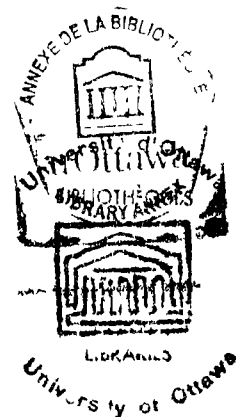


**LE TEST RORSCHACH ADMINISTRE AUX ENFANTS ET
AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE**

par Mme Ernestine Pineault Léveillé.

**Essai sur le Rorschach, aide-diagnostic
dans l'étude de la psychiatrie infantile.**

**Thèse présentée à la Faculté des Arts
de l'Université d'Ottawa, par l'inter-
médiaire de l'Institut de Psychologie
en vue de l'obtention de la Maîtrise.**



Paris, 1950.

UMI Number: DC54022

INFORMATION TO USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleed-through, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.



UMI Microform DC54022
Copyright 2011 by ProQuest LLC
All rights reserved. This microform edition is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.

ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

RECONNAISSANCE

Cette thèse a été préparée sous la direction du Révérend Père Raymond Shevenell, Directeur de Psychologie de l'Université d'Ottawa.

Elle s'est élaborée dans le Service de Neuro-Psychiatrie Infantile du Docteur Georges Heuyer, à Paris, en 1947.

La technique du Test nous a été enseignée par l'auteur de la Méthode qui porte son nom. M. Bruno Klopfer, Professeur à l'Université Columbia, N.Y., et par son assistante Mrs. Wolfson, N.Y. Ce sont eux qui les premiers nous ont initiée à l'exploration clinique de la Personnalité par le Rorschach.

Nous devons à Mme Minkowska, Psychiatre, Paris, l'auteur de la méthode "Le Rorschach interprété par le langage" d'avoir appris l'interprétation des réponses au Rorschach des épileptiques et des Schizophrènes. Nous lui avons soumis notre interprétation des cas présentés dans cette thèse.

Nous avons également reçu des conseils utiles de Marguerite R. Hertz, Professeur à l'Université Western, Cleveland, Ohio.

A tous, nous disons notre reconnaissance.

CURRICULUM STUDIORUM

B.A., Université de Montréal, 1929. Collège Marguerite Bourgeoys.

B. Psychologie, Université de Montréal, 1945. Institut de Psychologie.

Diplôme de littérature, Université de Montréal. Faculté des Lettres.

Crédit, Etude de la Psychologie de l'Adolescence, Université Columbia, N.Y.

Crédit, Etude des Tests (Pt. de vue clinique) Columbia, Neurological Institute, N.Y.

Certificat, Etude du Rorschach, 1ère année, Columbia, N.Y.

Certificat, Etude du Rorschach, 2e année, Columbia, N.Y.

Certificat d'étude de la Neuro-Psychiatrie Infantile, 1 an, Service de Neuro-Psychiatrie Infantile du Dr. Heuyer, 1947. Paris, et à la Faculté de Médecine, Université de Paris, 1949-1950. 1 an.

Certificat, Cours de Perfectionnement en Neuro-Psychiatrie Infantile de la Faculté de Médecine, Paris, 1950.

Certificat, Cours de Criminologie Infantile, Faculté de Médecine, 1950.

Stage d'un an en Suisse, Centre d'observation Médico-Pédagogique, Psychanalyse didactique et Psychanalyse Infantile.

Préparation d'une thèse du Doctorat d'Université, Paris, qui sera présentée au cours de l'année scolaire, 1951.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre	page
INTRODUCTION	vi
I	
I.- LE TEST DE RORSCHACH	1
1. Nature du Test	1
2. Le Rationnel du Test	1
II.- LA NAISSANCE DU RORSCHACH	4
III.- EVOLUTION DES IDEES SUR LE RORSCHACH	7
1. Le Rorschach considéré comme une méthode clinique en général. Adultes.	8
IV.- APERCU GENERAL DE LA QUESTION DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"	11
1. Critique	15
2. Valeur clinique du Rorschach. Adultes	20
3. Rapaport: "Diagnostic Psychological Testing	24
4. Hertz: "Suicidal Configurations	24
V.- MINKOWSKA. LA METHODE DE MINKOWSKA	34
II	
VI.- LE TEST DE RORSCHACH ADMINISTRE AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS	58
III	
X.- LA VALEUR CLINIQUE DU RORSCHACH. PREUVES A L'APPUI	76
1. Cas types: 1. Maurice P. ...	
2. Michel C.	
3. Willy C.	76
XI.- RESUME DE LA THESE	77
1. Conclusions	82

INTRODUCTION

En 19 , au cours d'une session d'étude sur le "Rorschach en fonction de la Clinique", le Dr. Klopfer consacra une séance à la discussion du test administré aux enfants. Sa leçon illustrée par des réponses vraiment étonnantes données par des enfants dont l'âge variait entre 6 et 8 ans, n'eut pas cependant notre entière adhésion. Il nous semblait que le test, dans l'état actuel de son développement, avec sa complexité, ses perpétuelles fluctuations qui en compromettaient la validité et le rendaient suspect à la science, deviendrait, avec l'absence de normes pour interpréter les réponses des enfants, un outil plus difficile à manier, plus dangereux et injuste. L'enthousiasme du Dr. Klopfer eut raison de notre scepticisme. Ce jour-là nous avons dû faire un acte de foi dans la science et l'expérience du maître.

Le temps lui donna raison. Quelque dix ans plus tard, une expérience personnelle nous permit de constater l'aptitude de l'enfant à subir l'épreuve tout comme l'adulte et son adaptabilité réelle aux planches du Rorschach. Nous faisons en Suisse un stage dans un centre d'observation pour délinquants et caractériels juvéniles. On nous confia le soin d'un enfant de 8 ans, manifestant des troubles graves du caractère et du comportement. Nous ne savions rien de lui. On nous pria de

lui faire passer le Rorschach, de l'observer pendant quinze jours et de donner un diagnostic et de faire l'histoire du cas. Le garçon était intelligent mais nous hésitions à lui administrer le Rorschach, tant son aspect physique et son comportement étaient ceux d'un tout petit. Les résultats dépassèrent nos espérances. Sa compréhension de la consigne fut immédiate. Sa perception visuelle correspondant à des expériences affectives et réveillant des traumatisme psychiques de son enfance malheureuse, lui suggéra des réponses que n'auraient pas désavouées des adultes intelligents ayant vécu dans leur enfance les mêmes souffrances et ayant refoulé la même agressivité. Nous nous sommes trouvée en face d'une névrose d'abandon. Nous avons dégagé cette conclusion que la pseudo-perversion de l'enfant n'était au fond qu'une réaction d'opposition et d'agressivité liée à une violente jalousie contre un frère nouveau-né et un sentiment de frustration d'amour maternel. Une deuxième conclusion se détachait de ce diagnostic plus favorable et plus vrai que celui qu'avait posé le psychiatre: une psychothérapie était possible et devait même être entreprise.

Nous étions à cette étape de nos études à l'affût d'une recherche qui devait aboutir à une thèse de Licence en Psychologie. L'idée nous vint de nous associer, par une modeste contribution, à cette nouvelle expérimentation collec-

tive qui était dans l'air: "Le Rorschach des enfants".

Intérêt du sujet.

L'intérêt de notre recherche déborde la psychotechnie. Le test chevauche sur les deux sciences qui s'occupent immédiatement de l'enfance inadaptée: la psychologie et la Psychiatrie Infantile. Bien plus, en nous révélant la structure intime de la personnalité de l'enfant qui subit le test, le Rorschach est en quelque sorte le vestibule de la psychanalyse Infantile. De tous les tests projectifs, il est en effet peut-être, celui qui donne le plus de certitude dans la révélation d'un trouble de nature affective par exemple et le plus de lumière sur la structure d'une personnalité.

La première partie de notre thèse rapporte l'évolution du Rorschach depuis le "Psychodiagnostik" jusqu'à date, en passant par les différentes écoles qui ont cherché à le compléter ou à l'enrichir, au travers des différentes méthodes qui ont cherché à l'exploiter.

La deuxième partie fait l'objet proprement dit de notre recherche. Elle renferme l'énoncé de notre démonstration appuyée sur des cas typiques sur lesquels se sont basés nos diagnostics, la discussion de ces cas, et les conclusions de notre recherche.

Stagiaire dans le Service de Neuro-Psychiatrie Infantile du Dr. Heuyer nous avons eu libre entrée dans les salles auprès des enfants hospitalisés pour des fins d'observation et de thérapie. Nous avons administré des centaines de Rorschach à ces enfants dont les âges s'échelonnaient de 10 à 17 ans. Dans ces salles remplies à pleine capacité se trouvaient entassées des victimes de toutes les misères qui peuvent s'attaquer à l'enfance et concourir à sa déchéance physique mentale et morale. Il y avait des délinquants, des caractériels, des débiles, des déments précoces, des retardés scolaires caractériels ou délinquants, des épileptiques, des enfants atteints de névrose, de psychoses de toutes catégories et à tous les degrés, sur lesquels nous avons prélevé un échantillon long, nombreux, riche, varié et très instructif.

Ayant appris deux méthodes différentes, éloignées l'une de l'autre, mais se complétant et se confirmant, nous les avons utilisées parallèlement. Nous voulons parler des méthodes Klopfer et Minkowska, cette dernière casée sur le monde des formes à la signification du langage.

Enfin nous avons tenu à un dernier contrôle de nos expériences: le dessin des enfants qui avaient passé le test. Car, par le dessin l'enfant extériorise ses conflits, exprimer spontanément ses angoisses, ses craintes, ses états affectifs. Il fixe dans la couleur, dans la structure et la forme

de ses dessins, son agressivité, ses désirs, ses besoins refoulés les plus secrets. Jusqu'à l'âge de 12 ou 13 ans, le dessin est un miroir fidèle de l'âme de l'enfant. Cependant, pour moins spontanés qu'ils soient assez souvent, les desseins des adolescents, surtout les retardés affectifs, n'en révèlent pas moins les drames intérieurs que recèlent les couches profondes de leur vie intime.

Nous avons déploré maintes fois au cours de nos travaux, l'absence de normes adaptés à la perception de l'enfant, à sa vision du monde extérieur, à la vie de son monde intérieur. Que de tâtonnements auraient pu être évités et d'incertitudes sur la validité de nos résultats! Quoiqu'il en soit nous n'avons pas à protester du sérieux de notre recherche, de son caractère scientifique. Nous n'avons pas cherché à découvrir les normes basiques d'interprétation du Rorschach des enfants. Cette découverte sera le fruit d'une longue et patiente recherche d'un savant qui aura le temps d'attendre des conditions de validation et de standardisation définitives. Ce savant devra être doublé d'un psychologue-clinicien ayant des connaissances profondes de la psychologie de l'enfant et des notions poussées de psychiatrie infantile. Il lui faudra un esprit nuancé, mobile et rapide comme la personnalité de l'enfant qui court après les réalisations de ses phases de développement.

Notre contribution est plus modeste à ce test dont nous avons reconnu la richesse et les potentialités. Nous avons essayé avec le peu de moyens à notre disposition de démontrer sa valeur clinique et son utilité comme aide-diagnostic. Notre thèse n'a d'autre valeur que celle d'un témoignage authentique.

CHAPITRE I

LE TEST DE RORSCHACH

Nature du test.

Le Rorschach est une méthode d'approche de la personnalité dans son fonctionnement dynamique. Il consiste dans l'analyse et l'interprétation des réactions d'un individu à la perception visuelle de taches d'encre, n'ayant aucune signification intrinsèque. "Il se présente à nous comme visant à la synthèse psychoorganique¹.... il place l'individu d'une façon inattendue devant des taches d'encre, fantaisistes à première vue, et en partant de la matière brute et des données immédiates, touche simultanément à la pensée, à l'affectivité, à la psychomotricité et aux volitions. Il devient ainsi un véritable test de la personnalité".

Rationnel du Test.

Le Rorschach est un test de personnalité, non pas un test d'imagination. Par le jeu de mécanismes perceptifs et aperceptifs déclenchés par le stimulus visuel, les éléments sensoriels appellent les éléments psychologiques enfouis au plus profond de l'être. Cette rencontre des deux espèces

1 Laignel Lavastine, Minkowska, Bouvet et Nevue, in Rorschachionai, 7, Suisse, 194 .

d'éléments sur le terrain des expériences vécues, déclanche à son tour un dernier mécanisme, la projection qui repousse au dehors les états affectifs, véritable résumé des situations du dedans.

Ainsi stimulé par une expérience sensorielle, l'individu y réagit par une réponse totale de sa personne. C'est-à-dire que placé devant les taches d'encre du Rorschach, l'individu répond à ce stimulus visuel par le jeu de ses fonctions de mémoire, d'association et d'imagination en relation avec son affectivité. Grâce à cette perception visuelle qui engage son intelligence et son affectivité dans une activité commune, l'individu se projette tout entier dans sa réponse. Dès qu'il reçoit une sensation, il la transforme en une perception significative parce qu'elle est liée à des expériences passées ou à des états affectifs actuels. De ce fait il attache plus ou moins d'importance à tel aspect ou à tel autre de la sensation qu'il vient d'éprouver. Cette sélection d'éléments sensoriels qui en soi n'ont aucune signification, le pousse, le force à s'engager à fond, de tout son être dans sa réaction où il se projette entièrement.

Dans sa projection il se trahit. Il trahit sa façon d'aborder les problèmes et qui est typique de sa personnalité. Il trahit son indépendance ou sa dépendance vis-à-vis d'une situation objective. Par exemple l'entravert trouve en dehors

de soi l'aliment de sa production. L'introvert, au contraire, puise dans la richesse de sa vie intérieure les éléments pour y faire face ou pour suppléer aux imperfections des données objectives. Enfin l'individu qui reçoit un stimulus sensoriel réagit immédiatement et par un effort d'aperception le transforme en une perception qu'il projette aussitôt sur l'effet-cause de sa sensation. C'est ainsi qu'un dernier ressort, le sujet stimulé trahit ses états affectifs conscients ou inconscients, sa fixation à un passé obsédant, ses angoisses, ses préoccupations narcissistiques ou altruistes vis-à-vis tel élément d'une situation objective de préférence à tout autre.

CHAPITRE II

LA NAISSANCE DU RORSCHACH

Le Psychodiagnostik. Sa valeur clinique. Pronostics.

Rorschach dont l'intuition générale étayait l'esprit scientifique et le dirigeait du côté de la recherche cherchait une méthode qui permettrait d'analyser et d'interpréter le psychisme humain en action. Connaissant déjà le procédé des taches d'encre et son utilité dans l'étude de l'imagination, il eut l'idée de connaître l'aptitude de ce stimulus visuel à atteindre les capacités de mémoire, d'association et d'imagination dans leurs rapports avec l'affectivité totale d'un individu humain. Chercheur patient et tenace, habile clinicien à l'intelligence pénétrante, il expérimenta à des milliers d'exemplaires, des séries de taches d'encre. Ses malades furent ses sujets de laboratoire. Il eut tôt fait de mettre à pied-d'oeuvre, le test qui porte son nom et de vérifier ses hypothèses, d'entrevoir d'autres possibilités en plus de celles qu'il avait réalisées. Sa technique, même de son vivant, en dépit de ses imperfections inévitables du début et de ses insuffisances, s'est avérée efficace et pleine de promesses. D'inspiration psychanalytique elle permet une exploration plus approfondie de la personnalité, de cette

partie inconsciente du psychisme imperméable aux méthodes superficielles. Grâce à la souplesse et à la subtilité de son test, à ses qualités de compréhension et d'extension. Rorschach a pu établir des normes d'interprétation dont la plupart ont résisté aux changements nécessités par son développement au travers des méthodes nouvelles qu'il a suscitées. Le premier il a pu, avec sa technique, reconnaître un certain nombre de signes pathologiques, toujours les mêmes, en groupes, et spécifiques de telle maladie mentale, de tel désordre de l'intelligence organique ou fonctionnel, de tel trouble de l'affectivité.

Pronostics.

Né dans la clinique, le Rorschach doit y rester. S'il en sort un jour à la faveur de nouvelles illusions ou sous la pression d'un zèle intempestif, il y rentrera aussitôt. C'est là, croyons-nous, qu'il pourra épuiser ses possibilités. C'est là qu'il doit se développer comme dans son milieu naturel, tant il est vrai que c'est en fonction de la clinique et des malades qu'il doit être utilisé.

Mais avant de parler de sa survivance dans le temps, il faut qu'il puisse d'abord faire ses preuves de résistance à la critique honnête et s'assurer une place convenable dans le temple de la science. Telle qu'elle est actuellement, en

effet, son existence n'est pas achevée. Elle est au moment psychologique où le savant doit décider de son sort. S'il est consciencieux, dépourvu d'ambitions personnelles, débarrassé de ses oeillères, c'est le psychiatre, aidé du psychologue clinicien, qui le fera s'engager dans la voie du progrès définitif, dans la voie de la standardisation en lui conférant les garanties de sûreté et de validité auxquelles ses capacités et ses puissances latentes lui donnent droit. Alors seulement il pourra prétendre à la tâche périlleuse d'instrument clinique, à la fonction infiniment délicate mais combien nécessaire d'aide-diagnostic à laquelle son auteur, Herman Rorschach le destinait.

