

## Le test de Rorschach dans les névroses et les états-limites

Meyer Timsit

---

**Citer ce document / Cite this document :**

Timsit Meyer. Le test de Rorschach dans les névroses et les états-limites. In: Bulletin de psychologie, tome 28 n°314, 1974. pp. 19-37;

[https://www.persee.fr/doc/buppsy\\_0007-4403\\_1974\\_num\\_28\\_314\\_10562](https://www.persee.fr/doc/buppsy_0007-4403_1974_num_28_314_10562)

---

Fichier pdf généré le 01/09/2022

# Le test de Rorschach dans les névroses et les états-limites

M. TIMSIT

Chargé de cours associé.  
Professeur à l'Institut de Psychologie  
et des Sciences de l'Éducation  
Université de Liège.

Il n'est pas dans notre intention de reprendre ici l'étude clinique des névroses et des états-limites. Nous pensons cependant qu'il nous appartient de préciser dans quelle perspective nous estimons devoir nous placer pour aborder l'étude de ces états pathologiques à l'aide du test de Rorschach.

Si l'on se réfère à la place considérable qu'a occupée et qu'accupe encore la psychanalyse dans l'élucidation de leurs mécanismes, l'on est logiquement conduit à admettre que cette étude devrait essentiellement trouver son fondement clinique théorique dans les modèles psychanalytiques bien connus de ces organisations défensives conçus en termes d'évaluation des mécanismes de défense, d'appréciation du style des relations d'objet, de mesure de la force du Moi, etc.

Une telle option nous paraît donc indiquée. Cependant, si nous envisageons ce problème en fonction du test de Rorschach, nous sommes amenés à nous interroger sur son opportunité. Ce test, en effet, a été initialement élaboré dans une perspective bien déterminée, celle de la psychologie de la Forme, dont on convient volontiers qu'elle a été prépondérante, même si l'on reconnaît en même temps que l'influence des théories psychanalytiques n'a pas été négligeable, sur son auteur. Les concepts psychanalytiques de mécanismes de défense, de relations d'objet, de force du Moi, trouvent leur assise dans une pratique — la Psychanalyse — très différente de celle qui a cours lors de la passation du test. Même si l'on admet que l'une et l'autre explorent le même champ, la Psyché dans ses profondeurs, l'on peut être amené à se poser la question, quand on entreprend d'interpréter les données recueillies à l'aide du test, de la légitimité du passage d'une approche gestaltiste à une approche psychanalytique. En d'autres termes l'on peut se demander si le test de Rorschach est un instrument approprié pour appréhender ces structures psychopathologiques dans une perspective psychanalytique.

En fait, l'on peut considérer qu'en montrant comment on pouvait passer d'une interprétation purement formelle à une interprétation d'ordre dynamique, notamment par le truchement des réponses complexuelles, Rorschach a déjà répondu implicitement à cette question par l'affirmative. L'on trouve une illustration remarquable de cette procédure dans son travail posthume (1).

Anzieu a également développé ce point de vue, en soulignant dans sa présentation de la monographie de M. Orr que « notre connaissance d'un sujet humain semble pouvoir atteindre par le moyen d'un simple test le niveau le plus profond de la personne, auquel seule jusqu'ici accédait la psychanalyse ». (2)

Ce type d'approche a parfois été privilégié par des auteurs qui n'ont plus cherché qu'à dégager le « sens » caché dans les réponses des protocoles, certains en prônant même une lecture comparable à celle qui prévaut pour le T.A.T., option qui n'a d'ailleurs pas manqué de susciter de vives réserves de la part de psychanalystes « non rorschachiens ». Ces derniers ont peine à imaginer comment on s'autorise à avancer, à partir de simples contenus de réponses, des conclusions qu'eux-mêmes ne se risquent à formuler qu'après trois ou quatre ans de traitement psychanalytique.

A l'opposé, les tenants d'une approche exclusivement gestaltiste se limitent à une évaluation rigoureuse des seules données formelles.

Il n'est pas interdit de penser qu'une combinaison harmonieuse de ces deux modes d'approche — le second servant en quelque sorte d'assise au premier — ne soit en mesure de faciliter le dégagement de modèles « Ror-

(1) RORSCHACH H. — Contribution à l'utilisation du test d'interprétation des formes, in *Psychodiagnostic*, P.U.F. 1962, 204-251.

(2) ORR M. — Le test de Rorschach et l'imagen maternelle. Monographie du Bulletin du Groupe ment français du Rorschach, Paris, 1958.

schach » valables. C'est en tous cas dans cette voie que Schafer s'est engagé (1) (2).

Une telle démarche n'est pas sans dangers et le moindre des pièges qu'il importe d'éviter n'est assurément pas celui du « raisonnement analogique » dont Pichot et Perse ont encore récemment souligné les méfaits dans le domaine du Rorschach, en déplorant que « l'absence ou l'échec de vérifications expérimentales concluantes (n'ait) pas suffi à (l') éliminer des habitudes de pensée. » (3)

Il s'agit, en fait, d'un problème qui déborde largement le champ des seules techniques projectives et à propos duquel Zazzo, Lairy, Netchine, entre autres, ont depuis longtemps attiré l'attention. Nous ne pouvons le développer plus longuement dans cette étude, mais il nous paraît opportun de préciser qu'en matière de test de Rorschach, un recours systématique au cadre formel dans une visée nosologique stricte et précise serait en mesure d'en écarter le risque.

### LE TEST DE RORSCHACH DANS LES NEVROSES

Selon le schéma classique, l'on peut considérer que c'est au Moi qu'il appartient normalement de réaliser un compromis entre le Ça (tendances instinctuelles visant à l'obtention d'une satisfaction immédiate) et le Surmoi (forces inhibitrices inconscientes qui s'opposent à ces réalisations instinctuelles) de telle sorte que soit évité un conflit intérieur anxiogène entre ces deux instances et que la résultante de ce compromis soit en harmonie avec les données de la réalité extérieure. Il est également classique de dire, avec Bouvet (4) que le névrosé fait taire ses instincts au profit de la réalité (refoulement des instincts), tandis que le pervers les impose à cette même réalité (dans un secteur limité) et que le psychotique les projette (refoulement de la réalité ou forclusion). Les mécanismes de défense mis en jeu par le Moi pour aménager cette relation sont trop connus pour que nous les rappelions ici. Il nous semble utile cependant pour rendre plus aisée la compréhension des processus que nous nous efforcerons de mettre en évidence à l'aide du test de Rorschach de nous référer à la formule étiologique que propose Anna Freud (5). Après avoir rappelé que chez le névrosé, le développement initial avait progressé jusqu'à un niveau assez élevé de maturité du Moi et des pulsions — ce qui n'est pas le cas, comme nous le verrons plus loin, des états limites — cet auteur décrit ainsi le processus : « une angoisse ou une frustration exagérément intense est survenue dans cette position (angoisse de castration liée au complexe d'Oedipe chez l'enfant) : une régression pulsionnelle en est la conséquence, avec un abandon des positions conformes à l'âge réel et un retour à des points de fixation pré-génitaux. Il se produit une efflorescence de pulsions, de désirs et de phantasmes sexuels et agressifs

pré-génitaux, d'angoisse et de culpabilité qui s'y rapportent et de réactions défensives mobilisées par le Moi sous l'influence du Surmoi. L'activité défensive crée des formations de compromis. Les troubles du caractère ou les symptômes névrotiques qui en résultent sont déterminés par les points de fixation où la régression est parvenue, par le contenu des pulsions et des phantasmes qui ont été projetés et par le choix de mécanismes de défense particuliers auxquels le sujet a recours ».

C'est dans cette perspective psycho-pathologique que nous allons essayer d'envisager l'apport du test de Rorschach au diagnostic des névroses. Il est essentiel de souligner que dans la mesure où en atteignant le niveau « névrotique », nous nous rapprochons du normal une telle entreprise devient évidemment malaisée, ainsi que le souligne Schafer (6).

Nous étudierons successivement :

I. Le test de Rorschach dans les névroses en général.

II. Le test de Rorschach dans les différents types de névroses.

### I. LE TEST DE RORSCHACH DANS LES NEVROSES EN GENERAL

Nous envisagerons dans l'ordre :

- 1) Le psychogramme formel.
- 2) L'aspect dynamique du protocole (symbolisme complexe).
- 3) Une esquisse du modèle « Rorschach » de la structure névrotique fondée sur l'approche psychopathologique que nous venons de rappeler.

#### 1) Psychogramme formel.

Rorschach précise : « J'appelle psychogramme formel ce que l'on peut déduire sans autre du protocole et cela non pas du contenu des interprétations mais de leurs particularités formelles, sans tenir compte de ce que l'on sait ou non du sujet ».

Il considère que les états névrotiques s'objectivent essentiellement dans son test par :

- l'existence du choc-couleur,
- un refoulement des K,
- l'interprétation de figures intermaculaires, Dbl.

(1) SCHAFFER R. — *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing Theory and application*. Grune and Stratton, New-York, 1954, 446 p.

(2) SCHAFFER R. — *The clinical application of psychological tests. Diagnostic Summaries and case studies*. Intern. Univers. Press, New York, 346 p.

(3) PICHOT P. et PERSE J. — *Les tests projectifs*, Rev. Prat. (Paris), 1973, 23, 2075-2084.

(4) BOUVET M. — *La relation d'objet*, Ed. Payot, Paris, 1967, p. 171.

(5) FREUD A. — *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Ed. Gallimard, 1968, pp. 120-121.

(6) SCHAFFER R. — *The clinical application of psychological tests*. Int. Univ. Press, 1948, pp. 95-96.

« Celui-ci (le choc-couleur) indique sans exception des refoulements affectifs de nature névrotique pour lesquels le refoulement des couleurs, qui se manifeste dans le choc-couleur, est un signe non-équivoque... » (1)

Poursuivant son analyse « aveugle » du cas qui lui avait été soumis par Oberholzer, Rorschach remarque ensuite que « De cela il ressort que chez lui, aussi bien les moments de la couleur que les moments kinesthésiques se trouvent en partie refoulés, qu'aussi bien le côté kinesthésique c'est-à-dire introversif, que le côté affectif, c'est-à-dire extraversif, de son type de résonance intime est rétréci, coarté et cela par des processus de refoulement névrotique » (2).

Se fondant précisément sur ces éléments et les rapportant au TRI, il propose quelques formules névrotiques typiques : « D'après mon expérience, il en va pour les névroses grosso modo comme suit : pour un type de résonance intime plus extratensif, les symptômes hystériques l'emportent, pour un type plus introversif, ce sont les symptômes neurasthéniques et psychasthéniques, et plus le type de résonance intime se rapproche de l'ambiéqualité, c'est-à-dire plus le nombre des réponses-mouvement se rapproche des réponses-couleur, plus le tableau de la névrose s'enrichit de phénomènes obsessifs » (3).

S'interrogeant sur les modalités générales de l'expression des troubles névrotiques, Piotrowski se réfère à ces observations fondamentales faites par Rorschach et souligne que « s'il est très difficile de déduire quels sont les véritables symptômes à partir d'un protocole Rorschach, il reste qu'il est possible d'en connaître le type général ».

De fait, lorsque les signes de névrose existent — toute la difficulté est de les mettre en évidence et nous y reviendrons un peu plus loin — la prévalence des réponses-couleur sur les réponses kinesthésiques suggère que les principaux symptômes de cette névrose sont **moteurs**, contrairement à ce qui se passe lorsqu'il y a prévalence des réponses kinesthésiques sur les réponses-couleur, auquel cas, les symptômes tendent à être **idéiques**, tandis que l'ambiéqualité traduirait l'existence d'un blocage névrotique avec indécision et incapacité d'action.

Dans ces conditions, l'on est amené à se poser la question de savoir si, à l'aide du seul psychogramme formel, l'on est, ou non, en mesure de découvrir ces « signes de névrose ». Rien dans les Tables qui figurent à la fin du Psychodiagnostic ne permet de répondre à cette question par l'affirmative. A côté des catégories distinctes de normaux, faibles d'esprit, schizophrènes, maniaques, dépressifs, épileptiques et organiques, l'on ne retrouve pas celle des sujets névrosés. De même dans les tableaux synoptiques établis par Bohm, n'est-il question que de « facteurs névrotiques, facteurs dont nous passerons la revue dans l'un des prochains paragraphes.

L'on doit à Miale et Harrower (1940) l'établissement d'une formule, « check list » de 9 signes, qui permettrait, dans des conditions standardisées, une évaluation rapide des troubles névrotiques et un diagnostic de névroses.

