

Psychanalyse , TAT et structure de la personnalité :

Rapport historico - théorique et modalité d'analyse

MEKIRI Karim*

الملخص :

لم يكن مفهوم البنية النفسية يحتل مكانة مهمة في نظرية التحليل النفسي منذ الوهلة الأولى ، وذلك لكون فرويد كان منشغلا في التنظير للعصابات التحويلية. بعد وفات هذا الأخير حاول بعض تلاميذه تسليط الضوء على هذا المفهوم ، إذ نجحوا في الوصول إلى تصنيف الأمراض النفسية من خلال النظرية التحليلية اعتمادا على هذا المفهوم ، كذلك الحال بالنسبة لرائز تفهم الموضوع إذ لم يكن مبتكره موري يصبو إلى استنتاج البنية النفسية للأشخاص المطبق عليهم . بالفعل لم يتم التفكير في تحليل البنية من خلال تطبيق رائز تفهم الموضوع إلا بعد وفات موري ، وذلك من خلال الجهود الجبارة التي قامت بها شنتوب في هذا المجال .

لقد تم تبني نظرية التحليل النفسي كمرجع أساسي في التنظير لرائز تفهم الموضوع على أساس مفهوم البنية النفسية الذي أصبح يحتل مكانة أساسية عند أصحاب هذه المدرسة ، إذ من خلاله أصبح يتم تصنيف الأمراض النفسية و التفريق بينها. من هنا يمكننا الاستنتاج بأن هذا المفهوم هو بمثابة المعبر الذي يربط بين رائز تفهم الموضوع والنظرية التحليلية. متى، كيف و على أي مستوى أخذ هذا المفهوم تلك المكانة؟

يأتي هذا المقال كمحاولة للإجابة على هذا النوع من الأسئلة من خلال تناول تاريخي ونظري ، بالإضافة إلى كونه يسلط الضوء على كيفية تحليل رائز تفهم الموضوع من خلال عرض نموذجي ، وفي الأخير يعتبر هذا المقال ، لكونه يحتوي على معلومات نظرية وتطبيقية ، وسيلة عمل قد تساعد الطلبة الباحثين و كذلك الأخصائيين الذين يعتمدون على التحليل النفسي في تشخيص الاضطرابات النفسية.

Abstract :

At the beginning of its apparition, psychoanalysis did not give a primordial place to the structure notion of the personality because Freud was too much overwhelmed on the theorization of the transfer neurosis. After Freud's death, his disciples focused their thought to psychoanalytic classification according to personality structure.

The same as for TAT, Murry was far to think of analyzing the personality structure by his experiment, it was just after his death that specialists, such as V. Shentoub, succeeded to render put such an aim possible.

Thus, referring to the notion of the personality structure that TAT adopted the psychoanalysis like an exclusive pattern of his data's interpretation. That's to say that the notion of the personality structure has been considered as a kind of a bridge linking TAT to the psychoanalysis.

When, how and to which level this bridge has taken place?

This article has brought elements to answer these questions through adopting a hystorico-theoric perspective, besides it helps the reader to use an investigative tool such TAT analysis . Finally, this article is an imminent working tool for both theoretical and practical reference for young students, researchers and

practitioners inspired by psychoanalytic pattern.

I- Avant propos :

L'utilisation actuelle du TAT par les cliniciens s'inspirant de la théorie psychanalytique, vise essentiellement à dégager le mode de fonctionnement psychique des sujets par référence au modèle structural conçu par cette théorie. Dans ce même sens l'initiatrice de la méthode actuelle d'analyse du TAT, V. Schentoub, précise «qu'en référence à cette nosographie, les données recueillies au TAT permettent, suivant le cas, de faire l'hypothèse d'une structure névrotique (obsessionnelle ou hystérique, par exemple), d'une structure psychotique (schizophrénie, mélancolie, paranoïa) ou encore d'une organisation du style « État Limite » (...). Ainsi le TAT fournit des données qui semblent parfaitement convenir à ce type d'analyse différentielle» (V. Schentoub, 1982, p 6)

Toutefois, il faut souligner que cette triade (Psychanalyse, TAT et structure de personnalité) ne s'est pas faite d'une manière aussi évidente et systématique, et elle est encore loin d'être parfaite et homogène.

Ainsi, il s'agit dans cet article de répondre à une double attente :

- À travers une perspective théorique, il serait démontré, d'une manière lapidaire, comment la notion de structure de la personnalité a pu trouver sa place dans la nosographie psychanalytique et comment le TAT est arrivé à être pensé selon les termes de cette notion.

- À travers une perspective pratique, il serait question de présenter les modalités d'analyse du TAT à la lumière de la nosographie psychanalytique, c'est-à-dire visant le dégagement d'une hypothèse structurale.

La conclusion de l'article se veut une sorte de remarques pratiques concernant les limites des techniques d'investigations en l'occurrence le TAT, leurs relations à la pratique thérapeutiques et enfin une remarque d'ordre déontologiques quant à leur utilisation.

II- Première partie : rapport historico – théorique :

Concernant le rapport entre psychanalyse et structure de la personnalité, il faut préciser que le concept de structure n'est pas utilisé dès l'invention de la psychanalyse, et même son utilisation actuelle ne fait pas l'unanimité des tenants de cette théorie. Il faut souligner tout de même que les prémices de cette notion existaient déjà dans les écrits de Freud sous forme de métaphore du cristal⁽¹⁾.

C'est cette métaphore qui a permis aux successeurs de Freud de développer leurs idées sur la notion de structure de la personnalité, et c'est cette métaphore qui a permis aussi à ces psychanalystes de raffiner la nosographie psychanalytique sur le modèle structural basé sur la présence de deux structures, psychotique et névrotique, et d'une organisation limite.

Concernant le rapport entre le TAT et la structure de la personnalité, le moins que l'on puisse dire c'est que le dégagement d'une hypothèse structurale de la personnalité par référence à la nosographie psychanalytique ne figure pas dans les travaux de Murray. En effet, ce dernier ne prétendait pas faire la différence entre le normal et le pathologique via son test, et il était encore loin de prétendre faire la différence entre les différentes entités pathologiques. Le souci de Murray était de dégager le conflit entre les besoins du sujet et les obstacles, venant de l'environnement, que ce dernier rencontre.

Les auteurs qui sont venus après Murray, dont la plupart sont des Américains tels que Symond, Balkin, Rapaport, Holt, Schafer, Bellack et Hartman, pour ne citer que ceux qui en ont contribué le plus, étaient préoccupés par l'idée de prouver l'efficacité et la visée scientifique d'un tel outil d'investigation. Les écrits formulés par ces auteurs traitent souvent de ce genre de préoccupations, c'est-à-dire : comment le définir, quels sont ses objectifs, ses fondements théoriques, les limites de son champ d'intervention, etc.

Ce n'est qu'en dépassant ces débats que l'idée de démontrer la capacité du TAT à faire la différence entre le normal et le pathologique est venue. Surtout avec l'intérêt que donnait l'école Française, V. Schentoub et ses collaborateurs, à cet instrument.

Dès l'article de 1955, intitulé « Thématique apperception test en Neuropsychiatrie Infantile » V.

(1) Freud n'a pas donné une définition claire de la structure de la personnalité, la preuve que ce concept ne trouve pas de place dans le « Vocabulaire de la Psychanalyse », mais il s'est contenté d'en faire allusion en se référant à la métaphore du cristal. Afin de schématiser la décompensation d'une structure, Freud, dans les « Nouvelles Conférences » datant de 1932, précise que « là où la pathologie nous montre une brèche ou une fêlure, il y a peut-être normalement un clivage. Jetons par terre un cristal, il se brisera, non pas n'importe comment, mais suivant ses lignes de clivage, en morceaux dont la délimitation, quoique invisible, était cependant déterminée auparavant par la structure du cristal. Cette structure fêlée est aussi celle des malades mentaux » (1971, p, 80).