CHAPITRE III

EVOLUTION DES IDEES SUR LE RORSCHACH

Depuis la parution de "Psychodiagnostik" en 1921, la littérature Rorschachienne est d'une surabondance telle qu'elle inonde les journaux, les revues médicales, scientifiques, psychologiques et même les revues psychanalytiques. Les jugements les plus divers sont portés sur ce test qui appelle la curiosité des savants, les demandes de la clinique, l'expérimentation des psychologues. Jamais une découverte n'a fait couler autant d'encre et tenté l'ingéniosité des chercheurs. La critique souvent injuste ou acerbe, la louange sans discernement et sans nuance, la science exigeante et insatisfaite mêlent leur voix dans une tintamarre de sons dysharmoniques. Il est difficile de s'y reconnaître dans cette masse de travaux qui portent le plus souvent la marque de l'envie ou de l'ignorance ou des ambitions personnelles plutôt que le reflet de la vraie science.

De tous ces points de vue exposés avec plus ou moins de raison scientifique, nous nous limiterons à la discussion du point de vue clinique car ne l'oublions pas, notre objet est de démontrer dans cette thèse que le Rorschach, moyennant certaines conditions à observer put être un aide-diagnostic précieux. De la liste interminable d'auteurs qui chaque année,

en écrivent, nous ne retiendrons que les noms de ceux qui ont une autorité reconnue universellement.

Le Rorschach considéré comme une méthode clinique, un instrument diagnostique.

Le Rorschach en général ou des Adultes.

"The Third Mental Measurement Yearbook" a paru en 1949. Il a été rédigé par Oscar Krisen Buros. Il contient un relevé nombreux et important de la littérature Rorschachienne publiée de 1942 à 1947. Nous nous sommes largement inspirée de ce compudium de comptes rendus d'ouvrages par les critiques les plus autorisés. Ecrits dans les différentes revues américaines, ces articles sur le test Rorschach, sur les manuels du test avec leurs variantes, sur les nouvelles méthodes d'application donnent une idée d'ensemble assez exacte de son utilisation en psychologie, en sociologie et en médecine clinique, de ses avantages, de ses déficiences non comblées, de l'évolution de la méthode elle-même pendant les vingt-huit années qui se sont écoulées depuis la mort de l'auteur de la méthode originale.

Nous y ajouterons une revue personnelle de l'ouvrage de Rapaport "Diagnostic Psychological Testing" et notre jugement sur la méthode remaniée par Mme Minkowska

Re "Psychodiagnostic,

Oberholzer, Emil: "The Application of the Form Interpretation Test"

and Rorschach, Herman, "Psychodiagnostik", 1921.

in Psychiatric Quarterly, July 1942, 16, pp. 598-602.

A l'occasion de la contribution additionnelle, d'Emil Oberholzer, sur le Rorschach au "Psychodiagnostik", le P. Quarterly écrit: la nouvelle contribution d'Oberholzer est incluse dans la traduction anglaise du Psychodiagnostik sous le titre "The Application of the Form Interpretation Test". Il aurait pu ajouter "à la Psychanalyse" - Le critique continue: "En dépit d'une littérature toujours grossissante complétée par des chercheurs habiles et compétents des deux dernières décades, la recherche originale de Rorschach reste de beaucoup la plus importante contribution pour la compréhension et l'application de la méthode diagnostique qu'il jugea aussi fondamentale à sa théorie et à sa pratique que l'interprétation des rêves et les leçons d'introduction le sont à la psychanalyse".

Rorschach dans son "Psychodiagnostik" a fait l'exposé des conditions pour la conduite et l'interprétation du test. Son livre est moins un manuel qu'un rapport soigné des résultats étonnants d'une expérience. Le compliment que lui a ajouté Oberholzer dont nous avons parlé plus haut fait de l'oeuvre originale de Rorschach une oeuvre essentielle, en la

rendant apte au développement et à la compréhension de la méthode et en ne faisant valoir le dynamisme; en faisant présenter les concepts sous-jacents qui lui donnent une validité empirique. En effet le test montre de la part de Rorschach une grande connaissance de la psychanalyse et de ses principes qui sont passés dans sa méthode des taches d'encre. On oublie trop souvent que Rorschach avant de publier son test en a fait l'application à ses malades et que par conséquent il l'a expérimenté. Rorschach parle de ce dynamisme des taches d'encre dans ses écrits et il en fait état. C'est ce qui fait de sa découverte une découverte de génie tant il est vrai que bien comprise et administrée, sagement interprétée, la méthode donne une vue intérieure pénétrante de la personnalité.

On notera avec intérêt la traduction si difficile et contestée de "Erlebenstypus": "le vécu" qui rendra service aux cliniciens. Bref, la méthode devrait être mieux comprise des psychiatres qui ne la prennent pas tous au sérieux à cause de sa simplicité. Pourtant le seul fait qu'elle soit le produit d'une recherche faite par un psychiatre de renom et d'une valeur scientifique reconnue devrait leur donner confiance.

CHAPITRE IV

APERCU GENERAL. RESUME DE LA QUESTION DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

Le "Psychodiagnostik" est la méthode originale exposée par l'auteur lui-même Herman Rorschach. L'ouvrage a paru en 1921, un an avant la mort du célèbre psychiatre suisse. C'est moins un manuel qu'un rapport minutieux des expériences multipliées à l'indéfini par le médecin sur ses malades de l'hôpital psychiatrique. Pendant des années, il mit au service des patients atteints de maladies mentales, ses dons de chercheur, son esprit scientifique, sa formidable intuition. Sa connaissance de la psychanalyse et de ses principes lui ont permis de découvrir le dynamisme des taches d'encre et d'utiliser sa découverte géniale pour l'exploration de la personnalité.

Ce livre n'a pas la rigueur de composition d'un manuel mais il contient l'essentiel de la méthode: "En dépit d'une littérature toujours grossissante compilée par des chercheurs habiles et compétents des deux dernières décades, la recherche originale de Rorschach reste de beaucoup la plus importante contribution pour la compréhension et l'application de la méthode diagnostique qu'Oberholzer jugea aussi fondamentale à sa théorie et à sa pratique, que l'interprétation des rêves

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

et les leçons d'introduction le sont à la psychanalyse".¹

Rorschach a enfermé dans son manuel le minimum de signes, de scores et de catégories générales et psychiatriques. Son mérite a été de faire ce que personne n'a jamais fait après lui: relier ces catégories à l'humain, à toute l'expérience humaine, leur donner toute la valeur enclose dans les concepts basiques de la psychologie et de la psychiatrie. Et c'est en tant qu'"Erlebnistypus" c'est-à-dire en tant que "vécu", que le test pourra rendre service aux cliniciens. Le Psychodiagnostik n'a plus qu'une valeur documentaire mais ses assertions intuitives serviront longtemps encore de base aux recherches rorschachiennes.

Evolution du Test.

Après la mort du maître, les techniciens du Rorschach ont tenté de développer la méthode selon des conceptions qui parfois se sont éloignées de celles de l'auteur. La pratique du test leur en a montré les insuffisances et les possibilités à la fois. Leurs recherches respectives les ont divisés sur plus d'un point. Plusieurs d'entre eux ont fait école. On en compte trois actuellement: Celle de Beck, de Hertz et de

1 Psychiatric Quarterly, July 1942, 16: 598-602.

Klopper.

Emile Oberholzer, le disciple immédiat de Rorschach et son continuateur le suit presque textuellement.

Klopper tout en le suivant, dans ses données essentielles, forme de nouvelles catégories de scores, distingue et subtilise les concepts de la Forme, du Tout(w) épuise les catégories de mouvement, des petits détails, les réponses de clair-obscur. Son analyse minutieuse du scoring est d'un grand appoint pour le clinicien. On ne put nier que la différenciation entre les formes vagues, précises, exactes, non adaptées à la planche soit précieuse. Elle conduit à une estimation plus vraie de l'intelligence du sujet examiné.

Son étude exhaustive et son hyperraffinement le mènent à des erreurs inévitables, mais il n'en est pas moins vrai que sa méthode est sérieuse et capable de développements scientifiques valides pour peu qu'il consente à l'appuyer sur des expériences plus dûment contrôlées. Telle qu'elle est néanmoins elle permet d'aborder l'analyse de désordres organiques, de névroses, de psychoses et de débilité mentale. Elle donne une idée des problèmes qu'on rencontre dans l'application du Rorschach au diagnostic psychiatrique et caractériel.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

Marguerite Hertz, est une Rorschachienne émérite. Elle est attachée à la "Western Reserve University", Cleveland, Ohio. Ses travaux de recherche sont solides. Ses affirmations sont honnêtes. On lui doit des travaux importants intitulés

"The shading response in the Rorschach inkblot test" in Journal of General Psychology, 1940, 23. 123-167.

"Rorschach": twenty years after" in Psychological Bulletin, 1942, 39. 529-572.

"The scoring of the Rorschach inkblot, method as developed by the Brush Foundation" in Rorschach Exchange, 1942, 6. 16-27.

"The Rorschach Psychogram: Rev. edition, 1946

"The Rorschach method: science of mystery" in Journal of Consulting Psychology, 1943, 7. 67-69.

"Frequency Tables to be used in Scoring Responses to the Rorschach Inkblot test" 1946, 160 p.

Ces tables de fréquences permettent des comparaisons entre des groupes divers, des contrôles qui assurent la validité des expériences et des conclusions scientifiques. Bien rares sont les Rorschachiens qui en ont le souci.

Mais Marguerite Hertz a entrepris d'expérimenter le Rorschach sur les enfants et les adolescents. Nous en reparlerons plus loin.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

Beck, Samuel J.

Beck, disciple d'Oberholzer dévie lui aussi du Rorschach primitif. Beck est un pionnier du Rorschach aux Etats-Unis. Ses deux volumes sur la méthode essaient d'être un manuel stable. Par contre on est étonné de constater qu'il ne touche pas à la structure de la personnalité totale. Beck y donne un matériel nombreux illustrant ses théories sur le scoring, spécialement en ce qui concerne les réponses populaires et de mouvement dont la solution n'est pas encore donnée. Toutefois il a insisté sur l'aspect statistique dans son premier livre. Le deuxième a un matériel clinique abondant, riche, mais sans valeur clinique certaine parce que les sources dont il s'est servi sont trop mêlées sans compter que le groupe-contrôle n'était pas homogène et normal entièrement.

Evolution des idées sur le Rorschach

Critique.

La lecture des comptes rendus des articles et livres parus sur le Rorschach nous a fait connaître l'appréciation diverse et nuancée de la critique à son égard tantôt bienveillante et compréhensive, optimiste même, tantôt sceptique

et amère, elle s'acharne avec opiniâtreté à le raputisser et l'attaque avec virulence et sans rémission: "La méthode n'est pas digne du nom de recherche, dit Wittenborn,¹ parce qu'elle est une conception naive, d'un contrôle inadéquat et rarement soumis aux rigueurs de l'expérimentation sous le rapport de la statistique et de la précision. L'Efficacité du Test est limitée". Voudrait-il décourager les chercheurs quand il affirme qu'il ne croit pas que le test puisse être soumis à un examen minutieux et scientifique. Le Rorschach dit-il est une analyse intuitive, un art, inapte à l'investigation scientifique. "Au lieu de statistiques sûres, voit-on ailleurs² les psychologues et les psychiatres sont étonnés de trouver dans le "Psychodiagnostik" (qui est l'exposé de la doctrine du maître) un livre entier plein d'évaluations quantitatives et approximatives, d'hypothèses et de bribes de théories entremêlées de la psychologie de la personnalité la plus originale et la plus dynamique".

La critique est unanime pour reprocher au Rorschach, trois déficiences fondamentales: l'absence de statistiques

1 Assistant Professor of Psychology, Yale University, New Haven, Conn.

2 Klopfer, Bruno. in Journal of Consulting Psychologist March-April, 1943, 7:132-3.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

dans les travaux d'expérimentation, de standardisation et de validité.

S. Weil, dans le Psychoanalytic Quarterly, Oct. 1944, fait un énorme Grief à Beck de baser ses conclusions sur les statistiques de Brown qu'il ne s'est même pas donné la peine de contrôler.

De son côté Klopfer se tient sur la défensive dans la discussion des aspects intellectuels de la personnalité: "Il serait absurde naturellement de vouloir établir des tables standardisées basées sur une recherche statistique qui nous rendrait capable de déterminer si un sujet est schizophrène, névrosé ou s'il a une personnalité d'un type défini, normal ou anormal".

Beck a essayé une standardisation qui "porte plutôt sur la forme verbale des réponses que sur les images visuelles projetées sur les taches d'encre par le sujet. Il a échoué parce qu'il a traité les mots comme un but in se, et non comme des moyens d'atteindre le but. O'Brien l'accuse¹ de n'être pas consistant dans son attitude de standardisation de la forme et de sortir, de dépasser même la règle rigide tout le long du livre. Les résultats sont faussés très souvent dans

1 in Journal of Medical Sociology, N.J. December 1944.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

ce test par le manque de rigueur du travail.

All. N., D.,² rappelle aux auteurs Klopfer et Kelly, que la nature du test est une série de situations miniatures et que sans la plus stricte validation statistique on ne peut tirer des conclusions rigoureuses de la structure de la personnalité "Des considérations a priori" ne doivent pas, dit-il, "nous aveugler sur la puissance du test; même si on le regarde minutieusement son emploi comme contrôle des observations subjectives est évident". Le livre de Bochner, Ruth and Halpern en serait une illustration: "les auteurs croient qu'il n'y a pas de vrais signes pathognomiques de la schizophrénie ou que les signes indicateurs de leurs névroses non seulement ne sont pas spécifiques, mais encore ne sont pas justifiés par aucun type de recherche". Les Rorschachiens reconnaissent qu'il n'y a pas de réponse spécifique pour les déviations psychopathiques car la méthode ne donne qu'un type de personnalité que les cliniciens doivent évaluer et interpréter par une appréciation subjective.

Le test est sujet à caution très souvent à cause de ceux qui le manipulent. On trouve rarement dans leurs travaux

² in British Journal of Educational Psychology, Nov. 1945, 13:165.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

l'intérêt de la recherche et l'esprit d'enquête. Les explications psychanalytiques i.e. symboliques des réponses et les contenus sont souvent trop dogmatiques et pas assez digestibles pour les cliniciens qui sont plutôt des expérimentaux. Toutes les suggestions qui y sont données demandent une validation plus évidente.

Chez un auteur aussi fin et nuancé que Klopfer, les larges généralisations et les commentaires intuitifs abondent. Très souvent rien de statistique et d'expérimental ne les supporte. La Forme étant le signe réel de l'intégrité de l'Ego, pourquoi Klopfer continue-t-il à nier la valeur des tables de normes, telles celles de Hertz, Beck et Gardner?

Comme on peut s'en rendre compte, les experts du Rorschach eux-mêmes commettent des erreurs grossières et des maladresses qui diminuent l'efficacité de son rendement et le renferment dans des limites d'ailleurs assez mal définies. Le Rorschach est un test compliqué qui devient facilement une arme dangereuse entre des mains inexpérimentées ou imprudentes.

Dans l'état actuel de nos connaissances sur les possibilités du Test et son adaptabilité à l'expérience vécue par un être humain, il est un instrument qui n'a pas dépassé le stade des erreurs et des essais, dans l'expérimentation. C'est dans les applications du test à la clinique, que l'outil

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

se perfectionnera.

Que dire des "Méthodes de groupe" et du "Choix Multiple"? Rien de définitif, rien de certain. Ces deux méthodes sont à l'essai. Jusqu'ici on s'est montré généralement sévère à leur endroit. On se plaint des inexactitudes, des spéculations insupportables, du manque d'organisation, du matériel et des standards scientifiques bas utilisés. "On peut conclure que les deux méthodes sont encore au stade de l'expérimentation, qu'elles ne rendent pas et que le clinicien peut en tirer peu de choses".

Valeur clinique du Rorschach.

D'autre part, certains critiques ont adopté une attitude optimiste à l'égard du Rorschach. Avec des preuves à l'appui de leurs assertions ils lui reconnaissent une valeur clinique indiscutable: "Nous croyons que le test est un aide clinique utile spécialement avec un patient soupçonneux ou qui est sur la défensive". "Le Rorschach est une bonne technique, peut-être la meilleure des méthodes projectives. Le psychologue ou le psychiatre praticien ne se repose sur elle comme sur un aide efficace. Il le considère comme un outil de valeur pour la mesure de la personnalité; comme un instrument inappréciable pour le diagnostic, comme un index et un

guide en thérapie, comme un indice de progrès dans le traitement".¹

"Le Rorschach intéresse ceux qui font de la médecine psychosomatique. Il y a peu d'instruments valables et pénétrants en psychologie, aptes à l'étude de la personnalité totale. Parmi ceux-là, le Rorschach est peut-être le plus distingué".²

Rorschach avait fait de son test une méthode clinique. Aujourd'hui, on l'admet volontiers comme un instrument d'investigation clinique et individuelle. En Angleterre on désire-
rait une standardisation nécessaire sur des groupes anglais par âge et occupation et une validation statistique dans d'autres domaines que dans l'anormal car dit-on elle permet un large champ d'application dans le domaine de la délinquance de l'orientation tout comme dans le domaine des névroses et des psychoses. "Elle est supérieure à beaucoup d'autres parce qu'elle traite la personnalité comme un tout. Il faudra valider les critères du diagnostic plus à fond et élargir les

¹ Lindner, Robert, U., en Psychological Bulletin, July 1946, 43:379-80.

² Rosensweig, Saul., in Psychosomatic Medicine, October, 1944, 6:342-3.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

objets du Rorschach, mais la base du test est solide".³ "Il y a beaucoup d'indications de la validité du Rorschach dans la littérature clinique et expérimentale". Le Docteur Vernon va jusqu'à dire qu'il est "incapable de trouver un test de personnalité ou de tempérament qui lui dise autant sur ses sujets en si peu de temps. De son côté Burt s'est servi du Rorschach avec succès dans les cas de névrose. Il dit que son usage dans le diagnostic différentiel des psychoses organiques et non organiques est justifié.

