

NDPSY-645  
73-018

# Etude du Rorschach dans les cas-limites

par C. MORMONT

P.S.: L'essentiel de la bibliographie a été publié sous forme de résumés dans les numéros précédents des Feuilles Psychiatriques de Liège.

# Etude du Rorschach dans les cas-limites

par C. MORMONT

## CHAPITRE I: INTRODUCTION THEORIQUE

### 1. LE CONCEPT DE LIMITE ET DE CAS-LIMITE

Dans la littérature, le terme de «cas-limite» (borderline case) est utilisé dans des acceptions variables, multiples et même contradictoires.

Terme passe-partout par excellence, il ne trahit aucune théorie étiopathogénique (comme c'est le cas historiquement, pour l'hystérie ou la mélancolie) et ne possède aucune valeur descriptive de la clinique, contrairement au diagnostic de névrose obsessionnelle, de névrose phobique ou de psychasthénie. Il fait seulement référence à une caractéristique formelle de l'activité cognitive qui consiste d'une part à identifier le perçu en le comparant à des traces mnésiques et d'autre part à le différencier de ce qui ne lui est pas ressemblant. Ces deux activités impliquent l'existence de limites qui, séparant les classes, leur donnent leur champ, leurs frontières, leurs voisins, mais aussi les affublent d'un halo plus ou moins large où l'en-deça et l'au-delà se confondent.

Les relations que l'on peut entretenir avec cette limite qui est à la fois séparation et point de contact, sont nombreuses et prévisibles. Ainsi, pouvons nous supposer que l'individu que nous cherchons à classer se situe:

- 1) juste en-deça d'une limite sans jamais la franchir (ce serait le cas de certains névrosés **graves** qui, en dépit de la sévérité de leurs troubles ne passent jamais le cap de la psychose);
- 2) juste au-delà d'une limite et ne présente les signes de sa classe que de façon légère (ainsi parlera-t-on de schizophrénie **mineure**);
- 3) à proximité d'une limite qu'il est sur le point de franchir plus ou moins définitivement (le **pré**-schizophrène en est l'exemple le plus clair);
- 4) à proximité d'une limite et la franchit de manière aussi transitoire qu'épisodique (c'est ce qui se passerait dans la **schizo**-névrose);
- 5) dans une classe, bien que la plupart des caractéristiques qui fondent son appartenance à cette classe demeurent à l'état potentiel (ainsi, le schizophrène latent);
- 6) dans une classe malgré son apparence qui est plutôt celle d'une autre classe (cette fausse apparence peut se traduire par le préfixe pseudo: schizophrénie **pseudo**-névrotique de Hoch et Polatin et **pseudo**-psychopathique de Hoch;
- 7) au même titre dans plusieurs classes et peut fournir très rapidement la preuve de ses appartenances multiples et simultanées; ce serait là le **cas-limite**, entité clinique autonome, tel que le voient Wolberg, Schmideberg, Gressot, Little, Kernberg, etc. et tel que nous comptons l'étudier.

Cette brève réflexion nous a fourni un fil conducteur à suivre pour tenter une mise en ordre sommaire de quelques concepts assurément voisins et qui ont en commun d'exprimer une relation avec la limite. Pour plus de clarté, nous réserverons le terme de cas-limite aux cas participant simultanément à plusieurs classes nosographiques (voir 7) et qui constituent aux yeux de certains une nouvelle classe discernable des grandes familles nosologiques traditionnelles. Nous réservons ce terme à cet usage parce qu'il n'existe pas de mot savant pour désigner ces sujets et parce que les anglo-saxons les ont individualisés sous ce nom (borderline).

## 2. RAPPEL HISTORIQUE ET DEFINITIONS

Pour ce rappel nécessaire, nous suivrons le schéma logique proposé plus haut dont nous n'envisagerons que les quatre derniers points (du 4 au 7) en détail.

1 et 2) En parlant de névroses **graves** ou de schizophrénies **mineures**, on apprécie le degré d'intensité des troubles observés. Cette estimation quantitative oscille forcément entre les pôles minimum-maximum. Lorsqu'une de ces deux extrémités est approchée, certains parlent de cas-limité. Nous ne retiendrons pas

cet usage quantitatif du terme qui est souvent un moyen de sauvegarder l'unité des grands concepts de névrose et de psychose (l'une exclut l'autre).

3) On a pu parler de cas-limites à propos des pré-schizophrénies par ce qu'il est de coutume de s'exprimer topographiquement ou temporellement: avant (pré-temporel) de devenir schizophrène, l'individu erre pendant un certain temps en deça (pré-spatial) de la schizophrénie franche dans laquelle il entre selon des modes bien connus. Il s'agit donc d'un état transitoire, d'un moment du processus engagé. Palem, dans sa thèse, met l'accent sur cet aspect transitoire.

Les cas-limites tels que nous les entendons, au contraire: ne présentent pas d'affection processuelle et ce critère, parfois a posteriori, est différentiel.

4) Ey, en définissant la schizonévrose, a insisté sur la notion de bouffée (c'est-à-dire de «franchissement transitoire et épisodique d'une limite»).

«Sur un fond de schizoïdie, écrit Ey, peut se produire une évolution non plus lentement progressive mais explosant par poussées successives entre lesquelles le sujet guéri de sa «poussée psychotique» reprend une existence «névrotique». C'est dire que cette forme relativement fréquente se caractérise par des crises et par ses rapports avec les structures névrotiques: le malade alterne deux modes de réponses à ses conflits vitaux: le mode névrotique, fond de son existence, et le mode psychotique, éclatant par bouffée».

L'appellation de cas-limite se fonde ici sur le passage aisé, rapide et à double sens d'une classe à l'autre. Cette labilité ne nous paraît cependant pas assimilable à celle des cas-limites (cfr. 7).

5) De la position descriptive de Bleuler à la position dynamique de Federn, Fenichel, ou Eisenstein, le concept de schizophrénie latente a survécu tout en se modifiant profondément.

Pour Bleuler, «il s'agit le plus souvent d'une «déchéance» très progressive, au sens schizophrénique du terme, évoluant au cours des décennies» ... Il ajoute qu'«il existe indubitablement aussi des schizophrénies latentes qui ne deviennent jamais manifestes». Il introduit donc l'idée qu'une schizophrénie peut ne pas être manifeste et classiquement expansive.

Qu'une composante psychotique puisse être sous-jacente à une apparence névrotique a trouvé dans la psychanalyse une explication dynamique (valeur défensive de la névrose).

Le psychotique latent est quelquefois appelé cas-limite parce que la plupart de ses symptômes psychotiques, bien que constitués, demeurent peu visibles; pourtant, lorsqu'elle se manifeste la psychose apparaît d'emblée comme un état franc.

6) La catégorie des «pseudo», ceux dont l'apparence ne corres-

pond pas au fond, pose un double problème. Un problème conceptuel d'abord car, d'une part, il n'est pas facile de distinguer cette notion de celle de latence et d'autre part, le type de relation de ces cas à la limite paraît souvent superposable à celle des cas-limites sensu stricto. Problème clinique ensuite de savoir s'il faut distinguer les patients «pseudo» et les patients «limite».

La **schizophrénie pseudo-psychopathique** de Hoch avait déjà été décrite par Kalhbaum sous le nom d'**héboïdophrénie**, forme particulière de schizophrénie caractérisée par l'absence de déchéance terminale et par l'importance des troubles caractériels.

Dans la perspective qui nous préoccupe (celle des limites), ce qu'en écrit Chazaud est notable: «Proches des hébéphrènes dont ils (les héboïdophrènes) partagent finalement la même angoisse fondamentale des paranoïdes dont ils expérimentent à l'occasion les solutions délirantes, des catatoniques dont ils aménagent l'opposition en mode de relation, des déséquilibrés dont ils empruntent un style, les héboïdophrènes n'appartiennent à aucune de ces classes. Il semble donc naturel de reconnaître leur originalité et de s'interroger sur elle». C'est à ce style emprunté aux déséquilibrés que l'on doit sans doute d'avoir parlé de pseudo-**psychopathie** alors que c'est la participation aux différents types de schizophrénie qui en fait pour certains des cas-limites.

La **schizophrénie pseudo-névrotique** a été isolée par Hoch et Polatin (1949), d'autres travaux lui ayant été consacrés depuis par Hoch et Cattell (1959) puis par Cattell (1966). C'est dans la schématisation de ce dernier que l'on peut le mieux saisir ce qui fonde l'appellation «schizophrénie pseudo-névrotique». Il désigne par là les sujets qui présentent les symptômes primaires de Bleuler (désordres de la pensée, des associations, de la régulation émotionnelle...) mais qui remplacent les symptômes secondaires classiques (c'est-à-dire ceux «qui dictent le comportement des sujets et commandent les différentes formes cliniques de la maladie: syndrome d'influence, délire, hallucinations, catatonie,...») par la triade 'panneurosis, pananxiety» et sexualité chaotique. Autrement dit, il s'agit bien d'une schizophrénie puisque les désordres fondamentaux sont de cette nature mais elle présente la particularité de se manifester sous le couvert d'une symptomatologie d'allure névrotique.

7) C'est aux anglo-saxons que l'on doit la définition, la description, l'analyse des cas-limites (borderline cases). L'importance des travaux de Grinker et al. et de Kernberg doit être signalée. Dans la littérature française, les apports les plus notables sont sans doute ceux de Timsit et de Bergeret. C'est toutefois à un Suisse (Gressot) que nous emprunterons la description des cas parce qu'elle est claire, accessible, et applicable à la pratique clinique courante.

