

psychismes

collection fondée par Didier Anzieu

Catherine Chabert

La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach

3^e édition

DUNOD

Illustration de couverture

E. Burne-Jones : *Le miroir de Vénus* (détail)
peinture, 1898.

Fondation Gulbenkian, Lisbonne.

Ph. © BRIDGEMAN. Giraudon.

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2012

© Dunod, Paris, 1998 pour la 2^e édition

© Bordas, Paris, 1987 pour la 1^{re} édition

ISBN 978-2-10-058038-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	V
<i>INTRODUCTION. POUR L'INTERPRÉTATION PSYCHANALYTIQUE DU TEST DE RORSCHACH EN PSYCHOPATHOLOGIE</i>	1
1. Le théâtre de la névrose	7
<i>Perspectives diagnostiques, 8</i>	
Constructions névrotiques	14
<i>Le symbolisme, 15 • Le conflit intra-psychique et le compromis entre désirs et défenses, 24 • Le conflit entre systèmes préconscient/conscient et inconscient, 28 • Le conflit entre instances, 34 • Le conflit œdipien, 38 • La dramatisation, 44 • Conclusion, 56</i>	
Illustrations cliniques	59
<i>Névrose hystérique, 59 • Névrose obsessionnelle, 72</i>	
2. Reflets du narcissisme	87
<i>Le mythe de Narcisse et les trois axes du narcissisme, 87 • Les aspects paradoxaux du narcissisme, 88 • Le test de Rorschach et le narcissisme, 90</i>	
Incidences du narcissisme	91
<i>Manifestations qualitatives, 91 • Le surinvestissement des limites, 94 • La représentation de soi et l'idéalisation, 97 • Les représentations de relations : les relations en miroir, 103 • Le clivage et l'identification projective, 107 • L'angoisse blanche et la dépression narcissique, 112</i>	

Illustration clinique	116
<i>Personnalité narcissique, 116</i>	
3. Figures de la dépression : les fonctionnements limites	131
<i>La problématique de perte d'objet : vers une métapsychologie de la situation projective au Rorschach, 131</i>	
Les fonctionnements limites	139
<i>Modalités d'investissement de la relation avec le clinicien, 140 •</i>	
<i>La représentation de soi, 141 • Les représentations de relations, 146 • L'organisation défensive, 153 •</i>	
<i>Représentations et affects (pôle K, pôle C), 157</i>	
Illustrations cliniques	165
<i>Fonctionnement limite (versus inhibition), 165 •</i>	
<i>Fonctionnement limite (versus labile), 175 • Nouvelles perspectives, 187</i>	
4. Le « désert » psychotique	189
Les troubles du penser. l'image du corps et les représentations de relations	201
<i>L'attention, 203 • Le raisonnement, 220 • La formation de concepts, 233 • Conclusion : De l'autre côté du miroir..., 239</i>	
illustrations cliniques	241
<i>Schizophrénie paranoïde, 241 • Schizophrénie simple, 250</i>	
CONCLUSION	261
BIBLIOGRAPHIE	265
INDEX DES CAS CITÉS	277

Introduction

POUR L'INTERPRÉTATION PSYCHANALYTIQUE DU TEST DE RORSCHACH EN PSYCHOPATHOLOGIE

L'ACTUALITÉ CLINIQUE, qu'elle soit psychiatrique, psychopathologique ou psychanalytique, nous confronte inéluctablement à la question du diagnostic, compris au sens le plus large du terme : il s'agit, en effet, de saisir les modalités de fonctionnement dont dispose la psyché d'un sujet, généralement en état de souffrance, afin d'envisager, avec lui et pour lui, les recours thérapeutiques qui lui permettent de vivre au mieux de ses possibilités. La diversification des moyens thérapeutiques, l'affinement des techniques de soins se sont imposés justement, du fait de la différenciation de plus en plus subtile des modèles psychopathologiques. Les traitements s'individualisent et se singularisent dans le respect de la diversité et de l'originalité de fonctionnements mentaux spécifiques.

