Ban	Réponse banale	P
	Coefficient d'organisation perceptive	4.5
	Activité agressive	AG
	Atteinte de l'intégrité de l'objet	MOR
<i>Un bateau dans la brume qui se reflète dans la mer, on voit les remous dans l'eau, la brume opaque qui l'entoure, la fumée grise qui sort de la cheminée ». Enq. Hier j'ai vu un documentaire sur le commerce maritime</i>		
RSF	Élément coté	RSI
D	Réponse partielle	D
	Percept complexe	+
kob	Kinesthésie d'objet inanimé	m
	La kinesthésie est « active »	a
	Estompage	FV
	Couleur grise	FC'
	Réponse reflet	Fr
	Bonne forme	o
Obj, El	Contenu : bateau et élément naturel	Sc, Na
	Contenu : fumée	Fi
	Coefficient d'organisation perceptive	2.5
	Référence à une expérience personnelle	PER

RSF = Rorschach système français ; RSI = Rorschach système intégré.

à la symbolique ou au contenu latent de chaque planche. Le « système intégré » reste beaucoup plus centré sur les variables de la fiche de dépouillement ou résumé formel, dont l'interprétation est complétée par la lecture de certaines réponses, en fonction des besoins de l'interprétation. En fin d'analyse, le protocole entier aura été lu et commenté.

Démarche d'interprétation en « système intégré » ou Rorschach système intégré (RSI)

Comme nous l'avons vu, l'interprétation commence par une analyse de la feuille de résultats, ou « résumé formel ». Celui-ci est composé de deux sections : la première récapitule les fréquences d'apparition de chaque élément de cotation, la seconde présente l'ensemble des variables, rapports, pourcentages et indices calculés (Fig. 1).

- La première étape consiste à poser la question de la validité du protocole pour l'interprétation : un protocole trop court, ou dans lequel le sujet aurait eu une attitude de réticence prononcée, laisse supposer que la production du sujet ne reflète pas fidèlement son fonctionnement habituel. On ferait donc une grave erreur en interprétant ses productions comme le reflétant. Trois éléments nous permettent d'en juger :

RÉSUMÉ FORMEL			
LOCALISATION FEATURES	DETERMINANTS BLENDS	SINGLE	CONTENUS
Zf = 17 ZSum = 60.0 ZEst = 56.0 W = 15 D = 6 Wd = 21 Dd = 1 S = 4 DQ + = 10 o = 10 v/+ = 1 v = 1 FORM QUALITY FQx MQual W+D + = 0 = 0 = 0 o = 11 = 5 = 11 u = 3 = 0 = 2 - = 7 = 3 = 7 none = 1 = 1 = 1	FC'.FV FC'.FM.FD M.CF.m M.C.FD.FC' M.FC'.FD M.FD M.FC FM.FD.CF M.C	M = 3 FM = 1 m = 0 FC = 1 CF = 1 C = 0 Cn = 0 FC' = 1 C'F = 0 C' = 0 FT = 1 TF = 0 T = 0 FV = 2 VF = 0 V = 0 FY = 0 YF = 0 Y = 0 Fr = 0 rF = 0 FD = 0 F = 3	H = 5 (H) = 2 Hd = 4 (Hd) = 0 Hx = 1 A = 3 (A) = 2 Ad = 4 (Ad) = 0 An = 2 Art = 0 Ay = 0 Bl = 4 Bt = 3 Cg = 1 Cl = 0 Ex = 0 Fd = 1 Fl = 0 Ge = 0 Hh = 0 Ls = 1 Na = 0 Sc = 0 Sx = 4 Xy = 0 Id = 0

(2) = 9

A

RAPPORTS, POURCENTAGES, ET DERIVATIONS			
R = 22 EB = 9 : 7.0 eb = 4 : 9 FM = 3 : m = 1 :	L = 0.16 EA = 16.0 es = 13 Adj es = 13 C' = 5 V = 3 :	EBPer = N/A D = +1 Adj D = +1 T = 1 Y = 0	FC:CF+C = 2 : 5 Pure C = 2 SumC':WSumC = 5 : 7.0 Afr = 0.69 S = 4 Blends:R = 9:22 CP = 0

(2) = 9

B

Figure 1.
A. Section 1 du résumé formel.
B. Section 2 du résumé formel.

l'attitude générale du sujet envers le test (évaluation subjective du psychologue) ; le nombre de réponses (dont le minimum est 14) ; la valeur du *Lambda*, c'est-à-dire la proportion de réponses purement formelles dans le protocole (idéalement située au-dessous de 1).

