



MANIFESTATIONS DE LA DÉPENDANCE DANS LES CONTENUS DES RÉPONSES RORSCHACH ET TAT)

*DEPENDENCY EXPRESSION IN THE RORSCHACH
AND THE TAT CONTENT RESPONSES*

Dana Castro

*Cette article est destiné à la recherche et à l'enseignement.
Il ne peut être utilisé dans un but commercial.*

*Psychologue Psychothérapeute
Ecole de Psychologues Praticiens Paris/Lyon*

Résumé :

Cet article vise à : - actualiser les connaissances en matière de dépistage de la notion de dépendance dans le bilan psychologique ; - décrire les manifestations de ce concept dans les méthodes projectives.

Après avoir discuté la définition du terme dépendance et envisager les différents niveaux d'expression clinique : comportementale, structurelle, symptomatique, etc. les auteurs étudient la notion de dépendance dans le Rorschach et TAT.

Mots clefs : Rorschach, TAT, dépendance.

Abstract :

This paper aims to update the screening of the dependence phenomenon in psychological assessment and to describe its expression in projective techniques. After having discussed the definition of dependency and its several levels of clinical appearance behavioural, structural, symptomatic, etc., the author studies this concept in the Rorschach and the TAT.

Keywords : Rorschach, TAT, dependency.

Je suis toujours toute seule, j'ai besoin de mes amis pour exister, ils ne me comprennent pas, ils ne comprennent pas mes besoins, c'est pourquoi ils me quittent quand je leur demande de rester avec moi. Et pourtant je fais tout pour eux, tout, mais ils ne comprennent pas ! (nous dira Louise, 40 ans en se désolant de son sort et se vivant victime de l'indifférence généralisée).

J'ai besoin de mes proches pour vaincre la maladie, je ne peux rester seule une fraction de seconde, tant la douleur et l'anxiété sont grandes et mon incapacité à les supporter mince, nous affirmera Laura, 25 ans, atteinte d'une maladie chronique invalidante, en essayant de reprendre le contrôle de sa vie à travers le contrôle exercé sur son entourage.

Je ne peux vivre avec elle, mais je ne peux vivre sans. Je suis rien pour elle, mais elle est tout pour moi. Elle s'en fiche totalement de moi, mais elle me guide, elle me contrôle, me surveille, me coach en permanence, c'est lourd, mais sans elle je suis perdu, nous confiera Albert, 48 ans, désorienté par une relation houleuse et compliquée mais absolument vitale.

Les paroles de ces patients, tous diagnostiqués, « avec des caractéristiques dépendantes dans leurs modalités relationnelles », illustrent bien les différentes facettes du problème. Dans la soumission, le contrôle ou la tyrannie, ces personnes aspirent à « fusionner » avec l'autre perçu comme pourvoyeur de sécurité et bien-être.

Dimension fréquente et agissante dans de nombreuses entités psychopathologiques (Bornstein, 2000), il est important de bien la diagnostiquer pour quelle devienne, au cours de la prise en charge, une cible thérapeutique à part entière. Rarement à l'avant de ce que le patient donne directement à voir dans les premiers entretiens, la dépendance peut toutefois s'appréhender, de manière indirecte, au cours d'un bilan projectif inaugural. En permettant l'accès à la vie intérieure, les épreuves projectives sont tout à fait indiquées dans ce contexte pour éclairer la problématique profonde et ses liens au fonctionnement singulier du sujet.

L'objectif de cet article est donc, de décrire les manifestations de la dépendance dans les méthodes projectives telles que le Rorschach et le TAT.

Nous présenterons dans une première partie quelques aspects théoriques du concept, pour décrire dans une deuxième, quelques uns des indicateurs diagnostiques les plus utilisés. Nous terminerons

par une vignette clinique illustrative.

1. A) Comprendre la dépendance à travers trois définitions différentielles :

Selon le Dictionnaire de psychologie (Sillamy, 1998), la dépendance décrit l'état d'une personne soumise à une personne ou à une chose. Il s'agit d'une dévotion malsaine à une relation et/ou à une personne au détriment de ses propres besoins et aspirations.

Cette attitude et les comportements qui en découlent diffèrent de l'addiction qui rend compte de la dépendance d'une personne à une substance ou à une occupation qui lui procure du plaisir et apaise sa tension, dans un cycle renouvelé de l'expérience anxiété /apaisement.

La dépendance est aussi très différente de la co-dépendance, entité qui s'exprime principalement par la négligence de soi et une difficulté à définir des limites saines (Ribeyre, 2014).

La dépendance comporte deux principales facettes : le besoin de proximité et lorsque celui-ci est impossible, l'apparition d'une défense par l'évitement ou par l'hostilité (Bornstein, 2005)

b) Quelques Modèles théoriques de la dépendance

Afin de bien comprendre le fonctionnement dépendant et ses diverses manifestations nous proposons de citer, par ordre chronologique, quelques unes des principales théories étiologiques.

Pour Freud (1905), la dépendance naît d'une fixation au stade oral, avec, de ce fait, une incapacité pour le sujet de poursuivre ses tâches développementales. La fixation survient à la suite d'une relation parentale sur-protectrice ou ouvertement rejettante. Le comportement qui en découle pour le sujet dépendant, sera toujours orienté vers la recherche de soutien et s'exprimera dans des activités de type « oral » telles que manger, fumer, boire, etc. dont la fonction psychologique devient une défense contre l'anxiété.

Pour Bowlby (1973) la dépendance naît de l'élaboration intérieure d'une représentation négative de soi qui est parallèle à une représentation positive d'autrui. De ce fait, ces personnes développent un attachement insécure, ont d'importants besoins de contact, doutent des sentiments affectueux que l'autre leur porte et craignent constamment l'abandon. Ils manifestent des attitudes vigilantes vis-à-vis de leur entourage significatif, à la recherche de tout signe perçu comme annonciateur de l'abandon. Ils tentent de maintenir une très grande proximité, exacerbent leurs réactions de détresse et sont en demande permanente de soutien et de réconfort.