Sans être concluantes, les expériences cliniques rapportées par Klopfer et Kelly, Bochner, Beck, Munroc, sont certainement des pas en avant dans la voie de la recherche en psychopathologie.

Conclusion: la solution du Rorschach clinique est liée à la compréhension de la personnalité humaine comme une gestalt d'abord, puis dans la pénétration de ses couches profondes instinctives: Une personne humaine avec son expérience vécue. Un diagnostic différentiel individuel établi sur un échantillonnage nombreux et contrôlé, validé et standardisé par des statistiques et un contrôle scientifique.

³ All. in British Journal of Educational Psychology, Nov. 1943, 13:165.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

Le test est clinique dans son approche. Il faut essayer de maintenir l'uniformité par l'adaptation de la situation à chaque patient plutôt que par la standardisation de la situation elle-même.

Le clinicien n'a que faire des disputes sur la forme ou tout autre symbole. Ce qu'il demande au Rorschachien, c'est d'accroître la sensibilité du test, l'élargissement de son champ d'activité et de le rendre encore plus effectif.

Dans toute cette littérature clinique où sont présentés des cas nombreux de désordres mentaux de toute espèce, il est fait très peu de place aux psychonévroses. Ce qui est étonnant si l'on considère la nombreuse population qui en souffre. Voilà un nouveau champ ouvert à l'exploration du Rorschach clinique.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

Résumé de l'oeuvre de Rapaport sur le Rorschach.

Rapaport a étudié à fond le Rorschach, depuis l'administration du test, sa technique, les facteurs essentiels, les symboles, le type de réponses jusqu'à son interprétation. Il n'avance rien dans sa méthode qu'il ne puisse prouver par des statistiques, des comparaisons entre les différents groupes cliniques, entre ces mêmes groupes et des groupes de contrôle. Après avoir exposé son désir de rendre valide la signification des différentes réponses et de standardiser les indices du diagnostic différentiel; après avoir déclaré son but de systématiser l'analyse des nombreuses verbalisations des réponses Rorschach. L'auteur s'est attaqué avec vigueur et persévérance au coeur du sujet qu'il a creusé aussi profondément qu'il l'a pu. Le lecteur de son livre peut suivre pas à pas la marche de son travail gigantesque. C'est peut-être l'auteur qui a le plus fouillé et le plus expérimenté et exploité les possibilités du test. Rien ne lui a semblé trop indigne d'une recherche scientifique. Rapaport, psychiatre clinicien distingué a reconnu la valeur diagnostique du Test Rorschach et son utilité comme aide dans l'établissement d'un diagnostic. Pour l'éprouver et l'établir sur des bases scientifiques et le standardiser et le mettre à l'épreuve et à l'abri de la critique la plus aigue, il a tout mis en oeuvre: expérimentation

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

répétée et contrôlée par des statistiques rigoureuses, des comparaisons qu'il a fixées dans des tables, des courbes de fréquence qu'il a mises dans son livre¹ à la disposition de tous chercheurs et investigateurs de toute catégorie. Il a exposé avec clarté et conscience les conclusions auxquelles avaient abouti ses expériences. Avec sincérité il a dit ses réussites comme ses insuccès dans ses essais de validation et de standardisation de ce test de personnalité qu'est le Rorschach. Il a essayé de faire du définitif. A certains égards, il y a réussi. Certains indices diagnostiques sont définitivement reconnus. Quant aux autres il se propose de continuer à les expérimenter avec un matériel clinique suffisant pour être digne de ses conclusions. Il n'a pas jeté le manche après la cognée. Il y parviendra. On ne saurait donner de témoignages plus véridiques de ce test psychologique très dynamique. Son témoignage a du poids puisqu'il est le produit d'un emploi journalier dans son travail clinique quotidien. Nous terminons sur une phrase écrite par lui-même dans son livre² et qui est à retenir: "We leaned backward always, considering diagnosis established only in the clearest cases,

1 Diagnostic Psychological Testing Vol. II, Rapaport.

2 idem. p. 367.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

and using only tabulates scores without recourse to sequence, card distribution of responses, and other qualitative indications used to full advantage in everyday clinical work. We wanted hereby to demonstrate the diagnostic evaluation of all our cases, and at the same time the diagnostic limitations of this most useful of all tests".

Le Rorschach, dit Bell,¹ est une méthode projective. Il a une réelle valeur clinique. La méthode projective a deux fonctions principales: 1° offrir des moyens rapides, valides et dignes de confiance, par lesquels un clinicien peut arriver à une image de la personnalité du sujet. 2° faciliter l'étude de la personnalité dans la recherche psychologique. Il insiste sur la notion d'inconscient, qui est libre dans la projection.

Après avoir corroboré l'affirmation de Rapaport sur la standardisation nécessaire du Rorschach. Bell conclut: "Le Rorschach est une méthode simple et pratique de diagnostic différentiel et d'exploration de l'inconscient. Le sujet se livre sans le savoir. On le juge d'après sa manière de voir et non sur ce qu'il voit".

1 Bell: "Projective methods".

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

De son côté, Tosquelles² qui croit à l'influence de l'examineur sur l'examiné ne trouve "rien d'extraordinaire à ce que la pratique clinique du Rorschach nous grossisse comme au microscope, certains symptômes cliniques". Selon lui le test a une "valeur amplificatrice et révélatrice".

La fascination établie au cours du test, la tache d'encre devient une image pour le sujet et il s'écriera: "Ceci c'est l'image de ce qui doit arriver". C'est le cas très fréquent des autoréférences et pressentiments que l'on trouve chez les malades mentaux testés". Tous, continue le Docteur Tosquelle, nous avons vu apparaître souvent des phantasmes autopunitifs chez le mélancolique délirant qui se voit lui-même dans la planche rongé par les bêtes féroces. Nous voyons encore ces autres malades qui saisissent dans la planche II l'annonce de leur damnation éternelle, qui voient sur la planche VI "la croix que l'on doit porter". On interprète un peu partout les signes des atteintes physiques de l'hypocondriaque délirant et d'une façon générale, l'objection de ses craintes. Un exemple: une dame qui voyait dans la planche I sa belle famille lui enlevant son enfant, par les griffes situées dans le contour supérieur de l'image. Tous

2 La fascination au cours du Rorschach. in Rorschachiana No. 7.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

nous avons vu ces malades adopter rapidement une conduite adéquate à cette perception extraordinaire, soit la peur, le remords ou la confession de fautes antérieures soigneusement cachées, comme chez une mélancolie réactionnelle que nous avons vu s'établir à la suite d'une fausse couche provoquée. Parfois la planche devient symbolique et conseille le malade: "Ce rouge veut dire qu'il faut que je fasse attention à ce que je dis", ou: "Ca veut dire qu'il ne faut pas se frotter à tout le monde". En somme ce sont des cas où la fascination agit en faisant croire au malade que l'image a été faite à son intention, et, le cas échéant, qu'elle signifie une image de soi-même: "Enlevez ça d'ici, Docteur, c'est ma vie" dira celui-ci. "C'est moi-même dira un autre".

..... Il s'agit d'une vraie action magique de la planche, ce qui facilite l'exploration clinique et la psychothérapie. Le malade est dépossédé de son intimité le chemin vers la vie intérieure est ouvert et le transfert facilité.

Disons un mot de l'oeuvre de Marguerite Hertz, Professeur et attachée au Comité de Recherches sur le Rorschach de l'Université Western, Ohio. Nous reparlerons d'elle au chapitre des Enfants.

Marguerite Hertz est certainement l'un des maîtres du Rorschach à l'heure actuelle. Elle a une méthode à elle,

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

bien établie et reconnue. Elle a aussi une réputation qui s'étend dans tous les Etats-Unis. On l'appelle comme experte dans les cas les plus compliqués de la criminalité comme de la médecine mentale. Ses études très poussées sur les configurations qui permettent de retracer chez un malade, des tendances ou des intentions de suicide sont remarquables.

Le Problème tel que l'a posé Marguerite Hertz pour ses expériences. Voulant effectuer des recherches sur la validité du Rorschach comme méthode apte à faire le diagnostic du suicide, Elle a étudié 178 cas cliniques sans connaître absolument rien de l'histoire de ces malades. De leur côté psychiatres et cliniciens avaient écrit l'histoire des cas et leurs diagnostics sans connaître l'issue de l'examen du Rorschach. En comparant les travaux des cliniciens et ceux de Hertz, on a conclu que 10 configurations indicatrices de tendances au suicide méritaient d'être retenues pour établir la validité du test. De plus, des patterns isolés de couleur et de shading ont été analysés dans des records de suicidés et de non suicidés, sur la même base d'analyse: Rorschach et anamnèse clinique.

Sujets: 178 sujets cliniques ont été étudiés: 115 hommes et 63 femmes. Tous les cas étudiés étaient des cas cliniques, patients de psychiatres dans leur pratique privée et des institutions où ils les traitaient, patients de cliniques

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

d'hygiène mentale et des vétérans hospitalisés, de tout âge, de divers degrés d'intelligence et d'occupations différentes. On n'avait fait aucune sélection d'âge, de sexe, de types de problèmes ou de status de cas.

Les configurations étaient les suivantes et au nombre de dix: structure névrotique, anxiété profonde, états dépressifs, constriction, conflit actif, éléments obsessifs - compulsifs d'une personnalité, traits hystériques, symptomatologie idéationnelle, phénomènes d'agitation, tendances à la résignation, explosions émotionnelles soudaines ou inappropriées, retrait du monde, tendances paranoïdes, sexualité troublée.

Ces configurations ont été déterminées sur la base d'études de validation, de matériel clinique, de livres de références, et d'expérience clinique générale. L'étude des patients aux tendances au suicide et des patients aux tendances non suicidales amena les conclusions suivantes: les tendances positives et les tendances négatives furent d'abord comparées entre elles, puis au groupe normal total, d'où 6 configurations furent retenues du côté du suicide, anxiété profonde, états dépressifs, constriction, agitation, résignation, et explosions émotionnelles soudaines.

2 configurations distinguaient les psychoses du suicide des autres groupes: la structure névrotique et le conflit actif;

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

et 2 configurations distinguaient les névroses du suicide des autres groupes: la symptomatologie idéationnelle et le retrait de la vie.

Conclusions générales:

Les records de Rorschach dans lesquels se trouvaient des conditions de dépression, de répression névrotique, de conflit intérieur actif avec profonde anxiété et idéation pathologique devaient être considérés comme inquiétants et contenant des inclinations au suicide. Quand en plus la personnalité donnait des signes d'anxiété effective i.e. la constriction, la résignation, le repliement sur soi-même, le manque d'intérêt et la confusion mentale avec une apathie et une passivité générale, la menace s'accroissait de tendances plus graves au suicide. Car là on pouvait être sûr que l'intrusion de réactions émotionnelles inappropriées dans un record pouvaient causer de l'appréhension, spécialement là où il était évident que l'énergie émotionnelle était tournée vers le sujet lui-même ou contre lui. Dans les records où il y avait un symptôme idéationnel, et des contenus pathologiques reflétant des craintes, des anxiétés, des conflits, des obsessions et hallucinations, spécialement de teinte dysphorique et dépressives, on pouvait faire un pronostic pessimiste de suicide. L'agita-

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

tion est également un indice important dans notre expérience clinique la plus forte combinaison de configurations de tendances au suicide incluait des états de dépression, de profonde anxiété, de conflit actif avec une agitation considérable et une idéation pathologique caractérisée par des hallucinations hypocondriaques et des idées concernant la futilité de l'existence l'anxiété, la dépression et une agitation marquée nous semblent être des signaux du danger"

Marguerite Hertz ne parle pas en l'air. Elle appuie ses dires par des comparaisons des analyses quantitatives et qualitatives qui sont enfermées dans les huit tables que voici.

- I Tendances au suicide étudiées dans des cas cliniques.
- II Comparaison de cas désignés aptes au suicide et non aptes au suicide. a) histoire clinique, et b) analyse du Rorschach.
- III idem.
- IV Fréquence de configurations données par le Rorschach et qui indiquent les tendances au suicide dans les records des patients, appelées tendances au suicide et non tendances au suicide dans les analyses du Rorschach et l'histoire clinique.

DEPUIS LA PARUTION DU "PSYCHODIAGNOSTIK"

V Comparaison des proportions des groupes suicides et non suicides dont les Records montrent des patterns spécifiques de couleur et d'ombre.

VI Comparaison des proportions des groupes suicides et non suicides montrant des scores spécifiques par des formules de stabilité émotionnelle.

VII idem. dont la base de la formule était l'anxiété résignation.

VIII idem. dont la base de la formule était l'anxiété générale.

A part celles de Hertz il ne paraît pas y avoir eu d'études systématiques dans la littérature Rorschachienne sur le suicide.

Cette étude vraiment scientifique sur les configurations du suicide a paru en 1949 pour la seconde fois. Elle semble définitive car elle corrobore et renforce la première étude sur le même sujet que publia en 1947 M. Hertz "On peut les considérer maintenant comme valides". (Hertz).

CHAPITRE V

UNE METHODE CLINIQUE ESSENTIELLEMENT: LA METHODE MINKOWSKA

Nous terminerons cette première partie de notre thèse par l'exposition des idées et de la méthode de Mme Minkowska.

Mme Françoise Minkowska est une psychiatre, contemporaine du Maître Rorschach. Elle considère le test Rorschach comme un instrument-clinique de première valeur. Elle prétend que Rorschach en faisant ses taches d'encre avait en vue l'exploration du "monde formel". Tout en gardant l'essentiel du Test, le mode d'administration, les localisations, les déterminants et le contenu elle y a apporté des modifications qui le font s'écarter de la technique classique: "nous ne faisons pas d'évaluation quantitative, car en psychiatrie la traduction des faits exclusivement à l'aide de chiffres ou de signes conventionnels prive ces faits de leur caractère concret et vivant et se montre complètement incapable de saisir sur le vif les liens intimes qui existent entre eux; à la place d'une perspective vers l'avenir pour la recherche, ces chiffres introduisent quelque chose de stabilisé et de clos. Nous abandonnons d'autant plus facilement l'évaluation quantitative des réponses qu'elle doit servir à l'établissement d'un psychogramme et que ce psychogramme visant les particularités de l'individu normal ne s'applique guère aux psychoses qui posent

LA METHODE MINKOWSKA

en premier lieu des problèmes tout différents et qui leur sont propres.

Dans un mémoire présenté en 1941 à la Société de psychologie, MM Laiguel Lavastine, Bouvet et Follin et Mme Minkowska qui en fut le principal artisan, ont précisé leur position relativement au test classique et donné leurs raisons de s'en éloigner. A l'aide de nombreux malades, ils ont prouvé que le Rorschach était applicable à l'examen clinique et pour confirmer leurs avancés, ils ont illustré leur technique de nombreux exemples particulièrement démonstratifs.

En 1943, Mme Minkowska l'auteur de la méthode qui porte son nom publiait un article intitulé: "Le test de Rorschach et la Psychopathologie de la schizophrénie. Cet article s'attachait à la solution d'un problème tout particulier, celui que pose un groupe déterminé de malades, les schizophrènes. Comme Mme Minkowska le disait plus haut, les psychoses posent des problèmes qui leur sont propres. C'est pour cette raison dit-elle, "en cherchant à nous rapprocher le plus possible de ces problèmes, que nous nous adressons au langage, moyen d'expression par excellence, chez l'aliéné surtout, lequel ne se servant plus du langage conventionnel et en partie automatisé suit son propre chemin par ses propres moyens jusqu'à la dissociation et le langage démentiel inclus.

LA METHODE MINKOWSKA

L'interaction intime entre l'observation psychiatrique et le test nous a dicté le titre de notre mémoire. La schizophrénie est loin d'être une entité clinique bien délimitée. Il ne s'est donc pas agi pour nous d'établir simplement comment les schizophrènes répondent au test et d'en faire ainsi un moyen supplémentaire de diagnostic, mais au contraire de voir comment les résultats du test en venant se superposer aux données cliniques peuvent d'accord avec celles-ci contribuer à approfondir la psychopathologie des schizophrènes. Le test Rorschach est tout désigné pour une recherche de cet ordre".

Les sujets examinés.

Des malades des deux sexes, de divers âges et aux différents stades de la maladie.

Mode de travail.

"Nous avons mis moins de poids sur le nombre des malades examinés que sur l'analyse approfondie de chacun d'eux. Le test était toujours confronté avec l'observation clinique, prise aussi bien dans ses grandes lignes que dans ses détails. Cette confrontation créait une collaboration intime entre le médecin qui avait étudié le malade du point de vue clinique et

LA METHODE MINKOWSKA

celui qui le testait". Evidemment Mme Minkowska avait maintenu sa technique. Après l'analyse du comportement du malade pendant le test, elle a procédé au triage des réponses, triage qualitatif selon l'ordre donné par le Dr Rorschach

- 1° le mode de perception: réponses globales ou détaillées
- 2° la détermination de la forme, par le mouvement ou la couleur
- 3° le contenu (formes humaines, animales, etc). "Ce triage correspond à des données essentielles et permet de déterminer les modalités de la prise de contact avec le monde extérieur".