Shentoub commence à mettre le point sur la capacité du TAT, en plus de faire la différence entre le normal et le pathologique, à dégager la structure de la personnalité à travers l'étude des mécanismes de défense sollicités par le moi face à une situation de conflit imposée par la situation de l'examen TAT.

Toutefois, soulignons que dans ses premiers articles, V. Shentoub se montre encore hésitante quant à sa référence théorique. Ainsi, dans la présentation de concepts faisant partie de la théorie psychanalytique, on constate à quel point elle est tiraillée par les différents courants psychologiques de l'époque comme la psychiatrie, la psychanalyse et la phénoménologie.

Comme tous les concepts utilisés par V. Shentoub à l'époque, l'utilisation du mot structure de la personnalité se montre si imprécise (2).

Au fur et mesure que les idées de V. Shentoub évoluent, surtout avec la collaboration d'autres auteurs tels que R. Debray et C. Chabert, les concepts en rapport avec la définition de structures psychopathologiques prennent forme et, ipso facto, la référence à la psychanalyse quant à la définition de cette structure s'avère inévitable.

1- Psychanalyse et structure de la personnalité.

Avant Freud les idées en rapport avec la nosographie des troubles mentaux s'appuyaient sur deux points importants :

- Le premier concerne la classification des troubles psychiatriques.

Selon un point de vue organogénétique, les spécialistes de l'époque classaient les troubles sous deux rubriques.

Dans une première rubrique, on rangeait les troubles qui relevaient du mental. Ce sont « les troubles mentaux » qui étaient constitués par toute la gamme des psychoses. Rappelons ici que ce qui est connu actuellement sous le terme de « névrose obsessionnelle » était considéré jadis comme faisant partie des psychoses. Il s'agissait de « la folie du doute ».

Dans une deuxième rubrique, on regroupait les maladies d'origine nerveuse. Ce sont « les troubles nerveux » comme l'hystérie. Ces troubles ont été considérés comme relevant de la pathologie interne.

Soulignons que l'idée de recourir à une telle classification était alimentée par le fait que la réflexion psychiatrique « reposait sur des études descriptives fondées sur la ressemblance des traits et sur des études prédictives fondées sur l'évolution naturelle des maladies mentales » (Widlocher 1979, p 14), c'est-à-dire : décrire le symptôme et suivre son évolution.

- Le second concerne le sens donné à la pathologie. Cette dernière était considérée comme un état qui : Quand il advient à un moment de la vie d'une personne, il apparaît comme indépendant et dépourvu de lien avec sa vie antérieure, considérée comme normale. En ce sens les spécialistes de l'époque se référaient au point de vue qualitatif, c'est-à-dire en définissant la pathologie comme une rupture et une interruption de la normale.

Freud est venu avec des idées révolutionnaires qui ont joué un rôle décisif dans l'évolution de la réflexion autour de la psychopathologie. De fait, un véritable réaménagement se donnait à voir tant sur le plan de la nosographie psychiatrique que sur le plan de la conception du normal et du pathologique.

Ainsi, à travers l'idée de ce qui est manifeste est considéré comme un produit d'une série de « transformations », effectué par le travail d'un appareil psychique, de ce qui était latent ; Freud a réussi à supprimer le fossé entre la conception du normal et celle du pathologique. Et à travers l'idée de l'existence d'un lien étroit entre les névroses authentiques et la névrose infantile, il a introduit l'idée des stades du développement libidinal ; d'où, la notion de structure de la personnalité qui a vu le jour.

1-1- Notion de normalité.

Dans ses travaux, Freud s'intéresse aux névroses, ce qui veut dire que toute conception de la pathologie, dans l'œuvre de Freud, se rapporte aux décompensations névrotiques, aux aménagements vis-à-vis du complexe d'œdipe et au degré de la réussite du refoulement. Ainsi et selon Assoun « le premier geste de Freud en ce domaine (celui de la psychopathologie) est d'inverser le sens de la logique

(2) La preuve que le terme de conflit, qui est connu actuellement comme un facteur important dans la différenciation du type de structure selon l'arrière plan psychanalytique, est défini par V. Shentoub, dans son article daté de 1959, comme un produit de l'environnement. Et selon son origine et son intensité, elle distingue trois catégories ;

- Conflit abstrait : métaphysique, religieux, politico - sociale.
- Conflit de base : familiale, plus ou moins aigu et insoluble.
- Conflit socialement acceptable : conflit mineur plus ou moins banal.

de la psychopathologie psychiatrique qui à la fois privilégie la psychose, sous-estime ou dénie purement et simplement la réalité psychopathologique de la névrose et – résultat des deux points précédents – tend à sacrifier la 'psychogenèse' à une 'organogenèse'. » (p 335). Cette inversion des rôles fait que dans la nouvelle lecture freudienne de la psychopathologie, l'éclairage de la psychose ne peut être déduit qu'à partir de l'interprétation de ce qui s'est joué dans la névrose.

Dans sa clinique, face aux malades souffrants de névroses et en s'appuyant sur le point de vue psychogénétique, Freud ne se contente pas seulement d'investigation et du traitement, mais il essaye aussi de déduire une « théorie de la personnalité » en donnant sens au symptôme à travers l'étude de sa genèse, et au développement psychique dont la notion de fixation et de régression. Il déduit en conséquence un modèle d'interprétation des troubles dans lequel la différence entre le normal et le pathologique perd de sa valeur dans le sens où les singularités du développement normal sont expliquées de la même façon que celles qui sont considérées comme pathologiques. La seule différence qui existe est de l'ordre du quantitatif, de la rigidité, de la stéréotypie et de la répétition comme entrave au changement, facteur de développement.

Examinons à présent comment Freud est parvenu à de telles conceptions.

En traitant les « psychonévroses », ou « névroses de transfert », ou « névroses authentiques » (selon J. Bergeret, 1974) ou encore « névroses à transfert » (selon S. Lebovici, 1980)(3), l'hystérie en particulier, Freud se retrouve face à une problématique majeure en rapport avec l'apparition d'une « névrose de transfert »(4) durant la cure.

Puis, et en cherchant une réponse à ses questionnements autour de la nature de ce genre de manifestation durant la cure analytique, Freud découvre que durant son développement, le petit de l'homme ne peut atteindre l'âge adulte sans passer par une situation œdipienne normale, mais très conflictuelle caractérisant la « névrose infantile »(5). C'est le non-dépassement de cette dernière par un refoulement réussi qui instaure des fixations plus ou moins rigides autour de ce stade de l'évolution. L'apparition à l'âge adulte des symptômes de la névrose authentique est un signe d'un échec du refoulement et, de là, d'un retour du refoulé.

Freud constate, après, que l'apparition de la névrose de transfert dans la cure, favorise la guérison et la disparition des symptômes de la névrose authentique (l'hystérie dans ce cas), ce qui l'aide à démontrer l'existence d'un lien entre les deux entités.

Sachant qu'il existe un lien entre la névrose infantile et la névrose authentique dans le sens où cette dernière n'est que le retour de la première sous une autre forme à l'âge adulte. Sachant aussi qu'il existe un rapport entre la névrose authentique et la névrose de transfert, dans le sens où cette dernière vient prendre la place de la première dans la cure sous l'effet de la régression et du transfert. À partir de ces deux évidences, Freud déduit l'équation de la psychopathogenèse de la névrose authentique (l'hystérie) qui est devenu la pierre angulaire et la référence primordiale pour l'interprétation, non seulement des névroses, mais de toutes les autres psychopathologies, à savoir les psychoses et les perversions.