Ces signes sont :

R	≤	25
H	≤	1
kan	>	K
choc-Couleur		
choc-Clob		
refus		
F %	>	50
A %	>	50
FC	=	0

Avec 5 de ces signes, ou davantage, l'on aurait de fortes chances, selon ces auteurs, de se trouver en présence d'une névrose.

Dans une première étude (4) portant sur 63 sujets, ils parviennent à très bien discriminer les 43 névrosés des 20 sujets normaux. Ils retrouvent, en particulier, le choc-couleur chez 42 d'entre eux (sur 43). Ultérieurement, appliquant cette formule à 459 protocoles de névrosés et de sujets de contrôle, Harrower constate qu'elle en relève 5 signes ou plus chez 80 % des premiers contre 15 % des seconds (5).

Il est intéressant de souligner que cette « check-list » ne fait référence ni au nombre de réponses-couleur, ni au type de résonance intime, ni aux réponses Dbl ou aux réponses-estompage.

## 2) L'aspect dynamique et le symbolisme complexe.

« En général, le diagnostic formel de névrose donné par le test de Rorschach permet seulement une classification rudimentaire de celle-ci » remarque Bohm. Il n'y a, à cela, rien d'étonnant si l'on se réfère à la place qu'il est classique d'acorder aux névroses dans l'échelle des déstructurations de la conscience. Bohm ajoute : « Si l'on veut pénétrer plus profondément dans la structure des cas, il faut se rabattre sur les réponses complexes, qui d'ordinaire cependant ne se rencontrent que dans une minorité de protocoles seulement ».

Trop d'auteurs ont assez souligné l'importance de l'approche dynamique des protocoles Rorschach pour qu'il soit nécessaire de revenir ici sur les arguments qui militent en sa faveur. Il est cependant opportun de rappeler qu'initialement, Rorschach n'a pas conçu son test dans

(1) RORSCHACH — Psychodiagnostic. P.U.F., p. 219.

(2) RORSCHACH H. — op. cité, p. 220.

(3) RORSCHACH H. — op. cité, p. 222.

(4) MIALE F. R. and HARROWER M. R. — Personality structures in the psychoneurosis, Rorschach Res. Exch., 1940, 4, 71-74.

(5) HARROWER-ERICKSON M. R. — The value and limitation of the so-called « neurotic signs ». Rorschach Res. Exch., 1942, 6, 109-114.

une visée psychanalytique et que si, de nombreux travaux, après sa mort, ont mis l'accent sur l'intérêt de ce mode d'investigation, il n'en reste pas moins qu'il n'a de chances d'être efficace que s'il se fonde sur l'**approche formelle** : partir des éléments formels, aller ensuite aux contenus pour tenter d'en dégager l'aspect dynamique, revenir enfin, à la lumière de ces données particulièrement éclairantes, à ces mêmes éléments formels, avec l'ambition de dégager une structure, cerner les mécanismes de défense, préciser le style des relations d'objet, et, éventuellement esquisser une problématique, voilà, semble-t-il comment l'on peut concevoir le processus d'analyse d'un protocole Rorschach.

### A. Qu'est-ce qu'une réponse complexuelle ?

C'est une réponse à contenu **significatif**, une réponse chargée de sens. En fait, il convient de préciser qu'en raison de la censure et du refoulement, ce sens n'est jamais « évident » et qu'il y a lieu de le dégager à travers son « déguisement ». Si l'on s'accorde sur cette définition l'on peut être amené à se demander si certaines réponses où l'inconscient « transparaît » précisément sans aucun déguisement, — c'est très souvent le cas du protocole des schizophrènes ou des états-limites — sont encore des réponses complexuelles. Dans la névrose, le déguisement est d'autant plus accusé que l'intériorisation des interdits, au travers de la pression du Surmoi, est plus forte.

Bohm donne comme exemple de réponse complexuelle cette interprétation, fournie à la P1. VI, en même temps qu'interviennent des phénomènes de choc (choc sexuel) ; « un aigle royal assis sur un volcan prêt à éclater ». Il s'agissait, précise Bohm, du protocole d'une jeune fille chez laquelle l'on avait pu relever l'existence d'une forte agressivité refoulée contre un père buveur et brutal.

La censure intervient de façon inégale, au cours de la passation du test et ces oscillations sont sans doute en rapport, chez un même sujet, avec la nature des stimuli présentés et le symbolisme des planches. Il convient de rappeler que la situation de testing elle-même n'est pas sans influencer sur l'émergence possible des réponses complexuelles, dans la mesure où, entre autres choses, un entretien préliminaire suffisamment rassurant aura levé certaines inhibitions. Dans le même ordre d'idées, il est essentiel de relever les réponses complexuelles « additionnelles » qui seraient livrées à l'enquête, alors que le sujet se retrouve hors du cadre encore contraignant créé par la nécessité de respecter la consigne, lors de la passation. Enfin, il n'est pas sans intérêt de noter, au passage que c'est à sa plus grande ambiguïté que le test de Rorschach doit, lorsqu'on le compare aux tests thématiques, — ils sont figuratifs et dans ces conditions, ils suscitent plus de résistance — une capacité accrue d'accession à la fonction symbolique.

### B. Comment évaluer les réponses complexuelles ?

La détermination des réponses complexuelles (R.C.) c'est-à-dire la mise en évidence, à partir de leur contenu d'un « sens » qu'il convient de rapporter à un « complexe inconscient » est une entreprise délicate. L'on doit se fonder avant tout sur les **données formelles** qui sous-tendent ces réponses puisque, s'il est vrai qu'elles sont souvent des réponses originales, et plus généralement des réponses individuelles, elles tirent leurs caractéristiques des déterminants ou des modes d'appréhension qu'elles mettent en jeu.

Ainsi distingue-t-on, avec Bohm :

— **Les R.C. liées à des K** : Compte tenu de ce que l'on sait de la valeur symptomatique des réponses kinesthésiques, primaires et mineures (Cf. cours de 1<sup>re</sup> Licence), l'on doit s'attendre à ce que ces réponses expriment une tendance inconsciente dont l'élucidation mènerait au cœur du problème — besoins profonds relativement intégrés et source de comportements réels ou de fantasmes pour les K, tendances moins intégrées et plus infantiles pour les k. Les K sont en rapport avec « l'attitude expectante fondamentale » puisqu'au bien, elles définissent l'introversio. Rorschach précise « La série des K représente donc ce qui est vécu. Intentionnellement, je ne dis pas « ce qui est éprouvé intimement » pour ne pas susciter l'opinion que le malade serait renseigné sur la nature de ce qu'il éprouve intimement. La kinesthésie représente la nécessité, le quoi et le comment de la vie. » Pour Bohm, les K exprimeraient un rôle que le sujet joue dans la vie, souvent sans le savoir, et, depuis Rorschach, il est classique d'opposer la signification des R.C. liées à des K d'extension (elles traduiraient un fort penchant à se faire valoir et à l'activité et seraient une bonne indication de psychothérapie), à celle des R.C. liées à des K de flexion, qui renverraient plutôt à une nature passive et résignée et ne se prêteraient pas à la psychothérapie. Pour illustrer son propos, Bohm rapporte l'exemple (page 366) du protocole d'une jeune femme (sans doute hystérique du fait de la massivité de son refoulement névrotique et de l'importance de sa négation) qui déclarait en « toute bonne foi » à son médecin traitant qu'elle n'avait jamais eu de rapports avec un homme et qu'elle « ne ferait jamais non plus une chose aussi « dégoûtante », même si elle était mariée « alors qu'elle était enceinte. L'on relevait 4 réponses originales, toutes à la planche X, dont deux étaient bizarres : le Dd 33 (petite tâche ronde dans le jaune médian) était un « visage d'enfant » et la saillie du D 15 (jaune latéral) — planche sur le petit côté — une « femme agenouillée ». Cette K fut la clé qui permit de comprendre la patiente. « La femme était là, à genoux, désespérée et priait ; le visage d'enfant permettait d'imaginer le reste. La réaction biologique de la grossesse dans l'urine fut positive, mais ce n'est que plusieurs semaines plus tard que la

patiente se rappela les faits qui avaient entraîné cette grossesse ».

Sans doute cet exemple revêt-il un caractère assez exceptionnel et ne doit-on pas attendre des R.C. une fidélité aussi grande que celle des tests biologiques de gravidité. Elles ont néanmoins une valeur indicative élevée. Il n'est pas sans intérêt de rappeler ici l'hypothèse que Piotrowski a émise à propos de la relation entre K et sexe des personnages : pour cet auteur en effet, lorsque les K sont en rapport avec des personnages de même sexe que le sujet, l'on peut postuler que ces K véhiculent des tendances et des désirs qui sont **assumés** par le sujet. Dans le cas contraire, (K en rapport avec des personnages de sexe opposé à celui du sujet) ces tendances et désirs **seraient rejetés**.

Les identifications révélées par ces R.C. (Bohm précise qu'il peut arriver qu'elles soient doubles, du fait de condensations, lors de la mise en jeu de plusieurs personnes — mère et enfant, père et fils, fée et sorcière, etc...) ne sont pas l'apanage des K primaires : elles peuvent aussi se manifester au travers des kan, des kob ou des kp, avec bien entendu, des nuances dans la signification, nuances sur lesquelles l'attention a déjà été attirée. Ainsi des réponses de ce genre « éléphants en équilibre sur une caisse » « roches empilées de façon instable » à la planche VII, « volcan en éruption » à la planche IX, « taureaux bondissant » à la planche X, « chamois se fracassant la tête » à la planche V, sont autant de réponses complexuelles particulièrement révélatrices.

— **Les R.C. liées à des C** (FC, CF, C ou toutes les modalités de réponses C.) : elles renvoient à une relation affective avec un contenu latent et représentant **ce qui est senti**.

— **Les R.C. liées à des Dbl FE (ou des Dbl D FE)** : pour Rorschach de telles réponses traduisent la rencontre d'idées d'insuffisance (Dbl) et d'une affectivité prudente (FE), de telle sorte que dans le contenu de ces interprétations l'on aurait des indices importants de complexes sous forme de réalisations de désirs.

Elles représenteraient **ce qui est désiré**. Ainsi, les réponses FE tridimensionnelles (réponses architecturales, châteaux, tours, temples, etc.) seraient, à la fois le reflet d'un sentiment d'incertitude et l'expression du désir d'acquiescer une plus grande stabilité intérieure, désir que le sujet projette dans ces édifices.

— **Les R.C. liées à des Dbl G** : L'intervention de plusieurs phénomènes dans la survenue de ces modes d'appréhension particuliers — fusion figure - arrière-plan, prépondérance de la perception lacunaire, globalisation — rend parfois malaisée l'interprétation des contenus de ces R.C. Néanmoins, comme Bohm l'a montré à propos de dépressions caractérogènes, elles renvoient presque toujours à une situation de tension, à un conflit avec le milieu extérieur, et, dans cette perspective, elles traduiraient, **ce qui est redouté**.

Bohm insiste sur la prudence extrême avec

laquelle il faut procéder face à de telles réponses et sans doute, peut-on se demander si les exemples qu'il propose lui-même (1) ne procèdent pas d'une analyse qui apparaît comme trop schématique et superficielle dans la mesure où elle est avant tout fondée sur un mode de raisonnement analogique.

Parce que la perception de la tâche prime sur celle de la lacune, les réponses Gbl doivent être distinguées des réponses DblG : se référant à Zulliger, Bohm remarque en effet (2) que dans ce cas, il s'agirait davantage de frictions **réelles** avec le milieu que d'une tension qui trouverait sa source dans « une insatisfaction centrale » en rapport avec une organisation névrotique. Parfois elles ont un contenu neutre.

Tels sont les principaux types de R.C. rapportées aux particularités formelles, avec le sens **général** qu'il est classique de leur accorder :

— Réponses K complexuelles exprimant ce qui est **vécu**.

— Réponses C. complexuelles, ce qui est **senti**

— Réponses Dbl FE, ce qui est **désiré**.

— Réponses Dbl G, ce qui est **redouté**.

