

Nous nous arrêtons volontiers sur l'ouvrage récent du Pr. A.-V. MAZOYER, concernant les liens subtils entre la clinique et la médiation projective pour plusieurs raisons.

Il est d'abord important de bien comprendre que les tests projectifs en eux-mêmes, et aussi selon les modalités de leur passation sont une médiation. Cette situation introduit une tiercéité qui n'en fait pas qu'une relation duelle, mais une ouverture avec possibilité de jeu, de surprise et de décalage.

Cette médiation modifie un schéma relationnel hiérarchisé entre les deux acteurs présents, puisque les deux ont à explorer et à apprendre des réactions qu'elle va susciter.

La passation est ici déjà l'esquisse d'un engagement pour un après-coup. Pas seulement un constat plat de résultats, mais une mobilisation dynamique qui peut appeler une suite. Ceci aussi bien pour le sujet lui-même, que pour l'entourage qui en attend aussi beaucoup (famille, institutions).

Dans notre pratique, c'est la dynamique de la Recherche qui est surtout concernée. Nous rejoignons d'autant l'opinion des co-auteurs que nous sommes frappés par l'intérêt que les patients manifestent dans ce type d'exploration. D'autant qu'il s'agit de patients lourds, psychotiques, anorectiques, thymiques, parfois enfoncés dans un mode de vie stéréotypé qui ne laisserait pas présager de leurs réactions. La médiation projective, quand elle est intelligemment proposée, psychothérapiquement pratiquée, devient un révélateur à soi-même. Nous constatons un phénomène d'appropriation de la problématique étudiée, des capacités d'insight que la vie quotidienne laisse inapparentes, une curiosité et un plaisir que ne réfute pas le protocole, de capacités cognitives de concentration soutenues par le dispositif dont témoigne la participation à la longueur de certains tests.

Dès lors comme en art-thérapie, l'expérience montre que les indications pour le choix de participation ne peuvent se baser sur l'observation du comportement quotidien de routine. Celle-ci est-elle un symptôme affectif et cognitif interne, ou un symptôme de dépendance dans un environnement hypostimulant. En tout cas la participation peut-être active, positivée, et c'est ce comportement des patients qui doit nous faire rejeter les aprioris négatifs à l'égard

de la psychologie projective. La restitution des résultats peut être suivie de demandes d'entretiens, qui se juxtaposent parfaitement à la poursuite du travail en atelier. Il s'agit d'une autre forme d'engagement, de motivation, qui ne gêne en rien la dimension expérientielle du travail de création.

Tout ceci suppose des comportements éthiques, en particulier des jeunes chercheurs, qui peuvent parfois être fascinés par les trop belles observations ou corrélations. La démarche en psychologie projective s'apparente au travail du cas clinique avec ses règles de prudence, de non-intrusivité, et de respect. Le paradoxe est devant un protocole qui paraît unificateur, ou réducteur, de se retrouver à ce prix devant autant de situations singulières. Le sujet doit en tirer autant de profit que le chercheur.

A.-V. MAZOYER, avec tous ses co-auteurs, apporte donc un exemple de voie plus ou moins délaissée, mais surtout incomprise, de la recherche applicable à l'art-thérapie. On sait à quel point l'évaluation en a été pendant longtemps le parent pauvre. On se souvient de la Commission méthodologique si chère à Mme VERDEAU-PAILHES dans le cadre de la SFPE-AT. Ce domaine passionnant, s'il est dépassionné, ne peut que réunir les jeunes aux anciens.

Dr GRANIER F.  
Le 18/07/13