N.C.
1
4

Robert-Michel Palem

Le Rorschach des schizophrènes

encyclopédie universitaire



éditions universitaires

Robert-Michel Palem

Etudes de médecine et de psychologie à Bordeaux, Alger, Paris et Marseille. Docteur en médecine et en psychologie. A dirigé plusieurs services de psychologie appliquée et d'hygiène mentale en France et en Afrique. Neuropsychiatre à Perpignan et pédopsychiatre du service départemental d'hygiène sociale des Pyrénées Orientales.
A conduit diverses enquêtes et missions de recherches. Auteur de nombreux mémoires en psychologie appliquée et d'ethnopsychiatrie, et d'une importante étude sur les schizonévroses. Lauréat de la Société Médico-psychologique française (Prix national Moreau de Tours 1958).

N.C

LE RORSCHACH DES SCHIZOPHRÈNES

10535

8°R
71968

DL - 15 6 1970 - 10431

Robert-Michel PALEM
Docteur en médecine
Docteur en psychologie

LE RORSCHACH DES SCHIZOPHRENES

« Encyclopédie Universitaire »
ÉDITIONS UNIVERSITAIRES
115, rue du Cherche-Midi, Paris 6e



© EDITIONS UNIVERSITAIRES, 1969

« Il s'agit moins, aujourd'hui, d'avoir des disciplines que de former des techniciens. » (J. STOETZEL)

« Le test est une expérience ou un instrument d'expérience. » (H. WALLON)

INTRODUCTION

Depuis 1955, nous savons ce qu'est « le Rorschach des épileptiques » (Delay, Pichot, Lemperière et Perse) (97) ; nous ne savons pas encore ce qu'est « le Rorschach des schizophrènes ». Il est vrai que nous ne savons pas très bien, non plus, ce qu'est la schizophrénie. Et pourtant, à l'inverse de ce qui se passe dans le domaine de la schizophrénie, le Rorschach est, chez l'épileptique, « éclipsé » par l'électro-encéphalogramme. Dans la schizophrénie, l'E. E. G. « parle » moins que le Rorschach. Cette seule constatation justifierait pleinement, s'il en était besoin, notre intérêt pour ce dernier, aussi longtemps qu'un test spécifique de la schizophrénie (psychologique, biologique, électrique ou autre) n'aura pas été découvert.

Il existe bien, en réalité, deux ouvrages traitant du problème qui nous occupe : l'un, français, de Mme F. Minkowska (238), l'autre américain de S. Beck (27) ; le premier représentant l'approche *phénoménologique* du problème, le second l'approche *factorialiste ;* c'est-à-dire deux points de vue extrêmes, pour ne pas dire « extrémistes ». Seul le premier est d'ailleurs connu en France, encore que rejeté par certains cercles officiels du Rorschach, sans que jamais on ait cherché à faire la preuve de sa validité ou, au contraire, à l'infirmer. Il existe, par ailleurs, une masse imposante de travaux, que nous passerons en revue dans l'ordre chronologique, mais ils sont :

parcellaires : portant sur des secteurs très particuliers (« Constitution et processus dans la schizophrénie, à travers le Rorschach », « Formes aiguës et formes chroniques de la schizophrénie au Rorschach », « le Rorschach des schizophrènes sous amphétamines », « le Rorschach des schizophrènes avant et après cure de Sakel », « Les contenus dans le Rorschach des schizophrènes », etc.), sans qu'on ait jamais vraiment objectivé, identifié et isolé un « Rorschach des schizophrènes » comme tel, que beaucoup supposent connu et que, en fait, tout le monde ignore ; le sort du Rorschach n'échappant pas à ce mouvement général d' « atomisation de la connaissance »

(Gorer) qui rend plus urgentes les synthèses et précieuses les obscures et laborieuses compilations.

contradictoires : nous pensons, entre autres, à la série d'articles parus dans les Annales médico-psychologiques françaises, entre 1956 et 1962, sous la plume de MM. Bessière et Fusswerk (32), Fouks et coll. (132), Lacrotte (209).

peu valides sur le plan statistique, les études portant souvent sur un nombre de cas inférieur à 10 (les auteurs derniers nommés), ne dépassant pas 24 cas avérés (Abiet, 1958 (1)), 45 cas douteux (N. Rausch de Traubenberg, 1957 (311)), 60 cas au maximum (Péchoux et coll., 1956 (277)) en France. Il n'y a généralement pas de populations-témoins de référence et les méthodes statistiques employées ne font pas l'objet d'une critique suffisamment serrée des distributions empiriques.