C'est dans cette perspective que nous poursuivons nos recherches dans le domaine des épreuves projectives. Celle-ci ne semble pas contredire nos projets ni nos aspirations thérapeutiques. Si notre formation et

notre pratique d'analyste nous soutiennent indiscutablement, tant dans l'analyse des protocoles de Rorschach que dans l'étayage de leur interprétation par la métapsychologie freudienne et post-freudienne, le type de travail exigé par l'étude des protocoles, le déchiffrement minutieux des séquences associatives impliqué par la méthode de dépouillement – qui ressemble indubitablement à la méthode d'interprétation des rêves telle que Freud l'a proposée en 1900 – favorisent la découverte de manifestations éventuellement trop discrètes pour être saisies, quantités ou qualités négligeables ou négligées dans l'écoute analytique. Il n'y a là, pour nous, ni hiatus ni contradiction, mais cohérence et continuité dans l'effort sans cesse renouvelé pour avancer dans la connaissance du fonctionnement psychique humain.

Dans un précédent ouvrage (1983a/1997, nouvelle édition 2012), nous nous sommes attachés principalement à l'étude d'une démarche méthodologique dans l'utilisation du Rorschach en clinique adulte. Nos objectifs étaient doubles : il s'agissait d'une part de définir et d'analyser la place des méthodes projectives, et plus particulièrement du Rorschach, dans l'exploitation des modalités de fonctionnement psychique, en en dégageant à la fois la spécificité et les références à toute méthode d'investigation clinique ; d'autre part d'établir les articulations possibles entre un modèle théorique, celui offert par la psychanalyse, et les applications susceptibles d'en être effectuées dans un champ autre que celui de la cure.

Nous nous sommes efforcés, dans un premier temps, de circonscrire les problématiques susceptibles d'être activées ou plutôt réactivées par la situation projective et surtout par le test de Rorschach lui-même ; et dans un second temps nous avons en quelque sorte dressé l'inventaire des modalités de réaction à ces problématiques, en termes de facteurs Rorschach.

Bien que notre démarche se soit sans cesse étayée sur notre expérience et des exemples cliniques, nous n'avons pas, à proprement parler, proposé une étude de la psychopathologie à travers le Rorschach. Restait donc à élaborer la suite logique de ce travail préliminaire : en effet, tous les développements que nous proposons demandent à être confirmés, nuancés ou validés par des applications. Deux voies s'offraient à nous : nous pouvions proposer un vaste panorama de la psychopathologie s'attachant à l'étude des différentes atteintes du fonctionnement mental définies par une classification nosographique classique. Compte tenu du travail d'analyse effectué à propos de chaque facteur, répertorier ces divers « profils » psychopathologiques eût été tout à fait réalisable, avec une restriction pourtant : dans un tel contexte méthodologique,

nous aurions dû essentiellement valoriser des combinaisons de facteurs appréhendés quantitativement. Cela supposait que les configurations retenues puissent l'être en vertu de critères de fréquence statistique qui seuls auraient garanti leur validité et leur fidélité. Nous nous serions donc lancés dans un type d'entreprise déjà réalisée au moins en partie (nombre de travaux portants sur le diagnostic psychopathologique au Rorschach obéissent à ce modèle) et surtout peu conforme à nos objectifs. En effet, nous défendons davantage, en laissant à d'autres le soin de travailler différemment, une centration sur la dynamique du fonctionnement mental dans son originalité et sa singularité individuelle.

Nous nous trouvons donc dans une situation quelque peu paradoxale où deux désirs contradictoires s'imposent : dégager les caractères spécifiques de pathologies mentales distinctes et en même temps respecter les mouvements individuels de fonctionnement psychique. Nous avons donc décidé de procéder de manière à satisfaire ces deux tendances, sans prétendre y parvenir tout à fait. Notre travail vise à dégager certaines conduites psychiques et/ou psychopathologiques fondamentales et leurs traductions au Rorschach : celles-ci pourront étayer ultérieurement des développements susceptibles soit d'être généralisés en termes de critères psychopathologiques significatifs, soit d'être affinés et modulés dans la clinique individuelle.

