

Article original

Hypothèse idiographique concernant la médiation cognitive à partir du Rorschach « non valide » d'un patient schizophrène en phase de stabilisation symptomatique[☆]

Idiographic hypothesis about the cognitive mediation from an “invalid” Rorschach of a Schizophrenic patient in symptomatic stabilization

Jérôme Englebert ^{a,*,b}

^a Département psychologies et cliniques des systèmes humains, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Liège, 3, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

^b Établissement de défense sociale de Paifve, 1, route de Glons, 4452 Paifve, Belgique

Reçu le 2 août 2010

Disponible sur Internet le 10 octobre 2011

Résumé

Après avoir rediscuté les notions de protocoles « courts » et « non valides » au Rorschach selon le Système Intégré, l'auteur propose de réaliser une analyse du protocole d'un sujet schizophrène en phase de stabilisation. Le Rorschach présenté ne répond pas aux critères de validité (moins de 14 réponses et refus de planche à 3 reprises) et ne permet donc pas de réaliser une analyse structurale complète à portée psychopathologique. L'hypothèse de cette contribution est de réaliser une étude phénoménologique de ce protocole en centrant l'analyse sur le processus de médiation cognitive que le sujet semble employer de manière idiosyncrasique lorsqu'il est confronté à la consigne du test. La démarche implicite de « fausse perception » qui est suggérée au sujet (« qu'est-ce que cela pourrait-être ? ») semble difficilement tolérable et pourrait, en partie, expliquer les refus de planches mais aussi la remise en question systématique des réponses et finalement leur rejet lors de la phase d'administration ou lors de l'enquête. Le recours à ce « doute méthodique » est superposable aux exercices de remédiation cognitive basés sur la connaissance de la maladie et la reconnaissance des symptômes associés auxquels a été soumis le patient. Finalement, l'analyse du Rorschach nous donne

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention. Englebert J. Hypothèse idiographique concernant la médiation cognitive à partir du Rorschach « non valide » d'un patient schizophrène en phase de stabilisation symptomatique. *Evol psychiatr* 2011;76.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jerome.engagebert@ulg.ac.be

des informations intéressantes sur la stabilisation symptomatologique de notre patient et sur la composante résiduelle de son trouble schizophrénique. Ces observations semblent incompatibles avec des hypothèses homéostatiques et la possibilité d'un retour à un état antérieur à la schizophrénie, et démontrent l'utilité du diagnostic de schizophrénie résiduelle.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Psychose ; Schizophrénie ; Test projectif ; Rorschach Système Intégré ; Médiation cognitive ; Symptomatologie psychotique ; Cas clinique ; Étude théorique

Abstract

After reflexion about “short” and “invalid” protocols in the Rorschach Comprehensive System, the author analyses a protocol of a schizophrenic patient in symptomatic stabilization. This Rorschach does not meet the criteria of validity (less than 14 answers and 3 rejections of cards) and therefore does not allow to achieve a complete structural psychopathological analysis. The hypothesis of this contribution is to achieve a phenomenological study of this protocol centered on the cognitive mediation process. The implicit approach of “false perception” suggested to the patient (“what might this be?”) seems hardly tolerable and could, in part, explain the refusal of cards and the systematic questioning of the response and finally their rejection. This “methodical doubt” is similar to the exercises of cognitive remediation based on knowledge of disorder and his associated symptoms. Finally, the analysis of the Rorschach gives us interesting information about symptomatology stabilization and residual component of the schizophrenic disorder. These observations appear to be incompatible with homeostatic hypothesis and demonstrate the usefulness of residual schizophrenia diagnosis.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords : Psychosis; Schizophrenia; Projective test; Integrative Rorschach interpretation; Cognitive mediation; Psychotic symptomatology; Clinical case; Theoretical study