Il va de soi qu'il ne s'agit là que d'une distinction schématique. En réalité, il en est des R.C. comme de la plupart des indices qui ont fait jusqu'à présent l'objet de notre étude : l'on doit tenir compte de leur **surdétermination** possible, et l'on peut même supposer, qu'en l'occurrence, ce phénomène a d'autant plus de chances d'intervenir que ces réponses sont l'expression d'une production névrotique. Nous aurons précisément l'occasion de voir dans le paragraphe suivant combien, du fait de son caractère conflictuel, cette structure est susceptible de faire apparaître en même temps (et parfois dans une seule et même réponse), des indices « Rorschach » qui traduisent l'émergence des désirs, et ceux qui sont l'expression des défenses. A titre d'exemple, l'on peut admettre que l'on rencontre des R.C. associant Dbl (G/K, Dbl G/C, Dbl G/KC, Dbl FE/K, etc.

Il resterait à évoquer un type de R.C. : **celles qui sont liées aux F**.

En principe l'on pourrait croire qu'il s'agit d'une catégorie purement artificielle dans la mesure où elle réunit deux termes antinomiques. En effet, les réponses F sont habituellement détachées de toute signification complexuelle puisqu'aussi bien, elles résultent d'une tentative de maîtrise par le biais des processus de pensée (processus secondaires), de la tension suscitée par la présentation des tâches et par la situation de testing en général. C'est la raison pour laquelle, elles sont les plus nombreuses. En fait, il arrive qu'elles soient également associées à des contenus significatifs et Rorschach avait déjà eu son attention attirée par certaines d'entre elles — squelettes, ossatures d'une part, voiles, enveloppes, mascares d'autre part. Il pensait que les uns

(1) BOHM E. — *Traité du psychodiagnostic de Rorschach*. P.U.F., p. 369.

(2) BOHM E. — *op. cit.*, p. 85.

renvoient à une tendance au déguisement, à la dissimulation d'un comportement affectif, les autres à un sentiment subjectif de vide intérieur, de solitude, de froideur. La liste de ces contenus significatifs s'est considérablement allongée depuis, au point que pour nombre d'auteurs, il y a lieu de ne les retenir qu'avec **la plus grande prudence**. Sans doute est-on tenté de rapporter à une angoisse de castration certaines interprétations dites de « défauts » — êtres vivants, organes ou objets mutilés ou détériorés (« femmes avec les bras coupés » à la planche VII, « animaux décapités », etc.) — ou des interprétations d'instruments « mutilant » (« hachoir », « pinces », « tenailles », « casse-noisettes »...)

Pendant la signification de contenus de ce genre peut ne pas être univoque et ils peuvent aussi bien renvoyer, en même temps qu'à une angoisse de castration à des tendances sadiques ou masochiques par exemple. Ce raisonnement vaut également pour les interprétations **yeux** : selon les cas ; il pourra s'agir de R.C. exprimant un sentiment de culpabilité, une angoisse persécutive, sinon des tendances voyeuristes.

Nous aurons l'occasion de revenir sur certains de ces contenus (R.C. orales, anales, phalliques, sadiques, narcissiques) en abordant l'étude des fixations/régressions et des différents types de névroses dans les paragraphes suivants.

### 3) Esquisse psychopathologique du Rorschach dans les névroses.

Si l'on se réfère aux caractéristiques d'ordre psychopathologique qui ont été développées plus haut l'on doit souligner en premier lieu **l'absence, dans un protocole Rorschach de névrose, d'indices qui renverraient à une perturbation profonde de l'adaptation à la réalité**. En d'autres termes l'on ne doit pas s'attendre à retrouver de diminution notable du F+ %, du A % et du Ban %, pas plus qu'on ne relèvera de signes d'organicité (hormis les cas d'hystéro-épilepsie qui posent un difficile problème de diagnostic différentiel), ni les éléments du syndrome schizophrénique.

En second lieu, c'est avec une certaine circonspection qu'il convient — de nos jours — de retenir les arguments que Rorschach avait avancés en faveur de la névrose. L'on sait **qu'il avait privilégié le choc-couleur survenant à la planche VIII (stupeur affective et associative)** en tant qu'il était l'expression du refoulement névrotique, au même titre que le refoulement kinesthésique, et que le trouble du balancement des facteurs extratensifs et introversifs (1).

Or il est apparu de façon manifeste que le choc-couleur s'observait avec une fréquence telle (plus de 60 % des cas selon certains auteurs) qu'ou bien il fallait considérer qu'il perdait en partie cette signification particulière, ou bien l'on devait admettre que la société se « névrotisait ».

Ces réserves étant faites, nous allons tenter

de regrouper les signes « positifs » dans une perspective forcément schématique, en les rapportant aux « mécanismes » identifiés dans une organisation névrotique : le conflit, l'angoisse, l'agressivité, les modalités défensives, le style de la relation d'objet (fixations, régressions).

Ce sont ces différentes rubriques que nous allons maintenant passer en revue :

**A. LE CONFLIT** : il peut s'imposer avec évidence, d'un point de vue formel, à partir de ce qu'il convenu d'appeler la formule conflictuelle que l'on dégage de l'étude comparée du TRI et de la formule secondaire. Nous nous contenterons ici de rappeler que la TRI traduit les attitudes **actuelles**, c'est-à-dire la façon dont le sujet « éprouve » (balance des attitudes introversives et extratensives), tandis que la formule secondaire se réfère plus volontiers aux tendances restées **latentes**, refoulées, non encore parvenues à maturité. Idéalement, ces deux formules devraient être du même type, la seconde étant plus rétractée que la première. Selon Anzieu lorsque la seconde formule est plus dilatée, l'on a une indication de fixation régressive et quand les deux formules sont en sens inverse, c'est tantôt l'introversivité dominante qui est freinée par des poussées impulsives et égocentriques, tantôt au contraire, l'extratensivité dominante qui est freinée par des mécanismes de repliement sur soi et de fuite dans l'imaginaire. Dans les deux cas, l'on a une structure conflictuelle qui témoignerait d'un recours à des mécanismes de défense plus ou moins névrotiques.

**B. L'ANGOISSE** : Elle imprègne toutes les névroses et il est essentiel de pouvoir la détecter. Zulliger en a résumé la liste en 1933, pour l'angoisse manifeste comme pour l'angoisse latente. Il décrit :

- une augmentation moyenne des Dd ;
- l'apparition de Do chez les sujets intelligents ;
- la tendance à un type d'appréhension D, Dd, Dbl, avec souvent des Do ;
- une diminution de l'interprétation G et K ;
- une coartation du TRI ;
- une rigidité accrue de la succession (chez

(1) RORSCHACH H. — Psychodiagnostic, P.U.F. p. 221.

« Ce libre jeu entre l'introversivité et l'extratensivité est troublé par les processus de refoulement. Dans l'épreuve, cela se manifeste ainsi : le sujet de bonne santé, quand il a des dispositions kinesthésiques, donne d'abord, à vrai dire, des interprétations couleur aux planches multicolores, mais il revient très vite aux interprétations kinesthésiques, et, dans la planche VIII — la première qui soit tenue pour multicolore — il revient le plus souvent à l'interprétation kinesthésique dès la 4° ou la 5° interprétation. Au contraire, celui qui refoule restera formellement enfermé dans les couleurs ».

des sujets ayant un pourcentage formel relativement élevé) ;

— ou un relâchement de cette succession (chez les sujets présentant un choc-couleur le plus souvent violent) ;

— l'augmentation du nombre de réponses CLOB ou E ;

— moins d'interprétations H que Hd ;

— une réduction fréquente de l'Original/% ou du BAN/% ou, au contraire, la multiplication des mauvaises réponses originales ;

— la production de nombreuses réponses anatomiques mal vues ;

— la production du choc-couleur (qui est l'indice du refoulement de l'angoisse).

A tous ces signes, Zulliger ajoute une recherche de la symétrie, un syndrome spécifique du manque d'assurance, (critique de l'objet, réponses « ou », réponses de perspective, à forme négative, à forme interrogative).

L'on peut y ajouter certains contenus (sang, mutilations), mais l'on doit surtout retenir la formule spécifique :

HD + Anat. + Sex. + Sang  
 ————— supérieur à 12 %

#### R

Enfin, il est essentiel de relever deux signes sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir : **choc au noir** (associé à la présence de nombreuses C pures ; il exprimera une angoisse flottante) ; **choc au rouge** (contenu « sang » aux planches II et III) ou au contraire une **fuite du rouge**.

L'étude particulière de la **nature de l'angoisse** nous mène au cœur du problème et nous permet de distinguer les différents types de névrose, problème que nous abordons en fin de chapitre.

Pour Rickers-Ovsiankina, l'on peut encore retenir un autre signe :

— la somme des valeurs couleur dans la mesure où pour cet auteur, les sujets normaux ne dépassent pas la valeur de 4,5 pour la somme des valeurs-couleur pondérées.

**C. L'AGRESSIVITE NEVROTIQUE** : En réalité elle est contingente, elle procède essentiellement de l'augmentation du Dbl. En la mettant en évidence, Rorschach avait déjà souligné qu'elle pouvait prendre trois formes selon le TRI auquel elle était associée.

— TRI introversif (**Dbl + K > C**) : agressivité **introjetée**. En fait, il s'agit essentiellement d'une inhibition de l'agressivité qui, cliniquement se traduit par un manque d'assurance, une défiance de soi, une gêne, une politesse excessive, voire, quelques fois des tendances dépressives. Pour Rorschach il s'agit « d'un mélange de flegme et d'ascétisme ».

— TRI extratensif (**Dbl + C > K**) : agressivité tournée vers l'extérieur, donc manifeste : en fait il s'agit d'une agressivité qui peut se traduire cliniquement par de l'opposition, de l'entêtement, un esprit polémique ou querulent. Cette formule, pour être réalisée, doit

encore s'associer à un **type couleur de droite** (valeur couleur labile).

— TRI ambiéqual (**Dbl + K = C**) : ambivalence, c'est-à-dire une agressivité qui soit à la fois tournée vers l'extérieur et vers l'intérieur et qui s'objective par le doute, le scepticisme, l'indécision, des tendances obsessionnelles.

En réalité, encore une fois l'on doit convenir qu'il s'agit de cas rarement rencontrés à l'état pur.

Bohm énonce, à ce propos, une règle :

— TRI nettement introversif (par exemple 6/3) = un sentiment d'infériorité plus conscient, besoin de se faire valoir plus inconscient.

— TRI nettement extratensif (par exemple 3/6) = besoin de se faire valoir conscient, sentiment d'infériorité plus inconscient.

D'autres éventualités peuvent se produire et qu'il faut connaître :

— Dbl **modéré** + TRI extratensif (avec des valeurs couleurs **stables**, c'est-à-dire un type de gauche = agressivité socialisée, sublimée, ce qui nous fait sortir du cadre des névroses.

— L'agressivité peut encore apparaître sous une autre forme, à l'exclusion des DBI (« agressivité convertie en angoisse »), soit par l'intermédiaire d'une association du choc au noir et du choc-couleur, soit sous la forme de réponses complexes, ce qui est le cas en particulier pour les phobiques réponses telles que « animaux écrasés » à la planche IV).

Il convient enfin de signaler une modalité particulière de l'agressivité, l'**agressivité « anale »** qui peut se manifester — comme nous aurons l'occasion d'y revenir à propos des types de névrose en définissant le modèle obsessionnel — par une augmentation notable des réponses Dd, surtout si ces réponses prennent un caractère complexe du fait de leur association à des contenus sadiques.

#### D. LES MECANISMES DE DEFENSE :

— Le **refoulement**, en premier lieu : nous avons rappelé plus haut que pour Rorschach, le choc-couleur en était l'indice primordial, en même temps que le choc kinesthésique et la perturbation du libre jeu entre introversion et extratensivité. En fait, d'autres chocs (choc au noir, choc au rouge) objectiveraient cette forme de défense en même temps que le phénomène particulier — relativement rare — que constituent les **réponses niées**.

— L'**isolation** : (habituelle dans les névroses obsessionnelles), cette opération par laquelle une représentation mentale quelconque est isolée de son contexte affectif ou associatif, est quelques fois réalisée de façon typique par un déplacement du type d'appréhension vers les Dd, une augmentation des Hd, voire des Kp. Elle peut être associée à d'autres modalités défensives observées dans cette névrose : rationalisation, intellectualisation (F+/% augmenté), mise à distance dans le temps (animaux préhistoriques, etc.) ou dans l'espace (FE tri-dimensionnels).

— Le **retournement** contre soi peut être indirectement apprécié parce que nous avons déjà dit de l'expression de l'inhibition de l'agressivité (Dbl + TRI introversif).

