

Le test de Rorschach et l'évaluation de la représentation de Soi

Zahra DJADOUNI
Université de Mascara

Résumé

Le but de la recherche présentée dans cet article - issue de notre expérience de psychologue clinicienne- consiste à étudier, *via* la clinique projective, plus précisément à travers le Rorschach, la représentation de Soi dans un système de relations objectales en fonction de deux facteurs : les investissements narcissiques et les investissements objectaux. Plus particulièrement, notre expérience porte non seulement sur l'analyse psychopathologique du test de Rorschach en tant qu'une technique psychodiagnostique mais aussi sur la manifestation, la projection et l'analyse de la représentation de Soi selon ce contexte. Ces objectifs d'analyse clinique et psychopathologique nous offrent la possibilité d'étudier trois cas d'agressions sexuelles sur les femmes (âgé de 22 ans, 25 ans, 31ans) examinées dans un cadre expertal. C'est pourquoi, nous utilisons des entretiens cliniques semi-directifs structurés selon un guide d'entretien et le test de Rorschach.

Mots-clés : représentation de Soi, Soi (Self), épreuve projective, test de Rorschach, interprétation psychanalytique.

ملخص:

هذا المقال هو حوصلة لتجربتنا العيادية النفسية في إطار التقنية الإسقاطية، وبالأخص اختبار الروشاخ ومفهوم تصور الذات في سياق العلاقات بالمواضيع التي تحوي الاستثمارات النرجسية واستثمارات المواضيع. كما يبنني هذا المقال على مفاهيم التشخيص النفسي وظاهرة الإسقاط وتحليل مفهوم تصور الذات من منظور نفسي تحليلي ونفسي مرضي لاختبار الروشاخ. ولأجل ذلك سنقوم بدراسة وتحليل ثلاث بروتوكولات للروشاخ، لثلاثة حالات اعتداء جنسي على النساء، وهي حالات يتراوح سنها بين 22 و25 و31 سنة، تم فحصها في إطار مؤسساتي للخبرة القضائية بالاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الروشاخ. التحليل سيشمل المفاهيم الإجرائية لهذا المقال فقط والتي سيلي ذكرها.

الكلمات المفتاحية: الذات، تصور الذات، التقنية الإسقاطية، اختبار الروشاخ، المقاربة النفسية التحليلية.

Objectifs et cadre théorique

L'actualité clinique, psychiatrique et psychopathologique nous conduit nécessairement à s'interroger sur la question du diagnostic et du pronostic, il s'agit de saisir et d'étudier les différents fonctionnements psychiques du sujet en état normal et en état de souffrance afin de poser un diagnostic adéquat à la situation décrite et de proposer une thérapie compatible.

D'emblée, il est important en psychologie clinique de définir l'épreuve projective (Rorschach, TAT). En effet, l'épreuve projective est une technique d'étude des traits de la personnalité. Elle est fondée sur la notion de projection. Elle permet d'étudier et d'analyser le fonctionnement psychique individuel dans une perspective dynamique (Anzieu & Chabert, 1992 ; Chabert, 1998a).

En psychopathologie, la méthode projective est non seulement une démarche qui sert à évaluer et à diagnostiquer mais aussi une démarche thérapeutique dans la mesure où elle *permet de recueillir des informations approfondies, difficilement accessibles dans des tableaux cliniques complexes et, à ce titre, s'associe aux autres méthodes d'investigation dont la visée est bien d'établir un projet thérapeutique pertinent* (Chabert, 1998b: 32). Elle est comme une perception des traces perceptives du souvenir inconscient produit par une excitation visuelle parfois effective, comme dans le cas du rêve (Neau, 2005).