Au sein de la psychopathologie psychanalytique, nous avons choisi de retenir trois systèmes conflictuels essentiels : celui de la névrose, celui des fonctionnements limite et narcissique, celui de la psychose, en considérant pour chacun, à partir des travaux psychanalytiques qui leur sont consacrés, les problématiques qui en constituent le noyau.

Dans le registre des névroses, en deçà des caractéristiques singulières inhérentes à la névrose hystérique, à la névrose obsessionnelle ou à la phobie, l'étude des manifestations susceptibles de rendre compte de la nature intrapsychique des conflits nous est apparue essentielle, sans que cela nécessite une revue exhaustive de tous les types d'organisations névrotiques. Dans cette perspective, nous proposons d'approfondir les traductions de leur « noyau commun » : l'étude du conflit intrapsychique entendu en référence à la première et à la deuxième topique freudienne, et sa mise en scène au sein d'un espace psychique constitué comme tel, montre à l'évidence comment des opérations défensives distinctes permettent finalement l'aménagement de problématiques spécifiques névrotiques.

Ainsi, nous montrons comment *la dramatisation*, qui constitue avec la symbolisation l'effet le plus signifiant du conflit névrotique au Rorschach,

prend l'allure d'une excitation du penser traduite par excès kinesthésique dans la névrose obsessionnelle, alors qu'elle s'exprime par une extrême excitation sensorielle traduite par excès de réponses couleur dans l'hystérie. Ainsi, une texture singulière, typique d'organisations richement mentalisées – pour reprendre la terminologie de l'École de Psychosomatique de Paris – trouve des voies d'expressions différentes, voire considérées classiquement comme antinomiques.

Dans le registre des fonctionnements limites, l'étude des modalités d'investissements narcissique et objectal, telles qu'elles peuvent se dévoiler à travers la représentation de soi et les représentations de relations, s'est imposée dans une perspective dynamique et économique où le conflit pulsionnel occupe une place prépondérante. Si nous avons choisi de nous focaliser sur le narcissisme et ses traductions au Rorschach, c'est que ses aménagements et ses failles, étroitement tributaires de l'établissement des relations d'objet, constituent une articulation décisive dans la compréhension des fonctionnements limites, dépressifs et narcissiques.

En nous inspirant largement de travaux psychanalytiques – notamment ceux de D. Anzieu, A. Green, O. Kernberg, G. Rosolato, J.B. Pontalis – nous avons pu définir un certain nombre d'hypothèses pour interpréter l'apparition réitérée de signes particuliers :

– L'insistance sur *le repérage des contours et le surinvestissement des limites* souligne l'importance accordée aux enveloppes, aux membranes limitantes entre dedans et dehors, ce qui protège le sujet de la confusion avec l'objet, en assurant des frontières suffisamment étanches entre lui et l'autre. Dans ce contexte, ce que nous appelons les réponses « peau » viennent corroborer toutes les hypothèses de D. Anzieu concernant l'édification de Moi-Peau.

– *Le refus de la source interne de la pulsion*, sa mise au-dehors en quelque sorte, à travers des réponses kinesthésiques dont les mouvements sont ordonnés de l'extérieur, sans prendre leur élan dans le monde interne du sujet, signifie le refus du désir pour l'autre, le repli libidinal et la recherche d'un état de complétude narcissique que ne viendrait troubler aucune excitation pulsionnelle. Ce qui se traduit au Rorschach par la non-intégration des taches rouges, par l'absence de verbes interactifs dans les représentations de relations, par la fréquence de contenus statufiés ou gelés.

– *La spécificité spéculaire des représentations de relations* va dans le même sens, marquant l'obligation du double, le déni de la différence, l'angoisse devant ce qui peut faire défaut – traduits au Rorschach par des

représentations de relations en miroir mais aussi par une formidable sensibilité à la couleur blanche éprouvée comme éblouissement superficiel, périphérique, masquant la béance insupportable et le vide fondamental, trous désespérément colmatés par *le surinvestissement sensoriel*.

Ainsi l'angoisse blanche, celle de la dépression narcissique, vient s'opposer à l'angoisse rouge, celle de la castration et de la névrose, et le Rorschach par la richesse de ses composants chromatiques vient superbement donner à voir ces écarts et ces différences.