Pour Kernberg et Kohut, (1979 et 1974), la dépendance provient d'une relation d'objet insatisfaisante qui oblige le sujet à internaliser un concept de soi irréaliste, marqué par la faiblesse et l'incapacité. Ce concept se construit, dans la dynamique interpersonnelle aux autres significatifs. Les comportements corrélatifs de cette conceptualisation seront dirigés vers la recherche de soutien, de réconfort et de maternage, dans une préoccupation première d'évitement de l'abandon. Pour ces auteurs, il existe chez ces personnalités, un risque accru de dépression ou d'apparition de pathologies anaclitiques.

Beck (1976) situe, à son tour, l'origine de la dépendance dans la qualité des relations nouées dans l'enfance avec des adultes, figures d'autorité. Ainsi, l'enfant se perçoit faible et inefficace par rapport aux autres considérés comme forts et doués. L'autoritarisme et la surprotection favorisent ces représentations qui aboutissent à l'élaboration d'un discours intérieur systématique-

ment négatif. La dévalorisation de soi et le biais d'attribution¹ maintiennent le négativisme et la distorsion de l'image de soi. Le sujet dépendant ressent de la culpabilité en même temps qu'une absence de plaisir dans la réussite.

Pour Young (2005), l'expérience vécue dans l'enfance se structure autour de schémas cognitifs inconscients et continue à s'élaborer tout au long de la vie en devenant, pour le sujet, la grille d'interprétation de la réalité. Ces schémas sont pris pour acquis et considérés comme irréfutables par la personne. Dans le schéma de dépendance, le sujet accorde une importance excessive aux besoins, désirs, réactions d'autrui, aux dépens des siens propres. Il est dans une recherche permanente d'approbation et d'affection, qui se teinte de colère refoulée lorsque ces besoins restent insatisfaits. Fréquemment, il existe une colère refoulée dont le patient n'est pas conscient. L'origine familiale de ce schéma doit être recherchée du côté d'une affection qui relève du conditionnel : pour se sentir aimé de ses parents, pour obtenir leur approbation, l'enfant réprime ses tendances naturelles. Les besoins des parents (affectifs, sociaux, leur style de vie) passent avant les besoins et réactions de l'enfant. Il décrit 4 schémas dépendants qui décrivent bien la diversité des formes et des problématiques sous-jacentes :

◆ L'Assujettissement

Le comportement, l'expression des émotions, les décisions, sont totalement soumis à autrui pour éviter colère, représailles ou abandon. Selon le patient, ses propres désirs, opinions et sentiments ne présentent aucune importance. En général, le sujet suppliant montre une docilité excessive mais réagit vivement s'il se sent pris au piège. Il existe presque toujours, une colère refoulée contre ceux à qui il se soumet, provoquant des troubles comportementaux tels que l'explosion de colère, des attitudes passives-agressives, de conduites addictives, etc. ou encore une symptomatologie psychosomatique. Ce schéma n'est pas sans rappeler les paroles de Louise, citée au début de cet article.

◆ L'Abnégation

qui se manifeste par la volonté exagérée de toujours attribuer aux autres plus d'importance qu'à soi-même. Les raisons explicites sont rationalisées par la « peur de faire de la peine aux autres ou pour éviter de se sentir coupable d'égoïsme ». Les raisons implicites portent sur le maintien d'un contact permanent à autrui, perçu comme nécessaire. Ce schéma provoque souvent une hypersensibilité aux souffrances d'autrui. Toutefois, le sujet peut éprouver inconsciemment un sentiment profond d'insatisfaction accompagné d'un fort ressentiment envers autrui.

◆ Le Besoin d'approbation

Dans ce schéma, le problème central est le besoin excessif d'attention, et d'approbation fournis par l'entourage. Pour cela le sujet est prêt à tout pour obtenir l'estime dont il a tant besoin qui se construit temporairement uniquement à partir de preuves extérieures et non à partir d'opinions ou de valeurs personnelles. Implicitement, le sujet souffre d'une hypersensibilité au rejet accompagnée de l'envie de ceux qu'il estime.

Ce schéma est évocateur des préoccupations de Laura, qui cherche par le contrôle de son entourage, acceptation et validation de son comportement.

1. Les événements négatifs relèvent de soi et de ses agissements alors que les événements positifs sont le fruits du hasard ou surviennent à cause de facteurs externes

◆ L'Abandon/instabilité

Dans ce schéma, le sujet s'attend à être abandonné car il perçoit les personnes significatives de son entourage comme absentes, émotionnellement instables peu fiables ou intéressées par des personnalités perçues comme étant toujours "mieux" que le sujet lui-même. Albert, est aux prises avec ce type de schéma inconscient.

c) Le fonctionnement psychique dépendant

Pour Costa et McCrae (1992), les personnalités dépendantes éprouvent une forte anxiété et se trouvent en état quasi permanent d'insécurité qui empêche toute prise de décision. Cette insécurité se manifeste dans une variété de configurations (Pinkus et Wilson, 2001) telles que l'attitude de dépendance soumise où le sujet est uniquement préoccupé par le désir de satisfaire autrui ; celle qui le rend vulnérable aux manipulations d'autrui tant sa peur de l'abandon et de la solitude le hantent constamment. Enfin, toujours selon ces auteurs, la recherche effrénée de réassurance pointe vers une forme de nécessité d'être aimé ; le sujet est systématiquement en demande des preuves d'amour de la part de son entourage.

Pour saisir pleinement le fonctionnement dépendant, Bornstein, (1996), dans une approche intégrative, invite à prendre en compte l'ensemble de l'activité psychique dans ses aspects cognitifs, affectifs, motivationnels et comportementaux.