- La deuxième étape consiste à déterminer l'ordre d'analyse des variables. Celles-ci sont en effet regroupées par famille (« cluster »), dont trois sont dédiées au fonctionnement cognitif (traitement de l'information, médiation cognitive et idéation), une au fonctionnement émotionnel (ou affectif), une à la perception de soi, une à la représentation de relations et deux à l'évaluation des capacités de contrôle et de tolérance à la frustration (Tableau 3).

L'ordre d'analyse est fonction de la caractéristique la plus saillante du protocole (voir « Stratégies de recherche pour l'interprétation » du *Manuel d'interprétation pour le Rorschach en système intégré* d'Exner [40]).

Une fois la « porte d'entrée » dans l'interprétation déterminée, l'analyse procède de cluster en cluster et vise à établir une description aussi fine et fidèle que possible du fonctionnement psychique du sujet, dans les domaines mentionnés. La description s'attache à dégager l'originalité du sujet : il s'agit de comprendre en quoi la configuration des variables lui est spécifique, en quoi il se distingue d'autres personnes qui présenteraient les mêmes problèmes, afin de mettre en évidence ses propres lignes de force et de faiblesse, ses points d'achoppement, ses modalités d'ajustement, ses secteurs préservés. Chaque cluster est analysé en fonction des résultats du cluster précédent, le sujet devenant en quelque sorte sa propre norme.

Tableau 3.
Présentation des clusters et des indices.

Traitement de l'information	Zf, W:D:Dd, W:M, Zd, PSV, DQ+, DQv
Médiation cognitive	XA%, WDA%, X-%, S-, P, X+%, Xu%
Idéation	a:p, Ma:Mp, 2AB+Art+Ay, MOR, Sum6, Lv2, Wsum6, M-, Mnone
Affects	FC:CF+C, PureC, SumC':WsumC, Afr, S, Blends:R, CP
Perception de soi	3r+(2)/R, Fr+rF, SumV, FD, An+Xy, MOR, H:(H)Hd(Hd)
Relations interpersonnelles	COP, AG, GHR:PHR, a:p, Food, SumT, HumCont, Pure H, PER, Iso Index
Capacités de contrôle/Tolérance à la frustration	D, AdjD, EA, es, FM, m, C', T,V, Y
PTI (<i>Perception Thinking Index</i>)	Indice perception-pensée : indicateur de perturbation du rapport à la réalité et du fonctionnement de la pensée
DEPI (<i>Depression Index</i>)	Indice de dépression : signale la présence d'une vulnérabilité dépressive ou d'un état dépressif
CDI (<i>Coping Deficit Index</i>)	Indice d'incompétence sociale : signe d'immaturité générale ou/et de manque d'autonomie avec difficultés d'insertion sociale, risque d'impulsivité
S-Con (<i>Suicide Constellation</i>)	Indicateur de risque suicidaire
HVI (<i>Hypervigilance Index</i>)	Indice d'hypervigilance (état permanent d'alerte, méfiance, susceptibilité), voire tendances paranoïaques
OBS (<i>Obsessive Index</i>)	Indice de traits de caractères obsessionnels

Le malentendu sur la notion de « normes » et la méconnaissance de ce principe fondamental de l'interprétation « exnérienne » expliquent probablement en grande partie les réticences de certains cliniciens face au « système intégré », ainsi que les attaques dont il fait l'objet dans certains milieux.

Démarche d'interprétation dans l'approche de C. Chabert

L'interprétation d'orientation psychanalytique proposée par C. Chabert [27] va s'attacher à repérer dans un protocole de Rorschach le type d'angoisse et les mécanismes de défense, qui vont s'articuler avec le type de problématique spécifique du sujet : (...) c'est la congruence entre les modalités défensives et le registre des conflits qui autorise le diagnostic » (p. 243). Le « diagnostic » dont il s'agit est un diagnostic de structure psychique, dans une perspective toutefois plus souple que celle de J. Bergeret. C. Chabert, s'appuyant sur la réalité de la clinique, admet un certain recouvrement entre les fonctionnements et se refuse à établir une stricte correspondance terme à terme entre mécanismes de défense, type d'angoisse et structure : « Par exemple, l'angoisse de castration peut être aménagée grâce à des mécanismes de défense névrotiques ; mais elle peut aussi donner lieu à des stratégies narcissiques ou entraîner la mobilisation de mécanismes de défense de type limite », et plus loin « (...) au sein d'une organisation psychopathologique, plusieurs registres de problématique peuvent se côtoyer et mobiliser des mécanismes de défense diversifiés » (p. 209).