Dans des recherches récentes, on parle plutôt de méthodes projectives où le Rorschach et le TAT sont les épreuves les plus fréquentes et les plus utilisées en psychopathologie. Il existe une relation d'implication et de complémentarité entre ces deux épreuves vu que les matériaux proposés sont à la fois concrets et ambigus. Cette complémentarité est indispensable pour une approche cohérente du fonctionnement psychique. Le TAT soutient autrement et davantage que le Rorschach, le travail de pensée mobilisé dans la construction du récit ; le sujet est moins invité à régresser et à remonter cette plongée régressive comme au Rorschach (Neau, 2005). Ils renforcent la triade qui unit le psychologue avec son patient à l'aide d'un test : c'est une relation médiatisée par un test où le sujet est invité à parler librement et ses réponses doivent être associées à partir du matériel du test, et de son contenu latent qui appelle la mobilisation de fantasme et d'affects. Le psychologue adopte une attitude de neutralité bienveillante, il écoute le sujet mais il ne le prend pas en charge. Donc la durée limitée des séances peut mobiliser un transfert positif ou négatif (Chabert, 1998b) qui active un travail de déplacement d'affects et de représentations au sein de la relation avec le psychologue.

Selon le cadre théorique développé dans notre étude et le plan d'analyse des protocoles et de données, nous tenterons à partir des travaux menés par Chabert (1983, 1998a, 1998b, 2001) de s'appuyer sur

l'interprétation psychanalytique du test de Rorschach. Chabert (2001) avance, en effet que :

Les perspectives psychanalytiques posent comme objet d'étude non d'épreuve projective elle-même mais le fonctionnement psychique [...] il y a dans les réquisitoires actuels contre l'interprétation psychanalytique des épreuves projectives un télescopage entre l'objet d'étude et l'instrument de travail [...] Ni le Rorschach ni le TAT ne recèlent une théorie (55-69).

L'interprétation des données recueillies est le seul moyen pour mettre en amont un modèle théorique sur lequel s'appuie l'analyse du fonctionnement psycho-dynamique du sujet. C'est pourquoi la double analyse quantitative et qualitative (clinique) demeure le socle de l'interprétation des résultats. Cependant, il y a toujours une part de subjectivité lors de la passation et de la cotation, ainsi que la relation entre le psychologue et le sujet (Anzieu & Chabert, 1992 ; Chabert, 2001 ; Emmanielli, 2004 ; Emmanuelli & Azoulay, 2009)

Le test de Rorschach est un test projectif de psycho-diagnostic le plus ancien. C'est une épreuve identitaire et identificatoire (Chabert, 1998a). De même, Chabert (1998a) a montré la réciprocité entre les perceptions et les représentations des premières différenciations des limites (Moi-objet) sollicitant la projection de la construction de l'image du corps et la représentation de Soi. Ce test est composé de dix planches représentant chacune une tache d'encre symétrique. Cinq de ces planches sont noires (I- IV- V- VI- VII), deux sont noires et rouges (II- III) et trois sont des planches pastels (VIII- IX- X).

Nous parlons également de sollicitations latentes du matériel, parce que la perception visuelle est influencée par la personnalité. Ces planches sont plus qu'une épreuve d'imagination qui aide le psychologue à faire une analyse clinique quantitative et qualitative *via* le discours avancé par le sujet. Ce qui provoque une oscillation des niveaux de conscience et une mise en face aux fantasmes archaïques.

Ce test facilite et favorise le repérage des conflits au sein du Moi. C'est pour cette raison que l'on considère comme un test désorganisateur qui demande impérativement une séance de thérapie ou un test figuratif comme le TAT après sa passation pour réorganiser la personnalité.

Dans la mesure où nous traiterons la notion de la représentation de Soi au Rorschach, il faut que nous déterminions les planches et les critères spécifiques correspondant ainsi à la représentation de Soi. Il y a trois planches (I - IV-V)(1) qui sont considérées comme celle de la représentation de Soi par excellence. Même si toutes les planches du Rorschach traduisent une évaluation de Soi (Rausch de Traubenberg & Sangade, 1984), comme les indices de la bonne capacité d'individualisation (G Simples aux planches

I- IV- V- VI), une interprétation qui évoque la figure humaine au planche (IV), et le contenu H, (H), A, aux planches (II-III-VII). A la planche (VIII), la présence au centre d'une structure tripartite organise le long d'un axe central qui renvoie à la représentation de Soi et deux animaux banal sur les côtés.