«Les psychothérapeutes ont pris l'habitude d'appeler cas-limites une catégorie de cas n'appartenant franchement à aucune des

divisions traditionnelles, mais situés aux confins de la névrose, de la psychose larvée et de la psychopathie. Un meilleur triage permet de retirer du lot certaines schizophrénies pseudonévrotiques ou latentes, quelques paranoïas méconnues, ainsi que des névroses graves. Cette soustraction effectuée, il reste dans le groupe une majorité de cas aux formes plus proches tantôt des névroses, tantôt d'état psychotique, tantôt des personnalités psychopathiques, mais n'en paraissant pas moins présenter un commun dénominateur spécifique. Ce commun dénominateur consiste précisément dans un mélange de traits symptomatiques relevant d'ordres psychopathologiques différents ... Composition hybride, soit. Faiblesse de la fonction synthétique du moi par suite de laquelle divers systèmes adaptatifs, psychopathologiques et normaux, subsistent côte à côte sans se hiérarchiser et sans délimiter nettement leur domaine. Leur ordonnance dispersée va avec des troubles de l'identité et de l'identification. Les premiers portent sur le sentiment de soi, presque toujours dissocié, et sur l'image du corps, vécu comme morcelé. Les seconds consistent en une incapacité de s'identifier à autrui qui empêche toute relation stable. Le sens du réel, très labile, le cède à la prépondérance de la pensée fantasmatique, sous la moindre pression. Ceci concerne aussi bien le réel intrapsychique que l'objectivité extérieure: les affects ont peu de consistance et de durée. Ces cas diffèrent donc des psychonévroses par la sévérité de l'atteinte du moi, le polymorphisme incoordonné des symptômes, et l'inconsistance des relations d'objets. On pourrait les considérer comme des personnalités psychopathiques, eu égard à leurs aspects caractériels et dissociés. Des psychopathies, ils ne reproduisent toutefois pas la régularité structurale, la pauvreté en symptômes névrotiques, ni l'absence de conscience morbide; et ceci, en dépit des sous-groupes entre lesquels on répartit les cas-limites: dépressifs, dissociés, impulsifs, etc. Ils ne s'assimilent pas davantage à des schizophrénies à cause de la persistance de fonctions non psychotiques de défense à double sens; c'est-à-dire dirigées aussi bien contre l'invasion psychotique que contre la réalité. A cause aussi du caractère transitoire et réversible de leurs manifestations psychotiques. Dans ce cas, on a affaire, semble-t-il, à des processus de psychotisation dont l'usage en cas de besoin, suivi de récession, n'aboutit pas à une psychose constituée. C'est précisément l'inclusion de vecteurs psychotiques dans le fonctionnement de ces personnalités, qui les désigne à notre sens comme des cas-limites».

L'apanage des cas-limites serait donc «la juxtaposition alternante des réactivités psychotique, névrotique, normale (et parfois psychopathique)».

Gressot souligne encore l'importance de certains indices comme la présence quasi constante d'un coefficient paranoïaque, et de tendances dissociatives qui engendrent des sentiments de dépersonnalisation (dans 86 % des cas).

«A l'observation psychanalytique, il émerge simultanément des matériaux appartenant à des couches distantes les unes des autres et non reliées entre elles, par exemple oedipiennes et archaïques (asynclitisme)».

Gressot considère comme particulièrement important les sentiments de double réalité. «De par la structure mixte des cas-limites, le développement du sens de la réalité ne va pas, chez eux, avec la mise hors circuit des niveaux antérieurs par les niveaux suivants. Au lieu d'être recouverts les uns par l'organisation des autres et intégrés, il subsistent côte à côte, alternativement prédominants selon les variations banales de la tension adaptative. Sous l'effet des conditions anxigènes, la perception objective est télescopée par un mode de perception fantasmatique ou magique, mais sans cesser d'avoir cours (au contraire de ce qui adviendrait dans un délire)... La particularité de tels sentiments de double réalité consiste à ne pas être le produit d'une tension consciente entre la perception objective et la fantasmatisation, mais à se présenter comme l'oscillation entre deux «Gestalten», affectées d'un poids équivalent de réalité...»

Au terme de cette analyse sommaire et de ce bref rappel historique, le concept de cas-limite semble bien être un concept original. Les sujets qu'il rassemble ont été (et sont sans doute encore) rangés dans ces classes voisines que nous avons analysées mais **aucune d'entre elle ne peut prétendre rassembler tous et eux seuls.**

## CHAPITRE II: RORSCHACH ET CAS-LIMITES

### 1. REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Nous n'avons pu trouver de publications traitant du Rorschach des cas-limites sensu stricto. Les recherches antérieures repérées portent sur des groupes que nous croyons hétérogènes puisqu'ils comprennent à peu près certainement beaucoup de nos cas-limites en même temps que des schizophrènes latents, pseudopsychopathiques, etc.

Tous les articles dont nous allons parler traitent donc de sujets proches du nôtre, s'intéressent au moins partiellement à des patients identiques mais ne se réfèrent pas au même cadre conceptuel ni ne s'imposent les mêmes critères (bien que certains auteurs emploient le terme de cas-limite).

Ils font allusion à l'aide apportée par le Rorschach dans la pratique clinique tout en reconnaissant l'absence d'études systématiques auxquelles se référer. Il s'agit de publications éparses, de portée relativement limitée et peu comparables entre elles parce qu'il

n'existe pas d'unité de pensée; parce que même quand cette unité semble exister, les patients étudiés ne sont pas comparables (et vice versa), enfin parce qu'aucun des auteurs ne poursuit un but identique (soit descriptif, soit analytique).

a) Analyser la littérature relative au Rorschach dans la schizophrénie latente nous détournerait de notre sujet. Il faut cependant rappeler, à titre différentiel, ce que Rorschach déjà, en avait dit: sont considérés comme schizophrènes latents ceux qui fournissent un protocole franchement psychotique alors que l'observation clinique ne permet pas de diagnostiquer la psychose. Rorschach signalait aussi le fait «qu'un certain nombre de psychoses manifestes donnent un résultat plus voisin du résultat normal que ne l'est celui de cette schizophrénie latente».

La plupart des auteurs, Mercer et Wright et Forer parmi d'autres n'en diront guère davantage. Certains chercheront à préciser des critères; Zucker par exemple, qui dénombre quinze signes évocateurs de schizophrénie latente: perte minimale du contact avec la réalité en opposition avec les grosses distorsions du réel dans le processus schizophrénique, le manque de conformisme, d'énergie mentale, l'éloignement vis-à-vis du réel avec vagues sentiments de dépersonnalisation (réponses masque, ange, diable, etc.), le repli sur soi, les idées de référence, les tendances paranoïdes, l'angoisse flottante, l'hypocondrie, les réponses sexuelles trop nombreuses ou trop crues, la confusion dans l'identité sexuelle, l'affaiblissement de l'attitude interprétative, les thèmes religieux... Il faut cependant préciser que le groupe étudié comme un tout homogène par Zucker comprend, d'après l'auteur, des schizophrènes latents **et** des cas-limites.

b) Shapiro, tenant de la psychologie américaine du moi, considère que chez les «borderline psychotics» (terme pris dans un sens aussi large qu'imprécis), les fonctions du moi sont inégalement lésées: il faut donc connaître la nature, l'étendue de ces «lésions» et estimer les possibilités de restauration du moi. Shapiro conseille de ne pas surestimer les éléments psychotiques mis en évidence par les épreuves projectives, ni de sous-estimer «les fonctions défensives névrotiques où même sainement adaptatives» préservées.

c) Weiner préconise une démarche inverse: il faut placer les sujets dans des situations non structurées (par exemple, devant le Rorschach) afin de favoriser l'émergence de manifestations psychotiques qui seraient demeurées cachées dans des situations plus structurées.

Weiner montre que le même individu soumis à une batterie de tests obtient des résultats normaux à ceux des tests qui sont les plus structurés (Wechsler) et des résultats très perturbés à ceux qui sont

les moins structurés (Rorschach et Dessin d'un personnage). Outre ce désaccord qui, selon lui, signe les schizophrénies «borderline», Weiner propose un indice intéressant: la tolérance que ces sujets manifestent à l'égard de leurs réponses déviantes, la possibilité qu'ils ont d'en parler sans difficulté, sans anxiété, les différencieraient du schizophrène incipiens troublé par ces réponses qui lui ont comme échappé.

d) Weingarten et Korn, comme Weiner, insistent sur le fait que la profusion apparente des défenses névrotiques ne doit pas rendre aveugle au processus schizophrénique sous-jacent\*.

Aux tests (au Rorschach principalement), les signes caractéristiques de schizophrénie pseudonévrotique sont de trois ordres principaux: intellectuels et sociaux, relevant des processus primaires et des fantasmes, «pseudonévrotique» enfin; l'angoisse est omniprésente. Il s'agit donc d'une simple transposition de la symptomatologie clinique (décrite par Hoch et Polatin) au matériel projectif.

- La conservation d'une efficacité intellectuelle et d'une façade sociale relativement satisfaisantes se traduisent au Rorschach par une haute productivité, par un contact adéquat avec le réel, par un bon contrôle formel, par la présence de réponses kinesthésiques correctes; les contenus sont variés, les déterminants riches et multiples. Le caractère superficiel des relations sociales pourrait s'exprimer par l'usage malhabile de la couleur.

- L'ingérence des processus primaires se manifeste par des réponses absurdes, fabulées, confabulées, contaminées. Les associations sont rapides, fluides, arbitraires et bizarres. Leur contenu est «pathologique» et met à jour des impulsions instinctuelles indistinctes, des préoccupations sexuelles agressives et des fixations pré-génitales. Le fonctionnement mental est peu harmonieux et perturbé (blocages, temps de latence variables et longs, réponses peu structurées).