Toutefois, le modèle reste celui d'une classification des fonctionnements psychiques en trois catégories qui correspondent à trois types de protocoles (p. 244) : les protocoles névrotiques (angoisse de castration, difficultés d'identification sexuelle et de manquement pulsionnel, rapport au réel de qualité suffisante, système de représentation intériorisé et mise en scène des conflits) ; les protocoles d'états-limites (angoisse de perte d'objet, lutte contre la reconnaissance de la dépression, assises narcissiques fragiles, diversité d'aménagements défensifs) ; les protocoles psychotiques (perte d'identité, fragilité des barrières dedans/dehors, inconsistance du Moi et débordements fantasmatiques et pulsionnels).

L'analyse des mécanismes de défense (regroupés en défenses névrotiques, psychotiques et défenses de caractère) s'appuie sur le modèle développé pour le TAT par V. Shentoub [12], C. Chabert [13], R. Debray [41], et F. Brelet [42], qui distingue cinq types d'élaboration du discours : rigide, labile, inhibé, narcissique et en processus primaires. Au Rorschach, ce repérage se fait dans l'analyse du « discours » du sujet (dans ses commentaires comme dans ses réponses proprement dites) mais aussi dans l'analyse des « facteurs » (c'est-à-dire des variables issues des cotations, prises isolément ou en combinaison les unes avec les autres).

Étapes de l'interprétation. Nous les présenterons telles qu'elles sont illustrées par l'analyse du protocole donné en exemple par C. Chabert [27].

L'interprétation commence par une « analyse quantitative » des données du psychogramme : 1/ nombre de réponse, temps total et temps de latence ; 2/ modes d'appréhension ; 3/ déterminants (pourcentages, fréquences et distribution) ; 4/ contenus. Elle se poursuit par l'analyse des données qualitatives (verbalisation, conscience d'interpréter, distance au matériel et au psychologue, éléments transférentiels).

On procède ensuite à une analyse des facteurs en les regroupant selon leur famille de signification : approche cognitive et dynamique affective.

Problématique : référence au contenu latent. L'approche psychanalytique française a pris quelque distance par rapport à l'idée, largement répandue encore aujourd'hui, que les planches de Rorschach possèderaient chacune une « symbolique » intrinsèque et fixe (« planche maternelle », « paternelle », « planche du traumatisme de la naissance », etc.). Cette conception, qui rappelle celle de la symbolique des rêves, est remplacée aujourd'hui par la notion de « sollicitation latente » des planches. On appelle « sollicitation latente » le type de conflit, d'angoisse et/ou de fantasme auxquels une planche est susceptible de renvoyer en raison de ses propriétés (sa structure, ses formes, ses couleurs) et de sa place dans la séquence de présentation. Par ailleurs comme l'a bien montré N. Rausch de Trautenberg, toutes les planches sollicitent l'image du corps du sujet, et les réponses reflètent plus ou moins directement la représentation de soi [43, 44].

Cependant, l'interprétation de la problématique ne se fait pas d'une manière automatique et plaquée. En effet, chaque thème peut être traité selon des modalités différentes (type de mécanisme de défense, qualité du rapport avec la réalité, intensité de l'affect) dont l'analyse peut seule indiquer le registre de la problématique du sujet (registres névrotique, psychotique ou limite).

Ici comme ailleurs, il s'agit non pas d'appliquer automatiquement des recettes mais d'user de sa compétence clinique, ce qui requiert un haut niveau de formation et d'expérience.

« Thematic Apperception Test »

Principes de base

Les planches du TAT ont été choisies par leurs créateurs Morgan et Murray [5] pour représenter une grande diversité des situations, potentiellement conflictuelles ou difficiles, qui jalonnent la vie d'un adulte et qui renvoient aux grandes étapes du développement de la relation d'objet au fil des transformations de l'expression pulsionnelle, libido et agressivité.