Abordons maintenant les notions de soi et représentation de soi. Selon Kernberg (1997), le *self* (Soi) est une structure intrapsychique constituant des multiples représentations de Soi et des tendances affectives. Ces représentations du Soi sont des structures cognitives et affectives. Elles expliquent la perception qu'une personne se construit d'elle-même dans ses interactions fantasmatisques avec les représentations d'objet. Le Soi fait partie du moi, comme en font partie les représentations d'objet et les images idéales de Soi, de l'objet. Le self est un noyau d'identifications et centre des processus de défense et de résistance (Kohus, 1971). Nous pouvons aborder deux types de *self* (Kernberg, 1997).

Le premier type est le *self* normal. Il est intégré dans la mesure où les représentations de Soi qui le compose sont organisées de façon dynamique dans un ensemble cohérent. Le Soi entre en relation avec des représentations d'objet intégrées, c'est-à-dire des représentations d'objet qui ont incorporé les représentations d'objet primitives "bonne" et "mauvaise" à des images d'autrui. Il est caractérisé par une continuité de l'expérience du Soi à travers le temps et en fonction de relations psychosociales. Le deuxième est le self pathologique qui est le résultat de la fusion du self désintégré caractérisé par une coupure dans l'expérience de Soi. C'est *le self grandiose primitif* où les représentations affectives-cognitives sont multiples et contradictoires. Donc l'absence de Soi intégré, se décèle par l'existence d'états du Moi contradictoires, dissociés ou clivés, et par des représentations d'objets caricaturales, toutes bonnes ou toutes mauvaises.

La notion du *self* dans la normalité est une construction narcissique stable différenciée de l'objet et de l'autre. Plusieurs psychologues contemporains ont créé le concept d'image de Soi. Il s'agit d'une *représentation cognitive de la personne par l'individu lui-même, et de ses relations avec les êtres et les choses qui lui sont le plus important. Cette image de Soi possède une cohérence [...] et une stabilité de la personnalité dans ses interactions avec les représentations d'objet (interaction fantasmatique) et dans ses interactions réelles avec d'autres personnes significatives pour elle.* (Sillamy, 1983: 641).

Nous prenons comme modèle la théorie psychanalytique de la notion de Soi, pour dire que le terme représentation de Soi explicite l'évolution et l'affermissement de cette image qui est le résultat d'un jeu interactif de mécanismes de projection et d'introjection ainsi que de l'acquisition cognitive d'une image du corps (2) stable. Le résultat est la constitution

d'une personne globale, d'un Soi et d'une identité. C'est ainsi que *la représentation de Soi et l'identité personnelle coïncident parfaitement* (Arcostanzo et coll, 1990, p. 24). En termes topiques, les représentations de Soi sont *des représentations inconscientes, préconscientes et conscientes du self corporel et mental* (Cahn, 2002), elles sont distinctes et opposées aux représentations d'objets (situées dans le Moi). Dans le sens clinique, les représentations du Self sont les images qu'évoque le sujet de lui-même à partir de l'interprétation qu'il s'en donne.

Le test de Rorschach permet au sujet de s'auto-représenter par le biais de l'organisation spatiale de la planche autour de l'axe médian en tant que représentation du corps et à la délimitation formelle de la tache d'encre de référence pour l'évaluation de Soi et de l'identité.

En 1984, Rausch de Trautenberg a montré dans sa grille de représentation de Soi que les engrammes humains ne sont pas les seuls qui traduisent les caractéristiques de la représentation de Soi. Celle-ci peut apparaître également dans les images appartenant à d'autres catégories de contenus, par la projection narcissique de qualités positives ou négatives.

Exemples cliniques: « les trois agresseurs sexuels »

Planche (I) - PL (I) : (jeune homme de 25 ans / **Patient A**)

- *Corps d'une femme, cette image m'a angoissé...*

PL (I) : (jeune homme de 22 ans/ Patient B)

- *Chauve-souris*

- *Une porte avec deux ailes fermées*

PL (V) : *porte comme la première image ... ou nuage*

PL (IV) : (jeune homme de 31 ans/ Patient C)

- *Une montagne, un arbre mort*

La recherche d'une représentation de Soi stable reste l'objectif majeur de la centration narcissique et de la dynamique du Moi de chaque individu. La principale caractéristique des protocoles de Rorschach de nos patients tient à des signes d'atteinte dans la construction de l'identité et de la représentation de Soi avec une impossibilité de différencier des images précises avec des contenus flous.