Le test est un moyen sûr de se rendre compte de l'activité perceptive du sujet testé, de ses réactions en face de chaque situation nouvelle à laquelle il doit faire face "à laquelle ne suffit pas l'adaptation exclusivement biologique, chaque fois qu'il se trouve devant un problème nouveau à résoudre". Une nouvelle situation de cet ordre est incontestablement créée par le test de Rorschach avec ces planches, décousues à première vue, fantaisistes et sans suite. Ces planches pourtant au fur et à mesure qu'on les emploie, révèlent à l'examineur, à travers ce décousu apparent, l'intuition générale de Rorschach, qui l'a guidé vers le sens profond

LA METHODE MINKOWSKA

et l'ordre qu'elles cèlent en elles". Le test Rorschach présente encore cet avantage que bien que centré sur les problèmes psychologiques et bien que faisant appel au langage il conserve un caractère biologique, car voir et percevoir repose toujours sur une synthèse psycho-physiologique. Appliqué dans cette étude aux schizophrènes, le test de Rorschach met en évidence, en liaison avec l'observation clinique, ce fait que derrière les symptômes généraux comme le délire et la démence, communs à différentes entités cliniques, il existe des cadres et des structures propres à chacune de ces entités, telles qu'elles nous ont été transmises par nos maîtres, cliniciens-observateurs par excellence". Pour appuyer ses assertions, Mme Minkowska présente les tests et les observations de 11 malades. Dans l'exposé de chaque cas, elle commence par le test qu'elle fait suivre d'une analyse et d'une conclusion qu'elle confronte ensuite avec les données de la clinique. En outre elle a groupé les malades selon les affinités qui existaient entre eux. Puis, se basant sur le test, elle a cherché à mettre en relief pour chacun des groupes les traits essentiels qui les caractérisent ainsi que les traits secondaires qui font différer un cas d'un autre. Enfin pour terminer elle a essayé de préciser ce qui est commun à tous les schizophrènes, indépendamment des groupes et à travers les

LA METHODE MINKOWSKA

divers stades de l'affection jusqu'à la dissociation incluse".

Ainsi parmi les nombreux schizophrènes testés, Mme Minkowska a choisi 11 malades, les plus intéressants à ses yeux, pour l'illustration de sa méthode: d'après le test, 3 appartiennent au groupe des rationalisme morbide, dont la caractéristique est la prédominance des facteurs rationnels et abstraits; deux autres appartiennent de près à celui-là; trois sont du groupe catatonique, dont l'une est une schizophrénie simple et les deux autres sont des schizophrènes délirants.

Après avoir fait le triage des réponses selon la "méthode classique", Mme Minkowska explore la personnalité des malades au moyen du "langage et des expressions" dont ils se servent pour exprimer leurs réactions aux planches. "Et c'est là l'élément nouveau que nous introduisons systématiquement - nous ne trouvons pas seulement la confirmation des particularités énoncées dans nos conclusions, mais nous voyons apparaître un aspect nouveau, à savoir la fragmentation, l'isolement, la séparation des parties de la planche qui empêchent la construction de l'ensemble comme par exemple des deux silhouettes dans la IIIe planche, le manque de synthèse, de cohésion allant jusqu'à la dissection complète. Des expressions comme: "la coupe, les fragments, confié en deux, partagé

LA METHODE MINKOWSKA

en deux "qu'on rencontre si souvent dans les tests des schizophrènes nous montrent leur façon spécifique de voir, de percevoir le monde extérieur. Il s'agit là d'un troublegram ayant des conséquences graves aussi, à savoir du mécanisme de la Spaltung mis en évidence, grâce à l'intuition géniale de Bleuler. Ce caractère est pathognomonique, nous ne le retrouvons nulle part en dehors de la schizophrénie. C'est ce mécanisme de la Spaltung qui compromet la perception et par là la prise de contact avec la réalité, en mettant un obstacle à la synthèse de penser, de sentir et de vouloir, en donnant lieu comme conséquence à des réponses inadéquates".

Les caractères essentiels de la schizophrénie mis en évidence par le test sont:

Chez les rationalistes morbides, les réponses sont dirigées par un principe abstrait.

Chez les catatoniques, la Spaltung atteint avant tout la psycho-motricité.

Chez les opposants, le mécanisme de la Spaltung atteint avant tout les facteurs affectifs contrairement aux rationalistes.

Il y a des cas où le test ne révèle rien d'anormal dans l'ensemble: la prédominance des réponses de détails isolés ainsi que l'absence de kinesthésies, jointes à un niveau intellectuel suffisant, indique des troubles discrets, il est vrai

LA METHODE MINKOWSKA

mais suffisamment nets et persistants, pour faire craindre dans l'avenir une poussée nouvelle.

Après avoir analysé les neuf premiers cas, Mme Minkowska passe à l'étude des deux derniers cas dont les observations cliniques sont riches en propos imaginatifs délirants, incompréhensible en grande partie. Le rapprochement des thèmes délirants de ces deux malades de ceux de quelques autres l'amène à la conclusion que "c'est le même mécanisme de la Spaltung qui, en pénétrant en profondeur et en envahissant la personnalité du malade, le sépare de plus en plus de la réalité. Retranchés du réel, abandonnés désormais à la vie antistatique, ces malades se livrent à leur activité délirante dont le thème principal, tantôt sous une forme abstraite et vague, tantôt sous la forme d'un système à trait à l'origine à la construction, à la formation du monde. Ces malades délirants paraissent bien différents d'après leur histoire clinique où viennent s'incevêtrer leur passé, leur présent, le terrain, le milieu, leur profession; mais dans le test cet enchevêtrement s'efface, l'uniformité structurale domine, l'essentiel dépourvu de revêtement apparaît presque à l'état nu. Ne pouvant vivre tout court, ils construisent et de cette façon, hommes ou femmes, esprits simples ou compliqués, intellectuels ou non, mus par une force implacable, aboutissent à cette

LA METHODE MINKOWSKA

sorte de métaphysique des schizophrènes". "Le processus de la Spaltung qui est suivi de la perte de contact vital avec la réalité, continue son oeuvre à l'intérieur de la personnalité, sépare l'intellectuel d'avec l'affectif et le moteur.

L'élément intellectuel résiste le plus longtemps. On pourrait dire que la pensée reste longtemps intacte, mais c'est son cours qui est troublé.

Mme Minkowska rend témoignage à Bleuler qui a trouvé le mécanisme de la Spaltung chez les schizophrènes. Elle cite la définition de son maître de cette terrible maladie: "Elle est caractérisée par une altération spécifique qui ne se trouve nulle part ailleurs, de la pensée et de l'affectivité, ainsi que des rapports avec le monde extérieur. Dans chaque cas il existe d'une façon plus ou moins prononcée une Spaltung des fonctions psychiques".

Le test de Rorschach amène Mme Minkowska à faire le dégagement de la notion de la Spaltung d'autres notions qui la recouvraient. Et c'est pour y mieux réussir qu'elle en modifie la technique à l'aide du langage: "Grâce au test de Rorschach" dit-elle, "se trouve consolidée d'une façon expérimentale, la notion Bleurérienne dans sa structure essentielle"

LA METHODE MINKOWSKA

Mme Minkowska termine son mémoire¹ par l'énumération sommaire des avantages du Rorschach: "Comme tout test, il permet une comparaison et une objectivation des données". "A ce caractère général viennent s'ajouter des avantages particuliers: il s'agit d'un test visuel qui fait entrer en jeu le mécanisme de voir et de percevoir, dans lequel viennent fusionner les éléments sensoriels et les éléments psychologiques plus profonds. C'est ainsi qu'il se présente à nous comme un test visant la "synthèse psychoorganique". Il ne fait point appel aux connaissances acquises, il ne comporte pas le critère des réponses justes ou fausses; il place l'individu d'une façon inattendue devant des taches d'encre, fantaisiste à première vue, et, en partant de la matière brute et des données immédiates, touche simultanément, comme le montre l'étude approfondie des réponses, à la pensée, à l'affectivité, à la psychomotricité, à la volition. Il devient ainsi un véritable test de la personnalité. Comme tel il est appelé à servir de complément précieux à l'observation clinique. Par rapport à celle-ci, dans les psychoses il met de côté tout l'aspect pittoresque, étendu et enchevêtré, les événements, le contenu, le complexe. Pauvre à première vue, il creuse en

1 Le test de Rorschach et la Psychopathologie de la Schizophrénie.

LA METHODE MINKOWSKA

réalité en profondeur et met en évidence ainsi et dégage la charpente intime à l'état nu, la structure de la psychose. Destiné à la recherche, cela ne l'empêche point de fournir des données relatives au diagnostic, au stade d'évolution, au pronostic et à la conduite à tenir. Mais c'est surtout, grâce à l'acquisition nouvelle, grâce à la portée attribuée au langage, qu'il acquiert en psychiatrie toute son ampleur".

"Dans le domaine de la schizophrénie notre modification de la méthode classique nous a permis de mettre en relief et de rénover pour ainsi dire le mécanisme de la Spaltung en tant que base première de la façon d'être des schizophrènes".

Nous avons cité longuement l'auteur car nul ne pouvait mettre autant de lumière sur ce problème aigue, compliqué et si mystérieux encore de la schizophrénie que l'inventeur de cette technique ingénieuse et en même temps orthodoxe que cette psychiatre obstinée dans sa recherche et si consciencieuse qu'elle ne laisse rien au hasard "tout est prévu, dissiqué, analysé, jugé dans son test en rapport avec la personne humaine placée quotidiennement face à la vie et dans toutes les situations.

Poursuivant ses recherches avec la patience, la précision et l'ingéniosité du savant, Mme Minkowska adopte un autre genre de maladie qui dirige la conduite du sujet atteint dans

LA METHODE MINKOWSKA

une direction opposée: nous voulons parler de l'Epilepsie.

En 1946, Mme Minkowska présente un autre mémoire intitulé: "L'Epilepsie essentielle. Sa psycho-Pathologie et le Test de Rorschach", dans lequel elle fait part à la Société Médico-psychologique de nouvelles découvertes dues à l'administration du Rorschach à des épileptiques.

En 1923, elle avait présenté à la même société une première communication sur l'épileptoidie. L'étude généalogique d'une famille d'épileptiques lui avait permis de constater chez les membres atteints de cette maladie, une viscosité et une adhésivité évidentes. En 1932, dans une étude sur Van Gogh, elle avait posé le diagnostic d'épilepsie basé sur la vie de ce génial artiste, sa maladie et son oeuvre dominées par le jeu de deux caractères: la viscosité et l'impulsivité allant jusqu'au véritable déchaînement. "Cette étude me mettait ainsi sur la voie du test de Rorschach qui lui-même touche de près au problème de l'expression. Ce qui m'avait frappée d'abord c'est la constatation de Rorschach¹ que les kinesthésies chez les épileptiques sont particulièrement fréquentes et augmentent même en fonction de l'état démentiel, fait surprenant et paradoxal à première vue, les kinesthésies

1 Psychodiagnostik.

LA METHODE MINKOWSKA

étant considérées comme l'expression du facteur créateur et disparaissant dans les autres formes de démence. Ces kinesthésies seraient-elles en rapport avec le déchaînement qui caractérise surtout la dernière période de la vie et de l'oeuvre de Van Gogh?

Vraiment désireuse d'entreprendre une recherche dans ce domaine elle entre dans le service de M. Maillard à Bicêtre. Elle expérimente sur une série de malades dont l'âge varie de 16 à 50 ans, avec une majorité de sujets jeunes, ayant des troubles du caractère, des crises convulsives. Les tests étaient pauvres, monotones, avec quantité de persévérations. La lenteur des malades rendait la tâche plus difficile car elle se compliquait de l'absorption de gardinal. Certaines épreuves duraient deux heures et demie. Cependant les réponses étaient concrètes, adéquates, peu différenciées quant à la forme. Réactions particulières au rouge des planches II et III. Les kinesthésies étaient nombreuses malgré la torpeur des malades. Ce fait intriguait la chercheuse car dans les autres états de dépression, d'inhibition, de torpeur, elles manquent habituellement. L'élément de mouvement déchaîné qui lui avait servi de point de départ, n'y était point; pourtant on le retrouvait dans l'impulsivité des malades. L'attitude générale des épileptiques, leur façon de prendre

LA METHODE MINKOWSKA

la planche, de la tenir, de la garder, d'y adhérer, de la garder même pendant les absences, le fait de mimer les kinesthésies la frappait.

Peu satisfaite toutefois des résultats obtenus à Bicêtre, Mme Minkowska entre dans le service de M. Laiguel Lavastine en 1940. De 1940-1942, elle y travaille résolument auprès de tous les malades admis. Laissons parler l'auteur. "Le hasard a voulu que la première malade épileptique que j'ai eu à examiner en avril 1940 me dédommagea largement de tous les efforts antérieurs. Il s'agissait d'une épileptique de 38 ans, qui avait des crises convulsives fréquentes. Coléreuse, récriminatrice, ayant des disputes violentes avec son mari, tous les traitements restaient sans effet appréciable. Au mois d'avril 1940 elle rentre en observation dans le service libre le jour choisi pour la tester la malade était agitée, violente, car le gardinal était interrompu depuis 36 heures; "J'ai essayé de la tester quand même; la malade se calme très rapidement, elle regarde les planches avec curiosité, donne des réponses très rapidement, sans hésitation, d'une façon très affirmative. Pour la première fois, je me trouvais en face d'un test riche chez une épileptique et cette richesse dépassait de beaucoup son bagage intellectuel". Le test est riche en effet et des plus caractéristique. Nous

LA METHODE MINKOWSKA

voudrions pouvoir le transcrire ici, mais ce n'en est pas le temps.

L'analyse du test re le mode de perception: 17 kinesthésies sur 32 réponses: un grand nombre de kinesthésies. On note la présence de réponses globales et de réponses de grand détail (D). Réaction de la malade au rouge de la IIIe planche. Réponses adéquates, concrètes, presque en relief. Mais les réponses de forme sont peu différenciées. C'est normal dans l'épilepsie.

Pour saisir la richesse, le relief particulier de ce test, il faut analyser le langage et les expressions de base de la malade. Le test fourmille de verbes ayant une fonction déterminée: relier les parties séparées de la planche. "Ce lien fait des réponses de forme, peu nuancées en elles-mêmes, et concernant les détails, non pas une réponse globale, mais un ensemble, presque un tableau. Ex. planche III "deux têtes de chien ouvrant leurs gueules et portant sur leurs museaux un récipient". Il ne s'agit pas du hasard, dans cette réponse, cette tendance au lien se retrouve dans toutes les planches, dans les tests d'épileptiques. "Ce besoin d'établir un lien partout, doublé de l'incapacité de s'arrêter à une forme isolée, s'impose avec une telle force à la malade qu'il ressort dans les réponses au premier plan, au détriment de la préci-

LA METHODE MINKOWSKA

sion de la forme".

Et Mme Minkowska ajoute: Après les recherches peu fécondes de Bicêtre je me trouvais en présence d'un fait tout à fait nouveau qui semblait donner la réponse à la question que je m'étais posée. Il s'agissait non seulement d'une profusion de kinesthésies, mais celles-ci servaient encore à remplir une fonction spéciale. Cette première constatation a été confirmée par les tests suivants".

Mme Minkowska remarque chez les uns des kinesthésies à caractère adhésif; chez d'autres des kinesthésies ressortissant nettement à l'impulsivité ou plutôt à l'explosivité, qui du reste ne manquent pas dans aucun test. Ces kinesthésies, le langage les traduit par des expressions telles que: "ils font la lutte", "le sang qui éclate", "ils sont en train de s'arracher", "des bêtes en état d'agression", "les canons qui tireraient", etc. Ainsi dans les tests des épileptiques, et dans les kinesthésies plus particulièrement, se reflète tantôt le pôle d'explosivité, tantôt le pôle de viscosité, confirmation de la bipolarité qui préside aux diverses manifestations de cette affection".

Pour compléter ces avancées et faire de sa recherche, une chose achevée, Mme Minkowska nous donne l'exemple d'un

LA METHODE MINKOWSKA

adolescent de 17 ans qui a les deux tendances à la fois, schizophrénique et épileptique. Elle rapproche ce cas de Van Gogh qu'elle connaît si bien elle dit: "La richesse des matériaux fournis par ce test exceptionnel, la comparaison habituelle des tests des épileptiques francs avec ceux du groupe du rationalisme morbide nous font conclure de la façon suivante: c'est un cas d'épilepsie psychique, caractérisé par les absences, où à cause d'un élément opposé qui , il n'y aura peut-être jamais de place pour une décharge motrice sous forme de crise épileptique". Cette idée de frinage des décharges motrices de nature épileptique par le facteur schizoïde, vient du prof. Minkowski de Lurich, à la suite de conférences faites par Mme Minkowska sur Van Gogh. Il a émis cette hypothèse en voyant le dernier tableau de Van Gogh "les corbeaux volant au-dessus du Champ de blé" "où au milieu des éléments déchaînés on découvre le visage immobile et figé du peintre".

Dans un test qu'elle relate, d'une jeune malade de 18 ans, Mme Minkowska fait une trouvaille: Planche IX la malade, dans une partie de la tache verte mise en biais, voit "la tête d'un mouton" puis passant à la tache voisine de l'autre (orange) elle dit: "le feu qui brûle sur la tête du mouton". "Cette réponse à elle-seule, affirme Mme Minkowska, "m'a permis

LA METHODE MINKOWSKA

de soutenir avec insistance le diagnostic d'épilepsie". Surprenante et inadéquate à première vue, elle reflète on ne peut mieux, d'une part le facteur d'explosivité (le feu qui brûle) et d'autre part celui d'adhésivité (sur la tête du mouton) établissant un lien entre deux taches de couleur différente, mais qui se touchent. Ces deux facteurs sont identiques à ceux que j'ai réunis dans la bipolarité de la constitution épileptoïde (1923) et qui à l'occasion de l'étude de la structure de l'épilepsie essentielle m'a fait dire: "Tandis que chez les schizophrènes tout se désagrège, tout se dissocie, se disperse, chez les épileptiques tout se condense, se concentre, s'agglutine".

Résumé de sa théorie sur l'épileptique testé par le Rorschach.