Dans le registre de la psychose, nous avons choisi de travailler essentiellement sur *les troubles de la pensée* mis en relation avec les atteintes d'un moi fragmenté, voire morcelé, à l'image des représentations qu'il peut produire de son corps et de sa psyché. Notre démarche méthodologique a été très classique puisque nous avons suivi rigoureusement – formellement du moins – celle proposée par J.B. Weiner (1966) pour l'étude de la schizophrénie. Cependant, nous nous situons dans une perspective résolument critique de ses travaux, dans la mesure où, pour l'essentiel, nous ne pouvons nous accorder avec un point de vue isolant trop radicalement les processus de pensée du fonctionnement psychique compris dans son ensemble.

La distinction de deux types de protocoles – paranoïdes ou extrêmement inhibés et rétrécis – met en évidence *l'assèchement* progressif des processus de pensée au décours de la chronicisation de la pathologie schizophrénique. Les sources vives qui nourrissent la pensée, en l'occurrence les mouvements pulsionnels, semblent s'être progressivement taries et ne permettent pas la figuration des représentations ; ce qui se traduit au Rorschach par l'absence quasi totale et générale de kinesthésies. La lutte anti-narcissique attaque les frontières entre dedans et dehors et mine les barrières de séparation, ouvrant des brèches à l'effraction et à *la confusion* ; ce qui se traduit au Rorschach par des failles gravissimes dans l'utilisation des contenants formels et dans la qualité du rapport au réel. *La concentration de la pensée* est particulièrement fragile et précaire puisque les mesures de déliaison sont intenses et que la destructivité empêche le maintien d'une continuité susceptible d'établir des assises solides pour l'identité du sujet ; ce qui s'exprime au Rorschach par l'éparpillement des contenus, le morcellement des localisations, la discontinuité, l'absence de repères structurants et le défaut de permanence des limites et des objets.

Enfin, *les défaillances du raisonnement* se dévoilent dans l'arbitraire et la difficulté à accéder à une causalité autre que topographique : la recherche parfois folle d'une figuration corporelle intégrée permettant la projection d'un moi unifié surgit dans les tentatives pour trouver des liens

entre les différentes parties des objets et surtout du corps ; mais cette quête de repères demeure tributaire d'un espace réifié dont la topographie concrète et palpable est indispensable dans la mesure où le passage à une représentation mentale, à une topique de ces espaces, s'avère presque toujours inaccessible.

Le Rorschach montre avec éclat les caractéristiques parfois peu saisissables des modalités de fonctionnement intellectuel des schizophrènes en affirmant les liens effectifs qui unissent corps et pensée, en mettant à nu les ruptures plus brutales, les désorganisations aiguës et tragiques qui surviennent lors de la présentation de planches singulières, notamment celles qui sont symboliquement sous-tendues par des références maternelles et des appels régressifs.

Nous proposons d'exposer successivement les résultats de nos réflexions à propos de la névrose, des fonctionnements limite et narcissique et de la psychose en analysant les éléments qui nous sont apparus pertinents pour en définir la spécificité ; chaque étude est illustrée – outre les exemples qui jalonnent le texte – par l'analyse du protocole de Rorschach et par l'analyse du protocole de TAT des mêmes patients, cette dernière nous servant en quelque sorte de contre épreuve¹.

1. Les protocoles de TAT sont analysés en référence au modèle de l'Ecole de Paris (Brelet F., Chabert C. (dir.) *Nouveau Manuel du TAT*, Dunod, 2003).

Chapitre 1

LE THÉÂTRE DE LA NÉVROSE

« Le lieu où je me retire à part moi [...] est un théâtre en plein vent peuplé d'une multitude d'où sortent, comme l'écume au bout des vagues, le murmure entrecoupé de la parole, les cris, les rires, les remous, les tempêtes, le contrecoup des secousses planétaires et les splendeurs irritées de la musique. Ce théâtre, que je parcours secrètement depuis mes plus jeunes années sans en atteindre les frontières, a deux faces, inséparables mais opposées, bref un endroit et un envers, pareils à ceux d'une médaille ou d'un miroir »

Jean Tardieu « *Mon théâtre secret* » in *Les tours de Trébizonde et autres textes*, NRF, Gallimard, Paris, 1983.