Dans ce test, contrairement au Rorschach, la « signification » symbolique, ou latente, est explicite et intrinsèque aux planches. Pour en souligner l'aspect universel, les auteurs ont pris le parti de choisir des représentations esthétiques (reproductions de tableaux) ou des photos de style expressionniste qui confèrent aux images une dimension dramatique (on peut comparer avec le test de Rosenzweig [45], conçu dans le style d'une bande dessinée réaliste).

École américaine

Le modèle d'interprétation initial de Murray [46, 47], toujours utilisé aux États-Unis, repose sur la notion de transfert. Murray postule en effet que les histoires produites par un sujet mettent en scène les relations que celui-ci entretient avec les personnes de son entourage dans sa vie réelle, relations elles-mêmes déterminées par une conjonction entre son type profond de personnalité et les circonstances actuelles de sa vie. Le principe de l'interprétation repose sur l'idée que l'un des personnages de l'histoire représente le sujet lui-même (« le héros »), les autres personnages représentant ses proches (père, mère, conjoint, fratrie, employeur, employés, etc.). L'analyse du récit permettra de dégager les influences internes (motivations, besoins) et externes (demandes de l'environnement) qui déterminent les comportements du sujet et sa souffrance éventuelle.

École française

Plus proche de nous, et à partir de l'article séminal de R. Schafer [9], Vica Shentoub [12] puis C. Chabert et F. Brelet-Foulard [13] ont défini ce que l'on peut appeler l'école française d'interprétation du TAT en faisant passer au second plan l'analyse du contenu des récits, souvent très littérale dans l'école américaine, pour se focaliser sur la façon dont le sujet construit son récit, son style verbal en quelque sorte.

L'idée de base est que chaque registre de personnalité secrète une manière d'associer ou de dissocier les représentations, les affects et les sensations, une façon de se positionner entre réalité externe et sollicitation interne, qui lui est particulière, et qui peut se repérer dans son mode d'expression face à la consigne d'imaginer une histoire à partir d'une image.

Dans le cadre de la métapsychologie freudienne, les situations représentées sur les planches vont résonner dans l'inconscient du sujet. Celui-ci va devoir organiser le flux d'affects et de représentations internes et produire un compromis entre son monde interne et le monde externe représenté par la planche et la situation d'examen. Le récit qu'il fait est le reflet de ce compromis.

Consignes. Dans la méthode Murray, la consigne est précise quant au type de récit attendu : « À partir de chaque planche, vous allez raconter une histoire. Vous imaginerez ce qui s'est passé avant, ce qui se passe en ce moment et ce qui se passera après. Vous imaginerez ce que les personnages pensent et ce qu'ils ressentent. » Une variante de cette consigne consiste à dire simplement « Vous allez raconter une histoire qui aura un début, un milieu et une fin ».

Dans la méthode française, la consigne est : « je vais vous montrer des images, et pour chacune vous allez imaginer une histoire ».

Le TAT comporte un jeu de 31 images (dont une entièrement blanche) dans lequel le psychologue choisit celles qu'il va utiliser, en fonction de ce qu'il pense être le plus pertinent pour révéler la problématique du sujet qu'il évalue.

La pratique française a retenu un jeu de 18 planches parmi lesquelles certaines sont destinées aux sujets de sexe féminin ou masculin, et une est entièrement blanche, que l'on présente en dernier.

Les planches choisies par l'école française pour être présentées aux sujets de deux sexes sont les 1, 2, 3BM, 4, 5, 8BM, 10, 11, 12, 13B, 13MF, 19 et 16 (la blanche). Les planches pour les sujets de sexe féminin sont : 6GF, 7GF et 9GF ; pour les sujets de sexe masculin : 6BM, 7BM et 9BM (GF veut dire « girls & females », BM veut dire « boys & males », MF veut dire « males & females » c'est-à-dire réservé aux adultes).

Au TAT, les règles d'administration sont souples et le psychologue peut choisir de ne présenter que quelques planches, de présenter à une femme des planches de la série « homme », ou d'ajouter telle ou telle des images restantes. Il est toutefois tenu de les présenter dans l'ordre des numéros, à l'exception de la planche 16 qui est toujours présentée en dernier.

Procédés d'élaboration du discours. Les différents modes d'expression, appelés « procédés d'élaboration du discours », sont répartis en quatre grandes catégories.