— Le problème de l'intervention de la **projection** est particulièrement important, puisque souvent, de son évaluation dépend en fait la justesse du diagnostic et la discrimination entre l'état névrotique et les états-limites ou les psychoses. D'une façon générale, l'on pourra en soupçonner l'intervention, lorsqu'un protocole révélera une intensité des processus primaires, et une « transparence » de l'inconscient avec des expressions crues, la présence de réponses KC, et, corrélativement, la faible intensité du choc-couleur qui implique la faiblesse du refoulement, voire son absence, ce qui nous éloignera d'autant de l'éventualité d'une organisation névrotique.

De toute façon, au delà des signes formels proprement dits, l'évaluation des modalités défensives sera surtout **appréciée par la comparaison des réponses données au cours de la passation avec les précisions fournies à l'enquête pour les réponses additionnelles**. Bien souvent, c'est de cette seule façon que l'on pourra jauger la solidité du réseau défensif ou au contraire, sa vulnérabilité. Ce procédé est indispensable pour mesurer les possibilités que le sujet a de maîtriser son angoisse.

— La **régression** : L'étude de ce mécanisme de défense particulier (retour du comportement à un mode ancien de satisfaction) se confond au Rorschach avec celle du style des relations d'objet.

**E. LE STYLE DES RELATIONS D'OBJET :** En se gardant de tomber dans un schématisme excessif, l'on peut tenter de repérer, dans un protocole Rorschach des indices qui nous mettent sur la voie des éventuelles fixations à des stades archaïques où l'intervention de la régression a pu ramener le sujet. A cet égard, il convient de citer la formule de Zulliger. Elle est certes pratique en raison de son caractère lapidaire, mais elle ne saurait être utilisée qu'avec circonspection. Elle se fonde essentiellement sur le type d'appréhension :

- les G renvoient à l'**oralité** ;
- les Dd à l'**analité** ;
- Les D à la **génitalité**.

Encore une fois cette formule a d'autant plus de chances d'être expressive que le protocole renferme des réponses complexes qui se réfèrent au stade indiqué. A titre d'exemple, nous citerons simplement :

- les R.C. orales :**
- bouches, dents, dentiers...
- bouteilles, boissons,
- réponses nourriture
- seins.

- Associées à K (ou k) :**
- visages tirant la langue, crachant, etc.
- visages ouvrant la bouche,
- gueules d'animaux béantes.

**Les R.C. anales :**  
anus, postérieur, arrière-train...  
excréments.

**Les R.C. phaliques :**  
seringue, aiguille, couteau, épée...  
percer, piquer...

Reste enfin l'un des indices sur lesquels Rorschach avait particulièrement insisté parce qu'il y voyait le reflet de la régression libidinale : le **type Couleur**.

L'on sait en effet que le type couleur **de gauche** (FC > CF + C) est l'expression d'une affectivité sociale adaptée, autrement dit le témoin du maintien d'un lien libidinal objectif.

A l'inverse, le type **de droite** renverrait à une affectivité égocentrique, avec des modalités différentes selon que ce sont les CF ou les C qui sont prépondérants.

— Dans le cas des CF (on a pu ainsi décrire un type « médian »), le lien libidinal existe, mais la libido objectale est encore faible, affectivité instable, superficielle, labile.

— Dans le cas des C, l'on est en présence d'une affectivité infantile, primitive, où les C purs auraient valeur de décharges explosives.

## II. LE TEST DE RORSCHACH DANS LES DIFFERENTS TYPES DE NEVROSES

Au début du précédent paragraphe, nous avons rappelé les indications générales que Rorschach avait formulées dans le but de déterminer avec précision l'orientation de la névrose, en se fondant avant tout sur le TRI. En fait, il semble bien qu'il soit relativement aisé d'en cerner les formes. Il convient cependant de ne jamais perdre de vue que de nos jours, en clinique, les « types » achevés sont devenus rares. Dans ces conditions, les tableaux que nous allons maintenant envisager, auront essentiellement valeur de « modèles » de référence. Il y a lieu également de préciser que nous les étudierons en distinguant, selon le schéma classique, les psychonévroses — auxquelles doit être rapportée l'étude psychopathologique que nous avons développée — des névroses actuelles, dont les symptômes n'auraient pas de signification psychologique.

### 1) Les Psychonévroses :

#### A) L'Hystérie.

Donner une définition de cette « labyrinthique » névrose n'est assurément pas chose aisée : Lasègue prétendait « qu' (elle) n'a jamais pu être donnée et (qu'elle) ne le sera jamais ». En réalité, on peut, dans une première approche la considérer comme une névrose d'expression caractérisée par « sa tendance à déguiser, à masquer, à déplacer dans des expressions somatiques des conflits inconscients, à « réaliser » symboliquement en les camouflant dans une métaphore les désirs ou

l'angoisse refoulée » (H. Ey). Si l'on se place dans une perspective dynamique et relationnelle l'on doit mettre l'accent :

— d'une part sur le recours privilégié au refoulement comme mécanisme de défense (négation, « blancs ») ;

— d'autre part sur la projection du trouble, qui résulte de ce refoulement lié à la non-acceptation du Désir, sur l'Autre : « la recherche de ce trouble de l'Autre rassure l'hystérique sur son existence » (Brisset). L'hystérique vit ainsi « dans le miroir que l'Autre constitue sans cesse et il cherche à contempler chez lui le trouble qu'il ne peut accepter comme sien ».

D'où cette quête constante de séduction, cette vigilance perceptive aiguë, et tous les traits marquants que les grands cliniciens du siècle dernier avaient relevés : suggestibilité, théatralisme, tendances mythomaniaques. Etroite dépendance à l'égard d'autrui, psychoplasticité, labilité affective, versatilité, prépondérance de la vie imaginaire et altération corrélative du sens de la réalité — altération qui n'atteint cependant jamais le degré observé dans les états psychotiques — découlent de ces tendances fondamentales.

Le protocole Rorschach est habituellement le témoin fidèle de ce type d'organisation.

Pour Rorschach l'hystérie était attestée par la coexistence :

- d'un TRI extratensif,
- d'un Choc-couleur,
- d'un type-couleur de droite (CF) avec également une élévation du A %.

Anzieu propose une liste de signes plus détaillée :

- extratensivité,
- $K < 2$
- Choc-couleur
- CF
- $CF + C > FC$
- F + % entre 60 et 70
- F % < 60
- G secondaires rares
- A % élevé ou A + Anat
- R proche de la moyenne
- réponses chargées d'affectivité
- alternance d'états émotionnels opposés.

En fait, cette liste s'apparente à celle de Schaefer. Pour cet auteur :

— le TRI reste l'indice majeur puisque, à de très rares exceptions près, la somme des C excède celle des K, tandis que  $K \leq I$  de telle sorte que si l'on relève plus de 2 K dans un protocole (hystérique par ailleurs), l'on peut être assuré que l'on est en présence d'une névrose « mixte ». Schafer souligne au passage le danger qu'il y aurait à qualifier de « névrosés hystériques » les sujets dont les protocoles sont extratensifs ! Comme nous y avons insisté dans le premier paragraphe, l'extratensivité ne prend son sens que si elle est associée aux facteurs névrotiques que nous avons énumérés.

— la prévalence des réponses Couleur — par-

ticulièrement significative si  $CF > FC$  (mais certains hystériques très dépendants peuvent donner davantage de FC que de CF) — est l'indice de la labilité émotionnelle de l'hystérique.

— l'absence de K (ou leur rareté), lui paraît traduire l'importance du refoulement, dans la mesure où la réponse kinesthésique, précisément, peut être envisagée comme l'expression d'une démarche visant, par le biais d'une idéalisation constructive, à différer l'émergence des pulsions, régulariser le comportement et affronter les problèmes posés dans les situations de réalité. En fait, lorsque l'inhibition et le refoulement sont particulièrement intenses, les réponses-couleur elles-mêmes tendent à disparaître et le TRI devient coartatif ou coarté.

Si l'on tente de distribuer ces signes Rorschach selon une hiérarchie qui se fonde sur l'approche psychopathologique que nous avons esquissée, l'on est conduit à dégager les relations suivantes :

— Névrose « d'expression », l'hystérie implique un investissement moteur et le recours à l'Autre →

au Rorschach : extratensivité  
 $\Sigma C > \Sigma K$   
 $K < 2$

— Le recours électif au refoulement comme mécanisme de défense a pour conséquences →

A) la prévalence de la vie affective  
 au Rorschach :  $CF + C > FC$ , rép. CF  
 Manifestations directes

B) l'insuffisance des processus secondaires  
 au Rorschach : F + % abaissé  
 appauvrissement du type d'appréhension

— L'angoisse est plus évidente au test qu'à l'examen clinique (la belle indifférence) →  
 au Rorschach : refus, signes d'inhibition..

Liste de Schafer :

— extratensivité ( $\Sigma C > \Sigma K$ ). Mais si inhibition et refoulement sont particulièrement intenses : TRI coartatif ou coarté.

—  $K \leq I$ . Si  $K > 2$ , névrose « mixte »

—  $CF + C > FC$

— F + % = 60—50, mais peut augmenter si tendance à la compulsion

— F % : 2 éventualités :

élévation — traduit l'inhibition (R bas)

diminution — traduit la labilité

— G % bas

— A % : 2 éventualités :

élévation — traduit la pauvreté des investissements

diminution — suggère la conversion (les contenus sont des Anat et des Bot)

— R atteint rarement 30

— manifestations directes de la labilité émotionnelle et de l'anxiété durant la passation

— Orig. diminuées

— Combinaisons id

— Rép. Dd et Dbl diminuées ( $Dd + Dbl$  % bas)

— EF et E (radios, nuages, cartes...) fréquentes

— Refus particulièrement aux planches VI, VII et IX.

### La conversion hystérique

Piotrowski et Bricklin (1964) comparent 30 protocoles d'hystérie de conversion — non psychotique — à 30 protocoles de sujets névrosés sans signes de conversion. Tous les cas étaient appariés selon l'âge, l'intelligence et le sexe. Les patients du premier groupe présentaient des symptômes sévères pour lesquels l'on avait dû les hospitaliser dans un service de neurologie avec suspicion de lésion organique du système nerveux central — ce qui avait été ensuite infirmé. — Ceux du second souffraient de névroses « mixtes » et certains d'entre eux avaient des symptômes qui ressortaient à la série obsessionnelle.

De tous les indices classiques du psychogramme formel un seul, le nombre total de réponses, montrait une différence significative (à .05) entre les deux groupes : il était en moyenne de 19 chez les hystériques de conversion et de 36 chez les témoins. Piotrowski et Bricklin notaient en revanche une différence notable :

— en ce qui concerne la fréquence de réponses se référant à la mort, au sommeil, à l'impossibilité de voir, aux « décapitations », « yeux fermés », etc. relevées dans 73 % des cas dans le premier groupe contre 10 % seulement dans le second,

— pour un type particulier de réponses, les réponses Mp (« mouvement projection »), que l'on pourrait situer à un niveau intermédiaire entre les réponses kinesthésiques et les descriptions cinétiques : aucun mouvement humain n'est vu, mais il est néanmoins mentionné. « Ce sont des pierres, vous auriez pu les prendre et les jeter... » Seules les pierres ont été vues. Ces réponses étaient notées dans 67 % des cas de conversion et dans 10 % des cas témoins.

### B) La névrose obsessionnelle

La névrose obsessionnelle, envisagée dans une perspective dynamique et relationnelle, se présente comme le contrepoint de la névrose hystérique :

— régression libidinale — régression « vraie » à un modèle dépassé, le modèle « anal » — et non simple régression objectale, comme dans l'hystérie,

— importance relative des pulsions agressives du fait de la fixation-régression à ce stade sadique-anal,

— mise en jeu d'un système défensif particulièrement élaboré et rigide dans le but de contenir les pulsions agressives à l'égard de l'objet, d'en prévenir l'émergence et de neutraliser l'angoisse qui ne manquerait pas de surgir du fait de l'existence d'un Surmoi sadique sévère et contraignant (culpabilité morale).