1. La validité au test de Rorschach selon le Système Intégré

La première étape à remplir pour analyser le test de Rorschach est de déterminer si le protocole peut être valablement interprété. Un consensus a vu le jour depuis les travaux de Exner pour reconnaître qu'un protocole qui ne serait pas fidèle et/ou valide peut induire d'importantes erreurs ou des résultats artificiels [1–4]. Deux catégories de protocoles présentent potentiellement une fidélité et/ou une validité douteuse : les protocoles recueillis auprès de sujets se trouvant *momentanément* dans un état grave de désarroi pour des raisons contextuelles et les protocoles dont le nombre de réponses est insuffisant [1–4]. Si l'objet de cet article porte davantage sur la deuxième catégorie, nous insistons néanmoins sur la première qui est probablement souvent oubliée ou du moins minimisée. En effet, un nombre important de tests sont administrés dans des situations d'expertise qui voient le sujet répondre à la condition d'un état grave et momentané de désarroi pour des raisons contextuelles ; nous pensons particulièrement aux pratiques d'expertise pénitentiaire présente-tielle et postsententielle. Il peut apparaître que cet obstacle à la fidélité et la validité soit minimisé ou simplement omis. Se pose souvent dans ces situations d'expertise l'évaluation toute subjective de la valeur attribuée à l'adverbe « momentanément ». Il semble en effet complexe de dégager des critères fixes qui feront passer le sujet d'un état grave de désarroi, qui s'apparentera aux notions de crise et éventuellement de traumatisme, à un état plus stable lors duquel le sujet sera parvenu à une certaine adaptation et une homéostasie suffisante entre lui et son environnement. Malgré cette difficulté, différentes règles de base permettent de déterminer un moment propice pour l'administration

du test : le sujet ne doit pas être sous l'effet de toxiques, ne pas être en crise psychotique aiguë, enfin, en cas de diagnostic de psychose, il devrait préférentiellement être stabilisé médicalement [1–4]. Enfin, le test sera d'autant plus efficace si le sujet est coopérant et cohérent [1–4].

En ce qui concerne les protocoles « courts », la règle est plus évidente et précise : les protocoles qui n'ont pas au moins 14 réponses sont considérés comme non valides et ne devront pas être interprétés selon la méthode classique inspirée du « pas à pas » [2,5,6]. Le test sera aussi considéré comme non valide si le sujet ne donne pas au moins une réponse à chacune des planches [1–3]. Cette tendance au refus tendrait à refléter un fonctionnement extrêmement méfiant et hostile ou une grave désorganisation psychologique due à un état psychotique aigu [1–3]. Tendances hypothétiques que nous envisagerons et discuterons en fin d'article concernant le protocole que nous présentons. Néanmoins, il faut donc considérer que les données relatives aux variables structurales d'un Rorschach qui comporte moins de 14 réponses ou un protocole pour lequel une réponse au moins n'a pas été fournie pour chaque planche sont peu fiables. Si nous ne pouvons pas mettre en évidence de données structurales à portée psychopathologique, l'hypothèse de notre contribution est de proposer, pour le protocole présenté, qu'une étude singulière et phénoménologique du test peut malgré tout donner des informations pertinentes et refléter, sous forme d'hypothèse, quelques traits du fonctionnement psychologique du sujet.

2. Le protocole

Le protocole que nous étudions est celui d'un patient de 32 ans portant depuis l'âge adulte le diagnostic de schizophrénie paranoïde, selon les critères du DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*) [7]. Il est en hôpital sécuritaire depuis 3 ans et présente, après de nombreux mois difficiles en termes de prise en charge, des signes de stabilisation de la symptomatologie positive (essentiellement délire de filiation et de grandeur, hallucinations auditives, interprétativité et sentiment de persécution). Cette stabilisation est observée depuis 6 mois au moment où le test de Rorschach lui est administré. Cet émoussement de l'activité délirante et hallucinatoire est lié, en partie, à un traitement médicamenteux adapté et à la mise en place d'une thérapie basée sur la connaissance de la maladie et la reconnaissance des symptômes associés.

Le Rorschach n'est donc pas valide puisqu'il ne comporte tout au plus que 10 réponses et qu'il n'y a pas de réponse aux planches VI, VIII et X, malgré les relances de l'administrateur et l'explication au patient que le test risquait de ne pas être valide (Tableau 1).

3. Analyse phénoménologique du protocole

Différents éléments peuvent être mis en exergue : sur les 10 réponses que le sujet parvient à produire, chaque perception ou, plus justement, chaque discours concernant une perception est reconsidéré, soit directement, soit lorsqu'il est demandé de préciser la réponse à l'enquête. Finalement, chaque réponse est rejetée souvent grâce à une justification perceptive qui va donner une « preuve » – du point de vue *perceptif* – ou un « argument » – du point de vue *discursif* – pour remettre en cause la réponse initialement donnée (« mais ce n'est pas un . . . parce que . . . ») ou, grâce à une affirmation simple (« parce que ça ne ressemble pas » ; « ça ne peut pas être ça » ; « ce n'est pas ça »). Remarquons aussi qu'à une exception près (réponse 8) le sujet fait systématiquement part de son doute (« je ne sais pas »). Bien que l'hypothèse d'un tic langagier

Tableau 1
Verbatim du protocole étudié.

