

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 ("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 Weingarten 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 et d'en donner une interprétation moins finaliste. 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 du 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 particulièrement remarquable).

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

Les images paternelles se caractérisent principalement par leur puissance menaçante, écrasant, 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 pinces, 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 strictement sexuel est abandonné au profit de l'aspect maternel le plus archaïque, c'est-à-dire là où la mère existe par sa fonction génitrice plus que par sa personne.

Pour en terminer avec ce chapitre, disons que les relations sociales sont faciles, superficielles, immédiates mais labiles et fréquemment vécues sur un mode agressif et compétitif.

5. L'ANGOISSE.

L'angoisse est certainement très importante mais elle se manifeste au travers de quelques signes seulement : les chocs et les réponses Clob, 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 peu provoquer des inhibitions passagères (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 par réponse).

L'expression semble bien posséder une valeur défensive réelle. Il n'est pas sans intérêt, en effet, de constater que les deux sujets qui se sont suicidés ont fourni l'un et l'autre des protocoles anxieux mais brefs, pauvres, hypercontrôlés. Comme s'ils n'avaient pu se protéger du passage à l'acte réel faute d'avoir pu recourir à l'acte psychique.

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, $H_d > H$ mais $A_d < A$) ou de la dépression ($F + \% = 100 \%$, peu de réponses, coartation). Dans d'autres protocoles, on rencontre des traits obsessionnels (D_d , 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'une ou l'autre réponse dite psychotique.

CHAPITRE IV. CONCLUSIONS.

Nous avons étudié un groupe de 25 sujets dont l'appartenance nosologique est difficile à déterminer. Il nous a semblé qu'aucun cadre nosographique traditionnel ne pouvait prétendre rassembler tous les cas-limites et eux seuls. Mais ceci est discutable et combien discuté !

Notre intention n'était d'ailleurs pas d'apporter la lumière (ni même une lumière) sur ce problème. Nous ne l'avons abordé que pour établir l'originalité de notre travail.

Cette originalité tient au fait que nous avons groupé nos sujets selon un point de vue relativement neuf, d'origine essentiellement psychanalytique, dynamique plutôt que descriptif, stable et cohérent depuis Wolberg (1952) et Knight (1953) jusqu'à Little (1967) et Kernberg (1967) en passant par Schmideberg (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 nécessairement sur une échelle verticale graduée en degrés d'intensité (d'où l'emploi des qualificatifs mineur, modéré, grave etc) et où s'étagent de haut en bas la normalité, la névrose et la psychose. La position de l'individu est fixée selon son niveau de fonctionnement le plus bas. Qu'il présente un trouble, un symptôme d'allure psychotique et le voilà fixé à ce niveau.

Mais pour à la fois décrire et expliquer le rapport de ce "psychotique" à tout ce qui, en lui, ne relève pas de la psychose, on est bien obligé d'user de mots, de préfixes (et de concepts) tels que latence, "pré" ou "pseudo".

Cette façon de voir entraîne une façon de faire qui, en ce qui concerne le Rorschach, se traduit par une recherche de "signes" (de psychose ou de force du moi, par exemple) et par une négligence regrettable à l'égard du matériel projectif pris dans son ensemble.

Certains auteurs anglo-saxons ont constaté 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 à caractériser ces sujets par leur position (insaisissable) sur un plan vertical, ils 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 la structure (rapport entre ses composants) plus que par la forme (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 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 - et cela est trop évident pour que nous nous attardions à le démontrer ici - 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 pré-schizophrènes fournissent des protocoles dont la déstructuration peut être considérée comme une anticipation; à moins que ne s'y exprime l'extrême, 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 schizophrènes latents puisqu'ils ne sont pas typiquement schizophréniques, 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 - et le doute se dissipe - lorsque Zucker précise sans équivoque que le groupe étudié est constitué de schizophrènes 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 peu 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 pseudo-névrotiques, 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.