Au niveau cognitif, le sujet se décrit et se pense comme impuissant et faible face à un autre fort et puissant. Au niveau affectif, la peur de l'abandon et de la critique d'autrui, dominant. Parallèlement, le sujet ressent une forte anxiété dans des situations où il doit fonctionner de manière autonome. L'agoraphobie pourrait en être un épiphénomène. La peur de l'autre et de sa propre autonomie amènent le sujet, sur le plan motivationnel, à rechercher guidance, soutien et approbation et à mettre en place, au niveau comportemental, toute une série de stratégies à l'adresse d'autrui significatifs qui ne visent que le renforcement de ces liens.

A leur tour, ces stratégies s'expriment différemment selon les traits de personnalité du sujet Bornstein, (2005).

Ainsi Pincus et Wilson(2001) décrivent une série des stratégies utilisées par la personne dépendante pour éviter l'abandon et le rejet.

Une stratégie Mielleuse et servile, basée sur la mise en valeur de soi, vise, du point de vue du sujet, à rendre l'autre redevable, solidement obligé donc, où l'abandon paraît inconcevable.

La promotion personnelle où il existe une exagération de la valeur personnelle est une autre façon de s'attacher l'autre de façon durable. La stratégie vise à le valoriser par l'importance de sa propre valeur. Ces deux types de stratégies rappellent par leur construction le schéma centré sur le besoin d'approbation décrit par Young (2005).

Une stratégie suppliante, (proche du schéma d'assujettissement) est sous tendue par la soumission et l'auto dénigrement et a comme objectif de donner une image de soi faible et vulnérable et susciter ainsi guidance et réconfort.

Une stratégie inconditionnelle qui accentue l'aide fournie et les sacrifices effectués pour autrui, tente d'exploiter la culpabilité et d'éviter ainsi l'abandon. Elle pourrait s'apparenter au schéma d'Abnégation (Young 2005).

Enfin, l'intimidation et la tyrannie s'exprimant par des menaces, colère ou crises de nerfs est une manière de terroriser et contrôler l'autre pour se l'attacher à jamais. Cette stratégie découlerait, de manière inconsciente chez le sujet, du schéma d'Abandon et d'Instabilité.

d) Les conséquences psychiques de la dépendance

Le fonctionnement dépendant, quelque soit sa forme ou ses manifestations, à de nombreuses conséquences sur le sujet lui-même et sur son entourage.

◊ Sur le sujet - Des études ont montré (Bornstein 2012) que lorsque organisée en personnalité pathologique (dépendante, évitante, narcissique, psychopathique ou borderline), la dépendance devient un important facteur de risque dans le déclenchement d'une pathologie somatique et/ ou dans le passage à l'acte auto-agressif. Ainsi par exemple, dans une population de pédophiles non violents qui éprouvent de hauts niveaux de dysphorie et des attentes interpersonnelles non satisfaites, il existe des distorsions cognitives envahissantes qui peinent à contenir les pulsions sexuelles, dépendantes et agressives. Ces sujets projettent leurs besoins oraux sur leurs victimes, puis réagissent à ces besoins par la rage, le dégoût et la violence. Ils tenteraient d'éradiquer ces besoins par le passage à l'acte.

◊ Sur l'entourage, d'autres études ont montré que le fonctionnement dépendant est un facteur de risque :

- dans la maltraitance des conjoints ou des enfants (Bornstein, 2012). Une des formes que peut prendre cette maltraitance est conceptualisée sous l'appellation de co-dépendance. Inspiré des travaux de Karen Horney sur la dépendance morbide (Horney, 1942, citée par Lyon & Greenberg, 1991), cette notion définit l'engagement dans une relation d'aide auprès d'une personne dépendante et tyrannique afin d'obtenir et préserver coûte que coûte son affection. A terme, cette relation provoque la perte de l'estime de soi, du sentiment de valeur personnelle ainsi que perte du sentiment de contrôle dans les relations interpersonnelles (Lyon & Greenberg, 1991). L'engagement répétitif dans ce type de relation survient chez des personnes présentant un style anxieux d'attachement où prédomine la difficulté à rentrer en résonance affective avec autrui et à bénéficier pleinement du soutien émotionnel fourni.

Les caractéristiques cliniques de la dépendance, énumérées ci dessus, vont s'exprimer tout naturellement et de manière inconsciente dans le discours du sujet capté par ses réponses dans le bilan projectif.

Le bilan projectif, incluant le plus souvent en France, le Rorschach et le TAT, permettent de par leur construction, d'éclairer le fonctionnement psychique du sujet singulier et de mettre en évidence des aspects non décelables autrement. Leur utilité clinique n'est plus à démontrer tant leurs apports modifient et guident la réflexion psychopathologique sur le sujet et les priorités de prise en charge (Castro, 2011).

Pour ce qui est de la dépendance, celle-ci s'exprimera, essentiellement, dans le bilan projectif dans le discours du sujet.

Dans ce discours, l'examineur décèlera deux types de manifestations. Les directes dans leurs aspects « positifs » qui rappellent certaines caractéristiques cliniques de la quête affective: demande de soutien, amour, abnégation etc. sont supposées côtoyer, celles directes « négatives», témoins de la présence d'affects pénibles :Hostilité, envie, ambivalence, etc.

II) MANIFESTATIONS DIRECTES DE LA DEPENDENCE dans le Rorschach et le TAT

Les manifestations « positives» directes s'expriment dans une série d'indices construits, majoritairement, à partir d'une fréquence importante de certaines catégories de contenus. Il s'agit de :

- **Rorschach oral dependency index (R- OD),** introduit par Schafer en 1954 et revu par Bornstein en 2006.
- **TAT oral dependency index (TAT - OD)**(Huprich, 2008)
- **Indice de dépendance – ID** (Fowler et al. 2005) ,
- **Présence de contenus alimentaires >1** (Choca, 2013) qui pointent vers l'existence, chez le sujet, d'une attitude de demande ainsi que d'une recherche de guidance et de soutien.