PL (IV) – P A : *cette image m'a calmé, j'aime comprendre ces choses, j'aime la couleur noire, il n'y a pas du sang dans cette image, le sang me perturbe, surtout le sang de la femme. C'est un homme en train de faire l'amour avec une femme, je n'aime pas cette position.*

PL (V) – P A : *je suis très heureux, un bon dessin, des images qui soulage.*

- *Un Vagin d'une femme allongée*

- *Une chauve-souris du dos, mais ... 60% vagin et 40% chauve-souris.*

Dans la dernière réponse, on remarque un télescopage dans une image banale et la fixation sur l'organe sexuel féminin devant une réalité

imposée du monde extérieur (réponse banale). Pour la PL (IV), on est devant une projection massive où le sujet s'identifie à une position sexuelle active. Autrement dit, c'est une projection de la souffrance interne qui touche un Moi menacé par une scène primitive très angoissante. Dans cette situation, le patient n'arrive pas à se représenter loin de cette scène. Il est condamné par une défaillance de la construction de l'objet interne vu d'une relation carencielle grave à l'objet primaire maternel et par conséquent une défaillance narcissique qui rend impossible la construction d'une représentation de Soi stable et satisfaisante.

Les planches pastels déclenchent le recours à des images anatomiques et utérines renvoyant à *une fragilité des frontières dedans/dehors effractées par les stimulations sensorielles* (Chagnon, 2008, p.501) et à des maladies ou à des scènes destructives.

PL (IX) – P A:

-*femme en train d'accoucher, voilà le sang sal qui coule*

-*Poumons*

-*Deux fleurs*

P (VIII) – P B:

-*un thorax d'un grand animal... des souris mangent de ce thorax*

P (X)- P C : beaucoup de couleurs

-*Feuilles d'arbre*

-*Les racines d'arbres*

-*Poumons d'un animal malade, un poumon déchiré de l'intérieur*

Les deux dernières planches renvoient à une angoisse de morcellement corporel. L'excitation maniaque du (Patient A), la sexualisation des réponses, les risques de manque, en l'occurrence le manque de l'objet primaire, les défenses narcissique contre la menace d'éclatement chez les patients B et C, ainsi que certaines manifestations corporelles observées dans les entretiens comme la méfiance, le tremblement du corps, quelques mimiques, le clivage de l'objet qui apparaît à travers le matériel, (un télescopage ou une réponse clivée) et par conséquent un clivage du Moi. Ce clivage donne une particularité au système défensif qui permettrait au sujet de contourner les angoisses identitaires et les angoisses autour de la représentation de Soi, de se protéger contre une totale confusion et perte des repères identitaires et par conséquent une discontinuité de la représentation de soi. Précisons que cette dernière qui est flou et qui n'est pas bien déterminé.

La continuité du sentiment de l'identité est tributaire de l'établissement d'un Moi suffisamment différencié pour assurer sa permanence dans un environnement dont il se distingue clairement

(Chabert, 1998a). A cet égard, l'utilisation des mécanismes défensifs adaptés assurent la garantie des frontières entre le Moi/Objet.

A partir du Rorschach de nos patients, nous pouvons avancer qu'il existe une liaison étroite entre la projection de Soi et le choix de la défense exercé par le Moi. C'est l'utilisation du clivage de l'objet et la massivité de la projection qui permet de remarquer le champ restreint qui met en jonction le Soi et le Moi, (P A : ...*voilà le sang sal qui coule, le sang me perturbe, surtout le sang de la femme*), (*un homme en train de faire l'amour avec une femme...*)

Comme si le sujet est en train de se vider, de s'évacuer. C'est la projection d'un vécu persecutif renvoie à la position schizo-paranoïde, la décharge des affectes, ou encore le déni et le clivage du *self* (Chagnon, 2000). Or, on se retrouve face aux menaces de perte du sentiment d'identité et de continuité de l'expérience de Soi (Chagnon, 2004). L'absence du refoulement face au fantasme sexuel cru (la répétition des réponses sexuelles et le mouvement d'expression de l'amour dé intriqué de la destructivité subi envahissante chez le patient A), l'absence de la mentalisation et la présence des réponses « peau » (3) (PA - PL (III) : (enquête) *des chaussures, une femme dans une position de poule, deux femmes se chauffer sur un vagin d'une autre femme*).