— prévalence de défenses impliquant un investissement privilégié de l'idéation et des processus cognitifs — rationalisation, intellec-

tualisation, annulation, formations réactionnelles — en même temps qu'une politique visant à tenir l'objet à « bonne distance ». La distance, pour Bouvet, exprime « l'écart qui existe entre les relations d'objet d'un sujet donné à un moment donné, telles que ces relations d'objet sont vécues consciemment par lui, et ce qu'elles seraient si, la défense abrasée, le fantasme inconscient qui les sous-tend devenait conscient avec ses impulsions instinctuelles et ses projections » — isolation, réactions éthiques, expression du principe de toute puissance de la pensée (déjà mentionné), distinction entre la relation « morte », objective, parfaitement isolationnée affectivement qui fait intervenir la partie rationnelle du Moi, et la relation « vivante », — c'est l'obsession elle-même — qui fait de son côté intervenir la partie régressive du Moi ;

— caractères particuliers des relations d'objet dans la mesure où, chez l'obsessionnel, les rapports sont :

— partiels (il n'y a pas d'échanges complets entre lui et autrui — difficultés d'implication émotionnelle,

— ambivalents — puisque toujours menacé, toujours menaçant (« obsidère » = soutenir un siège), l'obsessionnel corrige les tentatives de rapprochement par la réaction de fuite et exprime à travers son comportement ambivalent la double signification de ce qui nous paraît de prime abord de l'agressivité. L'obsessionnel n'a pas seulement des relations de destruction avec autrui, mais s'il noue aussi des relations libidinales, c'est au travers de conduites agressives ;

— narcissiques et de ce fait des relations d'objet sont authentiques et vitales.

Comme c'était le cas pour l'hystérie, le protocole Rorschach rend compte, ici aussi, assez fidèlement, de ce type d'organisation. Il convient néanmoins de souligner, une fois encore, avec Bohm et Schafer, qu'il est difficile de distinguer, sur la base des seuls résultats du test, les névroses de caractère obsessionnelles SANS les classiques symptômes, des psychonévroses obsessionnelles AVEC symptômes (obsessions, rituels compulsifs). La difficulté peut aussi surgir lorsqu'il s'agit de décider si la névrose tend davantage vers le versant obsessionnel ou si elle se présente avec un tableau où les signes compulsifs prédominent.

Pour Rorschach — nous y avons déjà fait référence — la névrose obsessionnelle serait attestée par :

— l'absence de signes de psychose,

— la présence d'un choc-couleur qui peut — ou non être associé à un choc-clob — (l'importance de cette remarque mérite d'être relevée : il suffit pour s'en convaincre de se souvenir de la signification que l'on donne du choc-clob : « Angoisse de l'angoisse », mais aussi angoisse devant la planche « paternelle », — l'Autorité, la Loi, la Mort — cf. l'étude de S. Leclaire sur la problématique de l'obsédé qu'il pose comme « être mort ou vif ») ;

- un TRI ambiéqual ;
- un Dbl accru (en tous cas davantage que dans les autres névroses).

Rorschach précisait également que le TRI permettrait d'avoir une orientation générale sur la symptomatologie prévalente : les obsédés plus introvertis auraient une tendance aux fantasmes obsessionnels, les obsédés plus extratensifs aux actions compulsives, et les obsédés exactement ambiéquaux à la « maladie du doute » et à la pédanterie.

Bohm souligne que « l'agressivité primairement renforcée, le sadisme de l'obsédé, se marque surtout dans le nombre presque inmanquablement accru des Dbl, mais aussi dans l'augmentation souvent très considérable des Dd, représentants de l'agressivité spécifiquement anale. La répression énergique de l'ambivalence et de l'agressivité s'exprime dans le  $F + \%$  élevé (souvent jusqu'à 100 et dans la propension aux Do, cependant que les K, du seul fait de la tendance à la coartation (raidissement de l'affectivité et aussi de la résonance kinesthésique) n'atteignent généralement pas des valeurs très élevées, et que le nombre de G est également quelque peu réduit (tendance aux dépressions secondaires par suite de l'inhibition de l'agressivité...) La majorité des obsédés interprètent surtout des kinesthésies d'extension, et il n'est pas rare que leurs réponses complexuelles trahissent une angoisse de castration (réponses de mutilation...) »

Pour Kaila (1949), une distribution normale des modes d'appréhension — G, D, Dd — et la présence de C pures excluraient le diagnostic de névrose obsessionnelle.

Schafer dresse une liste de 11 signes :

1)  $R > 35$

(Peut atteindre souvent 50, sinon les dépasser) ; traduit la productivité idéationnelle — il est intéressant de rapprocher cet indice Rorschach de la prolixité des obsédés souvent observée en psychothérapie.

Dans certains cas, cependant le R peut être  $< 35$  parfois même à 20 : dans cette éventualité, s'il existe d'autres indices de N.O., il s'agit d'une dépression.

2) DR % souvent supérieur à 25.

Pour Schafer, le DR est la somme des Dr (D rares non repris dans la nomenclature française), des Dde (Dd bordure) et des Dbl.

Cette somme peut parfois atteindre 40 %, mais l'on retiendra surtout l'élévation des  $Dde + Dbl > 15 \%$ .

3) Do

Nous avons déjà mentionné cet indice en le rapportant à l'isolation. Schafer estime que l'apparition de réponses de ce type dans un protocole de « haut niveau » — excluant la débilité — renvoie au doute et au perfectionnisme, le « nihilisme intellectuel du douteur ».

4)  $F \% > 80 \%$ .

La disparité des systèmes rend malaisée l'utilisation de ce critère dans la mesure où

Schafer tient compte des 2 composantes de ce F %.

- les réponses F,
- les réponses dominées par F, F, mais aussi K, FC, FC', FE, Fclob.

Lorsque l'augmentation porte sur ces 2 composantes, l'on est en présence d'un processus intellectuel contraignant et rigide.

5)  $F + \% > 80 \%$ .

L'on sait que l'élévation du pourcentage de  $F +$  renvoie à des efforts rigides qui tendent à l'exactitude et à l'acuité dans la vision des formes. Il serait donc logique de rencontrer ce signe dans la N.O. puisque, nous l'avons souligné, elle fait électivement intervenir l'intellectualisation et la rationalisation. De fait, la réalité clinique est souvent plus complexe. Ces défenses sont loin d'être toujours efficaces et il advient, dans un nombre non négligeable de cas que l'angoisse, qu'elles ne parviennent pas à endiguer, altère la production au point que le  $F + \%$  s'abaisse à 60 — 70 %, voire même, précise Schafer, jusqu'à 50 — 60 %. C'est le cas par exemple de certains protocoles où abondent les perceptions de visages dans des Dde (réponses de mauvaise qualité le plus souvent). Aussi cet auteur est-il conduit à estimer, de façon paradoxale, que cette augmentation du  $F + > 80$  serait l'un des indices les moins sûrs. Quand il existe, en tous cas, associés aux autres indices, il traduit la réussite de ces tentatives de maîtrise rigide et perfectionniste.

6) Présence de K

- peuvent être nombreuses,
- prédominent sur les C dans le TRI.

Nous y avons déjà fait référence et souligné, comme il se devait, l'importance que ce signe revêtait aux yeux de Rorschach, dans la mesure où il traduit avant tout l'existence d'une formation de symptômes d'ordre idéationnel. — Il est bien évident que l'on n'accordera cette valeur aux K que si le protocole est le siège, par ailleurs, de modifications d'ordre **névrotique** (encore qu'elles puissent également renvoyer à la Phobie).

Il va de soi que ces K sont habituellement de bonne qualité (les K — était l'apanage de la schizophrénie, de la manie ou de l'épilepsie, pour des raisons que nous avons développées antérieurement).

Schafer envisage quelques éventualités particulières :

— il note entre autres choses l'intérêt que revêt pour le diagnostic de l'obsessionnalité l'absence ou la perturbation de la K banale de la P1. III, lorsque le protocole contient d'autres K, surtout si plusieurs d'entre elles ont un caractère insolite ;

— il ne partage pas l'opinion émise par Rorschach sur la relation entre la tendance compulsive et la prépondérance relative des C sur les K ;

— il souligne enfin le fait que dans certains cas — dont le diagnostic est indiscutable — cet indice fait défaut. La réduction considérable du nombre de K peut alors être impu-

tée à l'inhibition intellectuelle : si le protocole comporte davantage de FC que de CF, cette particularité rend compte de l'extrême passivité où la N.O. a réduit le sujet, si, au contraire, les CF l'emportent, l'on peut penser que le patient n'est pas parvenu à contrôler sa labilité émotionnelle et qu'il tend même à exprimer son angoisse sur un mode somatique.

7) A % > 50 et Ban % > 30

L'augmentation de ces deux pourcentages reflète chez l'obsédé une approche de situations, précautionneuse et inhibée dans la mesure où les réponses A sont, dans la plupart des cas, celles qui requièrent le moins de fantaisie, tandis que les banalités sont évidemment « faciles à donner » et « sans danger ». Cet indice n'est cependant pas toujours retrouvé et il arrive que de nombreux obsessionnels fassent montre d'une certaine diversité dans leurs intérêts culturels, ce qu'attestera la variabilité des contenus au Rorschach.

Les quatre derniers signes retenus par Schaffer ont, semble-t-il une importance moindre que les précédents :

8) Combinaisons fréquentes (et parfois réponses confabulées). L'on peut y voir l'expression d'une difficulté d'abstraction qui conduirait l'obsessionnel à donner une interprétation littérale de la tâche. En fait si les confabulations deviennent trop nombreuses dans un protocole, il y a lieu d'être prudent et d'envisager l'éventualité d'une schizophrénie incipiens.

9) Critique des réponses :

Directe ou implicite (au travers des réponses Do par exemple), elle manque rarement : l'on en a parfois un aperçu au volume des feuillets remplis alors que le nombre de réponses reste dans la moyenne.

10) Description des tâches

Comme le précédent, cet indice renvoie au doute.

## II. Analité dans les contenus.

Il s'agit de réponses qui évoquent soit l'orifice anal, soit des excréments, etc., soit encore, d'une façon plus large, des vues arrières d'animaux ou de personnages. Il semble cependant que de tels contenus, lorsqu'ils sont fréquents, soient plus volontiers retrouvés dans les protocoles de N.O. sévères. De surcroît, s'ils sont exprimés avec crudité, sans déguisement — « une personne en train de déféquer », par ex. — l'on peut craindre l'installation d'un processus schizophrénique.

Si l'on tente d'établir, dans la perspective psychopathologique que nous avons esquissée, une certaine hiérarchisation parmi ces nombreux indices, l'on devra considérer :

— en premier lieu l'investissement de l'idéation attesté par le TRI et les K ;

— en second lieu le jeu complexe des pulsions agressives, de l'angoisse et de défenses

élaborées attesté par le R, le DR, les Do, le F %, le F + %, le A %, le Ban %, la critique, la description, l'analité, indices auxquels il convient nécessairement d'ajouter le choc-clob (problématique de l'obsédé)

## C) La névrose phobique

La phobie est une peur intense liée à la menace de surgissement d'un objet ou d'une situation, chargés électivement par un sujet d'actualiser une expérience d'angoisse. C'est, en d'autres termes, une systématisation de l'angoisse sur des personnes, des choses, des situations ou des actes qui deviennent l'objet d'une terreur paralysante. La phobie-symptôme apparaît donc comme une mesure **défensive** contre le surgissement de cette angoisse, et, en fait contre toutes les possibilités d'actualisation. Elle n'implique pas nécessairement le diagnostic de névrose phobique puisqu'elle peut éclore sur les terrains psychopathologiques les plus divers. Ce qu'il faut en retenir, c'est l'importance qu'elle suppose d'un mécanisme **projectif** — la projection étant conçue ici selon son sens « géométrique », en fonction du **déplacement** d'un objet interne au dehors —, et l'investissement de la **vue**, en tant qu'elle permet d'aménager une « politique » de la perception au travers de mesures d'évitement contre-phobiques.

La **névrose phobique** est une névrose dont le symptôme prévalent est la phobie avec les mécanismes de défense particuliers qui la sous-tendent et les modes d'évitement et de « contre-investissement » qu'elle implique, dans le but de remplacer l'angoisse d'un danger **interne** par la peur d'un danger **externe**.

D'un point de vue dynamique, l'on peut considérer, avec Perrier, qu'elle est centrée par l'angoisse de castration.

Faute d'une structuration symbolique du désir œdipien, l'angoisse surgit lorsque les situations de réalité — modifications de la position et du statut du sujet dans les coordonnées symboliques de son existence — amènent à se poser la question de l'assomption du désir et de « sa reconnaissance par la sanction castratrice du tiers » (Perrier) : c'est « dans la mesure où le désir n'est pas assumable par une personnalité trop fragile que l'angoisse (et la phobie), lui fait place ».