Les manifestations « négatives » directes apparaissent dans les :

- **Rorschach oral - aggressive dependency index (R- OAD)**(Schafer, 1954)
- **Rorschach aggressive content (R- AC)** (Huprich et al 2004)
- **TAT aggressive content (TAT-AC)**(Masling et al, 1967 et Huprich et al 2004).

Nous allons présenter l'ensemble de ces indices sous forme de tableau afin de faciliter leur compréhension et leur intégration, tout en spécifiant les critères de cotation.

Les tableaux présentent dans une première colonne les catégories de contenus significatifs de la dépendance, selon les auteurs, et dans une deuxième colonne leurs exemples spécifiques et, en italique, des illustrations issues de notre propre pratique.

A – LES MANIFESTATIONS POSITIVES DIRECTES DANS LE RORSCHACH ET LE TAT

a) Rorschach Oral Dependency Index

Tab 1 - Rorschach Oral Dependency Index R-OD (Schafer, 1954 ; Bornstein, 2006)

Contenus	Exemples
• Aliments et boissons	• Lait ; whisky, langouste cuite, 3 boules de glace etc.
• Sources de nourriture	• Restaurants, poitrine, biberon, cantine d'école
• Objets alimentaires	• Verres, casseroles, assiette, amphores
• Fournisseurs de nourriture	• Cuisinier, garçon de café, maman oiseau avec vermisseau
• Récepteurs passifs de nourriture	• Obèse, oisillon dans son nid, fœtus, agneau tétant

• Personnages en demande	• Mendiants, sujets en prière, postures de supplication,
• Organes fournisseurs de nourriture	• Bouche, estomac, lèvres, dents,
• Objets en lien avec l'oralité	• Rouge à lèvres, cigarette, joint
• Personnages étayants	• Mère, médecin, prêtre, psychologue
• Thématiques en lien avec la notion de cadeau	• Sapin de Noël, cadeaux, <i>collier d'anniversaire en or</i>
• Objets en lien avec la chance	• Trèfles à 4 feuilles, amulettes, gris- gris
• Activités orales	• Manger, boire, embrasser, chanter
• Passivité et impotence	• Personnages, perdus, pleurant,
• Grossesse et organes de reproduction	• Placenta, utérus, ovaires, embryon
• Langage bébé	• <i>Piti bonbons, piti haribos</i>
• Négation de la perception de la dépendance orale	• Personnages sans bouche, sans poitrine

b) Cotation du R-OD

La cotation s'effectue tant du point de vue quantitatif que qualitatif, à partir du contenu des réponses et des résultats de l'enquête (approfondie, quel que soit le système d'interprétation). La cotation qualitative porte sur les catégories de contenus. Elles fournissent des éléments importants pour l'interprétation des problématiques inconscientes dominantes, chez un sujet donné. Ainsi par exemple, deux sujets dépendants pourront se différencier au niveau de leurs principales préoccupations inconscientes. Pour l'un l'accent sera mis sur la quête affective avec, donc, une prédominance de contenus de la catégorie « personnages en demande ou personnages étayants », pour l'autre l'accent sera mis sur le sentiment d'impuissance, donc avec présence de contenus appartenant aux des catégories passivité et impotence, objets fournisseurs de nourriture, etc.

La cotation quantitative implique d'attribuer 1 point par catégorie de contenu en lien avec la dépendance. Une même réponse peut recevoir un ou plusieurs points si les contenus sont différents. Par exemple un mendiant qui va chez le prêtre et reçoit un cadeau sera coté 3 sur la dépendance pour les catégories personnages en demande (mendiant), personnages étayants (prêtre) et thématique en lien avec le don (cadeau).

Au terme de cette attribution, il est possible de calculer un score de dépendance. Celui-ci est réalisé comme suit :

Score de dépendance :

total des points / nb de réponses = % de réponses de type dépendance orale.

Exemple : 8(points)/18 (réponses) = 0.44 soit 44% des réponses de ce protocole sont en lien avec la dépendance.

La significativité de se score se juge tant cliniquement par la force et la symbolique des contenus que par leur quantité dans le protocole. Plus le pourcentage augmente plus l'hypothèse d'un fonctionnement dépendant se confirme.

Cet indice est différent selon le genre, d'après Bornstein (1995), les hommes obtiennent un R-OD significativement supérieur aux femmes.

c) Indice de dépendance (Fowler et al. 2005).

Cet indice qualitatif est composé de caractéristiques en lien avec le fonctionnement dépendant qui portent sur :

Faible estime de soi, dévalorisation, image négative de soi (dans le contenu latent, dans les kinesthésies, les contenus H ou (H), etc.)

Estompage de texture > Norme (déterminants de texture)

Mouvements passifs > mouvements actifs (kinesthésies H, animales ou d'objet témoignant d'un mouvement passif)

Contenus alimentaires

Présence importante de réponses banales

d) TAB 2 - TAT ORAL DEPENDENCY INDEX TAT-OD (Huprich, 2008)

Thème	Exemples
Thèmes de dépendance passive	13 - <i>il attend qu'on vienne le chercher</i>
Demander ou recevoir de l'aide	7BM - <i>le jeune veut un conseil pour son boulot</i>
Présence de figures nourricières ou parentale	7GF- <i>sa mère lit une histoire à sa fille</i>
Sources de nourriture	2 - <i>ils vont manger tous ce que le père sème</i>
Croyance magique dans la bonne étoile, le succès, le bonheur, happy end	12 - <i>c'est le client et sa voyante, elle lui annonce une bonne nouvelle</i>
Impuissance, solitude, dépression	1 - <i>Il ne sait pas comment jouer, et il est triste car il ne pourra jamais jouer</i>
Happy ends	13MF - <i>Sa femme est morte, mais il va retrouver une autre avec laquelle il va vivre plus heureux</i>
Activités orales	7 BM - <i>il lui raconte une histoire de sa jeunesse qui le fait rire</i>

e) Cotation TAT – OD.