* *
*
*
*

Tous nos protocoles de cas-limites ne sont ni semblables, ni également parlants. Il en est de courts et de longs, de riches et de pauvres; quelques-uns - et il est capital de ne pas les oublier - ne permettent nullement d'évoquer cette organisation typique que nous croyons être celle des cas-limites; d'autres, comme l'expérience nous l'a souvent démontré, constituent la preuve première ou décisive qui emporte la conviction du clinicien ou l'orienté.

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, confabulent, 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 clairement 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 contrairement, 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.

"... Il s'agit, écrit Gresset, d'une indélimitation entre le plan du fantasme et celui du réel, une identique valeur d'existence restant attachée à tous deux, ou d'une labilité dans leur distinction, qui donne à chacun alternativement la prédominance sur l'autre". De cette labilité 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 psychopatique" ? 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 franchir la limite, à distinguer ce qui est d'un côté et 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 séméiologie, 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 (GDb1, Fusion - Figure - Arrière-plan) et celles qui associent étroitement plusieurs déterminants (KC).

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 inter-personnelles, 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 (Précisons que ceci n'est pas un essai sur la psychogénèse des cas-limites; il ne s'agit que d'une tentative de description par le truchement d'une analogie).

Ce que les cas-limites présentent d'eux-mêmes en premier lieu, au premier contact, leurs premières réactions, appartiennent 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 extratensive, 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 schizophrénose, - 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 discontinuité, 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 a posteriori dont la validité nous paraît d'autant plus grande qu'il recoupe largement les prévisions que nous avons tentées, à titre spéculatif, à partir 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 : les apports spécifiques du Rorschach devront être vérifiés, analysés plus avant; nous ne doutons pas de l'intérêt et de l'utilité de ces futures recherches.-

BIBLIOGRAPHIE.

- ABELY P. Démences précoces, syndromes discordants, névroses déstructurées ou schizonévroses. *Ann. méd.-psychol.*, 119, I, 67-77 (1961).
- BRODY E.B. Borderline state, character disorder and psychotic manifestations. Some conceptual formulations. *Psychiatry*, 23, 75-80 (1960).
- CARRAZ Y. et M. GROSCLAUDE. Le profil psychologique de l'héboïdophrène. *Ann. méd.-psychol.*, 127, I, 409-418 (1969).
- CATTELL J.P. A psychodynamic view of pseudoneurotic schizophrenia, in P. HOCH and J. ZUBIN. *Psychopathology of schizophrenia*, New York - London, 1966.
- CHAZAUD J. Vues sur l'héboïdophrénie. *Encéphale*, 53, 671 - 685 (1964).
- CLAUDE H. Démence précoce et schizophrénie. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XXX session, Genève-Lausanne, 1926, Paris, Masson 1926 .
- CLAUDE H., A. BOREL et G. ROBIN. Démence précoce, schizomanie et schizophrénie. *Encéphale*, 19, 145-151 (1924).
- CLAUDE H., A. BOREL et G. ROBIN. La constitution schizoïde (Etude clinique et diagnostic différentiel). *Encéphale*, 19, 209 - 216 (1924).
- DABROWSKI K. La décompensation des structures psychonévrotiques d'après la théorie de la désintégration positive. *Ann. méd.-psychol.*, 124, II, 475-482 (1966).
- DELMAS - MARSALET B., LAFON et FAURE. Sur les formes pseudoschizophréniques de la psychasthénie. *Encéphale*, 25, 1-12 (1942).
- DENIKER P. et J.C. QUINTART. Les signes pseudonévrotiques dans les formes limites de la schizophrénie. *Encéphale*, 50, 307-323 (1961).
- EISENSTEIN V.W. Psychothérapie différentielle des états limites, in G. BYCHOWSKI et J.L. DESPERT. *Techniques spécialisées de la psychothérapie*. Paris, P.U.F., 1958.
- EKSTEIN R. and E. CARUTH. Distancing and distance devices in childhood schizophrenia and borderline states: revised concepts and new directions in research. *Psychological Reports*, 20, 109-110 (1967).