La névrose phobique est classiquement décrite avec la névrose obsessionnelle. Depuis Freud cependant, l'on a souligné sa parenté avec l'Hystérie (Hystérie d'angoisse) et l'on peut considérer qu'elle occupe une place à part entière au sein des psychonévroses, du moins en psychiatrie de langue française. Les ambiguïtés demeurent néanmoins dans certaines classifications, ce qui ne va pas sans entraîner de sérieuses difficultés lorsque l'on aborde les études Rorschach qui se rapportent à cette névrose : ainsi, pour la psychiatrie allemande — le traité du Psychodiagnostic de Bohm s'y

réfère explicitement — la névrose phobique est pratiquement incluse dans la névrose obsessionnelle. C'est un aspect de la question qui ne doit pas être négligé lorsque l'on tente de dégager le « pattern » Rorschach de cette névrose. Schafer, pour sa part n'y fait mention que d'une façon accidentelle, alors qu'il accorde, comme nous l'avons vu une place prépondérante à l'hystérie, à la névrose obsessionnelle et aux « névroses mixtes ».

Si l'on se réfère aux quelques indications d'ordre psychopathologique que nous venons d'esquisser comme aux considérations que nous avons développées sur le Rorschach des névroses hystérique et obsessionnelle, l'on conviendra que le protocole d'une névrose phobique « typique » sera caractérisé avant tout par deux sortes d'indices :

— ceux qui renvoient à l'angoisse de castration ;

— ceux qui témoignent d'un recours à des défenses plus élaborées que celles qui sont mises en jeu dans l'hystérie, impliquant aussi l'intervention de « mécanismes de freinage » relativement efficaces.

L'on peut dans ces conditions retenir, avec Bohm, que « l'essentiel du syndrome phobique réside... dans la forte concentration du choc-couleur sur les planches II et/ou III, ou dans un **choc au rouge pur** à ces mêmes planches, avec **interprétation de sang** manifeste ou latente ».

A cet indice majeur qu'il convient d'interpréter comme l'indice d'une angoisse de castration — davantage que comme une référence à l'agressivité, (mais au Rorschach, comme en clinique, il y a lieu d'être prudent dans la mesure où les phénomènes sont le plus souvent surdéterminés) — il faut ajouter d'autres signes qui traduisent le « déplacement » de l'angoisse :

- **stéréotypie du visage**
- $Hd > H$
- réponses complexuelles faisant apparaître sous une forme plus ou moins déguisée, des sentiments de frayeur :
  - « visages menaçants »,
  - « diables »,
  - « fantômes terrifiants »,
  - « animaux terrifiants »,
  - « animaux sauvages et féroces », etc.
- des réponses « masques »,
- des réponses complexuelles exprimant un sentiment de vertige, gouffres, sensation de déséquilibre, de menace d'effacement...

— Certaines ClobF lorsque les réponses complexuelles qu'elles véhiculent, trouvent leur assise dans une angoisse sexuelle (crainte du viol chez la femme, souvent exprimée à la P1 IV).

La bonne qualité des facteurs de contrôle ressort :

- de la présence de K (nous l'avons men-

tionné au passage en étudiant la névrose obsessionnelle),

— de la valeur du  $F + \%$  souvent voisine de 80, en tous cas généralement supérieure aux taux observés dans l'hystérie,

— de la qualité des réponses additionnelles.

C'est ainsi que l'on peut dessiner le profil Rorschach moyen de la névrose phobique qui correspondrait au tableau repris par Bohm quand, selon lui, « la base psychasthénique (constitutionnelle) est moyennement développée ». Ici le **choc au noir intervient sans entraîner le phénomène d'interférence VIII**, précisément dans la mesure où il ne revêt pas une intensité majeure.

Pour cet auteur, en effet, la névrose phobique se développerait sur un terrain anancastique, au même titre que la névrose obsessionnelle — c'est une opinion qu'il partage avec l'école germanique. — Ce terrain étant « constitutionnel », donc peu susceptible d'être influencé par la psychothérapie, il importe au plus haut point de tenter de l'évaluer pour fixer les chances de guérison. Il semble, pour Bohm, qu'il soit **d'autant plus accusé que le choc au Noir est plus intense**, le maximum d'intensité trouvant son expression achevée dans le **phénomène d'interférence VIII** : choc au noir et choc-couleur (à la P1 VIII) interfèrent de telle sorte que l'apparition de la couleur entraîne un effet de soulagement — parce que la perception des planches noires a été très mal ressentie. — Le choc-couleur présent au même moment, et qui se serait normalement produit à la P1 VIII est inhibé, suspendu, et n'apparaît qu'à la PL IX, voire même à la P1 X. Le phénomène d'interférence peut être si violent que le sujet ne remarque pas les couleurs à la P1 VIII et ne les découvre qu'à la P1 IX.

A l'inverse, Bohm estime que le choc au noir peut faire entièrement défaut « si la base constitutionnelle est insignifiante », autrement dit si la névrose phobique est essentiellement psychogénétique.

Si l'on se reporte aux remarques qui ont été faites plus haut sur la situation qui est assignée à la névrose phobique par les différentes écoles psychiatriques, l'on est amené à considérer que les formes que Bohm rangerait dans les névroses à « base psychasthénique fortement accusée » sont d'authentiques névroses obsessionnelles. Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, qu'elles se traduisent au Rorschach par l'existence d'un phénomène d'interférence VIII en rapport avec un choc au noir très accentué puisque nous avons vu, dans le paragraphe précédent, quelle place il fallait accorder à ce choc, dans cette névrose centrée par une problématique très particulière.

## 2) Les névroses actuelles

### A) La névrose d'angoisse

Cliniquement caractérisée par son angoisse

« flottante » la névrose d'angoisse était attribuée à l'influence traumatique d'une situation « actuelle » consistant dans une frustration libidinale le plus souvent.

Au Rorschach, le diagnostic peut en être établi à partir de la liste de Zulliger (cf. plus haut/Angoisse). La confusion est parfois difficile à éviter avec les protocoles de névrose phobique. Aussi Bohm énonce-t-il la règle suivante : « dans le cas où l'on trouvera le syndrome phobique avec **plusieurs C pures** (accumulation de libido!), il faudra généralement compter aussi avec la présence d'angoisse librement flottante, donc avec une véritable névrose actuelle : il en sera notamment ainsi lorsqu'il n'y aura pas de stéréotypie du visage et peu ou pas de réponses complexes phobiques dans le protocole ».

### B) La neurasthénie

Cliniquement cet état se traduit par l'association d'une série de symptômes : perte d'énergie, fatigabilité rapide, perte d'intérêt, repli, plaintes somatiques diverses sans substratum organique, inhibition et souvent, dépression de l'humeur. Le diagnostic en est souvent difficile avec les états dépressifs dits « constitutionnels » (dépression de Montassut), la forme à prédominance d'inhibition de la névrose obsessionnelle, certaines hystéries.

Schafer isole précisément deux types de protocoles Rorschach :

— le premier évoque les protocoles obsessionnels

TRI avec I à 2 K,  
absence de réponses couleur  
contenus anaux et sexuels  
ruminations excessives, doute ;

— le second évoque les protocoles hystériques

TRI avec O à I K,  
réponses couleur (habituellement CF et rapportées à des contenus anatomiques « naïfs »).

Modèle :

R < 20

F + % bas, quelquefois très bas (si anat. ++)

TRI coarté

Couleurs (quand elles sont présentes) : faibles anat., sex., anal., ++.

## LE TEST DE RORSCHACH DANS LES ETATS-LIMITES

### RAPPEL CLINIQUE

L'on a de plus en plus tendance actuellement en nosologie psychiatrique à accorder droit de cité aux états limites. Ce concept recouvre sans nul doute nombre de cas « étiquetés » jusqu'ici comme des déséquilibres, des schizophrénies latentes ou des névroses graves (1). Si l'on se réfère à la description que donnent Grinker, Werble et Drye (2) du « border-line syndrome », l'on est conduit, pour

poser ce diagnostic à retenir 4 composantes fondamentales :

— l'**agressivité** en tant que principal ou seul affect que l'état limite soit capable d'éprouver ;

— un **trouble des relations affectives** (analytiques, dépendantes, complémentaires mais rarement réciproques) ;

— un trouble de l'identité dont la genèse a pu être située au niveau d'une **distorsion du moi** et qui préserve le sujet de la désintégration psychotique tout en le contraignant à recourir à des mécanismes de défense primitifs tels que le clivage, le déni, l'omnipotence et l'idéalisation primitive ;

— la **dépression** dont la caractéristique est d'être liée à un sentiment de solitude, ce qui la distingue de la dépression de type mélancoliforme avec remords, auto-accusation et sentiment de culpabilité.

Il est intéressant de préciser lorsqu'on se place dans la perspective d'une étude des protocoles Rorschach de ces sujets, que ces auteurs ont été amenés à identifier quatre groupes d'états limites :

— un groupe « psychotic border » composé de sujets dont la caractéristique est d'avoir des comportements inappropriés, négatifs et agressifs envers les autres, et dont la perception dans le domaine de la réalité environnante est déficiente. Si la majorité d'entre eux reste psychotiques, ils n'en sont pas moins proches de la désintégration ;

— un groupe « typique » composé de patients qui oscillent constamment dans leur relation avec autrui et dont la caractéristique est d'être à la fois agressifs et déprimés, à des moments différents ;

— un groupe « as if » de patients dont certains comportements sont adaptés mais qui s'épuisent dans la recherche de leur identité et qui attendent passivement des autres une relation de complémentarité en ayant recours, comme défenses au repli et à l'intellectualisation ;

— enfin un dernier groupe d'« états-limites névrotiques » proche de la névrose de caractère narcissique.

D'un point de vue psychopathologique, l'on tend à considérer avec Kernberg (3), que les états limites se distinguent des états psychotiques en ce qu'ils sont parvenus à réaliser l'indispensable différenciation entre images de soi et images de l'objet — et ainsi éviter la fusion régressive qui caractérise les états psychotiques — ; ils ne peuvent cependant se confondre avec les états névrotiques dans la mesure

(1) TIMSIT M. — « Les Etats-Limites ». Evolution des concepts. *Evolut. psychiat.*, 1971, 4, 679-724.

(2) GRINKER R. R., WERBLE B. et DRYE R. C. — « The border-line syndrome, a behavioral study of ego-functions ». Basic Books, Ed., New York, 1968.

(3) KERNBERG O. — Borderline personality organization. *Journ. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 1967, 15, 641-685.

où ils n'ont pu franchir l'étape ultérieure de l'intégration de ces images (images de soi images de l'objet), en des représentations de soi et des représentations de l'objet qui soient totales.

L'on comprend dès lors, que ce qui prédomine dans les états limites, c'est non pas la fusion du Moi et de l'Objet mais une intensification et une fixation pathologique des processus de **clivage**. Le défaut majeur réside ici dans l'incapacité de réaliser une synthèse des introjections et des identifications positives (liées aux pulsions libidinales) et des introjections et des identifications négatives (liées aux pulsions agressives). Dans ces circonstances les états contradictoires du Moi sont activés de façon alternante, et aussi longtemps qu'ils resteront ainsi séparés les uns des autres l'anxiété sera en partie prévenue.

Il est essentiel cependant de souligner qu'un tel mécanisme est naturellement très dommageable pour les processus intégratifs qui visent normalement à cristalliser le Moi sous une forme stable et unitaire : il engendre le **syndrome de l'identité diffuse** qu'a décrit Erikson (1).

Néanmoins, le fait que les images de soi et celles de l'objet soient relativement différenciées les unes des autres permet de comprendre pourquoi les fondements du Moi sont établis sans trouble majeur, et qu'en conséquence l'état limite maintienne une capacité relative d'appréhension de la réalité. Le trouble de la fonction de synthèse, en revanche, imposera le recours au **clivage** comme à un mécanisme essentiel, dans le but de préserver le « bon Moi » et les « bons objets » du danger du Moi et des objets « tout mauvais ».

Ces quelques considérations psychopathologiques nous introduisent tout naturellement dans l'étude du « modèle Rorschach » des états limites.

#### LE TEST DE RORSCHACH DANS LES ETATS LIMITES

Il a paru légitime de recourir au test de Rorschach pour tenter de cerner la réalité clinique de l'état limite, au travers d'un « modèle » dont la valeur discriminative eût été incontestable, à l'instar de ce qui avait déjà été réalisé dans d'autres affections psychiatriques — le psychosyndrome organique par exemple. L'on retrouve dans la description princeps des schizophrénies pseudo-névrotiques de Hoch et Polatin (2), une référence d'autant plus explicite au test qu'il est envisagé comme un des éléments déterminants du diagnostic. En fait, l'entreprise s'est avérée malaisée dans la mesure où la délimitation du concept restait imprécise et l'on doit convenir que les synthèses les plus récentes — Grinker et al. (3) et Bergeret (4) — n'en font pratiquement pas mention.