Cette équation stipule que l'enfant passe durant son développement par une phase œdipienne représentée par une constellation d'affects responsables d'un conflit intrapsychique connu sous le terme de « névrose infantile ». L'échec du refoulement, se trouve responsable d'une fixation de l'enfant à cette phase. Durant la phase de latence l'enfant semble dépasser cette crise et effectue ce que Freud appelle une « amnésie infantile ». À l'âge adulte, ce dit « enfant » peut se retrouver face à une adversité (considérée comme facteur déclenchant) suscitant en lui un conflit impossible à gérer, qui, de son côté, se trouve responsable de la reviviscence de la « névrose infantile », qui jusque-là semble disparaître, sous forme de « névrose authentique » (l'hystérie).

(3) Il s'agit de la catégorie des névroses franches ou névroses cliniques, « où les symptômes sont l'expression symbolique d'un conflit psychique trouvant ses racines dans l'histoire infantile du sujet et constituant des compromis entre le désir et la défense » (J. Laplanche et J.B. Pontalis, 1967, p, 267). D'un point de vue structural, on distingue trois types de névroses de transfert : l'hystérie de conversion, hystérie d'angoisse (phobie) et névrose obsessionnelle.

(4) La névrose de transfert se rapporte toujours à la cure psychanalytique. Il s'agit d'une « névrose artificielle dans laquelle tendent à s'organiser les manifestations de transfert. Elle se constitue autour de la relation avec l'analyste » (J. Laplanche et J.B. Pontalis, 1967, p, 280).

(5) S. Lebovici (1980) a démontré que la névrose infantile, telle qu'elle est définie, est différente de la névrose de l'enfant. Tandis que la névrose de l'enfant coïncide avec les symptômes névrotiques que l'on observe chez l'enfant, la névrose infantile « telle qu'elle se dégage de l'analyse du transfert, constitue au contraire un modèle, une reconstruction qui réorganise dans un système intemporel les multiples conflits et fixations ayant marqué le développement » (D. Widlocher, 1979, p, 15).

Les conditions de la cure analytique encouragent le transfert et font apparaître une « névrose de transfert ». Cette névrose de transfert permet, via l'analyste, d'expliquer le lien existant entre les symptômes hystériques et la crise intrapsychique vécue durant l'enfance (la névrose infantile) et donne ainsi un sens à l'apparition de l'hystérie. Ce qui constitue l'essence de toute la théorie et la thérapie psychanalytique.

Dans un second temps, Freud déduit que toutes les psychopathologies qui obéissent au même facteur de transformation que celui que l'on retrouve chez l'hystérie sont appelées : « *psychonévroses* » ou « *névroses authentiques* » ou « *névroses de transfert* » ou encore « *névroses à transfert* », les autres troubles sont soit des névroses actuelles, soit des névroses narcissiques.

Ce sont les destins et les figures de ces transformations qui décident du type de la psychonévrose. Ainsi,

- Dans l'hystérie de conversion, les idées refoulées sont transformées en symptômes somatiques à travers le court-circuit de la pensée ;

- Dans la névrose obsessionnelle, elles sont transformées en idées et acts compulsifs via les formations réactionnelles

- Et dans l'hystérie d'angoisse (névrose phobique), elles sont transformées en évitement de l'agent phobique sur le quel un déplacement (projection) est effectué.

Finalement, ce qu'on peut retenir de cette démonstration, est que le recours au modèle du développement pour la compréhension de la pathologie a permis à Freud de détecter que la seule différence entre le normal et le pathologique (la névrose) réside dans la manière de résoudre le conflit œdipien, c'est-à-dire l'efficacité du refoulement.

Il s'agit du même conflit (œdipien) et du même mécanisme (refoulement) utilisé par les normaux ainsi que par les névrotiques, la différence réside dans le degré d'adéquation et la souplesse du jeu de ces mécanismes. Il en résulte que le « pathologique, dans l'application simple de ce modèle, n'est pas l'anormalité, c'est la normalité antérieure : Il se définit par l'anachronisme. Le symptôme est la manifestation d'un niveau fonctionnel antérieur normal. » (Brusset, 1992, p 13)

Ces considérations ont poussé Freud à écrire dans « l'Abrégé de psychanalyse » qu'il est « impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre états normaux et anormaux (c'est-à-dire névrotique) ».

C'est de cette manière que la psychopathologie est passée de l'étude descriptive du symptôme au rôle dynamique qu'il joue et à la place qui lui est attribuée dans chaque entité pathologique. Le symptôme, selon cette nouvelle optique, induit une réflexivité complexe considérée comme l'une des conclusions majeures de la métapsychologie (P.L. Assoun, 1997).

1-2- Notion de stades de développement libidinal

De la clinique psychanalytique et plus précisément des processus dans la cure, où résultent les modèles du développement qui permettent d'interpréter la névrose de transfert ; de sa propre « auto-analyse » ; et enfin de quelques observations directes des enfants souffrants de troubles psychiques en plein développement tels que le « petit Hans », Freud déduit la présence de stades de développements qui traduisent une hiérarchisation de la sexualité du niveau le moins évolué au niveau le plus évolué (génital).

La présence de telle théorisation dans l'œuvre de Freud est corroborée par la présence d'autres modèles comme le modèle darwinien (1809-1882) sur l'évolution des espèces et celui de Jacobson (1835-1911) sur l'organisation hiérarchique du système nerveux central.

Concernant le modèle darwinien, B. Brusset (1992) dit qu'à « la fin du XIX^e siècle, la psychologie, comme la toute jeune psychopathologie, a trouvé un fondement très fécond dans le grand modèle de la théorie de l'évolution des espèces animales (C. Darwin): le pathologique témoigne du retour d'une étape dépassée, intégrée » (p 11).

Quant au modèle de Jacobson, ce dernier témoigne d'un grand apport à la réflexion freudienne sur la psychopathologie. À travers ce modèle, Jackson (cité par Foucault, 1997) explique l'atteinte psychotique en disant que : « *Dans toute folie, il existe une atteinte morbide d'un nombre plus ou moins grand de centres cérébraux supérieurs, ou, ce qui est synonyme, d'un niveau d'évolution le plus élevé de l'infrastructure cérébrale...en toute folie, une grande part des centres cérébraux supérieurs est mise hors de fonctionnement d'une manière temporaire ou permanente, par quelques processus pathologiques.* » (p 24). Afin de schématiser ce modèle, M. Foucault (1997) représente les centres cérébraux en quatre

couches A, B, C, D et il dit que dans la première forme de la folie, la plus bénigne, la structure cérébrale perd sa couche la plus superficielle (A) et l'on aura -A+B+C+D. La totalité de la nouvelle structure devient en fait +B+C+D.

Beaucoup de structuralistes et de psychopathologistes de l'époque, en l'occurrence Freud, Piaget, Binet, Wallon et Janet, ont pris ce modèle comme support à leurs théorisations.

Ainsi, en s'inspirant du modèle biologique du développement, Freud adopte l'idée, dont il est considéré comme précurseur, d'un ordonnancement linéaire du développement de l'appareil psychique, à partir d'une origine vers un état d'achèvement qui le finalise. Cet ordonnancement se fait à travers les stades du développement libidinal dont l'étude constitue l'apanage de la métapsychologie, d'où la conclusion de Freud qui stipule que « *la santé ne se laisse pas décrire autrement que métapsychologiquement* » (cité par P.L. Assoun, 1997, p 342). Selon Assoun (1997) cette métapsychologie peut être considérée elle-même, autant que théorie, comme psychologie structurale.

Les auteurs qui sont venus après Freud ont eu plus d'égard à l'idée du rapport existant entre les stades du développement libidinal, les différentes organisations structurales de la personnalité et les entités pathologiques de l'adulte, en étendant la réflexion sur les névroses à d'autres entités pathologiques comme les psychoses et les psychopathies.