Toute réponse incluant une des thématiques citées ci-dessus est cotée 1 point par réponse. L'indice se calcule à partir du pourcentage de réponses à connotation dépendante sur l'ensemble des réponses, sachant qu'il n'est possible d'attribuer qu'un seul point par réponse. Plus le pourcentage augmente, plus l'hypothèse d'une problématique clairement dépendante, s'affirme. Comme pour le Rorschach, le jugement clinique trouve dans cette cotation toute son importance.

B) LES MANIFESTATIONS NEGATIVES DIRECTES

Tout comme pour les manifestations positives directes, nous allons présenter les indices de l'expression négative de la dépendance sous forme de tableau afin de faciliter leur compréhension et leur intégration, tout en spécifiant les critères de cotation.

1) Tab 3 - Rorschach Oral - Agressive Dependency Index R-OAD (Schafer, 1954)

• Contenu	• Exemples
• Prédateurs	• Dracula, <i>vampire</i> , animaux de proie, tigres, crocodiles, etc.
• Victimes	• Carcasses, animaux se faisant dévorer, <i>personnages agressés écartelés</i>
• Personnages ou objets intrusifs et/ou envahissants	• Sorcière, piège, araignée,
• Privation	• Mendiants, figure émaciée,
• Attaques langagières et orales	• Acte d'insulter, cracher, <i>crier</i>
• Fardeaux et contraintes	• Joug, attelage, Atlas, <i>esclaves</i>

Ces contenus qui saisissent le pendant agressif de la dépendance, indiquent au plan symbolique la présence, chez le sujet, d'une lutte active contre les affects dépendants.

C'est la même interprétation qui peut être faite des contenus présents dans le

2) Le Rorschach Agressive Content R-AC (Huprich et al.2004) Tab 4

Le Rorschach Agressive Content R-AC (Huprich et al.2004). Dans cet indice, l'auteur tente de nuancer encore plus l'expression de l'agressivité puisqu'il décrit des cotations spécifiques aux différents mouvements psychiques la rappelant. Il différencie, par exemple, le contenu manifestement agressif de celui qui signale un mouvement agressif passé, contribuant ainsi à une meilleure compréhension clinique.

Thématique	Cotation	Exemples
Contenu manifestement agressif	AgC	PL.VIII : <i>c'est un tigre, il saute sur la carcasse et la dévore sur place</i>
Contenu exprimant un potentiel agressif	AgPot	PL. IV : <i>il attend, il regarde, il attend son heure.</i>
Contenu signalant une activité agressive passée	AgPast	PL. II : <i>c'est un fauve, il a les babines pleines du sang de la pauvre bête qu'il a dévoré. Il lèche ses babines avec contentement.</i>
Contenu témoignant d'une agressivité sadomasochique	AgSM	PL X : <i>l'accusé est au milieu et les juges tout autour. Il implore le pardon car il est coupable d'exister, mais ils ne le lui donnent pas. Ils aiment, ils doivent punir, c'est leur métier.</i>

3) Cotation du R-OAD et du R-AC

La cotation quantitative est similaire à celles des autres indices. Un point signale la présence de tel ou tel contenu. Plus la fréquence de ces cotations augmente, plus l'agressivité, dans ses diverses déclinaisons, serait éprouvée par le sujet.

La cotation qualitative s'effectue à partir du contenu des réponses et de l'enquête. Elle se réalise aussi en tenant compte de la dynamique des réponses ainsi que de la séquence de cotations. La dynamique de réponse est conceptualisée comme un processus par lequel le sujet tente, d'une réponse à l'autre, de mobiliser ses ressources ou de les abandonner, de se défendre, de faire face ou de se rétablir après la confrontation à une représentation anxiogène, à une préoccupation prégnante ou à l'apparition d'une émotion pénible.

4) Le TAT Agressive Content (Masling et al.1967 ; Huprich et la. 2004) TAT-AC

Cet indice s'organise à partir de thématiques portant sur la privation de soi et d'autrui ; des thématiques évocatrices de contraintes et de fardeaux ; à partir d'imagos dévorantes, envahissantes ou intrusives et d'actions agressives exprimées comme telles ou sous la forme d'attaques orales. La cotation quantitative implique d'attribuer un point par présence de ces éléments dans le protocole.

Toutefois, il est conseillé d'effectuer la cotation de cet indice en même temps que celle du TAT Oral Dependency Index (TAT -OD). De cette façon, les deux facettes de la dépendance et le positionnement du sujet vis-à-vis de cette problématique sont bien mises en évidence.

Par exemple, si à la planche 7GF nous avons une réponse du type : sa mère ne lui a jamais rien donné et elles se sont disputées on attribuera un point pour la dépendance orale (mère), comme

préconisé pour le TAT –OD et un point pour l'action agressive (ne lui a jamais rien donné et ils se sont disputés), comme préconisé pour le TAT - AC

La présence concomitante du couple dépendance /agressivité, tant au Rorschach qu'au TAT, signe incontestablement la présence d'un conflit psychique².

A son tour, ce conflit pourrait témoigner d'un processus psychique bien particulier. En premier lieu il s'agirait d'une incapacité du sujet à exprimer ses besoins de dépendance. Peut-être à cause de l'antagonisme ressenti entre besoins de dépendance et de fusion. Le besoin de dépendance non exprimé se transformerait en agressivité et susciterait un état affectif d'irritation et d'inconfort.