La vie fantasmatique est particulièrement riche; les «fantaisies sexuelles chaotiques» en constituent une part non négligeable et s'expriment entre autres dans la perception d'organes de corps morcelé. Les fantasmes sadiques sanglants, les images agressives et les références directes ou implicites à l'acte sexuel peuvent constituer une large proportion des réponses... «Un autre contenu fréquent que nous avons noté, poursuivent les auteurs, est la perception d'objets d'habillement intime, comme si les besoins sexuels sous-jacents étaient faiblement habillés d'une façade de conformité sociale».

(\*) A titre indicatif, les auteurs signalent que les schizophrènes pseudo-névrotiques représentent 3 % de la population d'un service psychiatrique.

Par ailleurs, les réponses foetus, embryon, siamois, estomac sont à mettre en relation avec le besoin de dépendance symbiotique.

- Enfin, «la variété et l'alternance des mécanismes de défense, indiquant un répertoire riche de manoeuvres pour protéger un moi fragile est un fait majeur de ce groupe diagnostique, et un des plus parlants pour différencier cette forme de schizophrénie des autres formes».

e) Etudiant aussi des schizophrénies pseudonévrotiques, Favale, Giberti et Roccatagliata aboutissent à des conclusions tout à fait opposées: les 21 protocoles sur lesquels porte leur travail sont pauvres tant au point de vue quantitatif (R bas, coartation) que qualitatif (F + % bas, stéréotypies anatomiques, persévérations, type d'appréhension pauvre). Les auteurs ne prétendent pas donner un caractère général à leurs observations: ils estiment difficile de décrire une sémiologie définitive de la schizophrénie pseudonévrotique au Rorschach; ils pensent même que cette sémiologie est variable selon la symptomatologie clinique; ils relèvent cependant dans la plupart des protocoles la coexistence d'éléments névrotiques et psychotiques. Ces éléments ne paraissent toutefois que peu ou pas discriminatifs.

f) Dans l'étude princeps (1965) que Timsit et ses collaborateurs ont faite du Rorschach des héboïdophrènes, le matériel recueilli par sa luxuriance et par la présence d'éléments de bonne qualité, se rapproche de celui de Weingarten et Korn (nombre élevé de réponses, F + % proche de 80 %, contenus variés ...).

Comparés à des protocoles de schizophrènes, d'hystériques et de psychopathes antisociaux, les protocoles d'héboïdophrènes s'en distinguent d'abord par «la rencontre de traits psychopathologiques qu'il est classique de décrire dans chacune de ces affections prise séparément». A côté des signes schizophréniques classiques (réponses position, nombres, chiffres, géométrie; contamination; références personnelles; formes coupées, mutilations, contenus horribles) se rencontrent des indices d'un contact satisfaisant avec le réel (F + %), de nombreuses preuves d'un contrôle émotionnel tout à fait insuffisant (C pures, C + CF FC, Clob, choc au rouge) et enfin les manifestations multiples de l'agressivité (contenus mutilés, peu de réponses humaines, kinesthésies agressives).

«Mais l'originalité de ces protocoles d'héboïdophrènes ne se résume pas à cette seule somme de traits psychopathologiques. Elle tient également et en second lieu à une physionomie très particulière qui nous a paru se dégager de l'interprétation temporelle et de l'analyse des réponses complexuelles. Assez curieusement, on retrouve des réponses analogues aux mêmes planches: neige, glace, nuages gris, océan Arctique, formes coupées, mutilées à la planche VII; sang, plaies, blessures, squelettes, contenus anatomi-

ques et scènes de combats aux planches II et III; rois couronnés, emblèmes, personnages célèbres à la planche IV...».

g) Nous terminerons ce tour d'horizon par le travail d'Engel. Elle est la seule à se référer au concept strict de cas-limite et bien qu'elle ait étudié des enfants, ses observations nous paraissent utilisables. Au travers des tests, l'angoisse de mort se rencontre particulièrement vive chez ces enfants. Ils luttent pour garder un bon contact avec la réalité mais par ailleurs usent du fantastique et de la mise à distance en guise de défense contre l'angoisse. Ils peuvent ainsi fournir un matériel projectif très abondant, très riche. Leur attitude durant le testing est instable, induisant des modifications dans l'attitude et le jugement de l'examineur. Ils sont attachants mais difficiles à tester; la correction de leurs tests pose des problèmes; les conclusions sont longues et pénibles à rédiger. Nous avons rencontré ces mêmes particularités au long de notre travail.

## **2. ETUDE DU RORSCHACH DES CAS-LIMITES**

### **Population étudiée**

La démarche qui a isolé les cas-limites des cas atypiques semble menacée actuellement dans l'esprit et la pratique de certains qui en reviennent progressivement à inclure dans cette catégorie nouvelle tous les sujets auxquels ils ne peuvent attribuer d'autres diagnostics.

L'application de critères suffisamment stricts permet pourtant de sauvegarder l'individualité de cette classe et de constater qu'en définitive les cas-limites ne sont pas fréquents.

C'est la raison pour laquelle il ne nous a pas été facile de trouver les 25 sujets étudiés ici, bien que le service de consultation (1) dont ils proviennent reçoive plusieurs milliers de patients par an.

Nous précisons que les sujets ayant fait un épisode franchement psychotique ont été exclus de cette étude, alors que ceux dont certains accès «bizarres» ne reproduisent pas un tableau psychotique net ont été retenus. Dans la suite, aucun patient n'a, à notre connaissance, sombré dans la psychose.

Notre groupe compte donc 25 sujets, ce qui est évidemment trop peu pour pouvoir aboutir à des conclusions générales. Nous pensons cependant pouvoir dégager certains traits susceptibles d'attirer l'attention et d'orienter le diagnostic.

Ce groupe est composé de 16 hommes et de 9 femmes relativement jeunes (un seul sujet a moins de 20 ans et cinq ont plus de trente ans).

Leur niveau culturel et intellectuel est plutôt élevé: sept d'entre eux ont entrepris des études supérieures.

Pour chacun d'eux, le diagnostic de cas-limites a été posé par un collège de trois psychiatres chevronnés (2).

Une catamnèse de 4 à 6 ans apprend que 5 sujets sont morts (deux hommes se sont suicidés par intoxication, deux autres sont décédés d'une affection abdominale, une femme s'est pendue), quatre ont été hospitalisés à diverses reprises (deux d'entre eux ont fait l'objet de mesures de collocation motivées par leurs conduites toxicomaniaques), deux hommes et deux femmes se sont mariés et sont cliniquement améliorés; de même qu'une jeune fille toujours en traitement; un homme a été emprisonné pour vol. Il n'a pas été possible d'obtenir des renseignements à propos de 11 personnes, le traitement ayant été précocement interrompu. La grande mobilité de ces sujets dont bon nombre voyagent sans cesse à travers le monde ou le pays n'a pas facilité le travail catamnestique.

### 1) Analyse temporelle

#### PLANCHE I

Le choc Clob n'est pas rare et la banalité est donnée par 68 % des sujets.

#### PLANCHE II

Cette planche est la plus refusée (dans 20 % des protocoles). On relève la présence permanente du choc au rouge et très fréquente du choc au trou, des réponses sang, menstruation (52 % dont 8 % à l'enquête seulement) et sexe (40 %). La banalité est rare (12 %). Le Dbl central est souvent (70 %) interprété soit pur, soit intégré et associé à des contenus sexuels (50 %).

#### PLANCHE III

La réponse humaine banale (92 %) est très souvent présente et assez élaborée: les personnages sont animés non seulement de mouvement mais aussi d'émotion et d'intention (aide, compétition, conflit, amitié, agression, plaisir, dégoût ...). Ils peuvent être masculins (52 %), féminins (17 %), de sexe indéterminé (des personnes, des êtres humains, ...) ou incertain («des hommes ou des femmes») (30 %). A l'enquête, cette dernière catégorie se réduit au profit des femmes et des hermaphrodites (3 cas).

#### PLANCHE IV

La planche IV suscite presque toujours un choc Clob qui peut être massif mais qui n'entraîne **jamais** de refus. Les autres signes d'angoisse sont nombreux: contenus dysphoriques, réponses Clob chez les uns (20 %) et Do chez les autres (20 %) Les êtres monstrueux ou mythiques, humains ou animaux sont fréquents

(1) Service Universitaire de Psychologie Médicale et de Médecine psychosomatique, Liège.

(2) Nous remercions ici A. Demaret, S. Dongier-Montagnac et M. Timsit de s'être livrés à ce travail.

(40 %) : puissants, il menacent le sujet de leurs énormes pieds, de leur sexe démesuré, de leurs dents, de leurs pinces, de leurs cornes ou de leur masse.

L'aspect rugueux, piquant, à saillies est valorisé au détriment de l'apparence velue, agréable au toucher. La banalité (peau d'animal) n'est d'ailleurs donnée que dans 20 % des cas.

#### **PLANCHE V**

L'angoisse sous différentes formes, est l'élément caractéristique de cette planche V: choc Clob, Clob, Do, contenus ou commentaires anxieux; absence (8 %), blocage (8 %) ou morcellement de la banalité (8 %), inhibition kinesthésique (12 % de Kan).

#### **PLANCHE VI**

La banalité est donnée par environ un sujet sur deux (44 %). L'accent est fréquemment mis sur la saillie supérieure phallique vue comme un animal en mouvement, comme une tête d'animal et surtout comme un être, un objet puissant, magique ou religieux (totem, animal magique, emblème, personnage puissant qui étend les bras, croix, obélisque, ...).

La réponse sexuelle virile (phallus) y est tout à fait exceptionnelle (4 %).