Il est cependant indéniable qu'en dépit de la disparité relative des populations étudiées — et sans doute cette hétérogénéité est-elle plus apparente que réelle et ne concerne-t-elle que

les « étiquettes » allouées à une même catégorie de patients — un profil assez particulier se dégage du Rorschach. L'on est en effet frappé par la concordance des tableaux décrits par Zucker (5) dans la schizophrénie latente, Timsit et al. (6) et Carraz et Grosclaude (7) dans l'héboïdophrénie, Weingarten et Korn (8) dans la schizophrénie pseudo-névrotique. Ces tableaux recourent pour l'essentiel les traits mis en évidence par Mormont (9) chez 25 états limites suivis dans le Département de Psychologie Médicale de l'Université de Liège. Ce profil permet de dissocier en quelque sorte le pattern de la forme prévalente. Il est fondé sur :

- le maintien des liens avec la réalité,
- la luxuriance des protocoles,
- la présence d'indices d'angoisse,
- l'existence de thèmes privilégiés,
- l'expression du clivage.

#### 1. Maintien des liens avec la réalité.

Tous les auteurs mettent en premier lieu l'accent sur le maintien des liens avec la réalité, la « bonne façade sociale, selon les termes de Weingarten et Korn (10), qu'expriment :

- le bon contrôle formel — le F+% est relativement élevé, toujours supérieur, en tous cas, aux taux habituellement observés dans les processus schizophréniques classiques ;
- la présence des principales banalités (Pl. III, V et VIII) ;
- l'existence de K de bonne qualité.

Cependant ces relations sociales peuvent être superficielles et artificielles comme le suggèrent, soulignent Weingarten et Korn (11), les distortions au test de Bender, ce qui traduirait une restriction affective et une prudente contention, les réponses CF au Rorschach et la description

(1) ERIKSON E.H. — The problem of ego-identity. *This Journal*, 1956, 4, 56-121.

(2) HOCH P. H. and POLATIN P. — Pseudo-neurotic Forms of Schizophrenia. *Psychiat. Quart.*, 1949, 33, 17-43.

(3) GRINKER et al. — op. cité.

(4) BERGERET J. — Les Etats-Limites. *Encyclop. Méd. Chir.-Psychiatrie*, fasc. 37395 A 10, 1970.

(5) ZUCKER L. — The Psychology of Latent Schizophrenia. Based on Rorschach studies. *Amer. J. Psychother.*, 1952, 6, 44-62.

(6) TIMSIT M. et SAOULI A., BENOUNICHE S. et MULLER L. — Le test de Rorschach dans l'Héboïdophrénie. A propos de 6 observations. *Actes du VI<sup>e</sup> Congrès international du Rorschach et des méthodes projectives*, Paris, 1965.

(7) CARRAZ Y. et GROSCLAUDE M. — Le profil psychologique de l'Héboïdophrénie. *Ann. Méd. psychol.*, 1969, 127, 1, 409-418.

(8) WEINGARTEN L. L. et KORN S. — Psychological test findings on Pseudoneurotic Schizophrenic. — *Arch. Gen. Psychiat.*, 1967, 17, 448-454.

(9) MORMONT Ch. *Etude du Rorschach dans les cas-limites. Mémoire de Licence en Psychologie*, Liège, 1969.

(10) et (11) WEINGARTEN et KORN. — op. cité.

arbitraire et intellectuelle des échanges émotionnels aux thèmes du TAT. Souvent une partie de cet aspect extérieur séducteur, manifeste dans les rencontres fortuites, est dû à l'humeur et à l'existence d'un certain sens du ridicule ; l'on a ainsi l'impression d'une adaptation sociale réussie. En fait, à l'analyse, cela constitue une production ou une expression déguisée d'un mode de pensée autistique et de courants affectifs corrélatifs — courants forcés et tendus ».

## 2. La luxuriance.

Les protocoles Rorschach de ces sujets se distinguent en second lieu par une « luxuriance » qu'attestent :

- le nombre élevé de réponses,
- la diversification des déterminants (ces protocoles sont souvent difficile à coter), des contenus
- la liberté des associations,
- les originalités +.

Cette luxuriance est l'expression de la richesse particulière de la vie fantasmatique, mais aussi de la « transparence d'un inconscient que des défenses névrotiques polymorphes et peu structurées ne sont pas en mesure d'endiguer. Sans doute aussi traduit-elle « la coexistence de régimes différents et leur mise en fonction quasi simultanée » qui pourrait être un trait caractéristique de ces états (Mormont — 1). C'est à cette juxtaposition alternante des réactivités psychotique, névrotique, normale et parfois psychopathique que l'on doit rapporter le caractère anarchique des pulsions instinctuelles :

- la sexualité est souvent chaotique,
- l'agressivité est manifeste et mal contrôlée,
- les fixations sont pré-génitales.

A tous ces éléments s'ajoute une « projection » conçue ici au sens de mécanisme de défense, qui rend compte :

- de l'affaiblissement relatif de la conscience interprétative ;
- de la tonalité « sensitive » et hyperesthésique des réponses complexuelles.

L'importance des processus primaires est attestée par :

- les condensations,
- le phénomène de fusion figure - arrière-plan,
- les réponses Gb1,
- les réponses KC,
- des phénomènes proches de la contamination (et parfois de véritables contaminations).

Outre ces deux manifestations essentielles — maintien des liens avec la réalité et luxuriance des protocoles — l'on relève d'une façon quasi constante des **indices d'anxiété** et certains **thèmes privilégiés**.

— L'**anxiété** est toujours présente, mais elle n'a pas l'intensité et la diffusion qu'elle revêt souvent chez les psychotiques (fantasmes de corps morcelé).

— Certains **thèmes** sont retrouvés d'une manière constante. Ils renvoient :

— d'une part au **trouble profond de l'identité** dont nous avons dit, dans le rappel clinique, qu'il intervenait en tant que composante fondamentale de l'état-limite et qu'il semblait avoir été engendré à la suite des vicissitudes du processus d'intégration (identité diffuse d'Erikson) — il peut aller jusqu'à l'expression d'un désir de relation symbiotique avec la mère.

Il s'agit de :

— thèmes de naissance.

Ex. : Pl. IX (la planche perçue à l'endroit).

1. Ici je vois encore une fleur couleur de feu qui s'ouvre pour laisser passer un œuf.

2. Ici, vers le milieu, je vois bien un visage, mais je ne vois rien à dire dessus, sauf qu'il est difforme.

La fleur et l'œuf sont presque dans la tête de l'animal, sortent presque de la tête de l'animal.

Enquête :

1. Un blanc d'œuf. Je vois encore autre chose — la ponte d'un ovule par l'ovaire et la déchirure se faisant ici. Je pense à ça parce que c'est un peu déchiqueté comme bords (orange) visage difforme.

2. On dirait que la fleur provient de la tête de l'animal.

En l'occurrence, les cotations sont malaisées à établir, dans la mesure où, du fait de la prévalence des processus primaires, l'on assiste à une véritable « coalescence » des déterminants. Aussi, plutôt que de décomposer les réponses avons-nous proposé

pour la 1. Gbl kobC Bot

2. Dbl F— Hd

en relevant une contamination et une répétition.

Nous sortirions du cadre de cet article si nous tentions d'interpréter le « sens » de ces réponses particulières — fournies de surcroît à une planche que nombre d'auteurs s'accordent à considérer comme étant l'une des planches « maternelles » — en les rapportant à l'ensemble des réponses du protocole et à l'observation clinique (2).

— Thèmes proches du précédent :

réponse « foetus », « embryons », « hermaphrodites », « frères ou sœurs siamois », etc.

— D'autre part, à une aspiration confuse à une **toute puissance magique** — « témoins » Rorschach vraisemblables des défenses archaïques individualisées par Mélanie Klein et retrouvées par Kernberg (3) chez ces sujets (omnipotence et idéalisation primitive).

(1) MORMONT Ch. — op. cité.

(2) Ces exemples sont empruntés au protocole d'une jeune femme de 25 ans (en 1968) : le diagnostic d'état-limite initial s'est trouvé très largement confirmé par l'évolution ultérieure (1966-1974). Entre autres manifestations cette patiente avait présenté des troubles de dépersonnalisation, suivies d'obésité, puis d'un alcoolisme grave, d'une crise mystique contemporaine de la cure de sevrage, une liaison récente avec un homme alcoolique séparé, et père de 6 enfants.

(3) KERNBERG O. — op. cité.

Il s'agit de :

— thèmes de divinités.

Ex. (tiré du même protocole).

Pl. 1 (à l'envers).

Rép. 2. Une divinité païenne, un dieu aztèque ou quelque chose comme ça et l'image donne une impression d'équilibre et de force — dans ce sens-ci et impression que si quelqu'un était en dessous, c'est comme un temple, il se sentirait protégé, à l'abri, moi par exemple.

Cotation : Gbl F+ Arch (référence personnelle).

— Thèmes proches du précédent :

Réponses « rois couronnés », « fées », « magiciens », « emblèmes », etc.

En fait, c'est dans les modalités d'expression de ces thèmes privilégiés que l'on découvre l'une des caractéristiques des protocoles Rorschach des états limites : il n'est pas rare, en effet, qu'ils soient livrés dans une séquence très particulière, faite de termes contrastés qui renvoient, en quelque sorte, à une vision manichéenne du monde. Les objets ne sont perçus — d'un point de vue fantasmatique — que comme étant « tout bons » ou, au contraire, « tout mauvais », selon une démarcation radicale et sur un mode d'exclusion et de complémentarité au sein d'une unité de contraires. Dans quelques protocoles, ce phénomène se manifeste même au niveau de l'appréhension immédiate des planches : à l'endroit, c'est un « ange », une « fée » ou un « visage souriant » qui est perçu, tandis qu'à l'envers, la planche aussitôt retournée, le sujet donne comme réponses « diable », « sorcière » ou « visage grimaçant ».

Ainsi, dans l'exemple cité plus haut, la « divinité païenne » — vision rassurante — avait-elle été donnée pour l'ensemble de la planche 1 retournée, alors que la première réponse (planche à l'endroit) était « un chat au regard sarcastique ».

Il nous a semblé qu'il n'était pas interdit de penser que ce phénomène tenant à la fois à un mode d'approche et à des contenus assez particuliers, pouvait bien renvoyer au **clivage**. Sans doute est-ce avec la plus grande prudence que nous avançons cette interprétation, de crainte de tomber dans le piège du « raisonnement analogique » dont nous avons précisément dénoncé les dangers dans notre introduction. Nous avons néanmoins été encouragé à le faire dans la mesure où nous avons retrouvé chez Schafer (1) une remarque du même ordre à propos de ce que cet auteur appelle le **déni** (« denial ») (2) et qu'il décrit plus volontiers dans les protocoles Rorschach des états hypomaniaques, mettant plus particulièrement l'accent sur l'alternance rapide et constante des expressions du « déni » — vision sereine, agréable, optimiste avec sentiment de puissance — et de ce qui serait « dénié » — thèmes pessimistes, angoissants, culpabilisants, agressifs, etc.

Il est intéressant de noter au passage que —

à l'instar de ce que nous avons mentionné en rappelant l'évolution du concept d'état limite — le modèle Rorschach emprunte certaines de ses particularités à celui de l'**hypomanie** mais aussi à celui de la **schizoïdie**, tel, du moins que Bohm (3) l'esquisse. Cet auteur précise, en effet, que « le syndrome de la schizoïdie dans le Rorschach comprend une foule de symptômes que l'on trouvera également chez des schizophrènes ; seulement ils sont habituellement moins abondants et aussi moins prononcés qualitativement parlant, ils sont pour ainsi dire « délayés ». Il y relève une production accrue — le nombre de réponses dépasse la moyenne et le temps de réaction est ordinairement réduit —, une succession relâchée, sinon incohérente, la fréquence de réponse DbIG, témoignant d'une attitude paranoïde vis-à-vis du milieu, mais surtout, d'une part, des indices qui renverraient à une émergence des processus primaires et à l'existence de tendances dissociatives, d'autre part, la persistance d'un certain contrôle de la réalité. Bohm en retrouve notamment l'expression au travers des contaminations qui interviennent ici sous une forme « atténuée seulement », « soit comme des nuages qui ressemblent à des personnes ou à des animaux, soit comme « mélanges », « croisements » et « intermédiaires ». « A côté des K à double sens, des confabulations et des combinaisons confabulatoires, d'un choc-douleur surcompensé, et plus rarement, de réponses-nombre, de réponses-position ou de descriptions cinétiques — ce phénomène ne s'observerait, selon lui que chez les schizoïdes et chez les vrais schizophrènes —, l'auteur décrit des abstractions, des descriptions, des impressions et d'éventuelles interprétations clair-obscur intellectuelles, qui « toutes quatre représentent cette forme de défense contre l'angoisse par l'intellectualisation (« cérébralisation ») si fréquente chez les schizoïdes ».