à tirage ou diffusion très limités, donc peu ou mal connus (les études d'H. Molish, de Béthesda (248) et de Mme Abiet, de Bordeaux (1) par exemple).

En résumé : aucun ouvrage ou travail d'ensemble valable n'existe à l'heure actuelle sur la question du Rorschach des schizophrènes. Et si un travail de cet ordre n'a pas tenté beaucoup de psychopathologues c'est, nous expliquent Daumezon et coll. (84), parce que « personne ne voudrait faire une telle œuvre où il s'agirait de découvrir des corrélations entre deux ensembles dont on dirait bien haut qu'ils n'ont rien à voir l'un avec l'autre » ; une hétérogénéité radicale séparant ces taches hasardeuses de tout ce que l'on veut leur faire signifier. « Le test ne peut nous importer que s'il a un sens » concluent ces auteurs, oublieux du fait que, bon gré mal gré, le praticien est, d'abord, un empiriste.

Ce travail est une première contribution en vue de combler ce vide. Il a été conduit pour l'essentiel entre 1957 et 1964, encore qu'il se veuille à jour des travaux parus jusqu'en 1968 (entre autres, la traduction française du Traité de Beck et le Congrès de Londres). Les protocoles enregistrés l'ont été principalement au centre J. Abadie de Bordeaux, mais aussi à l'hôpital Clermont-Tonnerre de Brest, à l'hôpital Sainte-Anne de Toulon, à l'hôpital Mustapha d'Alger et dans divers services de Psychologie appliquée de la Marine, en France et outre-mer.

Nous supposerons connus, dans le cadre limité de cette étude, le test de Rorschach lui-même, et la schizophrénie. La « nébuleuse schizophrénique » (H. Ey) exigerait, à elle seule, de très longs développements, mais dans le cadre restreint de ce volume, il nous faudra louvoyer entre deux positions : une étude critique de la notion même de schizophrénie, ici déplacée, et l'aimable « pirouette » de cette psychologue à qui l'on demandait : « mais qu'est-ce donc, pour vous, que la schizophrénie ? » et qui répondait : ... « ce sont les malades que m'adresse le psychiatre avec ce diagnostic... » Nous nous proposons d'éprouver la *validité du test de Rorschach pour le diagnostic de la schizophrénie ;* la validité étant « une caracté-

ristique exprimant le degré de liaison entre le comportement du sujet dans la situation du test et le comportement du sujet dans une situation de la vie réelle pour laquelle le test est censé avoir une valeur prédictive »... « En d'autres termes, la validité exprime dans quelle mesure le test décrit, mesure ou prévoit effectivement ce qu'il est censé décrire, mesurer ou prévoir. L'étude de la validité revient donc à l'étude de la valeur de cette liaison » (Delay, Pichot, Perse (96)). Deux possibilités s'offrent à nous :

— *la méthode empirique,* en prenant un critère de validation externe et objectif (validation externe) ; méthode que nous avons choisie ;

— *la méthode structurale,* en utilisant l'analyse factorielle (validation interne).

Quant au test lui-même, nous pouvons provisoirement lui reconnaître, avec Daumezon (84), trois caractères principaux ; il naît dans une certaine situation inter-humaine, il étudie électivement une couche fondamentale de la perception, il aboutit à une expression verbale plus ou moins révélatrice des altérations de l'expérience perçue.

Les chiffres cités entre parenthèses, dans le texte, renvoient à l'index bibliographique.