I	1	Moi je trouve que ça ressemble à une feuille. . . Une feuille d'arbre, je ne sais pas	Une feuille parce que c'est comme ça (montre la découpe) mais ce n'est pas une feuille d'arbre car il y a des trucs là et là (D1, Dd22, DdS26)
	2	Un animal avec les trucs devant. . . Je ne sais pas	Je ne sais pas moi une. . . pas une araignée mais. . . non ça ne peut pas être un animal parce qu'il y a ça et ça (DdS26) et il n'y a pas de pattes, un animal il faut des pattes donc ça ne peut pas être un animal
II	3	Ça peut ressembler à des poumons mais il y les trucs devant. . . ça ne peut pas ressembler à un poumon car il y a les trucs devant. Ça peut pas être ça hein	Un poumon, c'est à peu près comme ça (montre le contour–D1) mais il n'y a pas ça et ça et ça (D3, D4). Et ça aussi (DS5) mais là je ne sais pas car je ne suis pas médecin et donc je ne sais pas comment est un poumon, je ne sais pas
	4	Un crabe. . . je ne sais pas . . . Non pas un crabe. . . C'est des images bizarres ça ! Non ça ne peut pas ressembler à un crabe qu'est-ce que je raconte. . . ! Je ne saurais vraiment rien dire d'autre !	C'est parce que je voyais des pinces ici (D2), je ne sais pas mais ça ne peut pas être ça. . . E : qu'est-ce qui vous fait dire que c'était des pinces ? S : Je ne sais pas. . . Non ça ne peut pas être des pinces, ce n'est pas possible, ça ne peut pas être des pinces E : Pourquoi ? S : Parce que. . . ça ne ressemble pas à des pinces !
III	5	Une vache ! Ou un chien, je ne sais pas moi. . . ! C'est tout	Une vache parce que là il y a le nez (D7) ou un chien avec le même nez. C'est tout ! E : Qu'est-ce qui vous fait dire que c'est un nez ? S : Je ne sais pas. . . Je ne vois que ça moi, Je ne sais pas mais ça ne peut pas être ça
IV	6	Une carpe. Une carpe en bison. Un truc comme ça je ne sais pas. Pas une carpe, un truc en mouton là, comment est-ce qu'on appelle ça ? Il n'y a rien d'autre, je ne sais pas quoi penser. . . ça ne peut pas être une carpe car il y a des trucs qui dépassent ici et là. . . Quand j'étais jeune, j'avais un genre de carpe comme ça mais il n'y avait pas ces extrémités-là	Oui, il n'y a pas ça (D4) et puis il n'y a pas de trou ici (DdS24). C'est tout. E : qu'est-ce qui vous fait dire que c'est une carpe ? S : Parce qu'elle est posée par terre. C'est comme une carpe par terre droite au sol. . . ? Mais ce n'est pas une carpe, il y a d'autres trucs qui clochent. C'est tout !
V	7	Chauve-souris	Je ne sais pas moi, il y a des ailes ici, je ne sais pas, des pattes ici et puis la tête ici. Mais je ne sais pas si une chauve-souris si elle a des trucs comme ça sur la tête ? (Dd34)
	8	Ça ne peut pas être un oiseau car un oiseau, il n'a pas les trucs comme ça (Dd34)	Ici ça me gêne (D10). Mais ça ne peut pas être un oiseau

Tableau 1 (Suite)