"L'épileptique voit, l'épileptique sent, les réponses sont concrètes, adéquates, en relief. Les grands détails priment, avec eux il construit l'ensemble. Les réponses de forme sont précises, peu différenciées, parfois confuses, mais en raison de l'élément sensoriel gardent un caractère vivant". Il est attiré par le rouge des IIe et IIIe planches et l'est moins par les couleurs des planches VIII, IX, X.

"L'épileptique voit des formes en mouvement" et ses nombreuses kinesthésies ont dans la plupart des cas un caractère tantôt

LA METHODE MINKOWSKA

explosif, tantôt adhésif. "Il se confond avec les kinesthésies, il les mime, n'arrive pas à se détacher et persévère". Ses besoins de liaison ne viennent pas chez lui d'un besoin de synthèse intellectuelle, mais de l'emprise sur lui du contact sensoriel. "Sur le plan typologique on peut l'appeler le type sensitivo-moteur".¹

Les facteurs positifs que le Rorschach des épileptiques nous révèle: le concret, le lien, le sensoriel, le mobile, se dégradent à cause de l'exagération et du déséquilibre foncier des épileptiques. "Amenés ainsi à fondre les résultats du test avec les données cliniques, nous arrivons à nous faire une image du monde dans lequel vit l'épileptique. A cause de son adhésivité primaire et de sa viscosité, il n'arrive pas à se détacher des conflits, et de plus, à certaines périodes, tout événement de la vie qui touche à son émotivité et à sa sensorialité devient un conflit. Il adhère, il persévère, et dans l'impossibilité de suivre le mouvement du monde extérieur, il subit la stase. La nécessité d'établir un lien crée autour de la stase un monde fermé, comprimé, une atmosphère irrespirable. La seule issue, c'est une décharge dont les manifestations sont bien connues de la clinique. Ainsi le

¹ Dublneau "La notion des structures dans les troubles du caractère chez l'enfant".

LA METHODE MINKOWSKA

test de Rorschach, test de recherche, peut nous aider à établir le diagnostic dans les cas douteux, et en même temps trouve son prolongement naturel dans d'importantes questions pratiques ayant trait à l'épilepsie essentielle".

Donc en opposition au mécanisme de la Spaltung des schizophrènes Mme Minkowska a découvert le mécanisme du lien des épileptiques qui se révèle par les expressions "attaché, rattaché, relié, rapproché, soudé, scellé" - "une chose qui est coupé en deux, voulez-vous que je les assemble? (épilepsie) la patte de l'ours serait scellée au papillon, etc." En dehors des kinesthésies et des verbes de liaison, il y a encore la fréquence de certaines propositions: avec, sur, entre, qui traduisent également le besoin d'établir un lien.

Dans ses conclusions, Mme Minkowska donne les raisons qui l'ont poussée à modifier la méthode classique, particulièrement à l'abandon du psychogramme pour la mise en valeur du langage des malades dans l'analyse et l'interprétation de leurs tests: 1° l'expérience accomplie à la clinique, 2° la possibilité de mettre en évidence les mécanismes essentiels de la schizophrénie et de l'épilepsie que seul la méthode modifiée du test pouvait permettre, 3° la différenciation par le langage du monde abstrait des schizophrènes et du monde concret des épileptiques,

LA METHODE MINKOWSKA

4° "les mêmes différences se retrouvent chez les schizoides et les épileptiques (glischroides).

5° le fait qu'il n'existe pas de différence essentielle entre les adultes et les enfants plaide en faveur de ce que les mécanismes mis ainsi en évidence touchent de près aux types constitutionnels.

6° En contribuant sur le plan théorique et pratique à préciser le diagnostic et le pronostic et la conduite à tenir, le test de Rorschach, sur le plan de la recherche psychologique, nous mène à la source même du problème du voir, ainsi que du langage qui "ne cherche point à faire du mot un signe algébrique, mais au contraire à désigner à l'aide du mot des affinités, des identités même, entre les phénomènes, que notre pensée qui dissèque et juxtapose, méconnaît et anéantit vraiment trop facilement".¹

"En même temps se trouve écartée l'objection faite aux constitutionnalistes, à savoir qu'ils introduisent dans la vie de l'être humain un facteur rigide et immobile, inaccessible à toute influence du milieu. Maintenant chaque constitution représente tout un monde dans lequel une influence de cet ordre trouve aisément sa place".

1 Minkowski. Vers une cosmologie. 1936, Ed. Aubier, Paris.

LA METHODE MINKOWSKA

Mme Minkowska justifie à nouveau sa modification du test classique.² "Après la mort de Rorschach, la majorité des auteurs ont respecté la technique classique de l'interprétation destinée à aboutir dans chaque cas à un psychogramme; mais tandis que les psychanalystes qui avant tout étudiaient les névroses, se servaient de plus en plus des interprétations psychanalytiques, les psychologues et les psychiatres, qu'il s'agisse de l'étude des normaux ou des malades atteints de psychoses, subordonnaient indifféremment leur travail à l'idée du psychogramme et à la typologie établie par Rorschach. Ce faisant, les psychiatres passaient à côté des problèmes psychiatriques. De ce point de vue une réaction était inévitable, et cela dans le but de se servir de toutes les possibilités qu'offrait ce test sans le renfermer dans le cadre rigide des signes et des chiffres et pour lui conserver ainsi le caractère qualitatif, comme le désirait Rorschach lui-même. En présence des problèmes psychiatriques nous avons d'emblée fait abstraction, délibérément du psychogramme; par contre, tout en conservant le mode de triage des réponses indiqué par Rorschach, nous avons attribué une importance primordiale au langage et aux

2 Minkowska: Le Test de Rorschach et la Psychopathologie de la Schizophrénie.

LA METHODE MINKOWSKA

expressions employés par les malades. Car les malades placés dans le test dans une situation inattendue se servent d'un langage non pas conventionnel et automatisé, mais spontané et personnel; ils traduisent de cette façon, bien plus que les complexes, les principes plus profonds d'ordre structural, qui président chez eux à la manière de voir, de prendre contact avec le réel. Cette utilisation du langage a été du reste pressentie et en partie mise en pratique par Rorschach lui-même; ainsi lorsqu'il oppose les kinesthésies de flexion à celles d'extension et en tire des conclusions tant pour le diagnostic que pour le pronostic".

Nous avons largement cité les textes de Mme Minkowska pour le bénéfice des élèves ou des chercheurs que cette méthode remarquable pourrait intéresser, car les mémoires eux-mêmes sont presque introuvables. Sans la générosité de l'auteur nous n'aurions pu nous les procurer pour notre thèse. Ce qui l'eut appauvrie énormément si l'on considère l'apport formidable que les recherches de Mme Minkowska ont fait à la psychiatrie, notamment dans les domaines de la schizophrénie et de l'épilepsie essentielle. On comprendra que nous ne songions pas à ajouter à ces textes définitifs, quoi que ce soit qui soit de notre cru. Tout commentaire venant de notre

LA METHODE MINKOWSKA

futile expérience clinique paraîtrait pédant et "pavé d'ours".

Pensait-il à Mme Minkowska, le Docteur Tosquelles quand il écrivait: nous croyons entrevoir une indication de la voie à suivre en vue d'une révision théorique du test, et cette révision, nous la croyons indispensable devant le discrédit de la théorie associationniste, trop discrétée pour pouvoir donner une base solide au test qui reste empiriquement valable mais sans fondement. Il y a là le pourquoi de la résistance que l'on trouve en France à l'application mécanique (?) du test et de la tendance que l'on constate à abandonner les systèmes de classification et de statistique pour s'appuyer sur l'étude intuitive de la conduite et du langage".

La méthode Minkowska "le Rorschach appliqué à l'examen clinique" sera-t-elle la formule de l'avenir? Chi lo sa?

Fin de la Partie I.

II

CHAPITRE VI

LE TEST DE RORSCHACH ADMINISTRE AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE

Si la littérature sur le Rorschach appliqué aux adultes est surabondante, si elle inonde le marché des tests, il n'en est pas ainsi du Rorschach appliqué aux enfants. Le terrain est en friche. A peine a-t-on commencé à l'essoucher. On y va prudemment, car on ne sait pas trop comment faire reculer la forêt. Le monde des enfants est fermé protégé contre la curiosité des "grandes personnes." Il y a une douzaine d'années, peut-être, que les plus audacieux, ont attaqué la forteresse, l'ont prise d'assaut. Ils y sont entrés. Mais depuis qu'ils y sont, ils ont beau avoir allumé leur lanterne, ils marchent en tâtonnant pour trouver le vrai chemin, celui qui conduit sûrement à la psyché de l'enfant.

C'est que la psychologie de l'enfant est bien différente de celle de l'adulte. L'enfant est une sorte de rêveur éveillé qui a sa vie propre, ses réactions, propres, son propre mode de pensée, son rythme de croissance bien à lui qui doit le conduire vers l'épanouissement de sa personne. Soit qu'il parle, soit qu'il joue, soit qu'il dessine, c'est un animiste qui enferme tout dans des symboles: sa vie personnelle et sa

AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE

vie sociale. Et l'adulte qui n'a pas la souplesse d'entrer dans sa peau pour essayer de sentir et d'imaginer comme lui se trouve devant une énigme indéchiffrable. La parole de N.-Seigneur à ses disciples: "si vous ne vous changez de façon à devenir comme les petits enfants, vous n'entrerez point dans le royaume des cieux" est dans le domaine de la psychologie d'une actualité frappante. Le psychothérapeute qui analyse des desseins d'enfants reste désarmé devant ces projections, troublantes qu'il ne pourra jamais ni comprendre ni interpréter si on ne lui a pas appris à se dépouiller du "vieil homme" pour rentrer en pleine conscience dans son enfance à lui tout d'abord.

Comment expliquer autrement la lenteur de la marche du chercheur? On comprend ses hésitations, ses échecs, ses perpétuels essais et recommencements sans solution. A l'intuitif psychologue, qui ne craindra pas d'ajuster son oeil à la vision de l'enfant, le succès est promis. Ayant su regarder et voir comment l'enfant, sa perception dépouillée de la réalité, prendra la tournure du rêve, ira rejoindre la pensée artiste qui s'exprime par le symbole, par le déguisement, la condensation, le déplacement. Alors seulement, ses oreilles et son entendement intellectuel s'ouvriront à la compréhension du langage de l'enfant: car les mêmes mots, les mêmes expres-

sions, en passant sur les lèvres des enfants prennent immédiatement une autre signification, révèlent les premières blessures, les premiers chocs ressentis comme des injustices par ces êtres à la fois si confiants et si autoritaires. Pour comprendre les complexes et les conflits des adultes, il faut d'abord avoir vu vivre l'enfant et avoir cru à sa souffrance. Avant de lancer le Rorschachien à la recherche des troublantes et passionnantes expériences du Test Rorschach appliqué à l'enfant et à l'adolescent, c'est cela qu'il faut lui dire avant tout. C'est à cette manière de voir, de vivre et de sentir à la manière de l'enfant qu'il faut l'entraîner, avant même de lui apprendre le protocole usuel de la méthode.

Beck écrivait en 1945: "pour les enfants on applique les mêmes principes que pour les adultes. Une étude systématique de l'enfant par le Rorschach, dans laquelle les deux facteurs: croissance et environnement sont analysés et pesés, est encore à venir".

Néanmoins, dit Kanner,¹ dans ces dernières années, on a beaucoup travaillé et appliqué le Rorschach chez les enfants: "Sunne² suggéra des normes pour les enfants de 4 et 7 ans.

1 Kanner, Leo: Personality testing and Child Psychiatry.

2 Sunne, D., Rorschach Test Norms of Young Children, in Child Developm. 1936.

Klopfer et Margulies ont commencé leurs recherches avec des enfants de deux ans. Schachtel³ suivit un enfant, tous les ans, de 3 à 7 ans. A côté de la personnalité, son rapport laisse entrevoir une nouvelle avenue pour l'étude du développement de la formation du concept. Des groupes d'enfants présentant des problèmes spécifiques de conduite: délinquance, bégaiement, tics, hospitalisme, on été testés par le Rorschach. La sûreté des conclusions, mesurée par leur corrélation avec les données cliniques est plus considérable que celle des autres tests de personnalité. La technique et l'interprétation, toutefois, sont des matières délicates et requièrent une préparation spécialisée".

³ Schachtel, A.H., The Rorschach Test qith Young Children in Amer. J. Orthopsychiatry, 1944.

Hertz, Marguerite, "Personality Patterns in Adolescence as
portrayed by the Rorschach Method: IV.
The "Erlebnistypus" (A typological
Study).¹

Résumé préliminaire:

Les études I et II comportaient une analyse de la personnalité des enfants à 12 et 15 ans en fonction du "type de personnalité" déterminé par la technique du Rorschach. Des formules spécifiques numériques furent trouvées et résumées dans des mémoires précédents dont nous avons parlé à propos du mémoire no III. On avait réussi à établir des normes pour les âges et le sexe des groupes étudiés et les changements qu'on avait trouvé dans leur type de personnalité avaient été notés.²

Une seconde approche fut faite à ces études d'analyse des divers types de personnalité différenciés par Rorschach d'abord, puis raffinés par la Brush Foundation.

1 The Brush Inquiry and the Department of Psychology,
Western Reserve University.

2 Cf. notre thèse pp.

AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE

Le présent mémoire donne un aperçu de cette approche typologique.⁴ Nous ne voyons pas l'utilité de reproduire ici la série des analyses qualitatives, quantitatives, statistiques, et les nombreuses discussions, divergences et accords auxquels elles ont donné lieu. Ceux qui auraient le désir de les consulter pourraient se procurer les mémoires de l'auteur, tels qu'indiqués dans nos références. Ce qui importe dans cette thèse, c'est de donner un aperçu général des travaux d'approche pour arriver à connaître la personnalité de l'enfant, le type de personnalité adéquat à chaque groupe d'âge et de sexe, les essais d'établir des normes définitives qui permettent et facilitent ces études, qui à leur tour, aboutiront à l'examen clinique des enfants malades mentalement ou temporairement troublés affectivement ou manifestant des troubles graves du caractère ou du comportement. D'où la nécessité s'avère d'un diagnostic équitable et adéquat qui permette finalement au psychologue et au psychiatre d'appliquer soit des méthodes de rééducation efficaces ou des thérapies curatives appropriées aux déséquilibres constatés.

4 La discussion des méthodes statistiques d'analyse des données est dans le mémoire No I.

Procédure.

Dans ce mémoire rédigé avec probité, Marguerite Hertz tient à nous renseigner complètement sur la marche suivie pendant les expériences qu'elle a réalisées pour obtenir les conclusions de sa recherche.

Nous n'avons pas l'intention de refaire avec elle l'expérimentation et de la suivre à travers les didales des statistiques qu'elle nous propose. On nous saura gré de ne pas alourdir notre thèse de toutes ces formules incompréhensibles pour le lecteur non initié, de ces processus encombrants de comparaisons, de contradictions, de discussions longues où les techniciens et les maîtres de la méthode échangent leurs jugements et opinions sans en rien changer même sur l'évidence du contraire et où chacun reste sur ses positions. Encore une fois nous proposons aux futurs techniciens du test qui seuls ont intérêt à en faire l'analyse, les textes originaux eux-mêmes.

Nous nous bornerons, comme nous l'avons fait, dans les études précédentes à extraire la substance d'une matière dense et quasi inépuisable, afin de préparer le lecteur à accepter notre propre démonstration qui fera l'objet de notre troisième partie. Nous revenons à Marguerite Hertz.

Les techniques suivantes, dit-elle, ont été employées dans cette étude:

- a) les groupes d'enfants de 12 à 15 ans ont été différenciés en types de personnalités selon un plan de classification. Puis on a comparé ces types pour déterminer les types prédominants dans chaque âge et chaque sexe. Pour étudier la constance ou les changements qui se produisent de 12 à 15 ans, on a également comparé les types de personnalité de chaque individu de ces âges.
- b) L'âge et le sexe des groupes ont été étudiés en fonction des changements (augmentation ou abaissement) des facteurs de kinesthésies et de couleurs qui font le rapport du type de personnalité.

Rorschach avait différencié les différents types: extraverts, introverts, constrictés et ambiégaux, et un autre type celui qui a tendance à la constriction et un type dilaté qui a les deux tendances à la fois.

Lonsli-Usteri a classifié ces enfants en six différents types:

- 1. les purs extraverts où aucun mouvement n'est donné
- 2. les extraverts où la C est au moins une fois plus que M
- 3. les purs introverts où aucune couleur n'est donnée
- 4. les introverts où M est au moins une fois de plus que C
- 5. les coartés où il n'y a ni M ni C

6. les ambiégaux où M égale C ou ne diffère pas de plus de .5 d'unité

Dans la présente étude, les types furent encore fouillés dans le but d'indiquer l'étendue de l'extraversion, la profondeur de l'introversion et le degré de dilatation et de constriction qu'ils comportaient.

Dans les 35 pages qui suivent, on voit s'échelonner 15 tables où sont enfermées les expériences les plus subtiles, les comparaisons les plus minutieuses d'âges, de sexes, de différences, de similitudes, les corrélations, les résultats temporaires pour en arriver aux conclusions définitives qui établiront d'une manière certaine une typologie du Rorschach et portant la validation du test appliqué aux enfants de 12 et 15 ans.

Nous croyons utile de faire connaître le sommaire général de cette étude et l'interprétation des résultats tels que nous les a fait connaître l'auteur de la recherche.

Les résultats de cette étude sur les "Erlebnistypeu" peuvent être traduits en termes psychologiques. Les enfants de 12 à 15 ans montrent une grande variabilité dans les patterns dominants de leur personnalité, aussi y a-t-il certains patterns caractéristiques qui peuvent être identifiés pour les groupes de ces âges.