CHAPITRE I

HISTORIQUE, ANALYSE ET CRITIQUE DES CONTRIBUTIONS SUCCESSIVES A LA CONNAISSANCE DU RORSCHACH DES SCHIZOPHRÈNES

A - Contributions générales :

— *H. Rorschach* lui-même, dès 1921, dans le « Psycho-diagnostic » (321) a donné de nombreuses indications sur les indices de schizophrénie dans son test, regroupées par E. Bohm dans la troisième édition française en un tableau synoptique [pp. 304-306] des symptômes généraux et des symptômes particuliers aux diverses formes cliniques de schizophrénie. Rorschach a examiné, avant de publier son test, 188 schizophrènes (105 hommes et 83 femmes), ce qui constitue à ce jour un record encore inégalé. La schizophrénie de Rorschach est celle de son maître E. Bleuler, à savoir les quatre grandes formes cliniques simple, hébéphrénique, catatonique et paranoïde, cette dernière étant marquée par la « prédominance des idées délirantes et des hallucinations » ; en elle « se rencontrent la plupart des formes de délire de grandeur et de persécution » ajoute Rorschach [p. 7], ce qui n'est pas, nous le savons, le point de vue de l'Ecole psychiatrique française traditionnelle.

Nous donnons ci-dessous en introduction le tableau des symptômes généraux de la schizophrénie dans le Rorschach, rassemblés par Bohm d'après Rorschach :

- Fréquemment conscience de l'interprétation faible ou inexistante.
- Nombre de réponses souvent au-dessus de la moyenne (aussi dans cas anciens), mais parfois aussi dans les limites de la moyenne ou au-dessous (bloqués, abouliques).
- Temps de réaction (TR) généralement nettement plus court.
- Rejet des planches fréquent (même chez des latents et des pratiquement guéris), même pour des pl. faciles (surtout pl. v).
- Blocage parfois insurmontable.
- Dénomination des planches d'après le nombre et la position (uniquement chez les schizophrènes).
- Souvent de grandes différences dans l'acuité des formes, côte à côte de très bonnes et de mauvaises formes, des Orig. + très

remarquables et des Orig. — (seulement chez les schizophrènes absurdes).

- Succession, dans la plupart des cas, relâchée ou incohérente (sauf chez les paranoïdes).
- Fréquemment DG, parfois G confabulatoire-combinatoire, parfois G contaminée (uniquement chez les schizophrènes).
- La plupart du temps, plus de H que de Hd (sauf chez les déments simples). Dans des cas rares, de nombreuses K —.
- Souvent des abstractions.
- Souvent des allusions personnelles.

— *Enke* en 1927 (120) et en 1928 (121) compare schizothymes et schizophrènes à l'aide du Rorschach. Il trouve chez tous une tendance à donner des réponses globales, qu'il met en rapport avec l'autisme, et une commune introversion du Type de vécu (TRI) :

Schizothymes	Schizophrènes	TRI
21 %	31 %	Extratensif
26 %	20 %	Ambiequal
52 %	48 %	Introversif

Le fait que Enke ne trouve aucune différence fondamentale entre le TRI des schizothymes et des schizophrènes va à l'encontre des conclusions ultérieures de Skalweit (344) qui soutiendra l'existence d'un glissement de l'introversivité à l'extratensivité, des premiers aux seconds, s'appuyant surtout sur les C primaires pour lesquelles Enke lui-même donne les chiffres de 12 % aux schizothymes et de 31 % aux schizophrènes.

— *Max Muller,* en 1929, décrit un *syndrome autistique* du Rorschach (257), repris par *M. Monnier* en 1934 (249). Il est constitué par le peu de D normaux, le peu ou l'absence de FC, un faible Ban. %. Zulliger (1948) y ajoutera la présence de kinesthésies de flexion. Mais comme tel, remarque Bohm, si l'on connaît bien ce syndrome autistique au Rorschach on ne le trouve pas toujours, même dans les cas avérés de schizophrénie, et un auteur aussi familier du Rorschach des schizophrènes que J. Burstin déclare (62) : « L'autisme n'est nullement caractéristique des états de désagrégation schizophrénique. Il est inconstant et il n'est même pas certain qu'il s'y rencontre plus souvent que dans les autres syndromes » ; assertion qui peut certes justifier à elle seule une controverse que nous ne pouvons pas soulever ici. Nous ferons allusion plus loin [p. 67] à un point de vue semblable de J. Wyrsch (391).