VI	–	Alors là... à quoi ça ressemble ça ? Je ne sais pas à quoi ça ressemble... ça pourrait ressembler à quoi ? ça ne ressemble à rien en fait ! Celui-là je ne saurais pas répondre... Quelle est la question ? à quoi ça ressemble ? ça ne ressemble à rien !	–
VII	9	Ça devient de plus en plus dur... alors là, à quoi ça ressemble... Vous me posez des pièges... ça ne ressemble à rien, il n'y a pas de forme, il n'y a rien... Il n'y a même pas de dessin au-dessus, il n'y a rien... Ha une araignée j'ai trouvé... ha non, ça ne peut pas être une araignée, il n'y a pas de tête au milieu (DS7). Il n'y a rien... C'est tout.	L'araignée... ça et ça les pattes (D1). Mais ça ne peut pas être une araignée car il n'y a pas de tête... C'est compliqué tout ça
VIII	–	Je ne sais pas... ça ne ressemble à rien en fait. Je ne saurais pas répondre. Je ne vois rien... Rien	–
IX	10	C'est de plus en plus dur... Un nounours mais ça ne peut pas être un nounours parce que il n'y a pas de bras ici, pas de jambes ici... Je ne sais pas moi. C'est tout, ça ne ressemble à rien. On dirait une peluche mais ce n'est pas possible	Une peluche, je ne sais pas mais ce n'en est pas car il n'y a pas ça (Dd34) et ici, je ne sais pas les couleurs, je ne sais pas (D8). Ce n'est pas ça
X	–	Alors là, je risque de ne pas trouver. Je ne sais pas à quoi ça ressemble, je ne saurais pas expliquer. Ça ne ressemble à rien	–

ne doit pas être rejetée, il semble néanmoins que cette particularité langagière participe au sentiment de doute généralisé que la situation du Rorschach semble induire chez le sujet.

Une des grandes innovations de l'analyse du Rorschach selon le Système Intégré est le regroupement en 3 clusters des données relatives aux activités cognitives du sujet [1–4]. La « triade cognitive » comprend le *traitement de l'information*, les processus de *médiation cognitive* et d'*idéation*. Le traitement de l'information reflète les procédures mentales impliquées dans la saisie de l'information. Assimilables aux activités d'input, l'étude du traitement de l'information implique l'analyse de la qualité du balayage du champ du stimulus et la formation d'images du champ dans la mémoire à court terme. Dans le protocole qui nous occupe, le nombre insuffisant de réponses ne nous permet pas de tirer de conclusion. Toutefois, quelques éléments pris individuellement peuvent suggérer des tendances (la réponse feuille qui traduit une qualité développementale vague [v], la présence d'une persévération intraplanche [PSV], l'absence de réponses de synthèses [+], l'incapacité à fournir une réponse aux planches VI, VIII et X, une organisation du percept qui semble peu performante).

Il en va de même pour les processus d'idéation qui se mettent en route une fois l'information identifiée. L'idéation représente la conceptualisation de l'information traduite. Cet ensemble complexe qui donne des informations sur la manière qu'a le sujet d'utiliser l'information implique l'organisation de symboles et de concepts, qui donnera un sens pour le sujet à sa réponse. Cet

ingrédient de base du rapport à la réalité qui reflète la création d'idées, l'appropriation idiosyncrasique de l'information est ici aussi difficile à évaluer. En effet, les 10 réponses proposées par le sujet témoignent d'une activité idéationnelle très pauvre voire inexistante (pas de réponses mouvement, pas d'attribution de sentiment, pas de relation, peu de cotations spéciales – une logique inappropriée [ALOG] et une référence personnelle [PER]) dans la verbalisation du discours (nous pouvons en effet estimer qu'une activité idéationnelle peut avoir lieu sans être verbalisée mais il est impossible de l'évaluer).

Bien que des tendances structurelles valides ne puissent toujours pas être pointées, nous estimons que l'exercice de médiation cognitive – processus qui intervient entre le traitement de l'information et l'idéation – mérite, par contre, d'être analysé de manière plus approfondie pour ce protocole. La médiation cognitive reflète les opérations mentales impliquées dans la traduction ou l'identification du matériel saisi. Ce processus de conciliation (médiation) entre l'image stockée et les items disponibles dans la mémoire du sujet, permettant de répondre à la question « qu'est-ce que cela pourrait être ? », répond, dans le cas du protocole étudié, à une logique assez simple et répétitive qui nous semble traduire un fonctionnement psychologique idiosyncrasique. Pour analyser cet ensemble, il n'est peut-être pas inutile, eu égard à la consigne proposée au sujet, de décortiquer le principe cognitif qui est suggéré lors de la passation d'un Rorschach. Il est en fait demandé au sujet de fournir une réponse « erronée » si l'on s'accorde à dire que la seule réponse absolument exacte est « la tache d'encre ». Le test exige en quelque sorte une « fausse perception ». Le principe fondateur du Rorschach s'inscrit donc dans une situation originale de résolution de problèmes qui suppose un certain degré de violation de la réalité ; du moins un degré de violation modéré. En effet, il sera examiné si cette violation est conventionnelle [FQo], originale [FQu] ou non-conventionnelle [FQ-] car comme le suggérait déjà H. Rorschach lui-même, les taches d'encre ne sont pas totalement ambiguës [8] ¹. Cette exigence de la « fausse perception » serait simple à résoudre s'il n'existait qu'une alternative à la réponse « tache d'encre ». C'est d'ailleurs ce large panel de fausses perceptions (ou réponses) potentielles qui font la richesse du test et sa faculté à aborder la complexité psychologique du sujet.