Trois sujets (12 %) donnent des réponses sexuelles viriles (testicules) pour le détail inférieur habituellement féminin et perçu comme tel par deux autres sujets (8 %). Ainsi, ce qui fait la sexualité de l'homme (pl. VI), ce sont ses «glandes» plutôt que son phallus.

#### **PLANCHE VII**

A cette planche, 76 % des sujets donnent une réponse humaine, complète ou partielle, kinesthésique ou non.

Cette planche qui, dans la population «normale» est la plus refusée après la IX, ne l'est pas une seule fois dans notre groupe.

#### **PLANCHE VIII**

La banalité est toujours donnée (sauf par deux sujets, soit 8 %) et est kinesthésique dans plus de la moitié des cas (60 %). Elle est souvent intégrée, dans un second temps, à des scènes ou des élaborations originales («une transformation de la vie. Du minéral, on arrive au spirituel. Le minéral qui se végétalise, le végétal qui s'animalise et l'animal qui s'humanise et on voit un homme portant une espèce de cagoule»).

La couleur si elle est un déterminant fréquent (60 % des sujets donnent au moins une C, une CF, ou une FC), donne lieu aussi à des descriptions, des nominations et des interprétations symboliques.

Nos sujets paraissent particulièrement sensibles à l'aspect morcelé, déchiré par le milieu, de cette planche.

## PLANCHE IX

La planche IX, ordinairement la plus refusée, ne l'est qu'une seule fois dans le groupe. Elle suscite pourtant des chocs violents:

- choc C souvent plus vif qu'à la planche VIII («il y a de la souillure dans l'air»; «c'est une planche d'épouvante»; «cauchemars») bien que parfois compensé («impression d'harmonie, de calme»);
- choc au blanc et/ou au vide en même temps qu'attire par le blanc puisque les Dbl et Ddbl médians sont interprétés dans 60 % des cas.

L'anxiété est souvent très vive, liée à la menace de castration (griffes, pinces) ou à une menace plus floue, primitive et globale («l'intérieur de quelque chose qui me fait peur»).

Les êtres humains sont des êtres mythiques, omnipotents (roi, des nains, fée, fantôme), plutôt malveillants.

L'importance des contenus «primitifs» (éléments, grottes, bébé, accouchement, lac) semble traduire des préoccupations majeures à propos des origines et des premiers temps de la vie.

## PLANCHE X

Outre les réponses banales données pour le bleu latéral (60 %), cette planche suggère un groupe important d'interprétations ayant trait à la reproduction, qu'il s'agisse de réponses botaniques au contenu sexuel latent, de réponses oeuf, graine, ovaire, ou de réponses franchement sexuelles et même abstraites («renaissance»).

On rencontre aussi des interprétations agressives: sang, objets pointus, tranchants, scènes de combat, thèmes de dévoration et quelquefois de morcellement.

## 2) Données numériques

Le nombre de réponses est très variable puisqu'il va de 13 à 178. Il se situe entre 20 et 30 (moyenne de la population générale) pour 32 % des sujets. Il est inférieur à cette moyenne dans 16 % des cas et supérieur dans les 52 % restants.

### I. Les localisations

#### 1) Les réponses globales (G)

Le nombre de G est supérieur à 10 dans 60 % des cas. Il est notable que ce sont les protocoles les plus brefs qui comptent non seulement le plus petit nombre mais aussi la plus petite proportion de G, indice supplémentaire d'inhibition.

#### 2) Les réponses détail (D)

Sans être très bas, sauf à deux reprises, le pourcentage de D est plutôt inférieur à la moyenne puisqu'il ne dépasse pas les 60 % (sauf chez 3 sujets).

### 3) Les réponses petit-détail (Dd)

Absents de nombreux protocoles (36 %), les Dd ne dépassent les 10 % que dans 5 cas et leur présence fréquente semble pouvoir être toujours rapportée à des préoccupations anales.

### 4) Les réponses détail-blanc (dbl)

Les trois quarts des sujets (72 %) donnent au moins 1 Dbl pur et rarement plus de 3.

Le Dbl % ne va pas au-delà de 10 %, pourcentage rarement dépassé même lorsqu'on additionne les Dd aux Dbl.

Par ailleurs, les Dbl intégrés (G Dbl etc) ne manquent quasi jamais.

### 5) Les réponses détail-oligophréniques (Do)

Près d'un sujet sur deux (44 %) donne au moins 1 Do

## II. Les déterminants

### 1) Le déterminant formel

#### a) Les réponses forme (F)

La proportion de réponses déterminées par la forme est inférieure à 60 % chez 16 sujets. Elle peut quelquefois être très basse (F % de 20 à 25 %) mais ne dépasse jamais 85 %.

L'association d'un  $F \% > 60$  à  $K \leq 1$  s'observe à 8 reprises: les cinq sujets décédés présentent cette association (non accompagnée de coartation).

#### b) Les réponses bonne-forme (F+)

Le contrôle formel n'est déficient au point d'évoquer la psychose ( $F + \% < 60$ ) que dans 20 % des cas. Dans la même proportion, le  $F + \% = 100$ .

Pour la majorité des sujets (60 %), le  $F + \%$  est donc situé entre 60 et 90 %, c'est-à-dire dans la zone où se rencontre le  $F + \%$  de l'hystérique et du «normal».

### 2) Le déterminant kinesthésique

#### a) Les grandes kinesthésies (K)

Pratiquement tous les sujets (92 %) donnent au moins une K; quelques-uns (12 %) en donnent plus de 5. Les kinesthésies sont généralement bonnes, enrichies de commentaires parfois bizarres.

#### b) Les petites kinesthésies (Kp, Kan, Kob)

Les Kp et les Kob sont relativement rares puisqu'on ne les rencontre respectivement que dans 20 et 24 % des protocoles. Les Kan sont plus fréquentes (64 %) et on peut en compter jusqu'à 6 dans certains protocoles. La somme de  $Kp + Kan + Kob$  (égale à zéro dans 28 % des cas) atteint rarement un nombre plus élevé; elle est supérieure à la somme des K chez 8 sujets (32 %).

### 3) Le déterminant couleur

Tous les sujets, à l'exception d'un seul, donnent au moins une réponse (et souvent plus de quatre) déterminée par la couleur. La pondération de ces réponses n'est inférieure à 3 que dans 16 % des

cas et est supérieure à 10 dans 28 % des cas. Le type de ces réponses est toujours de droite.

#### **4) Le déterminant estompage**

On trouve des E dans 20 %, des EF dans 60 % et des FE dans 72 % des protocoles. Leur somme est inférieure à la somme des réponses couleurs.

#### **5) Le déterminant clair-obscur**

Les réponses clair-obscur sont présentes dans 72 % des protocoles, avec une fréquence presque égale des Clob F (40 %) et des FClob (48 %) alors que les Clob sont rares (16 %).

### **6) Rapports entre les déterminants**

#### **a) Type de résonance intime**

Le type de résonance intime est extratensif dans la majorité des cas (84 %). Il est coartatif dans 2 cas (8 %), introversif dans 1 cas et ambiéqual dans un autre cas. L'extratensivité est nette ( $\sum C > 5$ ) dans 85 % des cas et n'est tempérée par plus de 3 K qu'une fois sur trois (33 %).

#### **b) La formule secondaire**

Elle est beaucoup moins homogène que le type de résonance intime puisqu'elle est plus souvent coartative (32 %) ou introversive (32 %) qu'extratensive (24 %) ou ambiéquale (12 %). L'accord entre les deux formules existe dans 40 % des cas.

#### **c) Le VIII + IX + X %**

Cette troisième formule est

- extratensive dans 48 % des cas et souvent en accord avec le type de résonance intime (40 %);
- introversive dans 24 % des cas et confirme le type de résonance intime la seule fois où celui-ci est introversif;
- dépourvue de signification dans 28 % des cas.

### **III. Les principaux contenus**

#### **1) Les réponses animales**

Le pourcentage de réponses animales est relativement bas puisqu'il ne dépasse que très exceptionnellement (8 %) les 50 % et est même souvent (60 %) inférieur à 35 %.

#### **2) Les réponses humaines**

Les réponses humaines sont présentes sans exception et leur nombre est très généralement supérieur à 1 (sauf 8 % des cas). Les (H) sont très fréquentes.

H est plus grand que Hd chez 78 % des femmes et chez 31 % seulement des hommes.

#### **3) Les réponses anatomiques**

On trouve au moins une réponse anatomique dans 80 % des protocoles. Les réponses sont souvent assez informelles (un os, une radio) ou encore en relation avec des préoccupations sexuelles (bassin de femme); quelquefois, elles dénotent l'angoisse de morcellement.

#### 4) Les réponses sexuelles

Ces réponses sont nettement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes; 22 % d'entre elles donnent une réponse sexuelle alors que 50 % des hommes donnent de 1 à 9 réponses de ce type.

#### 5) Les réponses sang

Les interprétations sang se rencontrent dans 68 % des protocoles et sont généralement associées à des réponses soit sexuelles, soit agressives.

#### 6) Hd + Anat. + Sex. + Sg %

Le pourcentage dépasse le seuil de signification, dans la plupart des cas (88 %).

#### 7) Les réponses abstraction

Ces réponses se trouvent dans plus d'un protocole sur deux (56 %); les hommes en donnent nettement plus souvent (68 %) que les femmes (33 %).

#### 8) Les réponses dites schizophréniques

Les réponses lettres, chiffres, géométrie, position et nombre ainsi que les contaminations franches sont très rares voire complètement absentes.