Ainsi, d'un côté, M. Klein a essayé de reprendre l'idée freudienne qui démontre la relation entre les névroses de l'adulte et la névrose infantile, pour placer l'hypothèse du passage de l'homme par une psychose, considérée comme normale, durant son enfance. C'est ainsi que M. Klein et son école postulent le passage de l'enfant par une position schizo-paranoïde et une position dépressive durant son évolution.

De l'autre côté Abraham a tenté de renforcer l'idée de stades de développement libidinal, ébauchés par Freud, en cherchant le fondement étio-pathogénique de toute la psychopathologie.

Dès lors cette idée des stades du développement libidinal constitue un modèle de référence dans la nosographie, car c'est à partir de ce modèle que les différentes pathologies sont interprétées en termes de structure de la personnalité. Cette dernière « *correspond à ce qui, dans un état psychique morbide ou non, se trouve constituée par les éléments métapsychologiques profonds et fondamentaux de la personnalité fixés en un assemblage stable et définitif.* » (J. Bergeret, 1996, p 47).

1-3- Notion de structure de la personnalité

C'est à partir de tous ces travaux, sur la notion de normalité et celle du stade du développement, que l'idée de structure de personnalité ait vu le jour.

Ainsi une structure est définie par des éléments internes et stables qui n'obéissent pas au degré de l'équilibre de la personnalité. Selon l'optique et la conception que donne chaque auteur à la notion de structure, varie les éléments constituants de cette dernière.

Les éléments retenus pour le dégagement de la structure dans le TAT sont aussi ceux qui sont désignés par Bergeret (1976, 1996) à savoir,

- La nature de l'angoisse latente.
- Le mode de relation d'objet.
- Les mécanismes de défense principaux.
- Le mode d'expression habituelle du symptôme.

En se référant à ces critères J. Bergeret (1976, 1996) dégage deux grandes structures de base qui sont :

- La structure psychotique avec ses sous structures : la schizophrénie, la mélancolie et la paranoïa.
- La structure névrotique avec ses sous-structures : la structure obsessionnelle, la structure hystérique (d'angoisse et de conversion).

Soulignons que pour Bergeret (1996), il existe une différence entre l'hystérie d'angoisse comme structure névrotique, où la phobie constitue le principal symptôme en cas de décompensation, et ce qui est connu sous le terme de « névrose phobique ». Cette dernière n'est pas une structure, c'est un ensemble de manifestations phobiques qui peut être rencontré dans les structures névrotiques, les structures psychotiques et elle peut même se rapporter à des réactions dépressives non encore structurées. Cette « névrose phobique » est considérée comme une fausse névrose au même titre que la névrose « d'angoisse », « traumatique », « d'abandon », « d'échec », « hypochondriaque », « dépressive », « de caractère »...

Entre les deux grandes structures de base, Bergeret présente la rubrique des « Astructurations » ou ce qui est connu sous le terme de « Tronc commun des états limites ».

- La structure névrotique :

Pour J. Bergeret (1976, 1996) dans la structure névrotique la personnalité s'organise autour de la phase génitale de l'évolution. Durant cette phase l'enfant vit le conflit œdipien avec toutes ses particularités où le Moi cherche des compromis entre les exigences du ça et les interdits du Sur-moi.

Ainsi la structure névrotique est caractérisée par l'apparition de toutes les instances de la personnalité, le mécanisme de défense principal demeure le refoulement avec, bien sûr, tous les autres mécanismes qui en découlent, comme la dénégation et la formation réactionnelle...

La menace de castration définit l'objet de l'angoisse névrotique. La relation d'objet s'inscrit dans la différence des sexes, l'objet prend une position proximale par rapport au sujet, c'est-à-dire qu'il existe et il est cherché en tant que tel.

- La structure psychotique :

La structure psychotique est définie par une défaillance de l'organisation narcissique primaire, le conflit dans ce cas se joue entre les besoins pulsionnels élémentaires et la réalité. Le mécanisme de défense le plus dominant est le déni de la réalité ainsi que le clivage du Moi. La relation objectale plus ou moins fusionnelle à la mère fait que le Moi n'est jamais complet et se trouve morcelé, ce qui explique que l'angoisse à cette phase soit alimentée par des idées de morcellement, de mort et de destruction.

- Les états limites (Astructurations) :

Dans ce genre d'organisation le moi a dépassé le danger de la psychogenèse du type psychotique, mais il n'a pas pu parvenir à la psychogenèse du type névrotique. D'où leur appellation « États -limites ».

Dans ces organisations, la relation objectale est caractérisée par une très grande dépendance à l'objet, mais, contrairement aux psychotiques, elle demeure vécue et jouée à deux, il s'agit d'une relation anaclitique dont laquelle le sujet doit être fortement aimé par l'objet et il reste au même temps séparé de lui.

Le conflit est prégénital et se joue principalement vis-à-vis de l'idéal du Moi. L'angoisse de perte de l'objet fait que le sujet lutte d'une façon permanente contre la dépression.

Les mécanismes de défense caractérisant les états limites sont moins élaborés et moins efficaces mais aussi moins coûteux en contre investissement ; il s'agit de l'évitement, la forclusion, la projection et surtout le clivage de l'objet.

2- Le TAT et la structure de la personnalité.

Bien que l'évolution de la théorie du TAT à travers le modèle présenté par l'école Française (V. Shentoub et ses collaborateurs) ait connu beaucoup d'entraves en rapport avec les hésitations et les allers et retours entre des théories divergentes qui contribuaient aux interprétations de cet instrument; V. Shentoub n'a pas caché son intérêt porté à la psychanalyse comme arrière plan théorique pouvant donner un sens au TAT. D'ailleurs F. Brelet (1986) le précise bien quand elle rappelle « *le postulat de départ de V. Shentoub, à savoir la correspondance entre les registres de fonctionnement que permet d'isoler une psychopathologie d'inspiration psychanalytique et les procédés d'organisation du récit TAT.* » (p 39).

Il faut cependant souligner que l'amalgame théorique qu'ont connu les interprétations de V. Shentoub tout au long de l'évolution du TAT n'était pas dû seulement à l'hésitation de V. Shentoub, mais il y avait aussi une grande divergence entre les spécialistes de la psychologie projective quant aux interprétations données au TAT. Ces divergences théoriques ont constitué une forme d'entrave à l'introduction de sa nouvelle conception de l'analyse du TAT, à savoir :

- L'intérêt porté non pas au contenu des histoires données au TAT, mais plutôt à la forme de ces dernières

- Et la référence à la théorie psychanalytique quant à la définition de la personnalité normale et pathologique.

Il n'est, sans doute, pas utile de rouvrir une parenthèse sur la polémique si souvent évoquée dans les rappels historiques de l'évolution des idées sur le TAT ; Ce qui fait que dans ce qui suit, notre intérêt va être focalisé sur ce qui a permis l'évolution des idées sur le TAT, et plus précisément sur l'apparition du concept de structure de la personnalité.

Comme il est déjà précisé dans l'introduction, dès l'article de 1955 V. Schentoub critique la

méthode de Murry, basée sur « l'analyse des besoins du héros, du milieu où il évolue, des contraintes qu'il subit et de ses réactions vis-à-vis de ces contraintes », et propose en contrepartie, en référence aux travaux de Symond, une analyse du TAT basée sur la façon de concevoir la personnalité. Cette dernière, dit-elle, se base sur les deux dimensions : dynamique et synthétique.

En se référant à la dimension dynamique, V. Shentoub dit que la personnalité est constituée d'une structure représentée par un ensemble de traits qui s'articulent et s'interfèrent dans leur fonctionnement. Dans la dimension synthétique, l'agencement de ces traits de la personnalité prend l'aspect de globalité.