LA MÉTAPHORE THÉÂTRE, depuis les débuts de la psychanalyse, a servi la névrose avec une pertinence et une fidélité jusqu'ici peu démenties. Dès les premières pages des *Études sur l'hystérie* (1895), Joseph Breuer raconte l'histoire d'Anna O. en ces termes : « Cette jeune fille d'une activité mentale débordante menait, dans sa puritaine famille, une existence des plus monotones et elle aggravait cette monotonie d'une façon sans doute à la mesure de sa maladie. Elle se livrait systématiquement à des rêveries qu'elle appelait son "théâtre privé". Alors que tout le monde la croyait présente, elle vivait mentalement des contes de fées, mais lorsqu'on l'interpellait, elle répondait normalement,

ce qui fait que nul ne soupçonnait ses absences. Parallèlement aux soins ménagers qu'elle accomplissait à la perfection, cette activité mentale se poursuivait presque sans arrêt. J'aurai plus tard à raconter comment ces rêveries, habituelles chez les gens normaux, prirent, sans transition, un caractère pathologique. » (S. Freud, J. Breuer, 1895, tr. fr. p. 15)

Dans ces quelques lignes s'inscrit déjà le double champ du fonctionnement névrotique : celui de l'espace intérieur, scène psychique constituée comme telle dans un décor privé où se jouent des scénarios intimes ; celui de l'espace extérieur, appelé de la « normalité » (entendons celui de l'adaptation), les deux vivant dans une cohabitation souvent difficile, génératrice de crises ou de catastrophes psychiques dont les symptômes révèlent l'acuité. Dans ces quelques lignes s'inscrivent déjà, bien qu'en latence, comme derrière du décor, révélant la vie en coulisses qui se poursuit même lorsque le spectacle commence, les luttes intestines des tendances contraires et des désirs contradictoires : les représentants pulsionnels et les défenses, dans l'observation d'alternance de « monotonie puritaine » et d'activité imaginaire « débordante », permanente, où la fiction, les contes de fées, viennent peupler l'espace psychique en lui donnant souffle et vie. On peut toujours considérer aujourd'hui que ces deux caractéristiques répondant d'une double limite¹ (A. Green, 1982) continuent de constituer le fondement de la névrose, dans une articulation topique, économique et dynamique dont la mise au jour et l'analyse restent l'objectif essentiel d'une démarche clinique.

Perspectives diagnostiques

L'utilisation du test de Rorschach dans le champ névrotique devient essentiellement d'ordre diagnostique, et dans une certaine mesure l'a toujours été. En effet, les « indications » relèvent toujours d'interrogations portant sur l'évaluation différentielle de modalités de fonctionnement psychique dont l'approche clinique s'est avérée incertaine : ces incertitudes de la clinique et le recours à l'examen psychologique trouvent cependant des formulations qui diffèrent depuis une vingtaine d'années.

Auparavant, la question posée dans certains cas de figure ambigus rendait compte d'inquiétudes quant à l'existence d'éléments psychotiques risquant de fragiliser le fonctionnement psychique et notamment d'entraîner une décompensation aggravante au cours d'un traitement psychothérapique. En bref, l'interrogation relevait d'une demande de

1. Entre dedans et dehors d'une part, entre les deux parties distinctes qui divisent le dedans d'autre part (limite des systèmes conscient/préconscient et inconscient).

diagnostic différentiel entre névrose et psychose ; nous pouvons d'ores et déjà saisir les influences toujours agissantes, même implicitement, de la théorie et de la clinique psychanalytique : le champ de la psychanalyse, dont les définitions se sont modulées tout au long de l'œuvre de Freud, s'est tout de même singulièrement circonscrit, dès les *Études sur l'hystérie* (1895) bien sûr, mais surtout à partir de l'analyse du cas Dora avec la découverte du transfert (Freud, 1905a).

Freud n'a jamais écrit explicitement sur les indications de la cure, mais une délimitation du champ analytique a pu être déduite, notamment dans *Analyse terminée, analyse interminable* (1937), soulignée par A. Green (1964).