Une mention particulière doit être faite à propos des réponses contaminées: si elles manquent sous forme gravement pathologique, il faut cependant noter une tendance à donner ce type de réponse sous une forme atténuée (agglutination). La distinction que nous ferions se fonde sur la façon dont sont exprimées ces réponses: alors que la contamination «pure» réunit deux ou plusieurs éléments disparates et en fait ou tend à en faire un tout indissociable, dépourvu de liaisons internes, celles-ci étant remplacées par une espèce de fusion (exemple fourni par Rorschach: «le foie d'un homme d'état qui ne fait pas la bombe»), les réponses que nous trouvons chez les cas-limites consistent en une juxtaposition d'éléments réunis par des prépositions («Tête d'homme avec des moustaches de chat»). Il y a donc liaison et non fusion.

Si nous parlons de tendance à donner des réponses contaminées, c'est en raison de cette aisance avec laquelle sont rassemblés dans une même et seule réponse des éléments qu'il conviendrait mieux de voir isolés.

#### 9) Les réponses «spécifiques»

Les contenus traditionnels que nous avons analysés englobent et du même coup dissimulent un certain nombre de contenus plus particuliers que nous voudrions détacher en tentant de les rassembler autour de quelques caractéristiques majeures. La plupart de ces contenus sont des contenus «primitifs» qui peuvent se répartir comme suit:

A) 1. Les contenus les plus «archaïques», «préhistoriques», antérieurs à la naissance, où le sujet se situe à l'intérieur de quelque chose.

Les significations de cette catégorie et les mots qui les expriment sont: avant, à l'origine, à l'intérieur, sous la protection de, protégé par.

2. Les contenus qui ont trait au passage de l'intérieur vers l'extérieur, ou vice versa, les thèmes de naissance; les mots caractéristiques seraient entrée, sortie, vers, de (ex), naissance, accouchement.

B) Les thèmes de puissance magique, les thèmes religieux;

C) Les réponses mettant en cause la nature des objets:

- a) l'objet est remplacé par sa représentation souvent caricaturale;
- b) l'objet est remplacé par son empreinte.

D) Les réponses ou tout au moins les commentaires faisant allusion à la qualité de la liaison entre les objets.

Nous allons maintenant reprendre ces points en détail.

#### **A) 1. Les contenus les plus «archaïques» (1)**

a) le qualificatif «préhistorique» est utilisé par 24 % des sujets (oiseau préhistorique, gueule de tigre préhistorique, restes d'un animal préhistorique, etc.).

Quelques réponses ayant trait à l'Antiquité peuvent sans doute se ranger dans cette même catégorie.

b) Les réponses fœtus (12 %) sont à l'individu ce que les réponses «préhistoriques» sont l'histoire.

c) Les précisions qui situent le sujet, la scène, l'objet «à l'intérieur» sont assez fréquents et il arrive que le seul contenu soit «l'intérieur de quelque chose mais je ne sais pas quoi».

Ou encore: «L'extérieur est déchiqueté, c'est l'intérieur qui est beau». Cet intérieur peut inspirer des sentiments divers: peur, sécurité, impression de froideur.

d) Les réponses «grotte» données par 21 % des sujets ne sont pas sans doute souvent qu'une expression particulière de cet «intérieur» (entre autres sous la forme explicite: «l'intérieur d'une grotte»). D'autre part, grotte et préhistoire peuvent s'associer: («une gueule de tigre préhistorique; c'est associé à la caverne cette image de la figure d'un tigre ...»).

«L'intérieur» ou la caverne souvent anxigènes peuvent aussi avoir une valeur protectrice (dans 20 % des cas). Ainsi par exemple: «On entre au coeur de quelque chose et on y découvre deux graines. Au-dessus, il y a un personnage puissant qui a les bras étendus et l'on dirait qu'il protège les graines» (Pl. VI); «l'impression d'une rade où les navires pourraient s'abriter. J'ai envie de me blottir dans le calme sécurisant quand je vois ça» (Pl. III).

e) Parmi les réponses envisagées ci-dessus, on pourrait regrouper celles qui sont relatives à la reproduction de la vie: spermatozoïdes, oeufs, graines, ovaires, fœtus, naissance, bébés, nourris-

sons ... se retrouvent dans 76 % des protocoles. Il est curieux que dans la plupart des 24 % restants on trouve des réponses «bassin» dont on peut supposer qu'elles ne sont pas étrangères à la reproduction, ou des réponses exprimant une image très détériorée du corps (un papillon, un chien écrasé; scorpion en décomposition; poumons en pièces détachées; bassin d'une femme où tout est mélangé) comme si l'atteinte du corps non pas dans son intégrité mais dans son unité même mettrait les préoccupations touchant à la reproduction hors de propos.

## **2. Les thèmes de naissance, de sortie ou d'entrée**

Les réponses naissance se trouvent dans 28 % des protocoles («le vagin d'une femme qui va avoir un enfant»; «l'idée d'un accouchement mais l'accouchement devrait se faire dans l'autre sens»; «une fleur qui aurait donné naissance à deux animaux»). Les thèmes d'émission, d'expulsion sont sans doute à rapprocher («les nuages qui **sortent** d'une usine et qui s'abattent sur les maisons»).

A l'opposé de ce mouvement vers l'extérieur, il y a le mouvement vers l'intérieur («on entre au coeur de quelque chose») et qui peut se réaliser seulement par le regard («homme avec une cagoule comme s'il regardait dans un périscope ou dans l'ouverture d'un mur»). L'entrée ou la sortie sont souvent jugés en fonction d'un point de passage (trou, fissure, vagin ...), une «porte» qui s'ouvre dans les deux sens, dont l'usage n'est pas univoque: «ces ouvertures me font penser à une porte de **sortie** devant une situation difficile, une scène pénible à laquelle je n'aimerais pas assister. Des sortes de fissures par lesquelles je pourrais **entrer** puisque ce sont des corridors qui mènent vers ailleurs».

Ou encore: «un organe sexuel qui **rentrerait** à l'intérieur. Cet organe n'est pas encore **sorti**. Ce n'est pas l'ablation mais le développement tout à fait **rentré**».

### **B) Les thèmes de puissance magique, les thèmes religieux**

Les thèmes peuvent être exprimés par:

- des réponses (H) (Christ avec Elie, visage du Christ, archange, prêtre à l'autel, personnage puissant, croquemitaine, roi dans une fine écorce, tête couronnée, roi des nains, fée, magiciens, ...);
- des réponses objet (totem, croix, tunique du Christ ...)
- des réponses architecture (temple, église, chapelle, tabernacle du Christ, tours fortifiées d'un château ...)
- des réponses (A) (chat botté, King-Kong, animal magique, tigre maléfique ...).

### **C) Les réponses mettant en cause la nature des objets**

- a) L'objet est remplacé par sa représentation souvent caricaturale: dessins animés, bandes dessinées, gravures, caricatures, etc.
- b) L'objet est remplacé par son empreinte, par sa trace («la trace d'une patte, d'un pied comme quelqu'un qui aurait de l'encre sur son pied et qui le poserait sur de la farine ou quelque chose de blanc»; «des traces de bottines sur le carrelage»).

#### **D) Les réponses font allusion à la qualité de la liaison ou du contact existant entre les objets**

- a) La liaison peut être excessive ou insuffisante. Excessive là où les objets sont rattachés, liés, assemblés, soudés; insuffisante là où ils sont séparés, coupés, divisés, morcelés. Il est à noter qu'il y a souvent chez le même sujet un balancement entre ces deux types de relations plutôt que la présence de l'un ou l'autre de ces types. Ainsi par exemple: «Ils sont rivés l'un à l'autre, on ne voit qu'une petite ligne qui détermine justement que **l'un n'est pas l'autre**. On dirait qu'ils font un effort terrible pour que ça ne se **déchire pas**, pour que la ligne **reste** et se **resoude**».
- b) Le contact recherché est étroit («bébé de négresse courbé sur le dos de celle-ci») mais souvent décevant et froid («un bébé qui essaie de téter, qui essaie de chercher de la chaleur humaine et qui ne rencontre que de la glace»).
- On peut aussi ranger dans cette perspective les réponses neige, glace, animaux nordiques, polaires ...

#### **IV. Facteurs additionnels**

##### **1. Les réponses banales**

Le nombre de banalités par protocole peut être considéré comme satisfaisant puisqu'il ne descend jamais (sauf une fois) en dessous de 4 et se situe le plus fréquemment (dans 84 % des cas) entre 4 et 6.

Le pourcentage de ces réponses est cependant inférieur à 20 dans les trois quarts des cas (72 %) en raison du nombre total de réponses souvent élevé.

Toutes les banalités n'apparaissent pas avec la même fréquence: III (92 %), VIII (92 %), V (84 %), I (68 %), X (60 %), VI (40 %), IV (20 %), II (12 %).

##### **2. Les refus**

Les refus sont rares puisqu'on ne les rencontre que chez un sujet sur quatre. Dans le même protocole, ils ne dépassent jamais le nombre de deux. Les seules planches refusées sont les planches II (cinq fois sur huit), VI (deux fois sur huit) et IX (une fois sur huit). Donc, lorsqu'il y a refus, la planche II l'est presque nécessairement (dans cinq protocoles sur six) et peut être accompagnée par les planches VI et IX (chacune une fois).

Les refus relevés ici ne correspondant pas, en fréquence, aux refus observés dans la population générale puisque dans celle-ci «les planches les plus refusées sont dans l'ordre décroissant: IX, VII, VI, IV et enfin II» (Anzieu). Dans notre groupe, VII et IV ne sont jamais refusées (pas plus d'ailleurs que I, III, V, VIII et X). Il semble donc que le groupe des cas-limites se distingue par la nature des refus qu'on y voit.

#### **V. Deux phénomènes particuliers**

Nous terminerons notre inventaire par la description de deux ordres de phénomènes particuliers. Les uns appartiennent au registre des

troubles de la pensée; les autres, les plus difficiles à définir, semblent relever du rapport conscient-inconscient.