- *Procédés de la « série A »* : le récit témoigne de l'existence d'un conflit intrapsychique, exprimé dans un style à dominance rigide. Les mécanismes de défense sont de registre obsessionnel (isolation, dénégation, intellectualisation).
- *Procédés de la « série B »* : le récit témoigne de l'existence d'un conflit intrapsychique, exprimé dans un style à dominance labile. Les mécanismes de défense sont de registre hystérique (dramatisation, mise en avant des affects, refoulement).
- *Procédés de la « série C »* : le conflit intrapsychique n'est pas représenté. Cette série comporte cinq modalités, selon qu'elles empruntent des mécanismes de type *inhibition* [C/I], *narcissique* (corporalisation des affects, surinvestissement des surfaces et des sensations) [C/N], *antidépresseurs* [C/M], de type *pensée opératoire* (recours au factuel) [C/F] ou qu'elles témoignent d'une instabilité des limites [C/L].
- *Procédés de la « série E »* : émergence de processus primaires (perte de contact avec la réalité, intrusion des fantasmes, désorganisation de la pensée).

Démarche d'interprétation. L'interprétation d'un protocole de TAT se fait en deux étapes. La première est une lecture planche par planche qui vise à repérer les procédés utilisés par le sujet dans l'élaboration de son récit. On ne fait pas ensuite un décompte des procédés : on évalue leur importance en appréciant leur fréquence d'apparition et on analyse le déroulement du récit d'une manière dynamique, c'est-à-dire l'enchaînement des procédés. En même temps, on analyse les rapports qu'entretient le thème du récit avec d'une part le contenu latent de la planche et d'autre part les variantes de « thème banal » de chaque planche. Ces trois modes d'analyse (procédés du discours, rapport aux contenus latents, distance au thème banal) permettent de situer le registre de la problématique et du fonctionnement du sujet.

La deuxième étape consiste à faire une synthèse pour l'ensemble du protocole, en tenant compte de la qualité des processus associatifs, de la répartition des investissements narcissiques et objectifs et de la capacité d'élaboration des conflits. Cette analyse débouche éventuellement sur une proposition diagnostique (en termes de structure).

■ Utilisation du Rorschach et des techniques projectives en psychiatrie

Les tests dits « projectifs » sont couramment utilisés par les psychologues dans l'examen de personnalité des patients, et tout particulièrement le Rorschach [48].

En psychiatrie de l'adulte et de l'adolescent, les apports des techniques projectives sont de deux ordres : la contribution au diagnostic et la description des particularités du fonctionnement psychologique du patient, ce qui permet un affinement des indications thérapeutiques. Avec le Rorschach « système intégré » vient s'ajouter un indice de risque suicidaire bien validé aux États-Unis et qui semble très prometteur quoique non encore validé en France.

Rorschach système intégré et diagnostic

Pour traiter de la contribution du Rorschach au diagnostic, il importe de distinguer trois types de diagnostic : le diagnostic nosographique, le diagnostic structural (névrose, psychose, état-limite, ou perversion selon les modèles) et le diagnostic psychologique. Le Rorschach « système intégré » n'a été validé que pour certaines catégories nosographiques, le structural étant à ce jour empiriquement et conceptuellement incertain. Un grand nombre d'études a mis en évidence des corrélations fortes entre certaines configurations de variables au Rorschach « système intégré » et certains diagnostics conformes à la nomenclature du Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) III-R [49] et IV [50]. Il s'agit principalement de la schizophrénie, des troubles de l'humeur (dépressions majeures en particulier) et de certains troubles de la personnalité.

L'utilisation du Rorschach « système intégré » est en revanche très pertinente pour décrire le fonctionnement psychique, ce que nous avons appelé le diagnostic psychologique [51]. Il permet par ailleurs d'évaluer le rôle du stress dans le développement de la psychopathologie, ce qui conduit à affiner les indications thérapeutiques. Enfin, le Rorschach « système intégré » comporte un indice de risque suicidaire qui mériterait d'être validé en France.

Une première étude normative française du Rorschach « système intégré » a été publiée en 2004 [52]. Des exemples d'interprétation de cas cliniques sont présentés dans l'ouvrage en français de Sultan [53] et en anglais d'Exner et Erdberg [54].

Rorschach système intégré et neuropsychologie

L'idée que le test du Rorschach pourrait donner des indications sur les troubles neurologiques des patients, voire même les diagnostiquer, est une idée très ancienne. Piotrowski fut l'un des auteurs majeurs qui tentèrent d'établir une liste de « signes d'organicité » [55] au Rorschach. Bien que ces tentatives aient fait long feu, on assiste aujourd'hui à un regain d'intérêt pour cette question et pour l'utilisation du Rorschach en gériatrie, qui va de pair avec la prise en compte des émotions et de la personnalité antérieure des patients souffrant de maladies neurologiques évolutives [56].