A 12 ans, les enfants montrent des types de personnalité différents, le plus fréquent est l'extraversion mixte. L'enfant de 12 ans répond immédiatement au monde extérieur qui le stimule; il est plus extériorisé dans son comportement émotionnel. Bien qu'il soit capable de faire une vie intérieure et une vie de rêve, cela l'intéresse moins de vivre émotionnellement à l'intérieur de lui-même. D'autres études nous ont montré qu'il n'a pas encore la maturité émotionnelle, qu'il tend à être vivant, plus changeant que stable, plus excitable que contrôlé. Sa conduite est non contrôlée et n'a pas son mode émotionnel. Son ajustement n'a pas tous les éléments d'adaptation.

Les résultats de notre enquête confirment l'opinion de Loosli-Usteri à savoir que la personnalité extravertie est plus fréquente aux alentours de 12 ans. Un type mixte est plutôt la norme du groupe que le type pur où il n'y a pas d'introversion. Les traits d'introversion apparaissent dans les enfants à cet âge, mais l'extraversion joue un rôle prédominant dans l'ajustement de la plupart.

A 12 ans, chez les filles, le type introvert est plus fréquent que l'extravert. Cela veut dire qu'il y a chez elles, autant d'introversion que d'extraversion. Il n'en est pas ainsi chez les garçons. Loosli n'accepte comme norme pour 10-

12 ans le type pur extravert. Elle prétend que les enfants dans cette période de leur développement montre des capacités d'introversion. Pour s'adapter à la réalité, ils glissent vers l'extérieur. L'introversion empêche ce contact étroit avec le monde. C'est un obstacle à leur développement. Dès lors l'enfant inhibe ses tendances introversives les évitant. Quand l'introversion apparaît à cet âge, Loosli l'interprète, non comme une maturité, mais comme une attitude introversive anormale, chez les filles, c'est un signe de maturité.

Beaucoup d'enfants de 12 ans sont ambiégaux. Plus de garçons que de filles ont cette tendance aux capacités balancées d'introversion et d'extraversion. Cette conclusion réfute Loosli qui prétend que ce type est rare de 10 à 13 ans.

Le type coarté est rare à 12 ans, garçons et filles. Quelques enfants, peu sont contraints, inhibés ou réprimés.

Relativement aux sexes à 12 ans, les extraverts, les ambiégaux et les coartés paraissent plus fréquents chez les garçons et les introverts et les dilatés le sont davantage chez les filles. En somme, les garçons sont plus libres dans leurs réactions émotionnelles à l'environnement, moins préoccupés de leur vie intérieure, moins inhibés, moins mûrs émotionnellement. Beaucoup plus de filles sont intériorisées et moins stimulées par l'environnement. Elles sont moins adap-

tables émotionnellement que les garçons.

On remarque beaucoup de différences individuelles chez les enfants de 15 ans dans les patterns dominants de la personnalité. Il y en a également dans les patterns de groupes. Le type introvert est plus fréquent pour le groupe comme un tout, garçons et filles. La vie intérieure est plus active avec des qualités caractéristiques de vivacité mentale et de productivité.

Beaucoup plus de filles que de garçons sont introvertes. Parce que les filles de cet âge ont plus de maturité physique que les garçons à cet âge on serait en droit d'atteindre une plus grande proportion de cette prédominance à l'introversion. Les présentes données suggèrent à l'observateur, contrairement aux résultats observés par Loosli-Usteri, que les garçons du même âge sont plus introverts et ambiégaux que les filles. Elle explique le fait que les filles sont plus ambiégales, par les conflits et les "tiraillements" intérieurs qui se produisent chez les filles à l'âge de la puberté et pendant la crise pubertale. On peut se rappeler que Rorschach a trouvé que le type ambiégal est le type de base pour les névroses d'obsession. Behn-Eschenberg a mis l'accent sur la "condition physiologique obsessionnelle" des adolescents. Marguerite Hertz a une tendance à interpréter le pattern ambiégal

à cet âge, non comme la preuve d'un conflit intime due à la puberté mais à une indécision symptomatique et une insécurité caractéristique de la prépuberté. Ainsi l'ambiégalité apparaissant plus fréquemment chez les garçons à 12 et 15 ans, mais à un degré moindre à 15, nous laisse croire que l'immaturité du développement de leur personnalité en est la cause.

Le type constricté est rare chez les garçons et n'existe pas chez les filles à cet âge. Cependant on note que la constriction se produit de 12 à 15 ans chez un certain nombre d'enfants, mais moins cependant qu'à 15 ans.

Beaucoup d'enfants de 12 et de 15 ans changent le pattern de leur personnalité. Beaucoup sont plus introverts à 15 qu'à 12, plus sont coartés, quelques-uns sont ambiégaux. Des enfants qui gardent constants leur pattern de personnalité, ceux qui sont introverts sont les plus constants. En effet, beaucoup d'enfants introverts à 12 ans le restent à 15 ans. Le pattern le plus changeant quand il y a inconstance, est l'introversion. On voit rarement de changement dans le sens du type ambiégal ou constrictif. Re les sexes. Plus de filles que de garçons restent constantes dans leur personnalité, et les filles retiennent davantage leur introversion que les garçons. La maturation physique des filles se faisant plus tôt que celle des garçons elles adoptent plus facilement

AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE

et plus vite les patterns caractéristiques de cet âge de 12 à 15 ans i.e. l'introversion ou la contraction. Quelques filles vont vers l'extraversion à 15 ans et à la dilatation. Loosli-Usteri a conclut, d'après les données de Suarès que les garçons de 15 à 18 ans montrent une tendance plus grande à l'introversion et que les filles de 12 à 14 ans une plus grande tendance à l'extraversion. Quant à nous nous n'avons pas trouvé ce fait dans notre étude.

Un glissement vers l'introversion et la contraction de la personnalité peut être considéré comme une manifestation de développements mental et émotionnel, de la période qui s'étend de 12 à 15 ans, car cette période est celle de l'adaptation au monde et à la réalité. C'est le temps où l'enfant doit grandir, abandonner ses attitudes enfantines et en adopter de plus mûres. Dans ses efforts pour s'ajuster à lui-même et à la vie il adopte un ou deux modes de réaction: l'introversion ou la contraction de sa personnalité. Dans le premier mode, il se retire en lui-même, devient préoccupé de lui-même, de ses besoins instinctifs et de ses tendances puissantes qui dominant sa vie. Il se retire de la réalité, se réfugie dans la rêverie, subit le stimulus de ses propres pensées et émotions plutôt que celui de l'extérieur. Le résultat peut-être celui d'une réelle productivité et invention, d'une activité

créatrice qui satisfait ses propres besoins, comme la rêverie éveillée ou ses rêves sombres. Mais c'est la manière dont il ajuste sa vie pendant cette période de transition de l'enfance à l'âge adulte.

Il est vrai que une telle subjectivité et un tel refus réduisent la spontanéité des réactions émotionnelles de l'enfant au monde extérieur. Pour quelque temps il peut être indépendant émotionnellement des influences extérieures. Il peut éviter les contacts sociaux. Mais il n'y a pas à s'en étonner, c'est le processus normal de la croissance.

Nous faisons remarquer aux lecteurs, que les capacités d'introversion adéquatement balancées par l'expression extérieure de l'émotion signifient maturité et stabilité internes. Klopfer insiste sur le fait que beaucoup de M (capacité d'introversion) indiquent un facteur de stabilisation pour les relations vis-à-vis de la réalité extérieure, quelle que soit la configuration basique de la personnalité. Quand la prédominance introverse apparaît, balacée par une sensibilité émotionnelle suffisante (le type mixte de personnalité paraît être la norme du groupe) on peut en inférer une maturité de la personnalité. Quant cette maturation apparaît à 12 ans, au lieu de la considérer comme une manifestation anormale, ainsi que l'affirme Loosli-Usteri il faudrait plutôt la prendre

AUX ADOLESCENTS. SA VALEUR CLINIQUE

comme une attitude plus mûre, une capacité accrue d'expérimenter la vie intime, une plus grande stabilité.

Quelques enfants adoptent au contraire, un autre mode d'ajustement à ce moment là, la contraction des deux côtés de la personnalité i.e. une vie imaginative en même temps qu'une expression de l'émotion. Cela peut correspondre à la "phase négative" souvent décrite dans la littérature. L'enfant est alors "cerné" comme un ennemi, contraint. La vie intérieure et l'expression extérieure émotionnelle sont inhibées ou réduites par la répression ou un contrôle mental, strict. L'enfant essaie de tenir en échec ses impulsions. Il étouffe sa vie intérieure, il inhibe ses réactions émotionnelles. Il refuse le contact avec le monde. Il est incapable d'un rapport émotionnel avec l'extérieur. Il peut être chicanier. Ses intérêts sont étroits. D'après Klopfer ce pattern est celui de la prépuberté, l'effet de la névrose biologique de compulsion annonçant la puberté.

La contraction de la personnalité arrive plus souvent chez les garçons que chez les filles. Ceci s'explique par l'immaturité physique des garçons. Plus de garçons que de filles approchent la puberté à cette période d'où un plus grand nombre montrent l'immaturité de leur personnalité. Occasionnellement quelques enfants montrent un glissement vers

l'extraversion et même une dilatation de leur personnalité de 12 à 15 ans. Et l'on ignore s'ils ont déjà expérimenté la phase introverse entre 12 et 15 ans ou s'ils ne sont pas encore arrivés à ce stage.

Dans le cas de la dilatation, il y a une expansion des deux côtés de la personnalité et une abondante vie imaginative et émotionnelle. Klopfer est d'avis que ce pattern peut suivre la crise de la puberté. Cela reste à prouver. Il est possible dans les deux cas, que l'enfant ait passé à travers la crise de la puberté et ait pu contrebalancer l'extrême tendance à l'introversiion. Alors la personnalité résume son pattern normal. Toutefois ceci n'est pas encore prouvé expérimentalement. Bien que les présentes affirmations indiquent le changement de personnalité qui se produit chez les enfants de 12 à 15 ans, on ne peut pas dire qu'il n'y a pas une structure individuelle de la personnalité ou sous-jacente. Elle indique simplement qu'il y a des déplacements marqués dans l'intervalle de l'enfant de 12-15 ans.

Une étude poussée de la personnalité de ces enfants avant l'âge de 12 ans et après l'âge de 15 ans pourrait dire si ces changements sont caractéristiques de l'âge dont nous étudions la période ou s'ils indiquent des changements essentiels dans la personnalité. Cette étude est sur le métier.

Ces déplacements que l'on aperçoit pendant ces années de 12 à 15 se produisent pendant le travail de la maturation sexuelle ou à la maturité sexuelle. A ce point de vue on peut croire qu'ils y sont associés et qu'ils en sont les indices.

Toutefois, il n'y a pas eu de tentative d'explication des exactes relations entre les patterns caractéristiques de l'âge étudié et l'âge pubère. Seule, des études des groupes prépubères, pubères et postpubères pourraient jeter de la lumière sur ces problèmes. La Brush Foundation a entrepris de les réaliser.¹

¹ The Brush Inquiry, Western Reserve Medical School.
Cleveland, Ohio.

III

CHAPITRE X

LA VALEUR CLINIQUE DU RORSCHACH. PREUVES A L'APPUI

Cas types:

1.	Maurice P.....	Diagnostic: Epilepsie
2.	Michel C.....	Diagnostic: Rationalisme morbide
3.	Willy C.....	Diagnostic: Névrose d'abandon

CHAPITRE XI

RESUME DE LA THESE

But de la thèse. La thèse avait pour but 1^o de démontrer la possibilité d'administrer le Rorschach aux enfants, de la seconde enfance jusqu'à l'adolescence inclusivement, 2^o de prouver sa valeur clinique par des expériences contrôlées et confrontées avec les données de la clinique.

En tant que psychologue clinicienne, et étudiante en médecine psychiatrique infantile, nous avons fait un usage constant du Test Rorschach auprès des enfants des hôpitaux psychiatriques. Nous l'avons également appliqué avec succès aux enfants hospitalisés dans des centres d'observation et de rééducation pour les motifs les plus divers: troubles du caractère ou du comportement, fugues, maladies mentales larvées ou ouvertes: schizophrénie, pré-schizophrénie, dépressions maniaques, tentatives de suicide, épilepsie etc. Nous l'avons appliqué aux enfants des deux sexes, au nombre de 150 et dont l'âge variait entre 8 et 17, 18 ans. Appelée à faire des expertises dans des cas difficiles de délits sexuels, et hibiitionnisme, attentats à la pudeur, etc, ou dans des cas d'accidents graves pour déclarer sur la demande du juge de la

cour juvénile la responsabilité des sujets en cause ou leur non culpabilité consciente nous avons pu aider efficacement, compléter ou confirmer le diagnostic du psychiatre et parfois même le devancer, dans des cas de maladies non déclarées ou de préschizophrénie par exemple.

Mais avant de prouver l'efficacité du test appliqué aux enfants nous avons établi sa valeur clinique chez les adultes, en résumant les travaux des auteurs les plus sérieux. Pour cela nous avons dépouillé l'immense littérature américaine compilée par Burros à laquelle nous avons ajouté des expériences suisses et françaises et canadiennes. Les documents étaient de deux sortes: 1^o les critiques et analyses des études et expériences des auteurs de diverses techniques du test, parues dans les journaux et revues. 2^o les livres mêmes de ces auteurs. Nous avons retenu les noms et les ouvrages les plus en relief dans le domaine du Rorschach: Beckm Klopfer, Rapaport, Marguerite Hertz, chez les Américains; celui de Mme Loosli-Usteri en Suisse et surtout celui de Mme Minkowska, en France.

Inventé par Rorschach et pratiqué sur des malades adultes, le test a fait ses preuves, empiriquement du moins. Grâce à lui, on a pu distinguer des types de personnalité normale, et connaître leur structure. On est parvenu à établir des diagnostics différentiels, individuels et de groupes,

dans la classification des maladies mentales. Ainsi, pour ne parler que de celle-là, la schizophrénie ayant été divisée en plusieurs branches: l'hébiphrénie, l'oligophrénie, la démence précoce, la paranoïa, la catatonie, le Rorschach a reconnu ces différentes ramifications de la même maladie. La Psychiatrie française doit à Mme Minkowska, les études les plus fouillées, les plus définitives du Rorschach en fonction de l'épilepsie essentielle et de la schizophrénie. Elle lui doit encore une application détaillée et irréfutable de la méthode à l'examen clinique.

La contribution américaine au Rorschach appliqué à la clinique est considérable et précieuse. Au Canada, le Dr Penfield, de réputation mondiale assisté de Mlle Erickson. Rorschachienne émérite, ont obtenu des résultats sensationnels dans la recherche des localisations cérébrales et des causes inconnues de l'épilepsie ou des crises convulsives.

D'autre part, des critiques sérieuses et des doutes ont été émis sur l'efficacité et l'aspect scientifique de la méthode. Ainsi la question de la validation, de la standardisation du test a soulevé de grandes controverses et des conclusions négatives. Néanmoins, d'une façon générale, le test a donné des éclaircissements et des informations précieuses aux psychologues, aux psychiatres et neurologues de bonne foi. De toutes parts, cependant, on demande des statistiques

appuyées sur un échantillonnage nombreux, adéquat et contrôlé, des barèmes définitifs. Tout en mettant l'accent sur les déficiences réelles du test, la critique impartiale encourage la recherche, l'expérimentation de la méthode, et recommande son emploi régulier dans les hôpitaux psychiatriques et les laboratoires de psychologie. Une considération arrête les médecins et les psychologues sérieux, les techniciens experts et consciencieux du Rorschach le déplorent également, c'est l'emploi charlatanesque de la méthode par des apprentis, des techniciens maladroits, des incompetents, des arrivistes et des usagers de l'à-peu-près. Entre leurs mains le Rorschach devient une arme dangereuse, un coutelas qui décapite sans discernement, un poseur d'étiquettes fausses, sur des personnalités mal déchiffrées.

II

Le Rorschach appliqué aux enfants est d'une expérimentation assez récente. Les enfants, je l'ai dit plus haut, sont extrêmement difficiles à étudier et à saisir par les adultes qui sont portés à leur attribuer leur manière de penser, de sentir, de voir et de réagir. Jusqu'ici on s'est servi des barèmes existants pour rechercher la forme et le mode de leurs perceptions visuelles et affectives. On ne pouvait faire mieux, mais c'était se servir d'une lanterne de poche

pour chercher à découvrir le grillon qui chante dans l'herbe noire d'une soirée sans lune. Grâce à la Gestalt, qui est la configuration adéquate de la vision et de la perception enfantine, on a une intuition du mode d'approche mentale de l'enfant de 8 ans, et quand on connaît la psychologie du pubère et de l'adolescent on peut essayer de traverser l'obscurité qui enveloppe la personnalité chaotique de l'adolescent. Des techniques remarquables du Rorschach, des psychologues cliniciennes dont l'éloge n'est plus à faire ont résolu de percer le mystère dans lequel se meut l'enfant de tous les âges et des deux sexes. Nous voulons parler de Marguerite Hertz, en qui la Brush Foundation de la Western University, Ohio, a mis toute sa confiance et qui est sur une excellente piste. Travaillant d'abord sur les enfants des écoles et des High Schools, elle procède patiemment, lentement et scientifiquement, des sujets normaux aux anormaux, aux malades mentaux. Elle ne cessera sa poursuite de normes adoptées à chaque catégorie d'enfants et d'âge que quand elle les aura définitivement trouvées. En Suisse Mme Loosli-Usteri travaille à la même cause sans y donner autant de temps, car elle n'a pas encore atteint l'habileté et la sûreté de Hertz tout en ayant à son acquis, une trentaine d'années d'expérience. Elle a obtenu des résultats sur lesquels elle a basé des théories dont il faut tenir compte, car en Suisse c'est une autorité. Mme Minkowska s'est acquis

la reconnaissance des Rorschachiens psychiatres, des techniciens habituels, et des psychologues cliniciens, par des travaux d'une valeur extraordinaire, indéniable, sur la valeur clinique du Rorschach dans la découverte des indices cliniques des maladies mentales, tant chez les enfants que chez les adultes. En se servant du langage des malades, elle a pris, semble-t-il le plus court chemin, le plus sûr pour arriver à la découverte des mécanismes employés par eux, soit pour se défendre contre des obsessions, des angoisses, des menaces de décharges motrices et affectives, etc, et par cette découverte du fonctionnement de leur pensée, et de leur psychisme, arriver à la découverte des causes de désordres profondément enfouis dans les couches les plus reculées de leur personnalité.