A. La plupart des protocoles présentent des indices de troubles de la pensée (contamination a minima, agglutination, confabulation, fabulation, pensée concrète ...) mais aucun n'est envahi ni entièrement dominé par un de ces processus pathologiques, ceux-ci s'expriment toujours sur un mode mineur. L'ensemble laisse pourtant une impression telle que le clinicien sera souvent tenté de parler d'une «atmosphère» ou d'«éléments» psychotiques, sans pouvoir nécessairement reconnaître l'origine de cette impression.

B. D'une certaine façon, on pourrait dire que beaucoup des cas-limites sont affectés d'une trop grande conscience: par là, nous faisons allusion à la transparence exagérée de la censure; transparence qui est à l'origine de réponses au symbolisme trop clair, trop vite et trop aisément décodées quand elles ne le sont déjà; elles vont de pair avec une grande liberté associative: «Ca me fait penser à un animal qui vit au fond de l'eau ... L'eau, la mer, ça me fait penser à la femme avec un grand F. A cause de ces pinces. Et puis tout d'un coup, je pense à ma mère. C'est quelque chose d'envahissant. Attention, j'aime bien ma mère! Il y a des jours où je veux m'en détacher. C'est quelqu'un d'un peu mystérieux. C'est envahissant, les bras! Est-ce pour vous protéger ou pour vous faire du mal? Enfin, à la longue, à trop protéger, ça fait du mal».

Nous faisons aussi allusion à cette forme de lucidité excessive que possèdent certains à l'égard de ce qui se passe dans leur psychisme alors qu'ils sont confrontés au test. Tel ce jeune homme expliquant son refus de la planche II: «Je remarque qu'il y a des taches rouges en plus, évidemment! Je vois bien qu'il y a un trou au milieu mais ça ne me suggère rien de bien précis. Cette planche a suscité des inhibitions. J'y verrais des contenus sexuels, un vagin de femme. C'est le contenu qui m'avait choqué dans le dessin, le trou, au milieu ce serait une matrice; au-dessus, la soudure bouchant le trou ...».

C'est peut-être dans ces caractéristiques de la pensée qu'il faut chercher l'origine d'une attitude assez particulière qui consiste à fournir délibérément et sciemment une mauvaise réponse tout en étant capable d'en fournir une bonne: «Ca me fait penser à une abeille bien que ça n'y ressemble pas du tout. Objectivement, c'est un papillon mais ça m'a fait penser à une abeille».

## CHAPITRE III: SYNTHÈSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES RECUEILLIES AU RORSCHACH

### 1. LA PENSÉE

Les éléments qui permettent d'apprécier la qualité, l'adaptation, le contrôle de et par la pensée, fournissent chez la plupart de nos sujets, des informations plutôt contradictoires. D'un côté se rangent les preuves d'une pensée libre, originale, peu conformiste, peu soucieuse de logique, dispersée; la raison ne joue qu'un rôle adaptatif limité; le réel et ses exigences sont négligées au profit de l'imaginaire et de ses règles (F % bas; A % bas; D % bas; réponses bizarres, originales, abstraites, fabulées, confabulées, contaminées a minima; commentaires hors de propos, fantaisistes).

D'un autre côté, on relève les signes d'une pensée pour laquelle le réel entre en ligne de compte, qui ne manque pas de sens commun et dont la précision est tout à fait satisfaisante (F + % moyen et même élevé, nombre normal de banalités).

Cette orientation double, superposable au sentiment de double réalité décrit par Gressot, se traduit par l'enchevêtrement des éléments de réalité et d'imaginaire, sans que le sujet donne l'impression d'être pris au piège de l'un ou de l'autre. A chaque instant, il peut changer - et il change - de registre sans que l'un affecte l'existence de l'autre.

### 2. L'AFFECTIVITÉ

L'affectivité est extratensive, ce qui suppose non seulement une facilité de contact superficiel avec le milieu mais encore une grande labilité émotionnelle et une susceptibilité particulière aux stimulations. Les réactions sont impulsives, incontrôlées (type de résonance intime extratensif, réponses-couleur de droite).

A cette extratensivité nette peut s'opposer «une tendance au repli sur soi et à la fuite dans l'imaginaire» (Anzieu) (type de résonance intime extratensif - formule secondaire introversive). Le contrôle de l'affectivité semble assez déficient: dans quelques cas, l'inhibition et la régression l'emportent (R bas, G bas, coartation, F + % élevé); dans les autres cas, ces moyens sont peu utilisés et ne sont pas remplacés par des moyens plus efficaces ou de meilleure qualité (F % bas; assez peu de K; K souvent plus petit que Kan + Kp + Kob; C + CF plus grand que FC; C + CF + FC plus grand que E + EF + FE, chocs multiples). Les affects peuvent être massifs, submergeants; ils demeurent non élaborés, bruts, non socialisés (C, E, Clob).

Autrement dit, le cas-limite n'oppose guère d'obstacle à son impulsivité, contrôle peu ses réactions émotionnelles, ne résiste pas aux incitations: il exprime plus qu'il ne réprime.

### 3. AGRESSIVITE ET SEXUALITE

L'agressivité semble fort importante; elle suscite apparemment assez d'angoisse et un trouble émotionnel indiscutable (choc au rouge, choc ou refus à II, réponses sang, castration, mutilation; scènes de compétition, de combat). Elle s'exprime sur tous les modes (anal, oral, génital) et dans tous les sens (centrifuge et centripète).

Le sujet se sent menacé et menaçant; menaçant à cause des désirs de destruction qu'il nourrit à l'égard du monde; menacé par les êtres extérieurs qu'il imagine écrasants et dotés d'une toute puissance magique.

Il nous semble que cette agressivité, intense et diffuse, trouve son origine dans une déception très primitive: au lieu du contact étroit et chaud auquel le jeune enfant aspire, nos sujets n'auraient le plus souvent trouvé que froideur, distance et aspérités, si ce n'est absence. On est en droit de croire que c'est là une agression fondamentale qui peut déboucher sur cette angoisse existentielle particulièrement bien décrite par Little. Et ce n'est sans doute pas un hasard si Grinker a rapproché les caractéristiques des cas-limites de celles que présentent les singes de Harlowe nourris par une mère sans épiderme.

Les préoccupations sexuelles semblent davantage être des préoccupations relatives à la reproduction et à la vie. La sexualité en tant que désir et que relation est loin d'être abordée et l'absence surprenante de certaines réponses (par exemple de la réponse phallus pour le détail supérieur de la Pl. VI) nous paraît devoir être attribuée à l'immaturation majeure et non à l'inhibition névrotique. La présence d'autres réponses sexuelles très crues et le peu d'usage que les cas-limites font en général de l'inhibition confirmerait cette opinion.

Si les perversions ne se traduisent pas toujours au Rorschach de façon très explicite, l'enchevêtrement ou l'indifférenciation de ce qui est agressif et érotique en est un indice solide. Ce trait n'est pas rare et certains protocoles en sont imprégnés.

En bref, agressivité et sexualité se manifestent de façon variable dans divers types de conflits appartenant à des «niveaux» différents; il semble cependant que l'une et l'autre, enchevêtrées, sont fixées à des stades très précoces, très primitifs.

### 4. LES RELATIONS

Sous ce titre, nous abordons le domaine des relations telles qu'elles sont exprimées au Rorschach à l'égard d'images; il n'y a pas de concordance nécessaire et manifeste entre les comportements réels et ces «relations» qui sont les craintes et désirs liés d'abord

aux parents imaginaires et ensuite aux autres (hommes et femmes) imaginaires.

A l'inverse de bon nombre de névrosés et plus encore de psychotiques, les cas-limites donnent **toujours** des réponses humaines; ils ne refusent presque jamais les planches III, VI, VII et IX; leurs interprétations sont suffisamment structurées (rareté des réponses nuages à la planche VII, par exemple).

Autrement dit, ils nous informent de ce que sont leurs relations. Le fait que ces relations existent et s'expriment trouve une confirmation partielle dans la façon dont ils vivent la situation de test (contact immédiat, au point d'en être parfois trop direct, avec l'examineur) et dans la nature de leur affectivité (extratensivité, CF).

Toutes les relations semblent présenter un certain nombre de caractéristiques communes.

1. D'abord, elles existent et s'expriment, comme nous venons de l'exposer;
2. C'est au delà de cette existence qui peut prendre les apparences de la normalité que se rencontrent les problèmes. Les êtres (et leurs tendances) sont souvent doubles, bien-veillants et menaçants, gratifiants et agressifs, tendres et violents. Les éléments doubles semblent souvent se répartir selon le mécanisme du clivage plutôt que selon celui de l'ambivalence;
3. Ces êtres, bons ou mauvais, sont le plus souvent dotés de puissance magique (roi, magicien, fée etc.);
4. De tels personnages suscitent:
  - a) d'intenses désirs,
    - de rapprochement pouvant aller jusqu'à la fusion;
    - d'agression;
  - b) des sentiments très vifs,
    - de menace, celle-ci touche souvent à l'intégrité et à l'unité du corps;
    - de protection.

Une approche plus spécifique se base sur l'analyse des planches VII et IX pour les images féminines et des planches IV et VI pour les images viriles.

Le fait central de la relation aux images **maternelles** est sans doute l'importance considérable donnée à la distance. Distance qui est, qui croît ou diminue et qui s'exprime par les réponses «à l'intérieur de, soudé, lié, coupé, sortir de, accouchement, naissance, s'éloigner de, entrer dans, se rejoindre, près de». En fait, l'axe de distance (qui est aussi un axe temporel: «avant, après ...») semble fort court puisqu'il va essentiellement de la vie prénatale à la petite enfance comme l'indiquent les réponses faisant allusion au milieu intra-utérin («l'intérieur de, eau, lac, liquide etc ...»), à la naissance et aux enfants.