- ENGEL M. Psychological test of borderline psychotic children. Arch. gen. Psychiat. 8, 426-434 (1963).
- EY H. Psychoses chroniques. Schizophrénies. Encyclopéd. méd.-chir., Psychiat. 2-1955, 37283 et 37284A-IO.
- EY H., P. BERNARD et C. BRISSET. Manuel de psychiatrie. Paris, Masson, 1960 .
- EVRARD E. Aux confins de la schizophrénie. Considérations sur certains états limitrophes. Acta neurol.belg., 58, 356-371 (1958).
- FAVALE E., F. GIBERTI, G. ROCCATAGLIATA. Il reattivo di Rorschach nella c.d. schizofrenia pseudoneurotica. Sist. nerv., 13, 368-377 (1961).
- FEDERN P. Ego psychology and the psychoses, London, Imago, 1953 .
- FENICHEL O. La théorie psychanalytique des névroses. II, Paris, P.U.F., 1953).
- FISHER S. Some observations suggested by the Rorschach test concerning the "ambulatory schizophrenia" . Psychiat.Quart. suppl., 29, 81-89 (1955).
- FORER B.R. The latency of latent schizophrenia. J.project.Techn., 14, 297-302 (1950).
- GRESSOT M. L'idée de composante psychotique dans les cas-limites accessibles à la psychothérapie. Encéphale, 49, 290-304 (1960).
- GRINKER R.R., B.WERBLE, R.C.DRYE. The borderline syndrome. New York - London, Basic books, 1968 .
- GUYOTAT J. Les schizophrénies. Monographies médicales et scientifiques, 15, n° 108, 1963.
- HOCH P.H. and J.P. CATTELL. The diagnosis of pseudoneurotic schizophrenia, Psychiat. Quart., 33, 17-43 (1959).
- HOCH P.H., J.P. CATTELL, M.O. STRAHL and H.H. PENNES. The course and outcome of pseudoneurotic schizophrenia. Amer. J. Psychiat. 119, 106-115 (1962).
- HOCH P. and P. POLATIN. Pseudoneurotic forms of schizophrenia. Psychiat. Quart., 23, 248-276 (1949).
- KATAN M. Contribution to the panel on ego distortion ("as-if" and "pseudo as-if"). Int. J. Psycho-Anal., 39, 265-270 (1958).
- KATAN M. Comments on "ego distortion". Int. J. Psycho-Anal., 40, 297-303 (1959).

- KATZ P. The diagnosis and treatment of borderline schizophrenia in adolescence. *Canad. psychiat. Ass. J.*, 12, 247-251 (1967).
- KERNBERG O. Borderline personality organization. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 15, 641-685 (1967).
- KHAN M.M.R. Dream psychology and the evolution of the psychoanalytic situation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 43, 21-31 (1962).
- KUTASH S.B. Ambulatory (borderline) schizophrenia : psychodiagnostics and implications from psychological data. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 27, 667-676 (1957).
- LITTLE M. Transference in borderline states. *Int. J. Psycho-Anal.*, 47, 476-485 (1966).
- Mc CULLY R.S. Certain theoretical considerations in relation to berderline schizophrenia and the Rorschach, *J. project. Techn.*, 26, 404-418 (1962).
- MARKOVITCH P. Contribution à l'étude des états limites. Thèse de médecine. Paris, 1961.
- MERCER M. and S.C. WRIGHT. Case studies. Diagnostic testing in a case of latent schizophrenia. *J. project. Techn.*, 14, 287-296 (1950).
- PALEM R.M. Les états mixtes et les états transitionnels schizonévrotiques. Thèse de médecine, Bordeaux, 1958.
- RANGELL L. The borderline case. Panel reports, *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 3, 285-298 (1955).
- SCHMIDEBERG M. The borderline patient in S. ARIETI, *American Handbook of psychiatry*, Basic Books, 1959.
- SCHMITZ B. Les états limites : introduction pour une discussion. *Rev. franç. Psychanal.* 31, 245-266 (1967).
- SHAPIRO D. Special problems of testing borderline Psychotics. *J. project. Techn.* 18, 387-394 (1954).
- SILVERMAN L.H., B. LAPKIN and I.S. ROSENBAUM. Manifestations of primary process thinking in schizophrenia. *J. project. Techn.* 26, 117 - 127 (1962).