En 1957, Schentoub présente le conflit, la culpabilité et l'agressivité comme éléments constitutifs de la personnalité et, selon elle, « *c'est la manière d'utiliser les éléments en présence, de les intégrer ou d'être débordé par eux, qui permet d'opérer le diagnostic positif, et en partant de là, le diagnostic différentiel* » (p. 187).

Dans l'article de 1969 intitulé : « *Contribution du TAT au diagnostic différentiel entre le normal et le pathologique chez l'enfant* », Shentoub parle de d'instance qui contribue à l'organisation de la personnalité, de la notion d'intégrité du moi, de mécanismes de défense et ceux du dégageant (par référence à D. Lagache, 1961), et enfin de l'efficacité de ces mécanismes à faire face au conflit suscité par la situation TAT.

Enfin ce n'est qu'en 1982, dans un article publié dans l'encyclopédie médico-chirurgicale de psychiatrie, sous le titre de « *Test de projection de la personnalité* », que Shentoub retrace les grandes lignes de l'évolution de ses travaux sur le TAT en confirmant ainsi, avec N. Rausch, sa référence à la théorie psychanalytique quant à l'analyse du TAT. Dans cet article, Shentoub précise que « *les thématiques de l'histoire donnée au TAT peuvent être prises en compte à travers le recours à la nature du conflit, de la nature de l'angoisse et du type de relation d'objet* » (P, 5).

Les facteurs constitutifs d'une structure, tels qu'ils sont définis par les psychanalystes (déjà cités), sont à chercher dans deux éléments constitutifs du TAT : il s'agit de la feuille de dépouillement et des contenus (manifeste et latent) des planches.

2-1- La feuille de dépouillement.

Dans l'article de 1958 publié sous le titre de « *Contribution à la recherche de la validation du TAT, Feuille de dépouillement* » V. Shentoub présente sa première feuille de dépouillement du TAT.

Ce qui peut être déduit de cet article, c'est l'imprécision de Shentoub quant au choix de l'arrière plan qui explique le processus TAT. Elle se réfère à la psychopathologie classique, à la psychologie dynamique, à l'analyse existentielle et à la psychiatrie française (selon ses propos).

Dans cette feuille, il est remarquable que les items présentés ne soient pas en rapport avec la notion de mécanismes de défense telle qu'elle se présente dans la théorie psychanalytique. Shentoub précise qu'elle s'est appuyée sur « l'évaluation statistique de la présence de certains signes structuraux dans les différents groupes cliniques (et) (...) la détermination de leurs inters corrélations chez un même sujet (normal ou pathologique) ».

Au fur et à mesure que la conception de V. Shentoub, vis-à-vis de la théorie psychanalytique, évolue, elle attribue aux items de la feuille de dépouillement des noms en rapport avec la théorie psychanalytique comme : « Les mécanismes de défense », qui sont remplacés après par « les procédés défensifs » Ces derniers sont, selon Shentoub, « les analogons » des mécanismes de défense, sauf que les procédés défensifs « répondent à des processus de pensée et de discours permettant l'organisation d'un discours cohérent, se déroulant dans le temps, en fonction d'un certain espace ; les mécanismes de défense répondent dans l'instant et de manière stéréotypée au mouvement du désir. » (F. Brelet, 1986, p 39).

Enfin et dès l'article de 1982, V. Shentoub et N. Rausch, précisent clairement que la feuille de dépouillement, avec ses procédés défensifs, se rapporte directement à la notion de de structure telle qu'elle est définie par J. Bergeret (1976). Cette feuille « *permet l'appréciation des procédés du discours utilisés par le sujet dans la construction des histoires successives, les procédés correspondant aux différents modes de fonctionnement correspondant aux registres réputés normaux, névrotiques et psychotiques, auxquels nous avons ajouté récemment des modalités qui échappent aux critères classiques et qui peuvent rendre compte des organisations qui diffèrent des névroses et des psychoses mentales et correspondent au large cadre des « états limites* ». (V. Shentoub ; N. Rausch, 1982, p 5).

2-2- Les contenus des planches.

Après l'article de 1960 sur le thème banal, V. Shentoub commence à construire une idée sur le

contenu manifeste des planches.

Dans l'article de 1963 intitulé « *Conflicts et Structure dans le TAT chez l'Enfant* », l'auteur précise que les images du TAT sont loin d'être qualifiées comme des stimuli « neutres », elles sont objets de toutes les projections, elles suggèrent, sinon imposent l'expression d'un conflit. C'est en ce moment que l'auteur présente un exemple du contenu manifeste de la planche trois (PL 3) ainsi que son contenu latent qui, selon elle, se rapporte à la triangulation œdipienne.

En 1969 V. Shentoub et R. Debray réorganisent les planches du TAT de la plus structurée à la moins structurée et affirment que toutes les planches renvoient à l'évocation de situations conflictuelles et sont génératrices d'angoisse.

En 1971, les deux auteurs précisent que le contenu manifeste des planches TAT est en rapport avec ce qui spécifie la condition humaine. Ce contenu qui spécifie la différence de sexes et la différence de générations fait qu'il « *renvoie essentiellement*, sinon exclusivement à l'œdipe ». Précisons en se référant à ces deux auteurs qu'il ne s'agit pas de l'œdipe en tant que période évolutive, mais en tant que modèle structural.

Dans ce même article, les deux auteurs soulignent que le matériel est constitué de 13 planches, possédant chacune un contenu manifeste et un contenu latent.

Enfin, dans l'article de 1978 ces deux auteurs soulignent fermement l'importance du contenu latent auquel renvoient les planches et de l'histoire manifeste donnée par le sujet dans le dégagement de l'hypothèse structurale. Elles montrent ainsi, en s'étayant sur une vignette clique, l'importance d'effectuer un travail de comparaison entre le contenu latent de la planche et l'histoire racontée par le sujet, dans l'analyse de la problématique de l'histoire.

Aujourd'hui, l'idée de V. Shentoub et ses collaborateurs quant à la référence à la notion de structure, telle qu'elle est définie ci-dessus, représente l'objectif principal de l'utilisation du TAT dans le champ de la psychologie clinique. Toutefois il reste à démontrer : comment arrive-t-on à dégager cette structure avec ses caractéristiques à travers l'analyse du TAT ?

Avant de répondre à cette question, précisons que : Dégager les éléments caractérisant telle ou telle structure du TAT ne relève pas d'un simple travail d'agencement systématique, mais il s'agit d'un vrai travail de synthèse de données dans le sens où les éléments recueillis dans l'analyse ne se donnent pas à voir d'une manière claire et systématique dans le protocole. Il s'agit donc de faire un double travail « d'attention et d'interprétation » pour pouvoir dégager ce que les spécialistes appellent « une hypothèse structurale ».

Ainsi l'analyse du TAT ne peut se faire qu'on passant par trois étapes importantes :

- Il faut dans un premier temps revenir à la feuille de dépouillement afin de dégager les procédés défensifs sous-jacents au travail de construction du récit.

- Dans un deuxième temps, il faut déterminer la manière dont ces procédés contribuent à l'élaboration du discours afin d'évaluer la lisibilité des histoires.

- Dans un troisième temps, il faut dégager les différentes problématiques, en revenant aux contenus latents des planches, afin de déduire la nature du conflit, le type d'angoisse et la relation objectale.

Et c'est la synthèse finale de ces trois étapes qui juge de la nature et la particularité de l'organisation défensive, et permet ainsi de construire une hypothèse structurale concernant le fonctionnement psychique d'un sujet.

III- Deuxième partie : Modalité d'analyse du TAT et dégagement d'une hypothèse structurale de la personnalité.