III

Confirmatur: quelques cas.

Dessins.

Nous avons extrait des Cent Cinquante Tests que nous avons administrés aux enfants de trois hôpitaux psychiatriques: 1^o Service de Neuro-Psychiatrie Infantile de "l'hôpital des Enfants Malades", dirigé par le Docteur Heuyer. Paris. 2^o Le Service de Neuro-Psychiatrie Infantile, Pavillon La Jemmerais, dirigé par le Docteur Charles Miller. Québec.

3° Le Neuhans, dirigé par le Docteur Weber, Ostermundigen, Suisse.

trois cas typiques graves qui illustrent, sans discussion possible, notre démonstration: a) le cas de Maurice P..... épileptique, dont les crises ont été provoquées par des lésions cérébrales, que nous avons pu reconnaître par le Rorschach classique, selon la méthode de Klopfer, et par le Rorschach modifié selon la méthode Minkowska dite méthode du langage.

b) le cas de Michel C..... schizophrène du type rationalisme morbide, Diagnostic posé selon les méthodes Klopfer et Minkowska.

c) le cas de Willy C..... névrose d'abandon et perversion sexuelle. Chez lui nous avons trouvé la coexistence des deux tendances: schizoidie et épileptoidie.

C'est pour celui-ci peut-être que la méthode Minkowska nous a le plus aidée, car le Rorschach classique ne nous avait permis que des hypothèses et des déductions tandis que le Rorschach Minkowska, nous a donné des certitudes irréfutables.

Tous les trois diagnostics ont été confirmés par les dessins des enfants que nous aurions voulu pouvoir reproduire ici, mais le manque d'argent ne nous a pas permis.

En dernier ressort, nous avons eu le contrôle des données cliniques: diagnostics des médecins, symptômes cliniques, dossiers des malades, renseignements fournis par les assistantes socia-

les et autres services sociaux.

Conclusions. Le test Rorschach a une réelle valeur clinique. Tel qu'il est, malgré ses lacunes et son absence de normes propres aux enfants, empiriquement et expérimentalement, il rend de grands services à la psychiatrie infantile, à la neuro-psychiatrie, aux services d'observation des troubles du caractère et du comportement et aux services sociaux et de rééducation et de protection de l'enfance.

Pronostic. Un avenir de haute portée et de longue durée lui est promis, le jour où l'on aura décrété définitivement sa valeur comme aide-diagnostic, sa validité et la sûreté de ses résultats. Ce jour là il sera entre des mains expertes et consciencieuses de psychologues psychiatres, ou de psychologues ayant appris la psychiatrie infantile, un aide-diagnostic de premier ordre.

FACTEURS DU RORSCHACH: Leur valeur psychologique.¹

Si l'on en croit Rorschach et ses disciples, chaque facteur suggère un processus psychologique défini. Toutefois chacun doit être interprété

1 Selon la méthode Klopfer - très probablement.

en fonction du psychogramme total car aucun d'entre eux n'a une signification spécifique ou permanente. Sa signification dépend de sa fréquence, de sa séquence dans le "pattern" total et de sa relation avec les autres "patterns". Ainsi un facteur peut refléter un trait d'une certaine personnalité et un autre trait dans une autre personnalité

Voici l'énumération des facteurs importants du Rorschach et leur valeur psychologique respective. Leur interprétation spécifique dépend évidemment, du tableau de la personnalité dans laquelle ils apparaissent.

Facteur	Valeur psychologique.
---------	-----------------------

R.T.	Le temps de réaction.
------	-----------------------

Les déviations en fonction de la propre moyenne du sujet sont très significatives. Elles jettent de la lumière sur la liberté qu'il possède de s'exprimer; sur l'étendue de son inhibition, sur la fluctuation de sa productivité, sur la déformation du cours de ses idées.

R.T.(1) (C) Le Temps de réaction avant la première réponse dans les planches de couleur.

S'il est plus long que la moyenne, on peut y voir une des indications à la tendance neurotique.

R.T.(1) (Ch) Le Temps de réaction avant la première réponse dans les cartes noir-gris.

S'il est plus long que la moyenne, il indique un trouble de la personnalité autre que le choc neurotique (Beck); et quand ce délai se produit avant les planches IV ou VI, c'est un "choc sexual" (Klopfer)

Facteur Valeur psychologique.

R Ne signifie rien par lui-même. Importance qualitative. Peut montrer le degré et le genre de productivité; l'ambition, l'intérêt à sa tâche, bien être ou contrainte.

Comportement Contrainte, répugnance, apathie, intérêt, curiosité, incertitude, inadéquation, négativisme, précaution, auto-critique, etc.

A. Localisation de la perception

W (global) ¹ (whole)	Habileté à faire des combinaisons; à l'abstraction, à la généralisation; habileté à chercher des larges liaisons.
W primaire	Tournure d'esprit philosophique ou théorique.
W secondaire DW+	Tendances artistiques ou imaginatives.
DW-	Fonctionnement intellectuel inférieur ou diminué
	W <u>Confabulatoire</u> : sans discernement; fonctionnement mental inefficace; décisions prises et conclusions déduites d'aspects partiels d'une situation.
	W <u>Contaminé</u> : activité mentale affaiblie, pathologie.
W	Effort pour combiner, abstraire et généraliser sans achèvement, dû à une omission délibérée ou à une incapacité d'achever une organisation.
D (grand détail)	Capacité d'analyse; capacité de voir ce qui est évident et commun, important et essentiel dans une situation; à remarquer le concret et le pra-

¹ Nous écrivons le protocole en anglais tel que nous l'avons appris de Klopfer.

- tique; indice de contact avec la vie quotidienne;
bon sens.
- Dr.
(détail rare) Tendance à choisir les détails qui ne sont généralement pas vus par une personne moyenne; Tendance à préciser, à être observateur, à critiquer; à être sensible au détail, à faire la discrimination; pédant, futile, querelleur.
- Do Inhibition du processus mental; déficience mentale ou arrêt mental dû à des facteurs émotionnels; pédanterie, dépression, anxiété.
- S Opposition dirigée contre le monde extérieur:
défiance, opposition, négativisme, détermination de sa propre volonté, indépendance.
Opposition dirigée contre soi-même: sentiments d'infériorité, indécision, insécurité.
- Mode d'approche: procédure mentale: synthétique, analytique, imaginative, artistique, précise, méticuleuse, philosophique, théorique, etc.
- Succession Régularité et ordonnance de la méthode intellectuelle: procédure logique, contrôle mental, constriction ou flexibilité dans la pensée, confusion, désorganisation de la pensée.

B. Déterminants de la perception

- F Effort conscient et contrôle; contrôle volontaire du fonctionnement intellectuel.
- F+ Précision de la perception de la forme d'où précision de la pensée; capacité d'observation, précision et exactitude de la pensée, attention prudente au stimulus présenté d'où capacité de concentration.
- M Activité intra-psychique; activité de la vie intérieure dans le domaine de l'imagination ou de l'intuition; capacité de fantaisie, productive, créatrice, habilité originale; pouvoir d'introversiion.
- M Conf. fonctionnement mental affaibli ou déficient, fabrication, pathologie.
- Me kinesthésie d'extension ou mouvement d'allongement, attitudes d'affirmation de soi, fortes impulsions d'importance personnelle.
- Mf kinesthésie de flexion au mouvement penché, attitudes de soumission, nature résignée et passive.
- M un stage normal dans la croissance de la vie intérieure qui n'est pas complètement développée; potentialités non développées (Klopfer, Piotrow-

	ski, Booth)
m	manque de développement ou répression de la vie intérieure (Klopfer, Poit. Booth)
Somme C	Etendue de l'extériorisation d'un individu ou tendance à vivre en dehors de soi; réponse à l'environnement, dépendance de l'extérieur pour la stimulation.
FC	Adaptabilité émotionnelle, rapport émotionnel avec l'environnement, ajustement à la réalité, contrôle des facteurs émotionnels.
CF	labilité émotionnelle, instabilité, excitabilité; réactions émotionnelles les plus primitives, les plus près du niveau infantile, sentiments égo-centriques ou impulsifs.
C primaire	émotionnalité explosive, impulsive, égocentrique; manque de contrôle émotionnel; réaction très primitive, colère, sentiments non inhibés.
Cn	dénomination de la couleur <u>données comme une remarque ou un à côté i.e.:</u> pas à l'aise, embarrassé, évasion, tendance neurotique; donnée <u>comme une interprétation:</u> inhabilité psychologique, désintégration émotionnelle, réaction émotionnelle qui paraît impulsivement, qui s'évanouit rapidement à cause du manque de force

	et de persistance, comme un résultat d'une détérioration générale mentale. (Piotrowski)
C-des	donnée <u>sans</u> interprétation: malaise, évasion "émotionnalité réprimée et pauvrement modulée cédant à des impulsions soudaines" (Loosli-Usteri); qualités extratensives si elles sont accompagnées de sentiments de plaisir ou de déplaisir (Beck); inclinations artistiques
	donnée <u>comme</u> interprétation: désintégration émotionnelle, détérioration mentale. pathologie
C sym.	forte stimulation émotionnelle venant du dehors, mais tentative de l'alléger et de fuir dans des idées abstraites (Klopfer)
Color-shock	répression émotionnelle, neurotique.
F (C)	Adaptation soigneuse, prudente, gardée, à l'environnement; attitudes anxieuses, prudentes. Avec contenu dysphorique: sorte d'adaptation négative, sensible, anxieuse; avec contenu euphorique: adaptation tendu, délicate, emphatique (Binder)
Fc	sensibilité; approche prudente de ce qui arrive résultant en timidité ou tact (Klopfer)
c. cF	sensualité; désir de contact avec l'entourage (Klopfer, Piotrowski)
Ch	Anormalité dans la vie émotionnelle; sensibilité

- anormale à des humeurs déplaisantes; humeurs ou dispositions déprimées, irritées, anxieuses; dépression ou sorte de trouble interne de la vie émotionnelle (Binder); anxiété flottante libre (Klopfer); anxiété psychoneurotique (Giurdham)
- Ch F Domination par des réactions d'une disposition centrale (Binder) troubles cahotiques, dépression.
- F Ch Anxiété relativement à la conscience de soi, ignorance de ce qui arrive à soi-même; attitude de précaution envers les instincts, introspection (Klopfer)
- Ch' retrait des couleurs brillantes vers les taches achromatiques ou grises;
retrait des situations émotionnelles parce qu'on a eu des expériences traumatiques; "réaction de l'enfant qui s'est brûlé" (Klopfer)
- Po réponse de position: pathologie.

C. Contenu

Contenu	Intérêts, fond, entraînement, éducation, "complexes".
% A	stéréotypie de la pensée et de l'action en tant qu'opposé à l'adaptabilité; sorte de réaction non spontanée au monde en tant qu'opposée à la conduite vitale, libre, spontanée
% H	Intérêt aux problèmes humains et aux êtres humains; fonctionnement intellectuel actif, tendances artistiques.
% Hd	intelligence pauvre; tendances dépressives; pédantisme, stéréotypie, inclination hypocondriaques, courants dépressifs, anxiété.
% At	Entraînement spécialisé; fort complexe mental; désir d'achèvement plus élevé; étalage; morbidité, neurotisme, tendances hystériques.
Géography	Evasion, paresse, apathie; moins de souplesse et de versalité; infantilisme
Nature	réponses faciles, superficielles, réactions infantiles; amour de la nature
Abstraction	Expériences individuelles, attitudes de la personnalité, contenu de rêve, "complexes" biaisés vers l'abstrait, désirs inconscients, désirs inconscients, désirs insatisfaits, reliés à la

plus profonde et en partie inconsciente couche
de la personnalité (Oberholzer)

Sex égocentrisme, affect anxieux, suppression d'in-
 hibition, préoccupation sexuelle.

Object intérêts concrets, matérialistes.

O originalité de la pensée, richesse, flexibilité
 des associations, individualité indépendance de
 la pensée, excentricité, absurdité de la pensée,
 déformation, malajustement.

P pensée populaire et commune, conformité, conven-
 tion, adaptation sociale et intellectuelle, coo-
 pération.

pas encore validés expérimentalement.

REPONSES AUX QUESTIONS

I Le Rorschach n'est-il que d'inspiration analytique?

Voici ce que rapporte Emil Oberholzer, dans son compte rendu d'une conférence qu'avait faite Rorschach quelques semaines avant sa mort:

"Dans cette conférence Rorschach qui, déjà dans le "Psychodiagnostik", s'était référé à la Psychanalyse et lui avait consacré un bref chapitre dans ses rapports avec l'épreuve d'interprétation des formes, montrait jusqu'à quelle profondeur s'établit la liaison des résultats de grande portée de l'épreuve avec la psychanalyse - liaisons qui semblent aussi importantes pour la Psychanalyse que réciproquement pour l'épreuve d'interprétation des formes elles-mêmes et pour une fondation théorique éventuelle de ses résultats":

Donnons un exemple de l'utilisation du Rorschach par l'auteur lui-même¹ avec des visées psychanalytiques: la valeur symptomatique de l'interprétation couleur se rapporte à l'affectivité:- 1° le choc couleur: indice de refoulements affectifs.

2° refoulement kinesthésique: gd les couleurs sont refoulées, les moments kinesthésiques le sont aussi, moments qui représentent l'intériorisation, l'introversion.

¹ Psychodiagnostic: "Contribution à l'utilisation du Test", p. 219. (Ombredane)

3° là où il n'y a pas de refoulements, le sujet interprète la plupart du temps pêle-mêle des kinesthésies et des couleurs. ... il est libre de complexes.
 le libre jeu entre l'introversité et l'extratensivité est troublé par les processus de refoulement
 on peut conclure du choc couleur à la névrose et du type de résonance intime à la forme particulière de la névrose".

Tout le long de l'explication d'un résultat d'un test, on sent la touche analytique presque constante.

Tout ce travail de Rorschach "Contribution à l'utilisation du Test" d'interprétation des formes par le Dr Médecin Rorschach - est à lire en entier, de page 204-251. Nous y renvoyons le lecteur.

D'autre part, nous lisons dans Psychodiagnostic, traduit par Dr. André Ombredane et Mme Landau sous le titre "le Test et le Psychanalyse":

"Le test peut être à peine considéré, comme un moyen de déceler les contenus inconscients. Il peut cependant rendre certains services aux psychanalystes. Premièrement il permet souvent, et toujours peut-être à l'avenir, un diagnostic différentiel entre la névrose et la schizophrénie latente ou manifeste". cf page 133, et encore cette citation p. 135:

"il serait possible, par exemple, pour ne parler que d'un problème, que certaines relations existent entre le type de résonance intime et les régressions à d'anciennes fixations, admises par Freud. Ces fixations sont peut-être des fixations du type de résonance intime dans sa totalité.

Les psychanalystes naturellement, interprètent le Rorschach, d'une façon psychanalytique, à des degrés différents.

D'autre part, voici ce que nous a répondu Guy Palmade,¹ un psychotechnicien de réputation:

"Rorschach a été influencé par Freud, incontestablement, mais le test de Rorschach n'est pas uniquement d'inspiration psychanalytique.

Il n'a pas un sens psychanalytique.

L'Examineur peut l'utiliser dans une perspective psychanalytique, mais il l'utilise à une fin qui n'est pas essentielle au test.

Le Rorschach devrait nous permettre d'analyser un test de psychopathologie générale. Nous avons toujours la possibilité d'éléments psychanalytiques mais non essentiels.

Ce qui est essentiel au Rorschach:

1° la vision du monde des formes qui ne pénètre pas

2° dans l'aspect dramatique des relations humaines individualisées i.e. l'agressivité contre les autres et l'intraagressivité de l'individu.

1 Guy Palmade est l'auteur de "La Psychotechnique" Collection que Sais-je? "La caractérologie", "La psychothérapie" (en préparation. Ed. des Presses Universitaires de France. M. Palmade occupe un poste important en France où il dirige un service de psychotechnique, dans l'"Electricité de France".

3° le fait que du point de vue diagnostic on aboutit très souvent à un diagnostic psycho-pathologique classique et non à un diagnostic psychanalytique précis".

"L'épreuve a fini par se montrer d'une grande valeur de diagnostique. Elle permet de porter des diagnostics sur des personnalités normales différenciées; et sur des malades elle permet souvent des diagnostics différentiels de différentes sortes.

Elle représente en outre une épreuve de l'intelligence presque entièrement indépendante du savoir, de l'exercice, de la culture; elle permet aussi des conclusions sur de nombreux rapports affectifs.

Elle a l'avantage d'être d'une applicabilité presque illimitée là où les résultats des sujets les plus hétérogènes sont comparables entre eux".

Ombredane.

II Parallèle, dans leurs grandes lignes, entre le Test de Rorschach, pratiqué en Suisse, aux Etats-Unis et en France par Mme Minkowska.

Suisse

On pratique le Rorschach original.