Dire qu'il s'agit là de l'expression d'un intense désir de régression ou d'existence symbiotique, comme le font par exemple Weingar-

ten et Korn, est sans doute vrai, et en tout cas vraisemblable. Pour notre part, nous serions tenté d'y voir quelque chose de plus global: nous pensons que s'exprime ainsi le caractère prototypique de la relation aux images maternelles (c'est-à-dire que toutes les relations trouvent là leur modèle et leur principe) et de l'usage de la distance qui y est fait. C'est en effet dans la relation précoce à la mère que la lutte «entre la perte de l'objet dans le retrait autistique et la perte de soi dans la fusion symbiotique avec l'objet» (Ekstein et Caruth) se joue de façon décisive. Que cette lutte ne trouve pas, alors, d'issue, que la distance ne soit pas maîtrisée et toutes les relations ultérieures seront marquées de ce balancement entre le retrait et la fusion; la relation thérapeutique et transférentielle en serait le lieu d'expression privilégié (l'analyse qu'en fait Little est remarquable).

Les affects mis en jeu sont fréquemment dysphoriques si l'on en juge par les mots utilisés: «épouvantable, cauchemar, laid ...».

Les images **paternelles** se caractérisent principalement par leur puissance menaçante, écrasante, dangereuse. L'angoisse qu'elles suscitent est massive. Elles sont aussi l'objet de désirs de contact, de rapprochement, désirs qui se heurtent au rejet et à l'agression; celle-ci se manifeste très fréquemment par la perception de pincées, d'objets pointus etc... (Il n'est pas sans intérêt de noter que les images maternelles disposent du même «matériel» agressif).

Souvent, l'image incontestablement virile (par exemple, homme des neiges) donnée en premier lieu semble n'être qu'une élaboration secondaire qui dissimule une image très primitive et indéterminée (animal qui vit au fond de l'eau) que l'on serait tenté de croire antérieure à la différenciation du rôle parental en rôles maternel et paternel. L'interprétation de la planche VI en tant que réceptacle ou en tant que lieu de la fécondité renforce cette hypothèse; en effet, le côté phallique est abandonné au profit de l'aspect maternel le plus archaïque, c'est-à-dire où la mère existe par sa fonction génitrice plus que par sa personne.

Quant aux relations sociales, elles sont faciles, superficielles, immédiates mais labiles et fréquemment vécues sur un mode agressif et compétitif.

## 5. L'ANGOISSE

L'angoisse est très importante mais se manifeste au travers de quelques signes seulement: les chocs et les réponses Clob, les Do, les commentaires et contenus dysphoriques, le pourcentage de Hd + anat + Sex + Sang supérieur à 12 %, l'interprétation fréquente de la ligne médiane et quelquefois l'inversion de la formule secondaire par rapport au type de résonance intime.

Autrement dit, l'angoisse peut provoquer des inhibitions passa-

gères (chocs) mais son effet le plus fréquent, le plus général et le plus authentique est de favoriser l'expression, la production imaginaire, la fantasmatisation. Les signes classiques de l'appauvrissement dû à l'angoisse manquent (peu de réponses, G % bas, coartation, refus ou peu de réponses à IV, VI, VII, IX, augmentation du temps de réponse).

## 6. LES SIGNES PSYCHOPATHOLOGIQUES

Le fait le plus notable est qu'il est pratiquement impossible de rassembler des «signes» en un tableau cohérent. Parmi les éléments les plus fréquents, il faut relever ceux qu'on attribue d'habitude à l'hystérie: extratensivité,  $CF + C < FC$ , choc C, F %  $< 60$  %, réponses chargées d'affectivité, alternances d'états émotionnels opposés. Par contre, le A % bas, le nombre souvent élevé de réponses, les kinesthésies parfois nombreuses, le F + %  $> 70$  % ne sont guère compatibles avec ce premier tableau. Ajoutons à cela quelques protocoles présentant, entre autres ou en plus, toutes les caractéristiques de la phobie (angoisse + choc couleur concentré à II et III avec interprétation de sang, choc au vide, choc et réponses clob, le sujet se sent menacé par ce qu'il voit dans la tache, Hd ~~X~~ H mais Ad ~~X~~ A) ou de la dépression (F + % = 100 %, peu de réponses, coartation). Dans d'autres protocoles, on rencontre des traits obsessionnels (Dd, préoccupations anales) ou des réponses communes chez certains épileptiques (contenus religieux, coloration intense), ou encore une labilité qui évoque l'hypomanie.

Enfin, rares sont les protocoles qui ne présentent pas au moins l'un ou l'autre réponse d'allure psychotique.

## CHAPITRE IV: CONCLUSIONS

Nous avons groupé 25 sujets - qu'aucun cadre nosographique traditionnel ne pouvait prétendre rassembler - selon un point de vue relativement neuf, d'origine essentiellement psychanalytique, dynamique plutôt que descriptif, stable et cohérent depuis Wolberg (1952) jusqu'à Little (1967) et Kernberg (1967) en passant par Schmeiderberg (1958) et Gressot (1960). Ce point de vue est né de l'abandon d'une perspective trop strictement hiérarchisée qui veut que tout individu se situe sur une échelle graduée en degrés d'intensité (d'où l'emploi des qualificatifs mineur, modéré, grave etc...) et où s'étagent normalité, névrose et psychose.

On a pu constater en effet que cette hiérarchisation ne rendait pas compte des phénomènes observés chez certains sujets présentant un «mélange d'éléments névrotiques, caractériels et psychotiques, sans que les uns ni les autres n'impriment à l'ensemble une dominance qui fasse pencher la balance en leur faveur» (Knight cité par Gressot). Renonçant, donc, à caractériser ces sujets par leur position (insaisissable) sur un plan vertical, certains auteurs les ont définis à la fois par leurs appartenances multiples et par leur labilité (leur aisance à franchir les limites). Il ne s'agit plus de découvrir une essence masquée par des apparences mais de mettre en évidence une organisation de personnalité typique par sa structure (rapport entre ses composants) et par ses formes (symptômes). C'est à cette fin et dans cet esprit que nous avons étudié les protocoles de Rorschach de nos 25 sujets.

Ainsi débarrassé du souci de chercher, avant toute chose, des «signes», nous avons pu nous attacher à recueillir **tous** les éléments des plus communs aux plus inhabituels, des plus pathologiques aux plus «normaux» et tenter ainsi un portrait moins sec, plus global. Cet essai de portrait auquel nous sommes arrêté constitue une étape élémentaire mais indispensable au terme de laquelle nous avons une idée de ce que peuvent être les protocoles des cas-limites sans pouvoir déjà affirmer avec certitude qu'ils leur sont absolument spécifiques. A l'heure actuelle, la littérature (du Rorschach) ne fournit pas de descriptions suffisamment étayées de tous les autres groupes nosologiques auxquels nous pourrions confronter définitivement nos résultats. Nous savons cependant qu'ils ne peuvent être confondus avec ceux que donnent les «normaux», les **névrosés**, qu'ils soient obsessionnels, hystériques ou phobiques, les **psychotiques** et les **psychopathes**. Les **préschizo-phrènes** fournissent des protocoles dont la déstructuration peut être considérée comme une anticipation; à moins que ne s'y exprime l'ultime raidissement de leurs défenses contre l'invasion psychotique; une telle déstructuration ou un tel raidissement ne se rencontrent pas chez nos sujets.

Les protocoles des cas-limites ne peuvent être assimilés à ceux des **schizo-phrènes latents** puisqu'ils ne sont pas typiquement schizo-phréniques, condition sine qua non pour Rorschach et ses successeurs. Cependant, les résultats de Zucker sont, à première vue, troublants: bon nombre des signes que cet auteur considère comme évocateurs de la schizophrénie latente sont pour nous évocateurs d'organisation «limite». Cela s'explique lorsque Zucker précise que le groupe étudié est constitué de schizo-phrènes latents **et** de cas-limites.

Les six Rorschach d'**héboïdophrènes** qu'a analysés Timsit se distinguent à plusieurs égards des Rorschach de nos cas-limites. Chez les héboïdophrènes, le type d'appréhension est D - Dd et parfois G - D, la formule secondaire est toujours en accord avec le type de résonance intime extratensif, les réponses banales et

humaines sont peut nombreuses, enfin, les réponses schizophréniques sont présentes. Chez les cas-limites, le type d'appréhension est G - D ou G - D - Dd, la formule secondaire peut être en conflit avec le type de résonance intime; les réponses banales et humaines sont en nombre suffisant alors que les réponses «schizophréniques» manquent le plus souvent.

Les **schizophrènes pseudonévrotiques** posent un problème en raison de la disparité des résultats rapportés par les différents auteurs (Weingarten et Korn d'une part, Favale, Giberti et Roccatagliata d'autre part). Les dix sujets de Weingarten et Korn fournissent des protocoles très semblables à la plupart des nôtres (F + % élevé, CF, contenus variés, déterminants riches, associations rapides, fluides, réponses foetus, embryon). Les préoccupations sexuelles, centrales semble-t-il chez les schizophrènes pseudonévrotiques, sont cependant beaucoup moins évidentes chez les cas-limites.

Par contre, les vingt et un protocoles de schizophrènes pseudonévrotiques de Favale, Giberti et Roccatagliata ne ressemblent en rien à ce premier tableau: ils sont brefs, pauvres, de mauvaise qualité et bien peu de nos protocoles sont susceptibles de leur être comparés. Face à un tel désaccord, nous ne pouvons que réserver nos conclusions et attendre des résultats plus exhaustifs.