Ainsi, la recherche et l'analyse conjointes des manifestations positives et négatives de la dépendance dans le bilan projectif prennent tout leur sens au niveau clinique. Elles indiquent non seulement la problématique principale du sujet, mais aussi sa manière de la gérer ou de ...l'ignorer.

C) LES MANIFESTATIONS INDIRECTES DE LA DEPENDANCE

Trouveraient leur illustration dans la clinique de l'attachement, dans le sens où la présence d'un style d'attachement insécure entraîne la recherche de contact et la quête de proximité affective.

Pour rappel, la théorie de l'attachement postule, chez l'enfant, l'internalisation des relations précoces et la constitution de modèles internes de représentation de soi et d'autrui. Ces modèles organisent la cognition, la vie affective et relationnelle tout le long de la vie (Bowlby, 1973).

Au niveau psychopathologique, Bowlby (1973) décrit deux types d'attachement dysfonctionnel : l'attachement évitant et l'attachement anxieux.

Dans l'attachement évitant, le sujet s'est créé une représentation positive de soi, mais une représentation négative d'autrui. L'évitement découle de la peur d'une trop grande proximité porteuse de rejet, donc de souffrance (Iwasa & Ogawa, 2010).

Dans l'attachement anxieux, le sujet s'est créé une représentation négative de soi et en même temps une représentation positive d'autrui. Il a d'importants besoins de proximité, doute des sentiments affectueux qu'on lui porte et craint l'abandon. Au niveau comportemental il présente des attitudes vigilantes vis-à-vis de son entourage significatif, à la recherche de tout signe perçu comme annonciateur d'abandon, tente de maintenir une très grande proximité, exacerbe ses réactions de détresse et se trouve en demande permanente de soutien et de réconfort (Iwasa & Ogawa, 2010). Cette modalité émotionnelle est évocatrice de la problématique dépendante.

Dans les épreuves projectives, l'attachement anxieux équivalent d'une peur de l'abandon s'exprime dans le Rorschach (Berant 2009, Mikulincer & Sheffi, 2003) par les déterminants estompages de diffusion (lorsque supérieurs à la norme). Dans ce cadre, ils traduisent des sentiments d'impuissance, de vulnérabilité, et d'anxiété. L'impuissance et la vulnérabilité deviennent des moyens d'acquiescer à l'étayage et amour.

Il apparaît également dans les déterminants CF supérieurs à la norme. Là, la conceptualisation est

2. Un tableau synoptique des manifestations directes positives et négatives au Rorschach et au TAT est présenté en annexe.

effectuée sous l'angle relationnel, ces déterminants référant à des modalités immatures de relation à autrui avec des difficultés de différenciation. L'accent est mis sur une orientation subjective basée sur l'expérience émotionnelle.

Au TAT, l'attachement anxieux se manifeste selon Harrati et al.(2011) à différents niveaux : - au niveau des modalités relationnelles, par une idéalisation de la relation et de l'étayage qu'elle apporte ; - au niveau du registre du conflit : par l'impossibilité d'élaboration du conflit ce qui peut être générateur d'une forte anxiété ; - au niveau de la lisibilité du discours celle-ci s'avère moyenne marquant la présence de l'isolement représentation/affect ; - au niveau affectif : présence d'une forte anxiété d'abandon gérée par des défenses narcissiques ; - au niveau de la relation à l'intimité :Présence de dépendance avec augmentation des comportements d'attachement.

Ainsi, la théorie de l'attachement offre une « entrée » opérante dans la problématique dépendante. L'expérience clinique montre que certains patients, au cours de la restitution des résultats du bilan projectif, réagissent positivement au vocabulaire de ce modèle et s'approprient assez aisément ses principaux éléments. De cette façon, l'abord de la problématique dépendante devient moins « effrayante ».

III) Vignette Clinique - Clémentine, 45 ans

Clémentine est hospitalisée à la suite d'une gravissime tentative de suicide. Elle s'est laissée mourir, en refusant toute aide, nourriture ou soins, à la suite du départ présumé de son amoureux, qu'elle ne connaissait que depuis quelques mois, et qu'elle voyait sporadiquement au café d'en face.

Le passage à l'acte est mal motivé, mais prémédité, dans un contexte d'isolement affectif et socio-professionnel.

Avant de s'enfermer dans son appartement, pour mourir, elle raconte avoir appelé son entourage en le prévenant qu'elle « allait faire une très grosse bêtise ».

Clémentine, assistante de direction ne travaille plus depuis environ 7 ans, à la suite de nombreux licenciements pour cause « d'insoumission à l'autorité » ou « d'incompatibilité avec le chef de service ». Le problème matériel est important, elle vit de l'aide de sa mère avec laquelle elle entretient une relation très proche mais très conflictuelle.

Elle « aimerait bien reprendre un boulot » mais à cause de ses problèmes cela paraît difficile. Elle attend que ses anciens amis se rappellent leur amitié et lui propose quelque chose puisqu'ils « travaillent tous et n'ont pas mes soucis ».

Aucun élément dépressif n'est retrouvé lors de l'entretien.

Le bilan projectif est effectué dans le but d'une orientation thérapeutique.

Un diagnostic de personnalité border-line a été posé par le psychiatre référent. Or le bilan projectif, sans infirmer ce diagnostic met en évidence une très forte composante dépendante.