— *W. Skalweit* se prononce, en 1934 à Leipzig (344) sur le problème de « la constitution et du processus dans la schizophrénie », thème favori de la métapsychiatrie germano-suisse, à partir du Rors-

chach. Il affirme, avant F. Minkowska et contre l'opinion de Munz (258) et Enke (120) (121), *qu'il s'opère dans la schizophrénie un glissement du type de vécu (TRI) de l'introversion vers l'extratension* Skalweit y voit un indice d'organicité et superpose celle-ci au processus schizophrénique même. « L'essence de la psychose schizophrénique ne consiste pas en une intensification purement quantitative d'un mode de réaction psychique constitutionnel spécifique, mais en une transformation qualitative de celui-ci. » Il y a donc quelque chose de nouveau dans la schizophrénie qui en fait autre chose qu'une schizoïdie accentuée comme on aurait tendance à le croire à la suite de Kretschmer. S'il est vrai que les schizophrènes pycniques réagissent d'une manière atypique à l'attaque du processus schizophrénique et lui résistent mieux, alors que les schizaffines réalisent des formes plus typiques et plus détérioratives, la parenté entre type constitutionnel et facteur processuel ne saurait être comprise, selon Skalweit, que comme une capacité moindre de résistance à l'égard de la maladie schizophrénique. La maladie et le déficit sont donc dus à un facteur qualitatif de nature organique surajouté ; la constitution se limitant à résister plus ou moins bien au processus schizophrénique. Alors que le TRI, dans la psychose maniaco-dépressive, montre seulement des variations quantitatives (dilatation, coarctation) sous le signe commun de l'ambiéqualité, la schizophrénie opérerait une véritable transmutation du TRI concomittante de l'envahissement de la personnalité par le « morbus Bleuler ». *Les schizaffines à TRI prémorbide extratensif seraient, selon Skalweit, très rares et offriraient un meilleur pronostic (intermittence) ;* le pronostic étant d'autant plus grave que le TRI prémorbide est plus introversif. Point de vue difficilement acceptable si l'on songe aux significations favorables communément retenues pour les K, sur lesquelles nous reviendrons plus en détail.

Pour Skalweit, il n'existe pas de tendance active primaire délirante. Il prend argument d'abord du fait signalé par Rorschach que l'on observe dans la paranoïa un type K pur et il tend, ainsi d'ailleurs que le font encore des auteurs contemporains (Fouks (132)) à voir dans les K une marque délirante. Il s'appuie ensuite sur sa thèse du glissement du TRI de l'introversivité à l'extratensivité, supposant ainsi que les paranoïdes à TRI égocentrique appartenaient à l'origine au type introversif du paranoïde ordonné et que le processus destructif a provoqué ensuite le glissement ; les idées délirantes seraient alors conservées comme un résidu et non comme le développement d'un délire depuis longtemps prêt à éclore. A cela Bustamante (65) objectera que *le TRI originellement introversif n'est pas une règle générale* et que « la disposition biologique pour la paranoïa n'a, essentiellement, rien à voir avec les réponses de mouvement ».

— *M. Bleuler* (41), la même année, critique vivement la méthode et les conclusions de Skalweit et déclare que, bien que les schizoïdes aient une certaine propension à l'introversivité, *il n'existe pas de*

lien absolu entre la schizoïdie et l'introversivité, ce que nous démontrerons plus loin ; seuls les schizoïdes intelligents, selon lui, auraient un TRI introversif.