Il s'agit, dans cette partie, de montrer comment se fait l'analyse du TAT en décrivant les principales étapes menant au dégagement d'une hypothèse structurale de la personnalité, en s'étayant sur des exemples cliniques tirés de notre pratique face à des jeunes adolescents qui ont subi des événements traumatogènes.

Précisons, d'emblée, que le manuel d'utilisation du TAT de 1990 (V. Shentoub et All) et le nouveau manuel du TAT de 2003 (sous la direction de F. Brelet - Foulard et C. Chabert), qui représente une relecture et un renouvellement du précédent, constituent les principales sources de référence dans ce qui suit. La feuille de dépouillement utilisée dans cette analyse sera celle de V. Shentoub (1990).

Dans les deux manuels, cités ci-dessus, l'analyse du TAT se fait à travers les étapes suivantes.

1- Analyse planche par planche

Cette partie est constituée de trois étapes différentes:

- Dépouillement et décodage des procédés défensifs utilisés par le sujet ;
- Évaluation de la lisibilité du discours ;
- Analyse de la problématique de chaque planche.

Sachant qu'une illustration d'analyse sera donnée durant chaque étape, précisons d'emblée que l'histoire donnée à la planche 1 par un de nos patients (appelé Mourad) (6) sera choisie durant cette illustration.

L'histoire donnée par le patient est la suivante :

PI 1 : (15") (Il prend la planche, il la remet sur le bureau, il regarde le clinicien). Je risque de tarder un peu, ça ne fait rien ?

(Comme vous voulez.)

Est-ce que je vous raconte une histoire que j'imagine ou je vous dis ce qu'ils sont en train de penser ?

(Vous me racontez une histoire à travers ce que vous voyez dans la planche.)

Qu'est-ce que je vous dis? Un enfant, celui-là, pauvre, il n'a pas où se procurer de quoi manger. Qu'est-ce qui lui est arrivé ? Il est en train de réfléchir comment faire. Il est désemparé, il n'a pas où se procurer de quoi manger. Il est en train de réfléchir, peut-être qu'il va la réparer (il met son doigt sur le violon). Je vous rajoute ?

(Comme vous voulez.)

C'est bon moi ça me suffit. . . (1' et 30").

- Décodage des procédés

Il s'agit, dans cette étape, de revenir à la feuille de dépouillement afin de relever « les procédés de défense et de dégagements » utilisés par le patient au moment où il raconte l'histoire. Chaque expression (verbale ou non), et même le silence, est en rapport avec un item sur la feuille de dépouillement.

Pour effectuer le dépouillement, il suffit de faire correspondre chaque expression à un procédé de la feuille de dépouillement.

Ainsi, le dépouillement de l'histoire donnée ci-dessus se fait comme suit :

PI 1 : (15") (**C/P1**) (Il prend la planche, il la remet sur le bureau, il regarde le clinicien). (**C/C1**) : Je risque de tarder un peu, ça ne fait rien ?(**C/C2**)

(Comme vous voulez.) (**C/P5**)

Est-ce que je vous raconte une histoire que j'imagine ou je vous dis ce qu'ils sont en train de penser ? (**C/C2**)

(Vous me racontez une histoire à travers ce que vous voyez dans la planche.)(**C/P5**)

Qu'est-ce que je vous dis. Un enfant, celui-là, pauvre, il n'a pas où se procurer de quoi manger (**C/M2**). Qu'est-ce qui lui est arrivé ? Il est en train de réfléchir (**A2-17**) comment faire. Il est désemparé (**C/N1**), il n'a pas où se procurer de quoi manger. Il est en train de réfléchir (**A2-8**), peut-être (**A2-3**) qu'il va la réparer (il met son doigt sur le violon) (**C/C1**). Je vous rajoute ?(**C/C2**)

(Comme vous voulez.) (**C/P5**)

C'est bon moi ça me suffit . . . (**E-20**) (1' et 30").

- La lisibilité

Selon N. Jeammet (1995), « quelqu'un qui entreprend de raconter son histoire, obéit à deux principes : un principe d'intelligibilité de soi, à la recherche d'une logique du récit, dans une exigence d'éviter le déplaisir. C'est le plus ou moins grand équilibre entre ces deux exigences qui donne au texte sa plus ou moins grande cohérence, faisant prendre sens au choix des événements racontés, et surtout à la manière de les raconter. » (p,114).

Ainsi donc, le travail qui consiste à trouver un compromis entre ces deux principes afin de construire une histoire cohérente sur le plan de la forme et résonante sur le plan fantasmatique est appelé

(6) Il s'agit d'un patient (Mourad) âgé de 30 ans , qui nous a été orienté par un collègue psychiatre pour une prise en charge psychologique. Dans la lettre d'orientation , il est précisé que Mourad a subi des atrocités durant le terrorisme.

« lisibilité »(7), et c'est le degré de réussite d'un tel travail qui décide de la nature de la lisibilité (bonne ou médiocre). Il s'agit, en d'autre terme, d'identifier la nature des procédés défensifs, la manière dont ils s'articulent entre eux, la manière dont l'histoire est construite, il s'agit d'étudier après l'existence ou non d'une résonance fantasmatique en racontant l'histoire de chaque planche.

Ainsi en reprenant textuellement les propos de V. Shentoub (1990) :

Une lisibilité est synonyme d'un travail de liaison lorsque :

- . Les histoires sont construites ;
- . Les procédés mis en œuvre sont présents sur un mode souple et varié et suffisamment solides pour participer à l'élaboration du récit ;
- . Les affects liés aux représentations apparaissent moulus en fonction des variations du stimulus ;
- . La résonance fantasmatique est en rapport avec les sollicitations latentes de l'image.

Sur un continuum régrédient, la lisibilité s'altère et, à la limite, se détériore : un trop fort impact fantasmatique prouvé par les sollicitations latentes de l'image précipite des défenses également massives, ce qui perturbe et, éventuellement désorganise le cours de la pensée. La nature des procédés mis en œuvre, leur valeur économique et dynamique, et surtout leurs constellations sont autant de témoins des modalités du fonctionnement psychique. La lisibilité est également considérée comme altérée si des histoires apparemment construites se révèlent dépourvues de toute résonance fantasmatique. » (p, 132)

Ainsi, en reprenant l'histoire donnée à la première planche, la lisibilité se présente comme suit :

Toute cette panoplie de procédés d'inhibition, à savoir l'évitement (C/P1 et C/P5), le recours au comportement (C/C1 et C/C2), le repli narcissique (C/N1) et le recours maniaque (C/M2), prouve la difficulté qu'a Mourad à construire son histoire.

En plus de l'inhibition, la seule trace d'un conflit intra-personnel (A2-17) est contrôlée par un remâchage (A2-8) et une précaution verbale (A2-3). Ce contrôle participe aussi à l'appauvrissement du discours et à l'empêchement d'un laisser-aller.

En plus de l'absence des procédés de la série labile (B), le discours connaît un dérapage dû à l'émergence de processus primaires (E20).

À partir de ces considérations, le clinicien pourra déduire que la lisibilité du discours est médiocre.

- La problématique

Chaque planche renvoie à une problématique précise en référence à l'œdipe comme organisateur des stades libidinaux. Le psychologue doit voir si la problématique de la planche est perçue, abordée et traitée par le patient. Si c'est le cas, comment est-elle traitée ? En d'autre terme, il s'agit de suivre les solutions défensives pour lesquelles le patient opte, afin d'éviter ou d'aborder la problématique de la planche. En fait, chaque planche traite d'une problématique différente selon le principe de fixation à tel ou tel stade durant le développement. Cette problématique est déduite à partir des sollicitations latentes auxquelles renvoie la planche.