L'on voit, à cette énumération, qu'à certains égards, un tel « pattern » est assez proche de celui des états-limites.

En fait, ce modèle Rorschach des formes typiques d'états-limites nous paraît désormais avoir droit de cité et il nous semble que certains travaux récents ont contribué à assurer

(1) SCHAFFER R. — Psychoanalytic interpretation in Rorschach Testing. Theory and application. Grune and Stratton, 1970, p. 231-271.

(2) « Denial » est pris ici dans son acception large : si l'on se fie au texte de Schafer, il engloberait deux concepts que Laplanche et Pontalis (Vocabulaire de la Psychanalyse, P.U.F. pp. 112-116) proposent de bien distinguer — la (dé)négarion (« Verneinung », « négation ») et le déni proprement dit (« verleugnung », « disavowal »), mécanisme de défense plus spécifique, tel que Freud l'a décrit dans le fétichisme et qu'on peut le retrouver, associé au clivage, chez l'état-limite.

(3) BOHM E. — Traité du Psychodiagnostic de Rorschach, P.U.F., pp. 395-6.

davantage sa légitimité. Ainsi Rausch de Traubenberg (1), dans une étude remarquablement précise, pénétrante et rigoureuse, portant sur 25 enfants de 5 à 11 ans traités pour une « prépsychose » dans le service de Psychiatrie Infantile de l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris (Pr Duché), dégage-t-elle des protocoles Rorschach un ensemble de traits dont la concordance avec ceux qui ont été mentionnés ici chez l'adulte est frappante. Chez les grands enfants, âgés de 8 à 11 ans, en particulier, elle retrouve la manifestation « d'un besoin d'expression évident, à travers les réponses nombreuses et variées qu'ils donnent sans inhibition ni refus et comme si le stimulus ne faisait que déclencher des associations qui sont à fleur de peau ». Leur mobilité associative lui permet d'évoquer, dans certains cas, comme nous l'avons fait plus haut, chez l'adulte, « le dévidement hypomane ». De même relève-t-elle, parmi les réponses globales, « des réponses de niveau synchrétique et aussi des combinaisons quasi contaminées par superposition, par télescopage entre deux réponses. (III « un panier de papillons par exemple »). « Elle met également l'accent sur l'importance de la charge pulsionnelle orale ou agressive investissant l'élément formel représentatif du contact avec la réalité et intervenant ici dans une proportion normale. Lorsqu'elle est plus directe, la projection » s'exprime à travers des images d'identification où le besoin d'action ou la peur de la destruction et de la dévoration sont attribués soit aux êtres humains, soit aux animaux ce qui augmente beaucoup le nombre de réponses hines-thésiques (K) et de kan (k animales). « Ce pôle d'expression « projective », ainsi constitué de ces associations « extrêmement animées et chaudement vécues », est d'autant plus caractérisé « qu'il est chargé d'angoisse toujours liée à la destruction angoisse qui n'a pas ici l'expression spécifique en Clob ou E. »

— On ne peut manquer d'évoquer à ce propos le « merging » décrit par A. Bonnard dans sa belle observation de Tony, un enfant borderline (2).

Rausch de Traubenberg note encore que c'est au-delà des catégories de contenus — le A% (49 %) est normal — « qu'il faut aller pour dégager la thématique sous-jacente qui, elle, est centrée sur la destruction..., la dévoration..., l'agressivité primaire (de règne animal), les préoccupations sur la naissance. Enfin, et ce n'est certes pas là le moindre des indices de similitude entre ces protocoles d'enfants et ceux des adultes border-line, l'auteur souligne « le repérage des modes et procédés défensifs... facilité par les différents signes de conservation de la réalité objective (mode d'appréhension, recours au formel, choix des images couramment perçues, indices de conformité au groupe) ». « Ce sont là, ajoute-t-elle, « des défenses adaptatives qui sont **constamment alternées** (3) avec les défenses plus primaires de fuite dans la fabulation, celles-ci ne dégradant pas forcément les réactions suivantes ».

Sans doute pourrait-on nous rétorquer qu'il peut être hasardeux de tirer argument d'observations recueillies **chez l'enfant** — aussi remarquables soient-elles — pour tenter de légitimer l'expression Rorschach d'organisations défensives **de l'adulte** surtout lorsqu'il s'agit d'entités pour lesquelles le critère évolutif est précisément la pierre d'achoppement de toute définition. Cependant même s'il advient que ces enfants « prépsychotiques », « borderline » s'organiseront ultérieurement sur un mode caractériel ou psychotique — cette perspective est justement soulignée par Rausch de Traubenberg puisqu'elle indique que « c'est sur ce pronostic d'évolution que portent actuellement (ses) efforts comme sur l'affinement des repères et indices de la grille visant à un meilleur diagnostic différentiel » — il n'en reste pas moins que l'on peut considérer que le test de Rorschach révèle chez eux un « **moment** » de leur évolution historique que rien n'interdit de comparer à celui que l'on dégagera chez l'adulte, sur un mode plus durable.

Timsit et Donnay-Richelle (4), pour leur part ont entrepris une étude comparée des protocoles Rorschach de 18 adultes considérés et traités comme des états-limites avec ceux de 18 phobiques et 18 sujets atteints de céphalées psychosomatiques. Les cas avaient été soigneusement appareillés quant au sexe, à l'âge, au niveau intellectuel et au statut socio-économique, de telle sorte que la population étudiée consistait en 18 « trios » (9 de patients de sexe féminin et 9 de patients de sexe masculin). Au niveau du seul psychogramme formel, les résultats obtenus confirment très largement les données exposées plus haut : ainsi, les protocoles Rorschach des états-limites se distinguent-ils de manière significative de ceux des phobiques en ce qu'ils sont plus riches et plus dilatés. Les différences constatées portent notamment sur :

— le R (nombre de réponses), plus élevé dans les états-limites différence significative (DS) à .10 avec les psychosomatiques et .01 avec les phobiques ;

— les grandes kinesthésies (K), également plus nombreuses dans les états-limites D.S.

(1) RAUSCH de TRAUBENBERG N. — La notion de « pré-psychose » infantile à travers les techniques projectives. (Communication à la Société française du Rorschach et des méthodes projectives, déc. 1971), in *Rorschachiana* X, 1973, pp. 21-31.

(2) BONNARD A. — Primary process phenomena in the case of a Border-line psychotic child. *The Intern. J. Psychoanal.* 1967, 48, 2, pp. 221-236.

(3) C'est nous qui soulignons.

(4) TIMSIT M. et DONNAY-RICHELE J. — Etude comparée des protocoles Rorschach de phobiques, d'états-limites et de malades psychosomatiques. Essai d'évaluation des mécanismes de défense. Communication présentée au symposium annuel de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives, Toulouse, 28-10-72.

à .01 avec les psychosomatiques et .10 avec les phobiques ;

— la somme des réponses Couleur (C), plus élevée dans les états limites D.S. à .10 avec psychosomatiques et .05 avec les phobiques ;

— le pourcentage de réponses Animales (A%), relativement plus bas dans les états-limites, D.S. à .02 avec les psychosomatiques et .05 avec les phobiques.

L'angoisse « clob » est également plus volontiers exprimée par les états-limites puisque cet indice les distingue des psychosomatiques (D.S. à .05), mais aussi des phobiques (D.S. à .10).

L'indicateur d'angoisse — rapport de la somme des réponses Hd, Anat, sexe, sang au nombre total de réponses — est aussi plus élevé de manière significative chez les états-limites que chez les psychosomatiques (D.S. à .02), mais cette différence ne se retrouve pas lorsque l'on compare états-limites et phobiques. De fait, c'est à ce niveau que se situe la seule différence statistiquement significative entre les protocoles des phobiques et ceux des états psychosomatiques (D.S. à .05), ce qui n'est évidemment pas pour surprendre.

Il est important de souligner également qu'une confirmation des conclusions formulées dans les travaux antérieurs ressort nettement de l'analyse des indices formels au niveau desquels on ne relève aucune différence statistiquement significative : c'est en effet le cas des différents modes d'appréhension, des petites kinesthésies, du H%, mais aussi, et surtout celui du F+% et du nombre de **Banalités**. A cet égard, on peut considérer que, s'ils sont d'une certaine façon l'expression d'une riches-

se de la vie fantasmagique — l'énumération des différences significatives l'a montré amplement — les protocoles des états-limites témoignent en même temps d'une adaptation satisfaisante à la réalité : l'aiguïsement de leur perception formelle et leur indice de conformité sociale sont au moins équivalente de ceux des phobiques et des psychosomatiques.

Tels sont les traits distinctifs que cette étude a fait apparaître au niveau des protocoles Rorschach des états-limites.

Ce type de protocole Rorschach est certainement celui que l'on observe le plus volontiers dans les formes caractérisées des états-limites. L'on doit convenir cependant qu'il existe également des cas où l'on rencontre des protocoles qui sont, d'une façon très contrastée, remarquables par leur **pauvreté** et leur **coartation**, et qui renverraient, semble-t-il, plus particulièrement à certaines des formes « psychotiques » ou aux phases dépressives qui émaillent les formes « narcissiques ». Des études précises mériteraient d'être conduites dans cette direction et il ne serait pas sans intérêt d'en confronter les résultats éventuels avec ceux qu'ont déjà rapportés Carraz et Grosclaude (1) d'une part, et Favale et coll. (2), d'autre part.

M. TIMSIT,  
154, rue Principale,  
4420 - Rocourt (Belgique).

(1) CARRAZ Y. et GROSCLAUDE M. — op. cité.

(2) FAVALE E., GILBERTI F. et ROCCATAGLIA-TA. G. — Il Reattivo di Rorschach nella Schizofrenia Pseudoneurotica, Sist. Nerv. sept.-oct. 1961, 13, 368-377.

## à travers les revues

SEGUI (J.) et KAIL (M.). — Rôle des caractéristiques syntaxiques du contexte sur la production verbale. *Ann. psy.*, 1971, n° 2, pp. 429-438.

Dans l'expérience que décrivent les auteurs, a été étudié le rôle du contexte linguistique dans la production verbale.

Le contexte est ici constitué par une suite de 10 nominalisations affixales soit du sujet, soit de l'objet.

La tâche du sujet consiste à compléter le plus rapidement possible, avec les premiers mots qui lui viennent à l'esprit, un syntagme inachevé.

Les résultats montrent que le complément ainsi obtenu est de même nature que le contexte linguistique préalable : nominalisation du sujet ou nominalisation de l'objet. Ils sont interprétés à la lumière de la distinction entre structure de surface et structure de base qui seule permet de différencier des nominalisations ayant une structure superficielle identique (cas des deux types de nominalisations de l'expérience) et suggère que c'est le

recours à la structure de base qui conduit à des réponses distinctes.

LAUTREY (J.). — Environnement familial et développement intellectuel. *Orient. scol. et prof.*, 1973, n° 3, pp. 227-243.

Plusieurs études ont mis en évidence des liaisons entre les pratiques éducatives des familles et le développement intellectuel de leurs enfants.

Cet article cherche à montrer que ces travaux sont en désaccord entre eux, et que de toute façon les liaisons établies ne permettent pas d'attribuer à tel ou tel type de pratique éducative un effet favorable sur les capacités intellectuelles de l'enfant. Ces faiblesses paraissent dues pour une bonne part au fait que les hypothèses sous-jacentes au choix des variables dans le domaine des pratiques éducatives sont toujours restées implicites, et ont donc pu varier d'un auteur à l'autre. Il paraît plus cohérent, pour ce problème précis, de choisir les variables de l'environnement familial à partir d'hypothèses tirées d'une théorie du développement cognitif. Ces raisons ont motivé une tentative, inspirée de la théorie de M. Jean PIAGET.