Il semble donc que la médiation cognitive proposée par notre sujet schizophrène soit une étape posant problème dans le processus des réponses qu'il a énoncées. Systématiquement, comme nous le soulignons *supra*, chaque réponse – donc chaque « fausse perception » – est reconsidérée pour finalement être rejetée grâce à une justification perceptive contradictoire ou par une argumentation peu élaborée.

4. Hypothèse spécifique : incapacité à produire une fausse perception implicite pour le sujet schizophrène en phase de stabilisation

Une hypothèse idiographique nous semble pouvoir être formulée à partir de cette tendance au doute systématique ². Celle-ci consisterait, eu égard à l'état de stabilisation de la symptomatologie

¹ Rappelons que H. Rorschach a volontairement construit ses planches en redessinant soigneusement certains détails des taches. Il appelait « formes arbitraires » ces zones peu ambiguës qui avaient pour rôle de permettre une différenciation des personnes présentant des problèmes graves de perception, notamment les schizophrènes. Le Système Intégré propose la notion d'éléments distaux critiques qui sont les propriétés et constantes des objets identifiés.

² L'hypothèse que nous soulevons n'est pas exclusive. En effet, si nous acceptons de considérer l'activité psychotique comme ayant un dynamisme et une fonction, nous devons concevoir que la difficulté de se résigner et de s'en remettre à la perception est certainement un mécanisme caractéristique – pour ne pas dire pathognomonique – de l'organisation psychotique en général.

positive du sujet, à identifier chez le sujet le recours à une forme de « doute méthodique » dans ses procédures de médiation cognitive. Ce mécanisme s'inscrirait dans un contexte paradoxal qui semble traduire l'état du sujet schizophrène en phase de stabilisation³ et montre que la stabilisation n'est pas à confondre avec une éventuelle rémission ou « guérison » (suggérant le retour à un état antérieur à la psychose). S'il apprend de manière explicite à douter face aux stimuli ambigus, il est difficilement possible pour notre sujet de tolérer un degré de violation modéré et dès lors de répondre au principe paradigmatique du Rorschach (soit en remettant en cause sa réponse et la rejetant, soit en ne parvenant pas à en fournir). Nous pouvons observer que le sujet reproduit, par ce « doute méthodique », les injonctions qui lui sont adressées lors de sa thérapie basée sur la connaissance de la maladie et la reconnaissance des symptômes associés. Le sujet y apprend notamment à distinguer la perception avec objet de la perception sans objet (l'hallucination, visuelle ou auditive) et à remettre en question la véracité systématique de ses perceptions ou, du moins, doit-il parvenir à concevoir la possibilité de s'accorder socialement sur ce qui correspond au réel.