Quant à la planche1, elle « renvoie préférentiellement à l'identification à un individu jeune en situation d'immaturité fonctionnelle qui se trouve confronté à un objet pouvant être considéré comme un objet d'adulte dont les significations symboliques sont transparents.

La question qui se pose ici est la suivante : dans quelle mesure cet enfant dont l'immaturité fonctionnelle doit être connue, peut-il être représenté 'capable d'utiliser son instrument' (V. Shentoub, 1990, p 45).

Quand on revient à l'histoire donnée par notre patient, on constate qu'au début il y a une sorte de focalisation sur l'aspect narcissique à valence négatif sans pour autant qu'elle soit en relation avec l'objet. Ce dernier, sans être nommé, est perçu comme un objet affecté nécessitant une réparation.

Quant tenu de ce qui est stipulé par les sollicitations latentes de la planche notamment l'insistance sur le fait que « *l'enfant et le violon soient perçus dans leur intégrité* », on peut déduire que le fonctionnement défensif du sujet s'inscrit en deçà de la problématique œdipienne à laquelle renvoie la

(7) Précisons à l'occasion que cette notion a été empruntée à A. Green. Ce dernier « se servant de la métaphore de l'écriture pour rendre compte du mouvement d'une séance d'analyse, écrit : En somme, le critère de réussite réside ici moins dans la construction du contenu du texte que dans la construction du texte lui-même dans les formations des traces de son écriture » (V. Shentoub, 1990, p, 131).

planche ; Et, donc, cette dernière n'a pu être perçue par le sujet.

2- Synthèse de l'analyse :

Dans cette deuxième partie de l'analyse le psychologue doit passer par les étapes suivantes :

- Le regroupement des procédés défensifs utilisés dans toutes les histoires ;
- La lisibilité générale du protocole ;
- La problématique générale du protocole.

- Le regroupement des procédés d'élaboration du discours

« En pratique, le regroupement des procédés dans le protocole revient à les cocher sur la feuille de dépouillement en tenant compte :

- de la fréquence de leur apparition ;
- et /ou de leur poids dans le processus associatif » (V. Shentoub et all, 1990, P 127).

De ce fait le psychologue va recourir aux deux approches :

- l'approche quantitative, à travers laquelle, il repère chaque procédé utilisé par le patient sur la feuille de dépouillement par une croix. On aura, ainsi les particularités suivantes :

- . Présent +
- . Fréquent ++
- . Massivement utilisé +++

« On obtient ainsi une évaluation qui permet, grâce aux nuages de croix sur la feuille de dépouillement, de repérer le poids de certains procédés, les répartitions opérées au sein de chaque catégorie, les circulations entre les différents registres de fonctionnement » (V, Shentoub, 1990, p,128).

- L'approche quantitative : après avoir distribué les procédés sur la feuille de dépouillement, le psychologue passe à l'étape suivante qui consiste en l'appréciation « *de l'éventail des procédés utilisés par le sujet et leur nature, ainsi que leur articulation avec des procédés de la même série ou d'une autre série* » (V. Shentoub, 1990, p128)

C'est dans un mouvement et une dynamique de va-et-vient qu'il faut lire les différents positionnements pris par ces procédés et c'est ce qui explique la différence quant au fonctionnement psychique d'un sujet à l'autre.

- La lisibilité générale du protocole

Après avoir réparti tous les procédés de défense utilisés par le sujet dans la construction des histoires TAT sur la feuille de dépouillement en construisant un nuage de croix, il faut ensuite évaluer la prévalence et la variété de ces procédés, à l'intérieur de chaque rubrique (A, B, C, E), en se référant à ce nuage.

Enfin, il faut aussi prendre en considération, les lisibilités de toutes les histoires du protocole afin d'avoir une idée de l'évolution de la lisibilité à travers les différentes planches du protocole.

- La problématique générale du protocole

Si l'analyse de la problématique se fait déjà à travers l'analyse planche par planche, dans la synthèse le psychologue procède à une confrontation des différentes problématiques du protocole. C'est le résultat de cette confrontation qui décide de la problématique du protocole.

3- Hypothèse concernant l'organisation psychique:

C'est la dernière étape de l'analyse du protocole. Cette dernière consiste à « *formuler une hypothèse concernant l'organisation psychique et les diverses modalités de fonctionnement dont le sujet dispose* » (V. Shentoub, 1990, p,133). Cette hypothèse est le résultat de tout le travail d'analyse, allant du décryptage des procédés défensifs de toutes les planches jusqu'à la problématique finale du protocole.

C'est en se référant à la nosographie psychanalytique des troubles psychiques que l'on formule cette hypothèse. Cette nosographie comprend les différentes entités déjà citées à savoir « *une organisation névrotique, obsessionnelle ou hystérique, par exemple, d'une organisation psychotique (schizophrénie, mélancolie, paranoïa) ou encore d'un fonctionnement limite.* » (V. Shentoub, 1990, p 134).

IV- Quelques remarques pour conclure

Il est à rappeler, en guise de conclusion, que le TAT n'est qu'une technique d'investigation parmi tant d'autres qui sont utilisées par les psychologues dans le but de mettre en évidence tel ou tel aspect de la personnalité. A elle seule, cette technique ne peut se révéler efficace, ce qui oblige l'investigateur, après

chaque analyse du TAT, de confronter les résultats obtenus avec ceux d'autres techniques telles que l'entretien, le Rorschach, les tests d'intelligence, etc.

En revanche, une investigation, quelque soit sa pertinence, ne constitue pas le principal objectif visé par le psychologue (excepté dans les cas des investigations de recherche et quand l'investigation vise une sélection ou un classement pour des fins d'embauche ou autres) dans la mesure où, construire une idée sur le fonctionnement psychique d'une personne constitue une première étape du processus thérapeutique. Ce dernier ne peut être considéré comme accompli que lorsque la demande du patient, d'être soulagé de sa souffrance, s'avère satisfaite. Donc, toute investigation quelque que soient ses visées reste incontournable dans le travail du psychologue, mais son importance et son efficacité reste tributaire à ce qu'elle apporte, comme éclaircissement et comme guidance, au travail thérapeutique.

En Algérie, quand on examine les écrits en psychologie clinique, on constate souvent qu'ils sont focalisés, d'une manière disproportionnée, sur deux thématiques.

La majeure partie est consacrée à l'investigation, surtout celle qui s'appuie sur l'entretien et les techniques projectives. Il s'agit en quelque sorte de vignettes cliniques via lesquelles on présente les différentes entités pathologiques, et cela prouve l'importance, l'intérêt et surtout le temps qu'on consacre à ces techniques. Mais, malheureusement, on tend souvent à conclure ces vignettes dès qu'on présente les résultats de l'investigation et qu'on arrive à établir un diagnostic, et on n'en parle point de l'entame de la thérapie.

Le reste des écrits, (très peu comparés à ceux de l'investigation) est consacré à la technique thérapeutique. Il s'agit souvent, pour ne pas dire tout le temps, de partager avec le lecteur une expérience particulière d'un fragment de durée dans la psychothérapie de ce que nous appelons « les cas lourds » tels que les autistes, les traumatisés, les déficients mentaux, etc, ou bien des psychothérapies de couple, de famille et de groupe d'enfants, de femmes, etc.

Or, il est clair que les psychologues cliniciens qui pratiquent la prise en charge individuelle avec les tout-venants (névrotiques, psychotiques, état limites et même avec ceux qui somatisent) sont très nombreux, mais ils sont très réticents quand il s'agit de lever le voile sur ce qui se fait à l'intérieur du cadre thérapeutique, en particulier sur le travail thérapeutique - qui contrairement à l'investigation est dépourvue d'un support protecteur, théorisé et admis par les spécialistes- où le psychologue se trouve, avec ce qu'il possède comme outils intellectuels et psychiques, confronté aux critiques.