— *Bustamante,* toujours en 1934 (65), critique aussi vivement que M. Bleuler les conclusions, jugées hâtives et mal fondées, de Skalweit. Sa critique s'appuie sur une analyse serrée des observations de Skalweit et sur celle de dix observations personnelles. Il se pose les deux questions suivantes : 1°) est-ce que le glissement extratensif égocentrique du TRI est obligatoire et exclusif dans la schizophrénie ? 2°) est-ce que ce glissement a bien la signification organique que lui prête Skalweit ? A ces deux questions, il répond non, et ceci parce que les examens de Skalweit ont le défaut d'avoir été faits à de trop courts intervalles de temps. « Toute aiguë et grave que soit une schizophrénie, elle ne déforme pas le Moi en un mois ni en beaucoup plus de temps. Les résultats de Skalweit donnent l'impression (et précisément ceux qu'il considère comme les plus démonstratifs) d'être influencés par des moments affectifs occasionnels... Les oscillations du TRI suivant les moments affectifs ont le plus grand intérêt, mais ils n'ont pas de valeur comme indicateurs d'organicité... Si Skalweit avait fait subir le psycho-diagnostic à des toxicomanes avec des phénomènes de privation, dans une crise d'hystérie ou dans des moments d'impulvisité psychopathique, il aurait vu que le TRI devient chez chacun d'eux également plus étendu égocentriquement. Et je ne crois pas que quelqu'un puisse voir dans cela une manifestation organique... »

Skalweit (345) répond aux critiques de M. Bleuler. En 1935, il insiste sur « la tendance des résultats à suivre parallèlement le devenir de la maladie » chez les schizophrènes en période active. Le processus schizophrénique se marque par une évolution du TRI vers l'extratensivité égocentrique, par une carence en interprétations kinesthésiques, un glissement des réponses FC vers des réponses C pures, glissement accompagné d'un accroissement des mauvaises formes (F —). Skalweit ajoute que la « forme de réponse couleur primaire isolée ne peut être considérée que comme une expression partielle de l'attitude autistique particulière de ces malades ». Il considère ces modifications « comme la conséquence d'un processus cérébral *organique,* qui sans doute est endogène, mais qui, à l'opposé du délire maniaco-dépressif, fait irruption dans une certaine mesure comme un corps étranger dans la structure prémorbide constitutionnelle de la personnalité »... « il ne s'agit pas, dans les cas cités, d'une croissance, d'une émergence continue, plus particulièrement d'une évolution de la psychose à partir de la personnalité fondamentale telle qu'elle se réfléchit sans cela dans l'épreuve » mais de « *modifications qualitatives discontinues* du psychogramme typique de la structure de cette personnalité ».

De 1935 à 1938, ce sont les travaux de *Hackfield* (157), *Dimmick* (105), *Benjamin* et *Ebaugh* (30), *Rickers-Ovsiankina* (318).

— *G. B. Dimmick* expérimente le test de Rorschach sur 85 schizophrènes internés (30 hébéphrènes, 25 paranoïdes, 30 simplex) dans le but de trouver des critères psychodiagnostiques pour le diagnostic différentiel entre ces trois formes cliniques. Il résume ses observations dans le tableau donné en Annexe I, page 245. Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° Le test permet de différencier les hébéphrènes des paranoïdes au regard de six facteurs du test et montre des différences proches du seuil de signification statistique pour six facteurs supplémentaires.

2° Le test permet de différencier les hébéphrènes des schizophrènes simples au regard de trois facteurs du test et montre des différences proches de la significativité pour sept facteurs supplémentaires.

3° Le test permet de différencier les paranoïdes des schizophrènes simples au regard de cinq catégories du test et approche le seuil de significativité des différences pour huit facteurs supplémentaires.

— Maria *Rickers-Ovsiankina* (318) compare 37 schizophrènes chroniques adultes et 20 normaux, assortis quant à l'âge, le sexe, le niveau scolaire. Aux résultats de cette étude — un modèle du genre — nous aurons l'occasion de confronter les nôtres, portant sur des populations plus importantes, mais utilisant les mêmes épreuves de significativité (Chi carré et T de Student) et quelques autres.

Pour la plupart des catégories du test, des différences significatives entre les valeurs moyennes ont été trouvées malgré le *scatter élevé* des schizophrènes. Les catégories les plus différenciatrices sont : G, G +, F +, TRI, Clob, la proportion FC-CF-C, la proportion FClob-ClobF-Clob, les banalités, le 0 %, le 0 + %. Mais aucune relation stricte entre les catégories du test et les données de la clinique ne peut être rigoureusement affirmée. Le protocole doit être examiné dans son ensemble, les différents facteurs de l'épreuve étant interdépendants ; et, à cette condition, les dysharmonies de leurs inter-relations peuvent être utilisées pour le diagnostic.