Les chaussures (une réponse vêtement) renvoient à la peau. La réponse complète donnée à cette planche (d'identification) renvoie à la seconde peau au soi du sujet. Elle met évidence une intense fragilité de l'identité subjective et des processus identificatoires entravés par une pathologie du narcissisme primaire.

PA- PL (IV) : (enquête) *une très belle photo, un homme en train de faire l'amour avec une femme. Il attrape deux femmes sur les côtés, à droite et à gauche*

P B- PL (VIII) : *un thorax d'un grand animal... des souris mangent de ce thorax.*

Ici il y aussi une présence des réponses « peau » par référence à l'indice "Barrière/Pénétration" de Fisher et Cleveland (1958) cité par (Chabert, 1998a : 98). La toute puissance sexuelle et l'apparition des réponses (A) dans un contexte qui mettent à nu les failles considérables d'une enveloppe attaquée, sous valorisée narcissiquement et pleine de trous.

Cette notion de « peau » est remplacée dans d'autres réponses par un fluide en l'occurrence le sang (PA- PL(IX) : ...*voilà le sang qui coule...*) renvoie à l'image primitive psychotique du corps de David Rosenfeld (1992), d'où la notion de peau est absente, et remplacée par la notion d'un fluide servant de noyau à l'image du corps. Il n'y a donc que la vague notion psychologique d'un mur contenant des fluides vitaux, ou de vidage de ces fluides vitaux.

Cela explique et traduit l'existence d'enveloppes fragiles qui témoignent de l'extrême fragilité des limites de dans/dehors et des défenses narcissiques contre une problématique de perte d'objet. Ce qui rend impossible l'élaboration de la position dépressive due à une impossibilité de supporter la perte. En revanche, ces défenses narcissiques s'avèrent inefficaces à endiguer l'angoisse narcissique majeure concernant la représentation de Soi (PB - PL (IV): *peut être un animal*), (PB - PL (V) : *comme si un animal, non c'est un cheval, non, non c'est la forêt... je ne sais pas*)

Donc, selon M. Klein (1957) c'est la dualité des pulsions de vie et de mort, l'objet est visé par les pulsions érotiques et destructives et *l'angoisse porte sur le danger fantasmatique de détruire et de perdre la mère (l'objet primaire) du fait sadisme du sujet. Cette angoisse est à combattre par divers modes de défenses maniaques ou défenses plus adéquates, réparation, inhibition de l'agressivité et est surmontée quand l'objet aimé est introjecté de façon stable et sécurisante* (Laplanche et Pantalís, 1967: 136). En somme, les patients utilisent deux mécanismes pour lutter contre l'éclatement narcissique : le déni de la réalité dangereuse pour maîtriser le monde interne instable et le clivage.

Le Rorschach de ces patients met en évidence un paradoxe majeur : *la régression défensive à un moi corporel* (Neau, 2005, :277), bien plus qu'instance psychique renvoie à des épreuves corporels de déplaisir et à la menace d'éclatement face à une excitation interne et une extrême fragilité de la représentation de Soi.

Notes:

1- **La planche (I)** situe et place le sujet face au test. Ce qui lui permet de faire revivre l'expérience d'un premier contact avec un objet inconnu, en tant qu'une entité séparée. La projection de cette entité mobilise, en premier temps, le pôle narcissique à travers l'image du corps et après la représentation de Soi et en second temps, le pôle objectale dans sa relation envers l'image maternelle (Chabert, 1983).