Voici ses protocoles :

Clémentine RORSCHACH

I	1. ça ressemble à une chauve souris, mais cela n'a pas l'air réel 2. C'est comme une figure qui ressemble à une citrouille	1. C'est étendu avec les ailes de chaque côté. Ca n'a pas l'air naturel. C'est comme un démon ou qqe chose qu'on voit chez les fantômes 2. les yeux et la bouche, c'est comme ils sont sculptés. On voit le blanc, la bouche, les yeux. Le blanc, c'est comme si il y a de la lumière
II	3. c'est un animal écrasé par une voiture. il ya du sang et de la fourrure 4. là en haut, il ya quelque chose comme une tour, comme quelque chose d'antique	5. le rouge, c'est comme du sang. Il est écrasé sur le sol. Les parties noires sont la fourrure de l'animal (touche la planche) 6. c'est comme une tour en ruine, comme un truc qui viendrait d'Egypte.
III	5. deux personnes qui se regardent, peut-être des jumeaux qui sont profondément liés	5. leur tête, leurs bras, leurs corps, et la au milieu, c'est comme un manchon, il se mettent les mains dedans et ils sont ensemble
IV	6 c'est comme un toutounet mimi	6. les oreilles, il regarde avec une oreille baissée
V	7. un animal volant, une chauve souris	7. il plane et il est en vol, en vol plané
VI	8. on dirait un prêtre qui étend les bras sur une colline pour prier son Dieu	8 Là, c'est la colline, et là cette partie haute, le prêtre qui implore son Dieu
VII	9. des nuages, des nuages menaçants 10. C'est comme un collier porte-bonheur, une amulette , quoi, en argent	9. ils planent, ils flottent, c'est comme du coton, dans ce dégradé 10. Le tout, comme ça et ces nuances, ça fait argent
VIII	11. de l'art, des couleurs sur un tableau 12. a l'envers, si je le tourne ça fait comme un vase rempli de bonbons	11.oui, un tableau qui représente deux animaux qui dévorent leur nourriture sur une carcasse, c'est leur forme et leur position 12. voyez, quand on le tourne, ça fait comme un récipient et tout le reste c'est des bonbon gluants, genre Haribo
IX	13. deux sorcières qui boivent un jus avec une paille	Là leur chapeau et ce truc long c'est une paille, elles boivent, et là au milieu, dans ce blanc laiteux, c'est le lait de la potion magique.
X	14. là c'est la tout Eiffel et le feu d'artifices tout autour	14. c'est coloré et c'est bien zoli .

Le R-OD est de 64% (9 sur 14) réponses Rorschach comportent un élément de la série dépendante où prédominent les contenus relatifs aux personnages étayants (N= 4).Par exemple, planche III : deux personnes qui se regardent, peut-être des jumeaux profondément liés. Ils mettent les mains dedans et ils sont ensemble !

Et planche VI : on dirait un prêtre qui étend les bras sur une colline pour prier son Dieu. Le besoin idéalisé de contact est donc primordial pour Clémentine. Par cette idéalisation, le langage bébé, présent par deux fois dans le protocole signe de mouvements régressifs, Clémentine tenterait de combler ses besoins dépendants d'attachement (présents dans les contenu alimentaires).

Parallèlement, au TAT-OD va dans le même sens. Des 10 réponses aux 10 planches sélectionnées, 4 comportent des contenus et des thématiques clairement « dépendantes/» ou prédomine l'idéalisation des relations étayantes (planche 2) comme défense contre la possible solitude, impuissance, manque ou abandon (planche 3 et planche 7).

1. il n'arrive pas à sortir un seul son de ce truc. Il est triste, ses parents veulent qu'il soit génial. Bientôt ses parents vont arriver et ils vont se mettre derrière lui, pour l'obliger à jouer, mais lui, ne sait pas.....(présence des figures parentales et fardeau)
2. La fille est venue de l'école et voit dans le champ un grand gaillard. Elle se demande qui il est et sa mère lui dit que c'est une aide, pour eux, pour les champs, pour la récolte. La mère est contente qu'il est là et c'est sur que maintenant tous leurs problèmes sont terminés, finis ! Ils sont heureux ! (figures parentales ; aide ; happy end)
3. Il a faim, mais il n'a plus rien à manger. Son père est au chômage, alors il jeûne et pis il tombe par terre, il(manque)

7GF. La mère essaye d'enseigner à sa fille. La fille pense à s'amuser alors que sa mère l'oblige à travailler. Mais quand elle sera grande la fille va tomber enceinte pour quitter sa mère, et alors sa mère ne va pas plu l'aimer, alors elle pourra ne plus vouloir la voir... et bon elle sera triste car c'est sa mère .(3 figures parentales, contrainte, abandon).

L'ambivalence est toutefois à l'œuvre. Le R-AC et le TAT-AC attestent de la présence de ressentis pénibles dominés par une agressivité : explicite
Au Rorschach :

AgPAst(animal écrase – pl.II) ; AgPot (des nuages menaçants- pl.VII) ; AgC (qui dévorent – pl.VIII).

Cette succession de contenus et leur gradation est intéressante et peut –être évocatrice du fonctionnement de Clémentine. La stimulation affective prolongée ainsi que la confrontation à des représentations pénibles réveillent un ressenti de colère, qui non élaboré, se transforme en agressivité, d'abord contenue, puis le ressenti pénible se prolongeant, envahissante et explosive. (Ce qui pourrait expliquer, dans l'anamnèse, le comportement l'instabilité professionnelle pour cause d'insoumission à l'autorité, par exemple).

Et par des thématiques de contrainte, privation par des imagos envahissantes (pl. 3 et 7GF par exemple) au TAT (TAT-AC).

Dans cette perspective, et au niveau de l'orientation thérapeutique il paraît clair que derrière l'impulsivité et le vide du fonctionnement «border-line », ce qu'il est important de traiter en priorité chez Clémentine,

est l'insécurité de l'attachement, dans sa vision dépendante de soi et d'autrui, pour faire émerger une vraie connaissance de soi et assouplir les défenses narcissiques (idéalisation). Le risque est de taille, car, dans son cas, le passage à l'acte reste toujours, pour elle, une issue à la souffrance et à la frustration. Dans cette entreprise d'aide, le ressenti ambivalent pourrait-il être un allié de la psychothérapie ?