Trois types de réponse sont pratiquement pathognomoniques de schizophrénie : le *déterminant position* (Po), la *nomination de couleur* (Cn), une *variation anormalement importante dans la qualité des formes,* pour un même protocole, allant de réponses absurdes à des F + et des O +.

L'auteur conclut qu' « il n'y a pas un type de protocole schizophrénique, mais une variété de tableaux tout à fait différents ». Certains protocoles sont, pratiquement pour tous les items, différents des normaux ; d'autres, pour un ou deux facteurs seulement, et sont difficiles à distinguer des normaux.

— En 1939, *Kelley* et *Klopfer* (190), *Hirning* (171) puis, en 1942 Klopfer et Hirning (196), Klopfer et Kelley (195) se prononcent à leur tour sur le Rorschach des schizophrènes et la portée de la « méthode des signes » [cf. p. 39]. Aucun signe n'est absolument caractéristique d'une seule entité clinique : les signes schizophréniques se rencontrent chez les enfants d'âge préscolaire, les signes

organiques dans les formes détérioratives de démence précoce. Le diagnostic se fonde sur des assemblages de signes et, pour le diagnostic différentiel, l'absence de ces signes est « aussi importante que leur présence ». Klopfer retient, sans indication de significativité statistique, une vingtaine de signes glanés dans la littérature [cf. Annexe II, page 246].

— Entre 1937 et 1950, ce sont les travaux d'un autre américain, *Z. Piotrowski* (289) à (292), (294) et (296) à (298), centrés sur les problèmes du diagnostic différentiel de la schizophrénie avec la débilité mentale (289), avec les lésions organiques du cerveau (293) et sur les possibilités de prédiction de la sensibilité à la cure insulinique (290), ainsi que sur l'appréciation de la qualité des résultats de cette thérapeutique de choc (291).

Piotrowski formule par ailleurs, en 1945 (295), un « système dynamique » qui ressemble à un modèle physiciste d'équilibre entre énergie potentielle (« energy control ») et énergie cinétique (« energy output ») ou à un modèle pavlovien d'équilibre entre inhibition et excitation ; il y a dans ce dernier rapprochement, plus qu'une analogie gratuite, une réelle correspondance (Defayolle (90)) qui ouvre un champ de recherche passionnant aux psychologues du Rorschach et aux neurophysiologistes *... Piotrowski affirme l'existence d'un *principe de compensation* entre ces deux ensembles antithétiques :

Inhibition	Excitation
peu de réponses	nombreuses réponses
peu de G	nombreuses G
nombreuses K	peu de K
peu de C	beaucoup de C
bon contrôle des C	peu de FC
lenteur de l'interprétation	rapidité
nombreux Clob	peu de Clob
R C % diminué	R C % augmenté
banalité	originalité

Il y aurait un équilibre entre ces deux séries de dispositions chez les normaux et chez les névrosés (une diminution des G pouvant, par exemple, compenser une augmentation des C et CF). Il existerait au contraire, chez les schizophrènes et chez les organiques, une disproportion significative entre les deux. Piotrowski ajoute (297) : « Ce principe implique qu'il y a entre les névroses et les schizophrénies une différence qualitative et non pas seulement une différence de degré. » Cette disproportion entre production énergétique potentielle et contrôle énergétique, que personne ne développe à l'actif de ce dernier sans de très sérieuses raisons (menace psychotique), a

(*) Cf. les travaux de Marinesco, Kreindler, Copelman, 1935 (80), Copelman, 1958 (81).

été mise en équation par Piotrowski [cf. plus loin, page 38, la « formule alpha »].