Techniques projectives de lecture psychanalytique

Dans l'approche d'inspiration analytique, le Rorschach et le TAT sont généralement utilisés conjointement dans une perspective structurale et ils permettent de faire une analyse très approfondie du fonctionnement psychique du sujet. L'intérêt de cette approche et sa vitalité sont bien illustrés par la revue *Psychologie clinique et projective* dont le volume 9, 2003, était précisément consacré à la question des diagnostics et des pronostics. Les thèmes particulièrement abordés dans ce numéro sont la question du narcissisme, de l'agir, de la maniacodépression, mais aussi de l'apport des techniques projectives dans le champ des maladies somatiques. L'article de Jean-Yves Chagnon [57] est particulièrement intéressant car il présente une étude en test-retest à 10 ans d'intervalle d'enfants devenus jeunes adultes, ce qui permet de mettre en perspective la valeur pronostique des résultats aux épreuves projectives.

L'utilisation diagnostique des techniques projectives est présentée de manière très documentée dans l'ouvrage de Dana Castro [58], et des cas cliniques typiques sont analysés en détail dans le livre de C. Chabert [59].

■ Validité des techniques projectives

Il existe aujourd'hui une controverse sur la scène internationale autour de la validité de ces techniques dont les qualités psychométriques sont souvent incertaines. Une campagne de dénigrement du test du Rorschach a été lancée ces dernières années aux États-Unis (Wood et al. [60]), qui a eu pour effet de durcir les positions des militants anticliniciens, mais aussi de susciter un regain de travaux scientifiques qui ont confirmé et affiné les conditions de validité de ce test. On trouvera une excellente synthèse de la controverse dans Mattlar, 2004 [61]. Si l'apport clinique de ces méthodes est largement connu et apprécié, le problème se pose pour les travaux de recherche et les publications scientifiques en langue anglaise. La mode actuelle étant au tout empirique et à l'*evidence based*, les revues internationales exigent que les méthodes utilisées soient dûment validées et que les auteurs aient vérifié la fidélité intercorrecteurs de leurs cotations.

En France, la validité des indices du Rorschach « système intégré » n'a pas encore été vérifiée de manière systématique sur

des populations cliniques, et l'expérience clinique nous conduit à penser que certains sont très pertinents et opérants (les indices d'obsessionnalité [OBS], d'hypervigilance [HVI], d'incompétence sociale [CDI], de perturbation cognitive [PTI], et de risque suicidaire [S-Con]) alors que d'autres ne le sont pas, en particulier l'indice de dépression (DEPI), qui est positif chez 42 % des adultes français non consultants. Les praticiens français qui souhaitent utiliser le Rorschach « système intégré » doivent se référer non pas aux normes américaines mais bien à la première étude normative française du Rorschach « système intégré », publiée en 2004 [52] sur 146 adultes non-consultants, ainsi qu'à l'étude de stabilité [62]. Ces études mettent en évidence des différences notables entre les données normatives françaises et américaines, ce qui doit inciter les cliniciens français à la plus grande prudence dans leurs interprétations. À cet égard, il est intéressant de constater que les premières données obtenues dans divers pays d'Europe (Italie, Espagne, Portugal, Danemark) sont similaires aux données françaises, ce qui va dans le sens de l'existence de particularités culturelles des deux côtés de l'Atlantique dans l'expression des personnalités au Rorschach.

■ Conclusion

Les techniques projectives et le Rorschach sont le fleuron et l'apanage des psychologues cliniciens de par le monde, qui les utilisent de manière variée en référence à des théories différentes dont les principales sont la psychanalyse freudienne, la psychologie du moi, la phénoménologie et la psychologie cognitive. Ces techniques, malgré leur statut scientifique incertain, restent aujourd'hui très utilisées et très appréciées pour leurs apports au diagnostic psychologique, à la compréhension du fonctionnement psychique, à l'évaluation des changements évolutifs, qu'ils soient liés au développement et au vieillissement ou qu'ils soient induits par des interventions thérapeutiques. Les techniques projectives constituent un champ de recherche très actif, tant au plan de la recherche fondamentale que dans leurs applications, et il est à espérer que ces recherches vont continuer à se développer en France.