Au début: 1° Analyse structurale essentielle. En effet, c'est l'étude de la structure dominante des réponses.

2° Analyse de la structure formelle, ("le monde des formes" projeté par Rorschach) dans la mesure où c'est la forme ou la couleur qui sont déterminantes parce qu'on ne tient pas compte du contenu de l'expression des tendances.

Aujourd'hui:

on va de plus en plus vers l'interprétation des symboles et des tendances qui s'expriment dans ces symboles, donc du contenu dramatique i.e. - (agressivité, intraagressivité, castration, complexes, etc)

on va de plus en plus vers l'interprétation psychanalytique du résultat du test. On veut découvrir les couches profondes de la personnalité.

Protocole unique dans toute la Suisse.

Donc description à partir des caractères qu'on classifie, analyse, interprète.

- Etats-Unis - 1° Tendances suisses plus précises et plus statistiques avec un protocole plus affiné.
- 2° tendances cliniques, plus médicales, psychiatriques.
- 3° tandis qu'en Suisse, on considère l'emploi du test original définitif presque sans modifications ds le sens de la validation, aux Etats-Unis on le remanie, et l'on cherche des validations constamment. Les recherches quant aux symboles, aux significations et aux interprétations se poursuivent méthodiquement.
- 4° Protocole diversifié selon les auteurs: Beck, Rapaport, Hertz, Klopfer.
- 5° Fait à noter: Rapaport fait du Rorschach assez psychanalytiquement.
- 6° Expérimentation très poussée chez les enfants et les adolescents.
- 7° La mathématisation du Test se fait comme dans la psychologie.

En France - 1° Rorschach original et 2° Rorschach Minkowska.

Usage encore restreint du Rorschach: dans quelques cliniques. On le connaît relativement peu. Mais on s'y met depuis quelques années. La tra-

duction française de "Psychodiagnostik" de Rorschach par Ombredane a donné l'élan. On apprend et pratique la méthode suisse originale et l'on suit le courant et l'impulsion donnée par la Suisse.

Méthode Minkowska.

Interprétation phénoménologique. Mme Minkowska cherche une signification dans les réponses. C'est une description à partir des significations humaines, une propriété générale des réponses. Elle a une espèce de compréhension intime de la signification des réponses.

Elle refusait le psychogramme; refusant de "renfermer le test dans le cadre rigide des signes et des chiffres et pour lui conserver ainsi le caractère qualitatif"

"En présence des problèmes psychiatriques, nous avons fait d'emblée abstraction, délibérément du psychogramme; par contre tout en conservant le mode de triage des réponses indiqué par Rorschach, nous avons attribué une importance primordiale au langage et aux expressions employés par les malades. Car les malades placés par le test dans une situation inattendue, se servent d'un langage non pas conventionnel et automatisé, mais spontané et personnel; ils traduisent de cette façon, bien plus que les complexes (elle en a contre la psychanalyse) les principes plus profonds d'ordre structural, qui président chez eux

à la manière de voir, de prendre contact avec le réel".

Ainsi dans le domaine de la schizophrénie notre modification de la méthode classique nous a permis de mettre en relief et de réussir pour ainsi dire le mécanisme de la Spaltung en tant que base première de la façon d'être des schizophrènes".

Dr Minkowska, psychiatre - in Rorschachiandi, No 7, 1945, p. 88.

Nous n'avons pu, ne sachant pas où le trouver, communiquer avec le seul collaborateur de Mme Minkowska qui aurait pu nous renseigner sur l'avenir de la méthode Minkowska - qu'il applique lui-même dans sa clinique d'enfants malades, et nous en parler objectivement. Mais nous le recherchons et dès que nous l'aurons trouvé, nous ferons l'enquête demandée par nos juges et leur enverrons.

Nous savons toutefois que la méthode est encore utilisée au grand hôpital psychiatrique Ste-Anne, par quelques internes, anciens élèves et nos confrères dont nous avons également perdu la trace.

Opinion générale des médecins à l'égard de la méthode: les uns n'y croient pas, les autres la pratiquent en tapinois, ds le secret de leurs laboratoires tout en protestant qu'elle n'a pas de valeur clinique.

d'autres, comme nous, si nous osons nous ranger à leur côté, s'en servent pour compléter la méthode classique, pour élucider quelquefois un diagnostic de schizophrénie ou d'épilepsie. Comme complément, cette méthode a son utilité.

Quant à sa validation et à sa valeur diagnostique, le temps et des expériences faites par des psychiatres rorschachiens, sérieux, pourront confirmer ou rejeter les espoirs que la doctoresse mettait dans sa méthode.

Le Test de Rorschach doit-il rester uniquement au service des malades?

Assurément non. De fait, peu de tests ont été aussi répandus que le Rorschach, en psychologie appliquée, en orientation professionnelle, dans les services sociaux et de psychotechnie établis dans les usines et les industries.

Quand nous avons dit que le test né dans la clinique n'en devait pas sortir nous pensions à l'indifférence, à la méfiance même de certains psychiatres vis-à-vis des taches d'encre comme épreuve diagnostique. Il est souhaitable que les médecins des hôpitaux psychiatriques se libèrent de tout préjugé à son égard; qu'ils se méfient plutôt des Rorschachiens amateurs que du test lui-même; qu'ils en facilitent la pratique dans leur service, sans préjugé, sans parti-pris, avec une curiosité scientifique. Il leur sera plus facile de croire à sa valeur de diagnostic quand ils l'aborderont ainsi et ils auront le plein bénéfice de l'aide que peut leur apporter un Rorschach fait avec sagesse et compétence.

I Utilité du Rorschach dans l'étude de la personnalité.

Mais vouloir le confiner dans les hôpitaux serait une grave erreur, bien que jusqu'ici "ce soit en psychologie clinique et en psychiatrie" (M. Hertz) qu'il ait depuis plus longtemps et peut-être d'une manière "plus utile" qu'il ait

servi. Ce serait méconnaître ses nombreuses possibilités et se priver des multiples clartés qu'il peut projeter sur la personnalité humaine. Car l'épreuve des taches d'encre est un test de personnalité "Le Rorschach" dit Piotrowski, "jette une lumière sur les traits de personnalité qui jouent un rôle direct ou indirect dans les interrelations des individus avec leur entourage". De son côté, Marguerite Hertz affirme que "les taches d'encre révèlent les processus mentaux et les mécanismes au moyen desquels le sujet choisit et organise sa vie pour s'ajuster à elle. La personnalité est reconstruite d'un matériel projeté i.e. les réponses, dans ses facettes intellectuelles et affectives. On peut donc faire des déductions sur ses qualités intellectuelles.

Le monde intérieur du sujet est exploré, ses émotions sont évaluées dans leur activité dynamique ou désintégrant; et ses occupations, intérêts, attitudes, talents, valeur personnelle sont aussi mis en évidence. Ainsi le Rorschach, grâce aux éléments dont il dispose peut présenter une image intégrée de l'individu qui permet d'étudier le dynamisme de sa personnalité. Pour cette évaluation quantitative et qualitative que présente le Rorschach, la méthode offre un instrument unique. En effet, le dépouillement des réponses du sujet testé est une source de renseignements de première main. Le mode d'appréhension indique le genre de son intelligence,

la façon dont il organise sa vie, dont il envisage les problèmes et tire partie des situations. Les déterminants nous montrent sa vie affective actuelle, comment le sujet contrôle ses attitudes sociales, ses capacités d'adaptation ou son asocialité.

Les contenus sont en relation avec sa culture et ses préoccupations habituelles. En un mot toute sa personnalité se projette dans sa façon de voir les formes et dans les significations qu'il leur donne.

Aux Etats-Unis, bien qu'introduit par un psychiatre, le Rorschach a tout de suite été reconnu en psychologie, surtout là où le psychologue travaille conjointement avec les psychiatres dans des cliniques d'enfants et tous les deux pour les mêmes enfants (2) et pour les raisons suivantes:

1° le Rorschach donnait aux psychologues l'occasion de s'esquiver du quotient intellectuel sans référence à la personnalité, totale.

2° parce que le Rorschach est objectif et qu'il requiert une tabulation et un scoring très minutieux, il répond mieux à l'entraînement du psychologue qu'à celui du psychiatre.

3° à cause du scepticisme des psychologues et des psychiatres, les Rorschachiens ont dû travailler avec soin pour démontrer

Krugman, du bureau d'organisation professionnelle pour enfants. N.Y.

la valeur de la méthode et donner un diagnostic aveugle qui confirmait les dossiers des assistantes sociales et les examens des psychiatres dans les hôpitaux.

Aux Etats-Unis encore, on s'est vite rendu compte qu'il pouvait être un instrument de base dans le répertoire des psychologues. On exige que tout psychologue sache le Rorschach, surtout s'il fait de la "Child o'guidance "clinic" pour obtenir une approche dynamique de la personnalité des enfants. Et sa collaboration avec les psychiatres et les assistantes sociales et psychiatriques aide à la connaissance de la configuration entière de la personnalité.

Utilisation du Rorschach - Expériences.

L'usage du Rorschach a donc débordé la clinique pour entrer dans la psychologie appliquée, la psychologie expérimentale comme dans la psychologie normale. Il est d'usage courant dans les laboratoires de psychologie, dans certains bureaux d'orientation et de sélection professionnelle pour la formation des cadres. En Suisse et en France par exemple il y a des ingénieurs civils, des compagnies d'assurance qui ont des services spécialisés où l'on fait passer, à l'aide du Rorschach, des examens de cadres.

Orientation professionnelle.

Dans les centres d'orientation professionnelle et l'appréciation du travail des employés, son utilité s'accroît constamment. On obtient des diagnostics précis des habiletés spéciales, des talents et aptitudes et la découverte de traits de personnalité cachées qui indiquent l'adaptation ou la non adaptation des sujets examinés. La Méthode rend de grands services dans l'analyse des emplois et des placements spécifiques offerts à ceux qui ont les aptitudes pour les remplir. On détecte grâce à lui les conséquences de certains événements sur l'ajustement de l'intelligence et de l'affectivité.

La Recherche.

Dans une conférence qu'elle prononçait à Lurich, le 20 août 1949, et intitulée "l'homme normal vu à travers le test de Rorschach, Mme Loosli-Usteri disait: "les spécialistes du Test de Rorschach se sont toujours beaucoup occupés des résultats de sujets malades, cependant que les réactions des sujets normaux ont peu retenu leur attention. Et pourtant ce n'est qu'en comparant les malades aux normaux que les résultats des premiers prennent du relief".

Mme Loosli-Usteri a mis l'accent dans cette étude sur l'analyse statistique des réactions affectives qui, chez les normaux, ont jusqu'à présent complètement échappé aux chercheurs

Le but de cette recherche: "délimiter la zone normale au moyen d'une inventarisation des traits caractéristiques de 100 hommes normaux.

Mme Loosli a opéré dans les conditions requises pour la recherche.

L'analyse des réactions stupeureuses aux taches du Rorschach lui ont révélé chez ces sujets normaux, la présence des choses: initial, couleur, au rouge, au noir ou Clob, au vide.

Soixante-Un sujets ont eu le choc - couleur

56 au rouge dont les 2/3 avaient eu également le choc- couleur et 1/3 au rouge seulement

50 au noir

44 au vide

62 choc initial

Parmi ces 100 hommes, 4 seulement ont produit des résultats exempts de tout choc.

Détail curieux, ajoute-t-elle et qui donne à réfléchir, parmi ces quatre, il y eut un sujet qui par la suite s'est révélé comme menteur, bluffer et un individu toujours endetté. Chez un autre le résultat suggère une honnêteté très douteuse.

"On est tenté de dire qu'une certaine sensibilité accrue est nécessaire à l'observation de la loi morale, qu'elle est une condition sive qua non de la conscience morale.

L'analyse du matériel a prouvé que malgré la névrotisation considérable dans un nombre impressionnant de cas, ces hommes avaient fini par s'adapter à la vie et à leur profession. Qu'est-ce qui a permis à ces sujets de se frayer un chemin dans la vie malgré leurs difficultés affectives i.e. le grand nombre de traits névrotiques l'incertitude intérieure qui se montre dans 45 résultats, etc.

Ce sont les facteurs de correction et de compensation: la vigueur de leur personnalité profonde, leur combativité, leur ambition, leur penchant vers une forte activité, la capacité de tenir bon dans une situation angoissante, de s'emparer d'une situation inconnue, le très bon niveau intellectuel, la lutte constructive contre l'anxiété et la dysphorie en général.

Conclusion. "l'homme normal réussissant dans la vie, tel qu'il se reflète dans mon matériel, n'est pas un bluffer, mais un homme sobre, vigoureux, persévérant et travailleur".

Le Rorschach est encore utile dans les professions où l'intelligence et surtout la responsabilité et le caractère jouent un rôle important pour discriminer entre les vocations suivantes, les aptitudes d'un individu à telle ou telle vocation qui demande un caractère particulier et un type de résonance intime adapté à la profession: chef de service, moniteur, pédagogue, psychologue, contremaître, commerçant.

Dans le commerce par exemple où il faut de l'agressivité (dans le sens de conquête et un tempérament d'extravert;

pour le choix des techniciens, des ingénieurs, des industriels;

pour le choix des conducteurs d'hommes qui doivent avoir à la fois de l'entraversivité avec extraversivité, avec prodominance de l'intraversivité;

dans le domaine scientifique où le chercheur doit être un introversif avec des passions intellectuelles.

pour accomplir la fonction d'administrateur général au sens que lui avait donné Fayole en France, qui était directeur d'une grande entreprise financière; pour les comptables, pour les fonctions d'inspection, de surveillance, de vérification pour lesquelles il faut un surmoi exigeant.

Champs d'utilisation du Rorschach.

A) dans la psychologie des enfants.

a) Aux Etats-Unis dans les Child Guidance Clinics on l'emploie constamment.

1° pour déterminer la nécessité d'un examen psychiatrique

2° pour rendre final un diagnostic différentiel

3° pour aider à trouver le niveau intellectuel surtout quand les tests psychologiques ne reflètent pas le fonctionnement de l'intelligence

4° pour décider d'une thérapie

5° ds le traitement éventuel des parents

6° pour suivre les enfants caractériels toute la durée de leur traitement

7° pour obtenir un tableau de la personnalité de l'enfant

8° pour établir un programme d'étude et de rééducation qui lui soit adapté

9° pour déceler les complexes

10° connaître l'éducabilité d'un enfant

11° connaître son type d'activité, sa sociabilité, et orienter ses jeux.

Bref le Rorschach permet d'étudier "l'enfant-problème".

b) pour l'étude de la personnalité de l'enfant d'âge pré-scolaire
d'âge scolaire

Marguerite Hertz dit "chez les enfants au-dessus et au-dessous de la normale le Rorschach a révélé des peurs, des anxiétés, des troubles sexuels et autres difficultés: tier, bégaiement, énurésie, et chez les délinquants également;

Pour étudier les pensionnaires d'institutions afin d'identifier les changements de personnalité comme résultat d'une expérience institutionnelle; pour évaluer les probabilités de réhabilitation des délinquants et leurs tendances psychotiques".

La méthode est utilisée spécialement chez les enfants anormaux, les retardés et les enfants supérieurs.

Elle a contribué à la psychologie et à la psychopathologie des bègues.

On a même fait une étude comparative des noirs et des blancs, dans les écoles étatsuniennes.

La Brush Inquiry de Western University (Ohio) dont fait partie Marguerite Hertz, fait des recherches constantes sur la psychologie des enfants et des adolescents.

B. dans la psychologie des adolescents.

aux Etats-Unis, spécialement au Sarah Lawrence College, examen des étudiants qui entrent à l'école de Médecine.

A ce collège dit Ruth Munroe: on s'occupe plus de leur psychologie que de leurs grades académiques. On s'est aperçu qu'un grand nombre d'élèves avaient des insuccès en travaillant mal,

non pas parce qu'ils étaient paresseux, mais parce qu'ils en étaient empêchés par leurs émotions. C'étaient des mal ajustés. On obtient par là des informations sur les tendances émotionnelles et la relation entre les caractéristiques intellectuelles et émotionnelles des étudiants i.e. leur ajustement ou leur capacité d'ajustement".

En Suisse, Mme Loosli-Usteri, fait des recherches patientes et longues et validées statistiquement sur la personnalité de l'enfant. Ses livres rendent compte de ses recherches. Citons les principaux "Le diagnostic individuel chez l'enfant à l'aide du Test de Rorschach".

"L'enfant difficile et son milieu".

"Cinq études sur le test de Rorschach" en collaboration avec Melles Gauz et Guggenheim.

Ce rapport est incomplet, il y aurait matière à tout un livre, dans la relation des expériences sans nombre et de tous côtés et dans tous les domaines où il y a une intelligence une affectivité à évaluer, des personnalités à explorer, des aptitudes à reconnaître, des recherches scientifiques à faire, des recherches anthropologiques ou culturelles à entreprendre.

Mais notre compte rendu n'était qu'une réponse à l'une des questions que l'on nous avait posées et nous avons cru qu'il suffisait d'illustrer nos affirmations par quelques exemples concrets. Voilà une ère nouvelle qui commence pour le Rors-

chach, ère pleine de promesses et d'écueils. En effet le Rorschach est loin d'être arrivé à son apogée. C'est une mine qu'il faut creuser avec prudence.

E. Léveillé Pineault.

Note. La plupart de nos renseignements viennent du "Journal of Consulting Psychology" mars, avril 1943, le seul numéro que nous possédions.

Les autres, de notes que nous avons prises ici et là, sans trop nous rappeler la provenance. Quand on veut étudier la littérature américaine ou la consulter sur n'importe quel sujet il faut faire venir ces livres des Etats-Unis et les attendre deux mois et les payer très cher.

E. L.