- STONE H.K. and N.P. DELLIS. An exploratory investigation into the levels hypothesis. J. project. Techn., 24, 333-340 (1960).
- TIMSIT M. et M., A. SAOULI, S.BENOUINICHE, L. MULLER. Le test de Rorschach dans l'héboïdophrénie (à propos de 6 observations), à paraître dans les actes du VI Congrès International de Rorschach. Paris, 1965.
- WEINER I.B. Psychodiagnosis in schizophrenia. New York - London - Sydney, J. Wiley, 1966.
- WEINGARTEN L.L. and S. KORN. Pseudoneurotic schizophrenia. Psychological findings. Arch. gen. Psychiat., 17, 448-453 (1967).
- WOLBERG A.R. The "borderline" patient. Amer. J. Psychother., 6, 694-710 (1952).
- ZEC N.R. Pseudoschizophrenic syndrome. Psychiat. et Neurol., 149, 197 - 209 (1965).
- ZUCKER L. The psychology of latent schizophrenia. Based on Rorschach studies. Amer. J. Psychother., 6, 44 - 62 (1952).

TABLE DES MATIERES.

	<u>Pages</u>
Chap. I. <u>Introduction théorique.</u>	
1. Le concept de limite et de cas-limite	1
2. Rappel historique et définitions	2
Chap. II. <u>Rorschach et cas-limites.</u>	8
1. Revue bibliographique	8
2. Etude du Rorschach des cas-limites	15
Qualités du groupe	15
Analyse des protocoles	16
Par.1 - Analyse temporelle	16
Synthèse	22
Par.2 - Données numériques	22
Nombre de réponses	22
I. <u>Les localisations</u>	
1) Les réponses globales	22
2) Les réponses détail	23
3) Les réponses petit-détail	23
4) Les réponses détail-blanc	23
5) Les réponses détail oligophrénique	23
Synthèse des localisations	23
II. <u>Les déterminants</u>	24
1) le déterminant formel	24
a. les réponses forme	24
b. les réponses bonne-forme	24
2) le déterminant kinesthésique	24
a. les grandes kinesthésies	24
b. les petites kinesthésies (Kp, Kan, Kob)	25

	<u>Pages</u>
3) le déterminant couleur	25
a. les réponses C	25
b. les réponses CF	25
c. les réponses FC	25
4) le déterminant estompage	25
a. les réponses E	25
b. les réponses EF	26
c. les réponses FE	26
5) le déterminant clair-obscur	26
a. les réponses Clob	26
b. les réponses Clob F	26
c. les réponses F Clob	26
6) Rapports entre les déterminants	26
a. type de résonance interne	26
b. formule secondaire	27
c. Le VIII + IX + X %	27
Synthèse des déterminants	27
III. <u>Les contenus</u>	28
1) les réponses animales	28
2) les réponses humaines	28
3) les réponses anatomiques	29
4) les réponses sexuelles	29
5) les réponses sang	29
6) Hd + Anat + Sex + Sg %	29
7) les réponses abstraction	29
8) les réponses fragment	29
9) les autres contenus	29
10) les réponses dites schizophréniques	30
11) les réponses "spécifiques"	30
a. les contenus les plus "archaïques"	31

b. les thèmes de puissance magique; les thèmes religieux	34
c. les réponses mettant en cause la nature des objets	34
d. les réponses faisant allusion à la qualité de la liaison ou du contact existant entre les objets	34
IV. <u>Facteurs additionnels.</u>	36
1. Les réponses banales	36
2. Les refus	36
Récapitulation des contenus	37
V. Deux phénomènes particuliers	38
Chap.III. Synthèse et interprétation des résultats	41
1) la pensée	41
2) L'affectivité	41
3) Agressivité et sexualité	42
4) Les relations	44
5) L'angoisse	47
6) Les signes psychopathologiques	48
Chap.IV. Conclusions	50
Bibliographie	59
Table des matières	63