Les 2 réponses fournies par le sujet à la planche V sont, à ce propos, exemplaires. Le sujet identifie « une chauve-souris » – seule banalité [P] du protocole – qu'il remet en question à cause du détail « Dd34 » et « un oiseau », proposition qu'il va aussi rejeter à cause des détails « Dd34 » et « D10 ». Beaucoup d'études ont été menées concernant les propriétés distales critiques qui vont déterminer le mécanisme de médiation cognitive intervenant à la planche V [2,3,9,10]. La banalité que représente la réponse « chauve-souris » ou « papillon » en réponse globale [W] est identifiée par 85 % des sujets (consultants ou non) [9,10]. La proportion de ces 2 réponses qui est à peu près égale (44 % identifient une chauve-souris et 41 % un papillon) n'est pas influencée par le sexe du sujet, par l'âge, par la pathologie ou par les caractéristiques stylistiques [introversif et extratensif] [9,10]. Ces études ont démontré que, plus que la couleur, ce sont surtout certaines caractéristiques de la découpe qui influencent certaines personnes à identifier une chauve-souris et d'autres un papillon. Si le détail « D10 » est supprimé, le nombre de réponses « papillon » fournies (70 %) est bien plus important que le nombre de réponses « chauve-souris » (15 %). Par contre, si c'est le détail « Dd34 » qui est retiré du stimulus, c'est alors la réponse « chauve-souris » qui est la plus fréquente (70 %) au détriment de la réponse « papillon » (15 %). Ces études mettent donc en évidence que les zones « D10 » et « Dd34 » sont des caractéristiques distales importantes pour la formulation de la réponse et décisives quant à la sélection de la réponse lors de la médiation cognitive [2,3,9,10].

Il est remarquable de constater que notre sujet a précisément sélectionné ces deux détails comme éléments pertinents pour remettre en question sa perception et s'adonner au mécanisme du « doute méthodique » que nous avons identifié. Il semble donc que, pour cette réponse, la perception du patient porte sur les mêmes éléments distaux que les populations contrôles mais que ces deux détails sont, pour lui, source de doute et à l'origine du rejet de la réponse⁴. Lors de l'étape de la médiation cognitive, notre sujet, qui a identifié la banalité comme 85 % des sujets contrôles, ne va pas parvenir à maintenir la consigne implicite de la « fausse perception » et va « utiliser » ces deux détails comme des preuves ou des arguments justifiant son rejet de réponse

³ Il s'agit d'une constatation hypothétique puisque nous n'avons pas de Rorschach comparatif administré aux différentes phases de la maladie.

⁴ Ce phénomène est particulier de par sa composante explicite et son occurrence dans le discours du sujet. En effet, tout un chacun utilise ce mécanisme d'identification d'éléments distaux pour exclure une réponse ou lui choisir une alternative mais de manière implicite, parvenant, généralement, à fournir le nombre suffisant de réponse (de « fausses perceptions »).

alors que pour les 85 % des sujets contrôles les zones « D10 » et « Dd34 » seront les éléments déterminant le choix lexical.

Faire état de l'étape médiationnelle sans plus de détails est certainement réducteur et de nature à simplifier le mécanisme réel proposé par notre patient. Plus que la médiation cognitive dans son entièreté, c'est la spécificité qui se déroule à la fin de ce processus, ou, du moins, dans une seconde phase que nous observons. En effet, si la première étape, qui consiste à réaliser une conciliation ou un compromis entre l'information traitée et les items disponibles en mémoire, semble pouvoir se réaliser (à l'exception non négligeable de 3 planches) de manière conventionnelle ou non, c'est l'apparition d'une seconde phase qui ne s'apparente plus au testing ou à l'épreuve de réalité mais plutôt à une évaluation critique de la médiation cognitive elle-même qui pose problème. C'est ici le processus de conciliation, d'évaluation de l'adéquation perceptive qui est lui-même évalué et critiqué pour subir une sorte de méta-analyse. Cette seconde étape, qui succède à une première identification médiationnelle, s'enclenche directement après la première (le sujet rejette de suite sa réponse – aux réponses 3, 4, 8, 9, 10), lorsqu'il est confronté à sa réponse (lors de l'enquête – aux réponses 1, 2, 5, 7) ou lorsque le sujet ébauche une conceptualisation mentale de l'information traduite (l'idéation) (à la réponse 6). Notre sujet semble se focaliser sur cette étape critique de la médiation d'une manière systématique et rigide (ce que la réponse « persévération » [PSV], bien qu'elle contribue plutôt à l'analyse du cluster « traitement de l'information », pourrait confirmer).