Le champ psychanalytique exclut les états de crise, les psychoses (manico-dépressive, paranoïa, schizophrénie), « ce qui s'accorde avec la proposition selon laquelle c'est le transfert qui fonde l'expérience psychanalytique. Freud a toujours insisté sur l'absence de transfert dans les névroses narcissiques. *Les correctifs modernes laissent la question ouverte.* »¹ (1964, p. 681) Actuellement, cette prise de position est très largement nuancée, parfois même abandonnée. Les indications de traitements psychanalytiques débordent le champ strict de la pathologie des névroses. Les patients névrosés demeurent ceux pour lesquels ce qu'on appelle « la cure type » est privilégiée, d'autres, présentant des modalités de fonctionnement psychique plus ou moins éloignées de ce modèle inaugural, ne bénéficient pas moins de la méthode analytique : il arrive que des modifications du cadre soient mises en place (psychothérapies en face à face, psychodrame) mais qui sont, de toutes manières, engagées dans un processus authentiquement analytique notamment dans la dynamique du transfert.

Dans de telles perspectives, le recours au Rorschach occupe sa place dans l'articulation logique d'une évaluation diagnostique et d'un projet thérapeutique.

L'arrivée au champ de la psychanalyse des fonctionnements limites et l'intérêt croissant que leur étude suscite depuis plusieurs années modifient sensiblement les enjeux du Rorschach, notamment dans la remise en cause des critères jusqu'ici utilisés pour différencier les organisations névrotiques des troubles d'ordre psychotique. Brièvement nous pouvons résumer ces critères de la manière suivante :

– *La qualité du rapport au réel*, dont les déformations restent très relatives dans les névroses, témoigne d'une intégration effective de la

1. Souligné par nous.

réalité externe, ce qui constituait un facteur de discrimination essentiel dans la mesure où toute altération en excès des productions perceptives était renvoyée à des perturbations majeures de l'adaptation et soulignait le risque d'envahissement du moi par les processus primaires considérés comme « facteurs d'échec » et signes psychotiques¹.

– *Le double jeu en processus primaires et en processus secondaires*, tournant à l'avantage de ces derniers, était considéré comme une caractéristique névrotique par excellence si elle s'associait à la libération de quantités d'énergie pulsionnelle maniables ; à l'opposé, les fonctionnements psychotiques étaient inférés de productions au Rorschach submergées par les processus primaires et par des charges pulsionnelles non négociables du fait de leur massivité.

– *Le registre conflictuel* dégagé à partir des protocoles de névrosés appartient à une problématique d'ordre sexuel mettant en cause le système d'identifications du sujet, perturbé par la prégnance de l'angoisse de castration. En contraste, les protocoles psychotiques confrontent à un éclatement de l'identité sous-tendu par l'acuité de l'angoisse de destruction et d'anéantissement.

– Enfin, *l'analyse des mécanismes de défense* permet de situer le sujet au sein des organisations névrotiques (névrose hystérique, névrose obsessionnelle, phobie, formes mixtes) ou au sein des organisations psychotiques (manie-mélancolie, paranoïa, schizophrénie)².

Ces critères, sur lesquels nous continuons de nous appuyer même si, comme nous l'exposons ci-dessous, des aménagements se sont imposés pour leur application, ne permettent pas toujours d'établir une distinction claire et certaine entre organisations névrotiques et fonctionnements limites. On observe en effet chez ces derniers les manifestations suivantes :

– La qualité du rapport au réel met en évidence, dans nombre de cas, une intégration extrêmement satisfaisante des repères perceptifs.

– L'alternance entre processus primaires et processus susceptibles de renvoyer à une secondarisation effective est régulièrement constatée.

– Le registre conflictuel met davantage l'accent sur la perte d'objet qui se traduit cependant singulièrement au Rorschach par des associations interprétées en termes d'identité floue, mal définie, mal différenciée, rendant difficile une évaluation précise (risques de décompensation

1. Voir la discussion de ce point de vue au chapitre 4, pages 223 à 233.

2. Voir C. Chabert, *Le Rorschach en clinique adulte* (1983a/1997, nouvelle édition 2012), chapitre 8.