— En 1943, c'est la parution de la très belle étude de Mme *F. Minkowska* (en collaboration avec Laignel-Lavastine, Bouvet et Neveu) sur « Le test de Rorschach et la psychopathologie de la schizophrénie » (236), qui se rattache étroitement aux travaux de son mari, E. Minkowski, sur la schizophrénie et constitue à notre avis une des plus importantes contributions du test de Rorschach en ce domaine. Minkowska montre les riches possibilités de la méthode phénoménologique (c'est-à-dire de cette méthode qui, ainsi que l'a définie Merleau-Ponty, vise à décrire l'homme à lui-même de telle façon qu'il s'y reconnaisse) appliquée à l'interprétation du Rorschach, et amorce une certaine dissidence en ce domaine. Elle néglige en effet l'arithmétique du protocole mais insiste tout particulièrement sur les *expressions de base et tournures du langage,* réactualise le *phénomène de la « spaltung »* bleulérienne qu'elle oppose au mécanisme du « lien » caractéristique de l'épilepsie et de l'épileptoïdie (238).

— En 1944, paraît à Zurich un livre d'Isabella *Tarcsay* (359), traitant du diagnostic de la schizophrénie d'une manière que Mme Loosli-Usteri donne comme exemple typique de la « plus grande erreur » qui se puisse rencontrer au Rorschach : « la schématisation facile et l'excès des formules » (219). I. Tarcsay, inspirée par l'établissement par Piotrowski d'un « syndrome organique » du Rorschach, en dix points, désirait en étendre l'application à toutes les psychoses, y compris les endogènes.

— La même année paraissent, dans le même numéro des Archives suisses de neurologie et de psychiatrie deux études sur le Rorschach, l'une de *W. Binswanger* sur les états aigus schizophréniques (39), l'autre de *A. Tschudin* sur les schizophrénies chroniques (365). Cette dernière étude est, immédiatement après celle, princeps, de Rorschach, la plus importante par le nombre d'observations recueillies (170 protocoles de schizophrènes comparés à 268 protocoles de normaux). Après avoir rappelé les principales découvertes de Rorschach concernant l'Appréhension, les Déterminants et le TRI des schizophrènes, reculant devant le « travail gigantesque » qu'aurait constitué la manipulation statistique de quelque « 35 000 chiffres », Tschudin préfère étudier quasi exclusivement les contenus des réponses, plus particulièrement les *références à soi* auxquelles il attache à juste titre une grande importance, dans les trois grandes formes cliniques de la schizophrénie chronique (catatonique, hébéphrénique, paranoïde). Il insiste sur la valeur diagnostique du test « à condition de *considérer le résultat comme un tout* » et pense qu'il peut « devenir un *moyen de recherche psychopathologique* ».

W. Binswanger étudie 31 cas de schizophrénie aiguë. La seule étude du psychogramme formel s'avère insuffisante ; le langage et les contenus apportent de précieuses indications, en particulier les « réfé-

rences personnelles », les abstractions, la *concrétisation*. Le type de vécu a une nette tendance à l'introversivité et à l'égocentrisme. Deux catégories de sujets se dégagent :

Un premier groupe de malades a des fonctions motrices diminuées et vit sa psychose objectivement, la rattachant au corps propre. Le TRI, coarcté, se dilate lors de l'amélioration.

Un second groupe est constitué de malades excités, qui vivent leur psychose comme un événement extérieur. Le TRI, dilaté, se coarcte au prorata de l'amélioration.

Binswanger donne les indications numériques que l'on trouvera dans le tableau de l'Annexe III, page 247.

— En 1945, *S. J. Beck,* dans son ouvrage de base sur le test de Rorschach (24), reproduit *in extenso,* cote et commente dix protocoles de schizophrènes, d'une manière très détaillée qui peut encore servir de modèle didactique.

— En 1946, dans l'étude qu'il a consacrée au cas Jürd Zund, *L. Binswanger* démontre d'une manière remarquable les possibilités d'une exploitation clinique et phénoménologique (dans l'optique de l'analyse existentielle) du test de Rorschach (37).

— On connaît mal en France les minutieuses études de *David Rapaport,* 1945-1946 (309). Nous empruntons à Defayolle les données qui suivent :

Rapaport ne distingue pas moins de 10 groupes de schizophrènes, parmi 122 malades, mais il regroupe plusieurs catégories pour, finalement, ne retenir que 4 syndromes : d'une part les schizophrènes paranoïdes et la paranoïa, les schizophrènes simples et non classés ; d'autre part, le caractère aigu ou chronique de l'affection. Le protocole type de schizophrénie au Rorschach apparaît comme constitué par :

1) des réponses confabulées, contaminées,
2) des signes de logique autistique,
3) des interprétations étranges, incohérentes, symboliques ou s'appuyant sur des rapprochements arbitraires.