5. Conclusion

Le Rorschach, administré et analysé selon le Système Intégré, est un outil qui donne un nombre considérable d'informations sur le fonctionnement psychologique du sujet. Il permet particulièrement d'identifier les processus qui sont à la base du fonctionnement perceptif et de l'utilisation cognitive qui est faite de la perception. Le processus de médiation cognitive est considéré comme un ensemble d'analyse particulièrement pertinent pour l'analyse des troubles schizophréniques [11,12]. En comparant 15 patients schizophrènes en phase de rémission avec 15 patients schizophrènes en phase aiguë de la maladie, Moullet et al [13] ont mis en évidence que les troubles de la médiation étaient parmi les troubles cognitifs les plus persistants. Nous avons, pour notre part, montré qu'à partir d'un protocole non-valide, selon le Système Intégré, d'un sujet schizophrène, un mode de fonctionnement médiationnel spécifique pouvait être identifié. Ce mode de fonctionnement systématique que nous avons appelé « doute méthodique » est à considérer comme un mécanisme adaptatif qui met en évidence une capacité certaine à remettre en question et produire une métaréflexion sur les activités médiationnelles, mais aussi une importante rigidité qui n'a pas permis au patient de répondre adéquatement aux consignes du test.

Il nous semble que ce mécanisme nous donne des informations intéressantes sur la stabilisation symptomatologique de notre patient et sur la composante résiduelle de son trouble schizophrénique. Nous avons mis en évidence que la consigne, paradigmatique de l'administration du Rorschach, d'une « fausse perception », si elle s'avère tolérable et implicite pour le sujet indemne de psychose, s'avère intolérable et systématiquement remise en cause de manière explicite par notre sujet schizophrène. En d'autres termes, l'« épreuve de réalité » à laquelle le sujet est confronté lors du Rorschach, nécessitant une traduction des éléments implicites de l'énoncé en éléments explicites, ne semble pas réalisable (le sujet fournissant un Rorschach non-valide selon le Système Intégré). Cette relation entre l'implicite et l'explicite est un conflit dialectique complexe qui nous semble pouvoir caractériser le fonctionnement psychologique sur un continuum reprenant le sujet schizophrène et le sujet indemne de psychose. Ces observations vont à contresens des

hypothèses homéostatiques et de la possibilité d'un retour à un état antérieur à la schizophrénie et démontrent l'utilité du diagnostic de schizophrénie résiduelle, proposé par le DSM IV [7], qui semble correspondre à notre sujet.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciement

L'auteur tient à remercier le Professeur Christian Mormont pour sa relecture attentive et la réflexion critique qu'il a bien voulu formuler à propos de ce travail.

Références

- [1] Exner JE. Le Rorschach, un système intégré : théorie et pratique [trad. A. Andronikof]. Paris: Frison-Roche; 1995.
- [2] Exner JE. Manuel d'interprétation du Rorschach : un système intégré [trad. A. Andronikof]. Paris: Frison-Roche; 2003.
- [3] Exner JE. The Rorschach: a comprehensive system. Basic foundations and principles of interpretation, vol 1, 4th ed. New Jersey: Wiley and Sons; 2003.
- [4] Exner JE, Erdberg P. The Rorschach: a comprehensive system. Advanced Interpretation, vol 2, 3rd ed. New York: Wiley and Sons; 2005.
- [5] Exner JE. Problems with brief Rorschach protocols. *J Pers Assess* 1988;52:640–7.
- [6] Exner JE, Martin LS, Mason B. A review of the suicide constellation. 11th International Rorschach Congress, Barcelona, Spain, 1984.
- [7] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. 4th ed. Washington: D.C; 2000.
- [8] Rorschach H. *Psychodiagnostik* (1921). Bern: Verlag Hans Huber; 1972.
- [9] Exner JE. The influence of chromatic and achromatic color in the Rorschach. *J Project Tech* 1959;23:418–25.
- [10] Exner JE. Critical bits and the Rorschach response process. *J Pers Assess* 1996;67:464–77.
- [11] Kimhy D, Corcoran C, Harkavy-Friedman JM, Ritzler B, Javitt DC, et Malaspina D. Visual form perception: a comparison of individuals at high risk for psychosis, recent onset schizophrenia and chronic schizophrenia. *Schizophr Res* 2007;97(1–3):25–34.
- [12] Ilonen T, Heinimaa M, Korkeila J, Svirskis T, et Salokangas RK. Differentiating adolescents at clinical high risk for psychosis from psychotic and non-psychotic patients with the Rorschach. *Psychiatry Res* 2010;179(2):151–6.
- [13] Moulrier V, Saba G, Verdon CM, Januel D. Étude de la rémission dans la schizophrénie à l'aide du test de Rorschach. *Prat Psychol* 2004;10:365–77.