Enfin, il est très bénéfique pour nous, psychologues algériens, d'avoir une maîtrise théorique et pratique de la plupart des techniques d'investigation, et cela pour mieux cerner le sujet et comprendre la nature du terrain concerné par nos interventions.

Il est aussi recommandé de porter notre intérêt sur le travail qui se fait entre nous et nos patients dans les séances de psychothérapie afin de pouvoir apporter des éclaircissements sur les divergences, les difficultés, les incapacités et les impasses dans lesquelles le psychologue peut se retrouver quand il se met dans une situation très peu définie telle que celle de la psychothérapie.

Mais, il est aussi souhaitable, voir indispensable, de comprendre la nature du lien entre les deux étapes, celle de l'investigation et celle du travail thérapeutique, Entre ces deux situations, fusionnées pour certains ou séparées pour d'autres, une relation existe toujours ; et dans une relation, c'est l'étude des liens qui se montre, parfois même, plus importante que l'étude des termes unis par ces liens (investigation et thérapie) (Green, 1990).

Il s'agit à travers ce genre d'écrits, de montrer en quoi les éléments recueillis de l'investigation peuvent être utilisés dans la thérapie, comment peuvent-ils guider le thérapeute dans ses interventions, dans ses prises de décisions concernant le choix du type de psychothérapie, la fin du processus thérapeutique etc. Ainsi, des réponses qui versent dans ce champ relationnel constituent l'essence de la technique et de la pratique psychologique.

Rappelons enfin que l'analyse du TAT, visant l'investigation et la mise en évidence des caractéristiques du fonctionnement psychiques des sujets, a été pensée pour des fins d'investigations cliniques et non taxinomiques. C'est-à-dire qu'elle aide le praticien à mieux ajuster son intervention thérapeutique et le chercheur à mieux vérifier ses hypothèses de départ, mais elle ne peut, en aucun cas, être un moyen visant à classer et, surtout, à vulgariser les problèmes psychiques d'un sujet demandeur d'aide (dans un cadre thérapeutique) ou proposant de l'aide (dans le cadre de la recherche).

Bibliographie:

- (1) Aït Sidhoum M. (1992) « Processus d'élaboration de la réponse Rorschach » Psychologie N° 3 , 113-131.
- (2) Assoun P - L. (1997). Psychanalyse , Paris , PUF.

- (3) Aulagnier– Castoriadis P. (1975). La violence de l'interprétation , du pictogramme à l'énoncé , Paris , PUF.
- (4) Bergeret J. (1976). Abrégé de psychologie pathologique, théorique et clinique, Paris, Ed Masson.
- (5) Bergeret J. (1996). La personnalité normale et pathologique , les structures mentales , le caractère , les symptômes , Paris , Ed Dunod.
- (6) Brelet F. (1986). Le TAT (Thematic Apperception Test) , Fantasma et situation projective. Narcissisme , fonctionnement limite , dépression , Paris , Dunod.
- (7) Brelet Foulard F. , Chabert C. (2003). Nouveau Manuel du TAT , approche psychanalytique , Paris , Dunod.
- (8) Brusset B. (1992). Le développement libidinal , que sais - je ? , Paris , PUF.
- (9) Chabert C. (1995). « Contribution des méthodes projectives dans la recherche en psychologie clinique et en psychopathologie » , In O. Bourguignon et M. Bylowski , La démarche clinique en psychologie , Perspectives critiques , Paris , P U F.
- (10) Chabert C. (1997). Le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique, Paris, Dunod.
- (1) Nicolaïdis N. (1993). La force perceptive de la représentation de la pulsion , Paris , PUF.
- (2) Donnet J – L , Green A. (1973). L'enfant de ça , psychanalyse d'un entretien : La psychose blanche , Paris , Les Éditions De Minuit.
- (3) Douville O. (1999). « La médiation projective : l'exemple du Rorschach et du TAT ». In La démarche clinique en psychologie humaine , documents , méthodes , problèmes. Ed Dunod
- (4) Foucault M. (1997). Maladie mentale et psychologie. Paris , Quadrige PUF.
- (5) Freud S (1915) « Pulsions et destins des pulsions » In Métapsychologie , Paris , Gallimard , (6) Freud S. (1915) « Le refoulement » , In Métapsychologie , Paris , Gallimard , (1968).
- (7) Freud S. (1915) « L'Inconscient » , In Métapsychologie , Paris , Gallimard , (1968).
- (8) Freud S. (1932). Nouvelles conférences sur la psychanalyse , Paris , Gallimard , (1971).
- (9) Green A. (1990). La folie privée , Paris , Gallimard.
- (20) Laplanche J. , Pontalis J- B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse , Paris , PUF.
- (2) Lebovici S. (1980) « L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert » Revue française de psychanalyse , 5 - 6 , 732 - 857.
- (22) Le Guen C. (1992). Le refoulement , que sais - je ? , Paris , PUF.
- (23) Samai – Haddadi D. (1998). « Que faire de l'implication dans l'examen psychologique ? » Psychologie N° 6 , 40 - 60.
- (24) Shentoub V. (1956). Le « thematic apperception test » en neuropsychiatrie infantile » Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance , V. 4 , 245 - 262.
- (25) Shentoub V. , Rausch De Traubenber N. (1958). « Les techniques projectives , problème théorique de validation » , Psychiatrie de l'enfant , (1) , 238 - 246.
- (26) Shentoub V. (1957). « Le TAT et la schizophrénie juvénile. Considérations méthodologiques » , Psychologie Française (3) 185 - 189.
- (27) Shentoub V., Shentoub S.A. (1958). « Contribution à la recherche de la validation du TAT, feuille de dépouillement » , Revue de psychologie appliquée, (4) 275. 341.
- (28) Shentoub V. Shentoub S.A. (1960) « Recherche expérimentale et clinique du thème « banal » dans le TAT, Psychiatrie de l'enfant , (2) 404 - 524.
- (29) Shentoub V. (1963). « Conflits et structure dans le TAT chez l'enfant » , Revue de neuropsychiatrie infantile , (5 - 6) , 305 - 309.
- (30) Shentoub V., Debray R. (1969) « Contribution du TAT au diagnostic différentiel entre le normal et le pathologique chez l'enfant » Psychiatrie de l'enfant (1) 241. 266.
- (31) Shentoub V., Debray R. (1970) « Fondement théoriques du processus TAT » Bulletin de psychologie , (12 - 15) 903 - 908.
- (32) Shentoub V., Debray R. (1971) « Diagnostic différentiel entre des états pathologiques chez le jeune adulte , étude de quatre cas : contribution du TAT et des épreuves d'efficiences intellectuelle » Psychiatrie de l'enfant , 233 - 272.
- (33) Shentoub V. (1973) « À propos du normal et du pathologique dans le TAT » , Psychologie Française , (4) , 251 - 259.
- (34) Shentoub V. (1982) « Test de projection de la personnalité » , Encyclopédie médico chirurgicale - 14.
- (35) Shentoub V. (1987) « Thématique apperception test (TAT), Théorie et méthode » , Psychologie Française , T32 (3) 117 - 12426.
- (36) Shentoub V et Al. (1990). Manuel d'utilisation du T. A. T (Approche psychanalytique) Paris , Dunod.
- (37) Tisseron S (1995) Psychanalyse de l'image. De l'imaginaire aux images virtuelles, Paris , Dunod.

(38) Widlöcher D(1979) Les névroses,l'homme et ses conflits , Saint Germain du Puy, TCHOU.

(39) Winnicott D. W. (1974). Processus de maturation chez l'enfant , Paris , Petite Bibliothèque Payot.