■ Références

- [1] Pédiñielli JL. *Introduction à la psychologie clinique*. Paris: Nathan; 1994.
- [2] Jung CG. *Allgemeine zur Komplextheorie*. [Considérations générales sur la théorie des complexes, All]. Oxford: HR Sauerlaender; 1934.
- [3] Jung CG. The association method. In: Jung CG, Long CE, editors. *Analytical psychology*. Moffard and Yard; 1916. p. 94-155.
- [4] Rorschach H. *Psychodiagnostik*. Bern: Bircher; 1921 (Trad. fr. Ombredane A, Landau A. *Psychodiagnostic : méthode et résultats d'une expérience diagnostique de perception, interprétation libre de formes fortuites*. Paris: PUF; 1947/1993).
- [5] Morgan CD, Murray HA. A method for investigating phantasies, the thematic apperception test. *Arch Neurol Psychia* 1935;**34**:289-306.
- [6] Murray HA. *Thematic apperception test manual*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1943. Paris: ECPA; 1959.
- [7] Bellak L. A study of limitations and "failures": toward an ego psychology of projective techniques. *J Project Techn* 1954;**18**:279-93.
- [8] Bellak L. *The T.A.T. and C.A.T. in clinical use*. New York: Grune and Stratton; 1954.
- [9] Schafer R. How was this story told? *J Project Techn* 1958;**22**:181-210.
- [10] Shentoub V. Introduction théorique à la méthode de T.A.T. *Bull Psychol* 1972;**26**(305):582-602.
- [11] Shentoub V, Debray R. Fondements théoriques du processus TAT. *Bull Psychol* 1971;**24**:897-903.
- [12] Shentoub V. *Manuel d'utilisation du TAT : approche psychanalytique*. Paris: Dunod; 1991.
- [13] Chabert C, Brelet-Foulard F. *Nouveau manuel du TAT*. Paris: Dunod; 2005.
- [14] Villerbu L. *Psychopathologie projective*. Rennes: Éditions de l'ARCP; 1993.
- [15] Frank LK. Projective methods for the study of personality. *J Psychol* 1939;**8**:389-413.
- [16] Frank LK. *Projective methods*. Springfield: CC Thomas Publisher; 1948.
- [17] Frank LK. Towards a projective psychology. *J Project Techn* 1960;**24**:247-53.
- [18] Murray HA. *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press; 1938.
- [19] Bellak L. The thematic apperception test in clinical use. In: Lawrence E, Bellak L, editors. *Projective psychology; clinical approaches to the total personality*. Oxford: Knopf; 1950. p. 185-229.
- [20] Bellak L, Bellak SS. *The children's apperception test*. Larchmont: C.P.S. Inc; 1948.
- [21] Bellak L, Bellak SS. *The CAT-H: a human modification*. Larchmont: C.P.S. Inc; 1965.
- [22] Bellak L, Bellak SS. *The senior apperception technique*. Larchmont: C.P.S. Inc; 1973.
- [23] Lagache D. La rêverie imageante, conduite adaptative au test de Rorschach. *Bull Gr Fr Rorschach* 1957;**9**:3-11.
- [24] Anzieu D, Chabert C. *Les méthodes projectives*. Paris: PUF; 1960/2004.
- [25] Monod M. *Le test du village*. Paris: Delachaux et Niestlé; 1973.
- [26] Shentoub V. TAT, Test de créativité. *Psychol Fr* 1981;**26**:47-54.
- [27] Chabert C. *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*. Paris: Dunod; 1997.
- [28] Shentoub V. *Manuel d'utilisation du TAT. Approche psychanalytique*. Paris: Dunod; 1998.
- [29] Holt RR. Cognitive controls and primary processes. *J Psychol Res* 1960;**4**:1-8.
- [30] Hartmann H. Ego psychology and the problem of adjustment. *Int Zeitschrift Psychoanal Imago* 1939;**24**:62-135.
- [31] Kris E. On preconscious mental processes. *Psychoanal Q* 1950;**19**:540-60.
- [32] Exner JE. *The Rorschach: a comprehensive system. (3 vol)*. New York: Wiley and Sons; 1974/2003.
- [33] Minkowski E. *Traité de psychopathologie*. Paris: PUF; 1966. Réed. Paris: Institut Synthélabo; 1995.
- [34] Minkowski E. *Le temps vécu, études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: d'Artray; 1933. Réed. Paris: PUF; 1995.
- [35] Minkowska F. Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères (en particulier à celui de l'épileptoïdie). *Ann Med Psychol (Paris)* 1923;**2**:164.
- [36] Helman Z. *Rorschach et électroencéphalogramme chez l'enfant épileptique*. Paris: PUF; 1959.
- [37] Rausch de Traubenberg N. *La pratique du Rorschach*. Paris: PUF; 1997.
- [38] Rapaport D, Schafer R. The Rorschach test: a clinical evaluation. *Bull Menninger Clin* 1945;**9**:73-7.
- [39] Aronow E, Reznikoff M, Moreland KL. The Rorschach: projective technique or psychometric test? *J Pers Assess* 1995;**64**:213-28.
- [40] Exner JE. *Manuel d'interprétation pour le Rorschach en système intégré*. Paris: Frison-Roche; 2003.
- [41] Debray R. TAT et économie psychosomatique : un bilan actuel. *Psychol Clin Project* 1997;**3**:19-37.
- [42] Brelet F. À propos du narcissisme dans le TAT. *Psychol Fr* 1981;**26**:24-38.
- [43] Sanglade-Andronikof A. Image du corps et image de soi au Rorschach. *Psychologie Française, Techniques Projectives II* 1983;**2**:104-11.
- [44] Rausch de Traubenberg N, Sanglade-Andronikof A. Représentation de soi et relation d'objet au Rorschach : grille de représentation de soi. *Rev Psychol Appl* 1984;**34**:41-57.
- [45] Pichot P, Danjon S. *Le test de frustration de Rosenzweig*. Paris: ECPA; 1964.
- [46] Murray HA. *Exploration de la personnalité*. Paris: PUF; 1953.
- [47] Murray HA, Bellak L. *Thematic apperception test*. Paris: ECPA; 1959.
- [48] Castro D, Meljac C, Joubert B. Pratiques et outils des psychologues cliniciens français. Les enseignements d'une enquête. *Prat Psychol* 1996;**4**:73-80.
- [49] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association; 1987.
- [50] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- [51] Andronikof A, Réveillère C. Rorschach et psychiatrie : à la découverte du malade derrière la maladie. *Psychol Fr* 2004;**49**:95-110.