Les schizophrènes simples et non classés fourniraient des protocoles dilatés. Les paranoïdes seraient coarctés ou présenteraient de nombreux mouvements. Chez ces malades les interprétations « symétrie » peuvent être considérées comme des succédanés des kinesthésies.

Delaveleye, en 1955, dans l'E.M.C. (101), énumère d'après Rapaport, seize particularités du Rorschach schizophrénique que nous retrouverons dans le corps de notre étude.

— Skalweit, cherchant à voir quel était le retentissement sur le TRI de diverses drogues administrées au patient (morphine, atropine, scopolamine, strychnine), avait déjà montré que « *c'est précisément chez les schizophrènes que cette possibilité de modification apparaît extrêmement faible,* si l'on fait abstraction des doses qui amènent des

troubles importants de la conscience (345). Klopfer et Kelley (195) obtenaient déjà des Rorschach sous pentothal à doses prénarcotiques chez les catatoniques muets. En 1948, *Delay, Pichot, Roubleff* et *Romanet* (94) étudient « le test de Rorschach après choc amphétaminique dans le diagnostic des schizophrénies ». Ils observent ainsi une augmentation du nombre des réponses, un raccourcissement du temps de réaction, l'apparition de Clobs, enfin l'exagération des signes schizophréniques, notamment en ce qui concerne le langage. Ils concluent que le choc amphétaminique permet d'extérioriser un état schizophrénique latent et d'explorer le délire des schizophrènes réticents. *L'association méthodique du Rorschach et du choc amphétaminique présenterait un réel intérêt* pour le diagnostic et l'étude de la structure des états schizophréniques.

— Toujours en 1948, paraît en France la traduction d'un ouvrage américain publié en 1942 aux U. S. A. : « L'application clinique du test de Rorschach » de *R. Bochner* et *F. Halpern* (46), qui consacre un de ses chapitres au schizophrène. Il est dit qu' « on ne peut espérer qu'un signe ou un syndrome quelconque d'aucun test soit nécessairement caractéristique de la maladie ». Chaque cas se présente d'ailleurs « non seulement comme un cas de schizophrénie, mais comme le tableau d'un individu particulier subissant le processus schizophrénique ».

— De 1946 à 1951 paraissent, dans les Annales médico-psychologiques françaises, sous la plume de *J. Burstin*, une importante série de minutieuses analyses portant sur « la formulation verbale de la pensée » et « l'élaboration perceptive » au cours du processus de désagrégation mentale hébéphrénique (61) (62) (63) (64).

Burstin fait une analyse formelle des réponses des schizophrènes au Rorschach, mais d'un genre différent de celle des Minkowski. Ces derniers, en anthropophénoménologues, recherchent dans l'expression formelle les significations vitales : la « valeur métaphorique du langage » renseigne sur « la structure de la vie » (241). Burstin, quant à lui, fait une *analyse structurale* inspirée, dans sa méthode des procédés de Piaget et de Wallon, auxquels il se réfère à plusieurs reprises, comparant la pensée schizophrénique et la pensée enfantine. Il fait en quelque sorte une psychologie génétique à rebours.

D'autre part, Minkowski s'intéresse surtout au choix du nom (adjectif, attribut, substantif, verbe...) par lequel il compte analyser le « vécu », alors que Burstin étudie plutôt l'organisation syntactique (construction de la phrase, articulation, homo ou hétérogénéité des contenus) par laquelle il analyse le processus de désagrégation mentale en marche, et non plus seulement son aboutissement. Pour Burstin, le mot n'est rien sans la phrase, « le mot à lui seul est impuissant, il est tout juste capable d'appeler une réalité de même nature que lui : un autre mot (associations mécaniques et phénomènes similaires). Il en résulte qu'il n'y a rien de moins précis que le sens d'un mot. Celui-ci se circonscrit et se détermine dans le