Sans nier l'existence de protocoles pauvres, insignifiants, muets, sans prétendre qu'il existe au Rorschach un syndrome unique permettant d'identifier les cas-limites (ce qui serait d'ailleurs en contradiction avec leur polymorphisme caractéristique), on peut dire que beaucoup d'entre eux fournissent un matériel portant la marque de leur organisation complexe, oscillante, et de leur symptomatologie variée.

Face aux planches du Rorschach, la plupart de nos sujets usent, à l'une ou l'autre reprise, de processus de pensée peu soucieux de logique: ils juxtaposent indûment des éléments disparates, fabulent, symbolisent, concrétisent. Ces troubles de la pensée sont cependant toujours discrets, mineurs et leur emploi n'est que transitoire. Il n'est pas rare que le cachet original ou même bizarre de telles réponses soit perçu par le sujet sans que cela le trouble. La claire perception de ce qui se passe en soi, la trop grande compréhension et l'accessibilité excessive du symbolisme, la liberté des associations sont d'autres caractéristiques de la pensée de nos cas-limites.

Simultanément à cette primauté de l'intrapsychique, et contradictoirement, se rencontre un respect non négligeable du réel. La liberté de l'imaginaire ne provoque pas la cécité à l'égard du réel. Celui-ci demeure lui-même, y compris lorsqu'il est intégré aux élaborations les plus fantaisistes. S'il est négligé ou déformé, cela est souvent intentionnel.

De ce passage à double sens, du réel à l'imaginaire naît un style: le

réel et le fantasmatique, sans cesse confrontés et échangés, se donnent réciproquement une résonance particulière et des prolongements inattendus.

La coexistence de régimes différents et leur mise en fonction quasi simultanée semble être un fait qui affecte bien plus que les processus intellectuels et l'on pourrait y voir un trait caractéristique des cas-limites. Ne les définit-on pas par «la juxtaposition alternante des réactivités psychotique, névrotique, normale et parfois psychopathique»? Le point le plus intéressant de ces «juxtapositions alternantes» est le point de contact, le point charnière, la **limite**. En fait, la tendance la plus typique de nos sujets ne semble pas être la tendance à distinguer ce qui est d'un côté de la limite et ce qui est de l'autre, à discriminer, à dissocier. Ils paraissent au contraire avoir une propension nette à agréger, à rassembler, à enchevêtrer, à superposer. Nous pensons que cette propension est tout à fait globale; on la rencontre à tous les niveaux et dans tous les domaines.

Afin d'illustrer cette observation, nous citerons quelques exemples inspirés de l'analyse du Rorschach et dont certains sont de surcroît classiques sur le plan clinique. Ainsi par exemple, en ce qui concerne la sémiologie, il est impossible d'arriver à un tableau cohérent non pas seulement à cause du polymorphisme symptomatologique («signes» psychotiques, névrotiques etc...) mais encore en raison de ce que les «signes» ne sont jamais purs: ils possèdent, comme nous l'écrivions plus haut, une résonance particulière; ils sont gauchis: les «signes» psychotiques sont comme «névrotisés» et vice-versa.

Sur le plan dynamique des associations, des évocations, des réminiscences, un autre exemple de cette tendance est fourni par l'asynclitisme; c'est-à-dire qu'«il émerge simultanément des matériaux appartenant à des couches distantes les unes des autres et non reliées entre elles, par exemple oedipiennes et archaïques». Une telle hétérogénéité se rencontre fréquemment dans le matériel projectif fourni au Rorschach.

Nous citerons encore les réponses qui **intègrent** la figure et le fond (GDbl, Fusion - Figure - Arrière-plan) et celles qui **associent** étroitement plusieurs déterminants.

Nous ne reviendrons pas une nouvelle fois sur les contaminations mineures qui sont tout à fait exemplaires du mécanisme que nous cherchons à mettre en évidence, mécanisme qu'il est difficile de nommer justement et dont nous nous contenterons de dire qu'il nous semble plus proche de la crase ou de la synérèse que de la fusion ou du télescopage.

Nous terminerons par la description d'un autre élément caractéristique. Quand, grâce au Rorschach, on étudie l'affectivité des cas-limites, quand on analyse la nature de leurs relations interpersonnelles, quand on cherche à éclairer la qualité de leurs images mentales, quand on dégage les traits de leur contact avec le réel, on

en vient à constater une certaine similitude entre tous ces domaines bien différents. L'observation du transfert et de l'adaptation socio-professionnelle de ces sujets fournit des informations concordantes.

Ce point commun tient à une espèce de désharmonie du développement; il semble y avoir une carence, un manque fondamental et précoce sur lequel se grefferait, en surplomb pourrait-on dire, un développement ultérieur portant à faux mais faisant illusion. Un peu comme si ces sujets étaient brusquement passés de l'âge de deux ans à l'âge de cinq ans sans avoir eu la possibilité d'évoluer (c'est-à-dire de transformer progressivement le rôle, le rapport et la qualité de leurs constituants) et se trouvaient soudain confrontés à des problèmes oedipiens qu'ils n'avaient nullement élaborés. Mais au lieu de refuser la confrontation, les cas-limites semblent avoir la capacité de prendre pied dans la situation nouvelle et de reprendre les problèmes là où ils en sont. D'une certaine façon, ils se soumettent ainsi au réel.

Ce que les cas-limites présentent d'eux-mêmes en premier lieu, au premier contact, leurs premières réactions, appartient généralement à ce qu'il y a de plus élaboré, de plus «normal». Mais au-delà, et souvent sans transition, se rencontrent des éléments très archaïques, comme s'il y avait solution de continuité entre ces éléments demeurés à l'état brut et les autres, plus évolués. Ainsi, la pensée logique peut être soudain délaissée au profit de la pensée magique; l'aisance des contacts interpersonnels (affectivité extraversive, réponses humaines) laisse la place à un manque essentiel de socialisation; «le sens du réel (F + %, Ban, D %) le cède à la prépondérance de la pensée fantasmatique sous la moindre pression»; des images très indifférenciées émergent derrière des images parentales plus distinctes etc...

Nous ne cherchons pas à mettre une nouvelle fois en évidence le mécanisme de «juxtaposition alternante»; ce n'est pas en effet le passage d'un niveau à l'autre qui nous intéresse ici mais l'existence même de ces niveaux distants les uns des autres. Cette distance dont ne rend pas compte la notion de latence, - le niveau le plus archaïque n'est pas une disposition potentielle dont la réalisation serait bridée par le niveau «supérieur» -; ni celle de «pseudo», - l'apparence est aussi vraie que le fond et le fond n'est pas plus permanent que l'apparence; ni celle de schizophrénie, - on ne peut assimiler le niveau le plus bas à la psychose ni le niveau le plus haut à la névrose -; ni celle du clivage, - le haut ne correspond nullement au bon, pas plus que le bas au mauvais -; les qualifications de grave ou de mineur sont évidemment dépourvues de sens. C'est la désharmonie, la rupture qui nous semble caractéristique.

Au terme de notre travail, nous croyons pouvoir dire que le Rorschach s'est révélé être un instrument précieux. Il nous a d'abord fourni un «portrait» des cas-limites; portrait assez cohérent

qui dans ses grandes lignes, correspond à la théorie et à la clinique des cas-limites; portrait à posteriori dont la validité nous paraît d'autant plus grande qu'il recoupe largement les prévisions que nous avons tentées, à titre spéculatif, sur la foi de cette théorie. Ce portrait n'a pourtant pas comme seule utilité d'apporter une confirmation aux pronostics ou aux théories. Il présente certaines particularités imprévisibles dont la signification devrait nous aider à accroître notre compréhension des cas-limites et à enrichir la connaissance que nous en avons par ailleurs.

**Tableau récapitulatif des principaux éléments formels apparaissant dans plus d'un protocole sur deux.**

Avant de conclure, il n'est peut-être pas inutile de rassembler de manière synoptique, les éléments les plus caractéristiques mis en évidence à l'occasion de cette analyse de 25 protocoles de cas-limites.

Pourcentage de protocoles ou le trait est présent	50 à 59 %	60 à 69 %	70 à 79 %	80 à 89 %	90 à 100 %
Nombre de réponse	supérieure à la moyenne				
Localisations		G > 10 Dd ≥ 1	Dbl ≥ 1	D % < 60 %	
Déterminants		F % < 60 % 60 % < F + % < 90 % Kan ≥ 1 C > 1 EF ≥ 1	Σ k ≥ 1 Σ C > 5 FE ≥ 1 Σ E > 1 Σ Clob > 1	F % > 40 % F % < 65 % F + % > 60 % CF ≥ 1 Σ C > 3 TRI extra-tensif	K ≥ 1 Σ C > 1
Contenus	Sexe chez les hommes Sang à II Abstraction ≥ 1	A % < 35 % H < Hd chez les hommes Sang > 1	H ou Hd à VII H > Hd chez les femmes Thèmes de reproduction	Hd + Anat + sex + Sg > 12 % Anat ≥ 1	A % < 50 % H > 1
Banalités		I, X		V 3 < Ban < 7 Absence Ban II, IV	III, VIII
On peut encore rapporter 1) la fréquence:					
des Do (44 %)					
		cas-limites	Echantillon de 250 protocoles non sélectionnés		
des réponses		grotte	20 %	-	
		préhistoire	14 %	8 %	
		naissance	28 %	3 %	
		foetus	12 %	2 %	
2) la rareté					
des réponses dites schizoéphréniques: lettres, chiffres, géométrie, position, nombre, contaminations franches					
des refus (24 %) avec une concentration très nette à la Pl. II (5 fois sur 6)					