- [52] Sultan S, Andronikof A, Fouques D, Lemmel G, Mormont C, Réveillère C, et al. Vers des normes francophones pour le Rorschach en Système Intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychol Fr* 2004;**49**:7-24.
- [53] Sultan S. *L'examen psychologique de l'adulte*. Paris: Frison-Roche; 2003.
- [54] Exner JE, Erdberg P. *The Rorschach: a comprehensive system, vol 2*. Hoboken: John Wiley and Sons; 2005.
- [55] Mattlar CE, Knuts LR, Alanen E. The Piotrowski sign system: its association with age and intelligence and the structure of the Piotrowski signs. *Br J Project Psychol Person Stud* 1986;**31**:3-15.
- [56] Muzio E. Le Rorschach système intégré en neuropsychologie : articulation du cognitif et de l'affectif. *Psychol Fr* 2004;**49**:33-49.
- [57] Chagnon JY. Le pronostic à la préadolescence : une étude longitudinale. *Psychol Clin Project* 2003;**9**:149-201.
- [58] Castro D. *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte*. Paris: Dunod; 2006.
- [59] Chabert C. *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris: Dunod; 2002.
- [60] Wood JM, Nezworski MT, Lilienfeld SO, Garb HN. *What's wrong with the Rorschach?*. San Francisco: John Wiley and Sons; 2003.
- [61] Mattlar CE. The Rorschach comprehensive system is reliable, valid and cost-effective. *Rorschachiana* 2004;**26**:158-86.
- [62] Sultan S, Andronikof A, Réveillère C, Lemmel G. A Rorschach stability study in a nonpatient adult sample. *J Pers Assess* 2006;**87**:330-48.

A. Andronikof, Professeur des Universités, directeur du Laboratoire IPSé (andronik@u-paris10.fr).
Laboratoire IPSé (EA 3984), Université Paris 10, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre, France.

Toute référence à cet article doit porter la mention : Andronikof A. Le Rorschach et les techniques projectives. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-150-A-10, 2008.

Disponibles sur www.em-consulte.com



Arbres
décisionnels



Iconographies
supplémentaires



Vidéos /
Animations



Documents
légaux



Information
au patient



Informations
supplémentaires



Auto-
évaluations