La planche (IV) est évocatrice d'image de puissance par le truchement des représentations de personnages très actifs ou très passifs. Le sujet s'identifie par rapport à une position parmi les deux (actifs vs passifs). Dans ce cas, il projette sa représentation du corps et de Soi sur la planche. C'est ainsi que **la planche (V)** [...] se réfère à une problématique d'identité comprise au sens psychique de terme, à la notion de self, plutôt que simplement à une image du schéma corporel. Cela expliquerait l'extrême sensibilité de cette planche à tout ce qui relève de la fragilité narcissique chez des sujets qui par ailleurs, ne semblent pas atteint au niveau de leur intégrité corporelle. Enfin, la planche V reste cette de l'évidence et constitue l'épreuve de réalité fondamentale (Chabert, 1983: 69).

2- **L'image du corps** (image inconsciente du corps), cette expression a été introduite par F. Dolto (*image inconsciente du corps*, 1984). C'est une représentation que l'individu a de son corps, L'image du corps se différencie du schéma corporel et de l'image que l'on se fait de Soi. Elle est constituée de l'articulation dynamique des trois images (image dynamique de base liée au narcissisme dit primordial dont le dysfonctionnement est responsable de troubles graves, image fonctionnelle d'un sujet qui vise l'accomplissement d'un désir et une image des sonnes érogènes où s'exprime la tension des pulsions).

3- Les réponses « peau » sont toutes réponses dont le contenu se réfère à une enveloppe ou à un contenant (des réponses H, A, Obj...), elles doivent évoquer une surface militante entre dedans et dehors.

Références bibliographiques

1. Anzieu. D & Chabert. C (1992), *Les méthodes projectives*, Paris, PUF, 9^{ème} éd.
2. Arcostanzo. G et coll (1993), « *Validation de critères d'évaluation de la représentation de soi et des relations objectives au Rorschach* » In La société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française, Paris, Centre Henri Piéron.
3. Cahn. R (2002), « *Représentation de soi* » In Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris, Cal Mann- Lévy.
4. **Chabert. C(1983), Le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique, Paris, Dunod.**
5. Chabert. C (1998 a), *La Psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Paris, Dunod, 2^{ème} éd.
6. Chabert. C (1998b), *Psychanalyse et méthodes projective*, Paris, Dunod.
7. Chabert. C (2001), « *La psychanalyse au service de la psychologie projective* », Psychologie clinique et projective, Vol 7-2001.
8. Chagnon. J.Y (2000), *Les troubles narcissiques chez les agresseurs sexuels*, Congrès International du Rorschach, Amsterdam, juin 1999.
9. Chagnon. J.Y (2004), « *A propos des aménagements narcissico- pervers chez certains auteurs d'agressions sexuelles, Etude de deux protocoles de Rorschach* » In Psychologie clinique et projective * passage à l'acte*, Paris, éd Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française, 12/2004.
10. Chagnon. J.Y (2008), « *Les agressions sexuelles : un aménagement des troubles narcissiques-identitaires* » In les agressions sexuelles, Paidéia.
11. Chahraoui. K & Benony. M. (2003), *Méthodes, Evaluation et Recherches en psychologie clinique*, Paris, Dunod.
12. Emmanuelli. M (2004), *L'examen psychologique en clinique*, Paris, Dunod.
13. Emmanuelli. M & Azoulay. C (2009), *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence, situations, Méthodes, Etude de cas*, Paris, Dunod.
14. Neau. F (2005), « *L'apport des épreuves projectives à la clinique des agirs violents* » In C. BALIER (SD) *La violence en Abyrne*, Paris, PUF.
15. Kernberg. O. (1997), *La personnalité narcissique*, tra française D. Marcelli, Paris, Dunod.
16. Klein. M (1957) « *Envie et gratitude* » In *Envie et gratitude et autres essais*, Paris, Gallimard, 1984.
17. Kuhus. H (1971), *Le soi*, Paris, PUF.
18. Laplanche. J et Pontalis. J.B (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, 2^{ème} éd, Paris, PUF, 1971.
19. Postel. J (1998), *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse.
20. Rausch de traubenberg. N (1990), *La pratique du Rorschach*, , Paris, PUF. 6^{ème} éd.
21. Rausch de traubenberg. N (1984), « *Représentation de soi et relation d'objet au Rorschach, grille de représentation de soi* » Rrevue de psychologie appliquée, Paris.
22. Roussillon. R(1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF.
23. Sillamy. N(1983), *Dictionnaire usuel de psychologie*, Paris, Bordus.