En conclusion,

Cet article a tenté de présenter les différentes facettes du phénomène de dépendance et de ses expressions au niveau du bilan projectif.

Car ce fonctionnement qui agit au plus profond de la problématique humaine ne peut être ni ignoré ni minimisé dans le travail avec le sujet. Au contraire, sa révélation peut dans certains cas de servir même de levier thérapeutique.

C'est pourquoi le repérage de ce fonctionnement, quelle que soit la dimension psychopathologique par ailleurs, peut orienter positivement et organiser symboliquement la prise en charge du sujet singulier.

Des études futures, à partir du bilan projectif, s'emploieront à le démontrer pleinement.

/// Références bibliographiques

- Berant, E.(2009). Attachment styles, the Rorschach and the Thematic Aperception Test- Using traditional projective measures to assess object attachment. In Obegi, J.H. & Berant, E.(Eds). Attachment theory and research in clinicalwork with adults. New Yourk: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). L'attachement. Paris: Presses Universitaires de France, 1978.
- Bornstein, R.F.(1995). Active dependency. *Journal of Nervous and Mental Disease*,183, 64–77.
- Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency Scale: 1967–1995. *Psychological Assessment*, 8, 200–205.
- Bornstein, R.F. (2005). Conceptualising Dependency. *The Dependent Patient – A Practionner's Guide*. P.3 – 19. Washington: APA
- Bornstein, R.F. (2012). Illuminating a neglected clinical issue : Societal costs of interpersonal dependency and dependent personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), Jul, 766-781. doi: 10.1002/jclp.21870
- Choca, J.P. (2013). *The Rorschach inkblot Test – an Interpretive guide for clinicians*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Costa et McCrae (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Folio, 1989
- Fowler, J. C., Brunnschweiler, B., Swales, S., Brock, J. (2005). Assessment of Rorschach Dependency Measures in Female Inpatients Diagnosed with Borderline Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 85, 2, 146-153.
- Harrati.S., Mazoyer.V., Vavassori, D(2013). Traduction au Thematic Aperception Test des modèles d'attachement insécure des femmes criminelles. *Evolution Psychiatrique*. Article In Press.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.06.001EVOPSY>.
- Huprich, S.K., Gacono, C.B., Schneider, M.S., Brideges, M.R (2004). Rorschach Oral Dependency in Psychopathe, Sexual Homicide Perpetrators, and Nonviolent Pedophiles. *Behavioural Sciences and Law*, 22, 345 –356.
- Huprich, S.K. (2008).Scoring for oral dependency. A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques. in Jenkins, Sharon Rae (Ed), (2008). *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques*. Personality and clinical psychology., (pp. 399-410). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, xv, 794 pp.
- Isawa,K., & Ogawa,T. (2010). The Relationship between Texture responses on the Rorschach and Adult Attachment. *Rorschachiana*, 31, 4-21.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse :Privat
- Kohut, H.(1974). *Le soi – La psychanalyse des transferts narcissiques*. Paris :PUF
- Lyon.D. & Greenberg J.(1991). Evidence of Codependency in Women with an Alcoholic Parent: Helping out Mr. Wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 3, 435-439.
- Masling, J.M., Rabie, L., Blondheim, S.H.(1967). Obesity, level of aspiration and the Rorschach and TAT measures of oral dependency. *Journal of consulting Psychology*, 31, 233-239.
- Mikulincer, M. & Sheffi, E. (2000). Adult attachment style and cognitive reactions to positive affect: a test of mental categorization and creative problem solving. *Motivation and emotion*, 24,149-174.
- Pincus, A.L., Wilson, K.R. (2001). An interpersonal variability in dependent personality disorders. *Journal of Personality*, 69, 2, 223-251.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune & Stratton.
- Silamy, N. (1998). *Dictionnaire de Psychologie*. Paris: Larousse.
- Young, J., Klosko, J., Weishaar, M.E. (2005). *La thérapie des schémas – approche cognitive des troubles de la personnalité*. Bruxelles : De Boeck.



/// Annexes

Synopsis des indices relatifs à la dépendance au Rorschach et au TAT

R-OD Rorschach Oral dependency Masling et al.1967	R-AC (R o r s c h a c h agressive content) Huprich et al 2004	TAT- OD (T a t o r a l dependency) Huprich et al 2004 Masling et al.1967	TAT-AC (TAT aggressive content) Huprich et al 2004 Masling et al.1967
Nourriture	Contenu agressif • AgC	Thèmes de dépendance passive	Thématiques de privation de soi et/ou d'autrui
<i>Sources de nourriture</i>	• Potentiel agressif AgPot	Demander ou recevoir de l'aide	I m a g o s dévorantes et/ou intrusives
<i>Objets en lien avec la nourriture</i>	Agressivité passée • AgPast	Présence de f i g u r e s nourricières	Agressivité
<i>Dispensateurs de nourriture</i>	A g r e s s i v i t é sadomasochique • AgSM	Sources de nourriture	Attaques orales
<i>Récepteurs passifs de nourriture</i>		Croyance magique dans la bonne étoile, le succès, le bonheur, happy end	C h a r g e s , fardeaux, et contraintes
<i>Organes oraux</i>		Impuissance, s o l i t u d e , dépression	I m a g o s envahissantes
<i>Activités de mendier et de prier</i>			
<i>Instruments en lien avec l'oralité</i>			
<i>P e r s o n n a g e s nourriciers</i>			
<i>Cadeaux et activités en lien avec les cadeaux (donner)</i>			
<i>Activités en lien avec l'oralité</i>			
<i>I m p u i s s a n c e e t passivité</i>			
<i>Grossesse et organes reproductifs</i>			
<i>D i s c o u r s type » langage BB»</i>			
<i>Négation de la perception de la dépendance orale</i>			

