



SZONDIANA

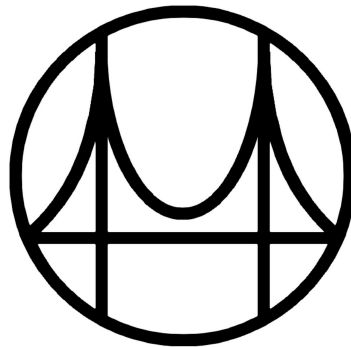
JOURNAL OF FATE-ANALYSIS
AND CONTRIBUTIONS
TO DEPTH PSYCHOLOGY

VOLUME 33

EDITED BY ENIKŐ KISS AND ROBERT MAEBE

Szondiana

Journal of fate analysis
and contributions to depth psychology



Volume 33, Number 1, December 2013

Impressum:

Szondiana, the journal of fate analysis and contributions to depth psychology, is the official organ of the International Szondi Association (ISA), and of the Schweizerische Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST)

Szondiana, journal de l'analyse du destin et de contributions à la psychologie des profondeurs, est l'organe officiel de la Société Internationale Szondi (SIS) et de la Schweizerische Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST)

ISSN number : 1663-9766

online publication

Published: once a year

Editors / direction :

Enikő Csilla Kiss (Ph.D.), University of Pécs, Hungary

Robert Maebe (M.D.), Leuven, Belgium

Editorial board / Comité de rédaction :

Thierry Bisson (Ph.D.), Université de Nice, France

Bruno Gonçalves (Ph.D.), University of Lisbon, Portugal

Almut Schweikert (Ph.D.), Szondi Institut, Zürich, Switzerland

Publisher / éditeur : International Szondi Association (ISA)

Reference: International Szondi Association (ISA), Société Internationale Szondi (SIS) at Szondi Institute, Krähbühlstrasse 30, CH-8044 Zurich

Tel. 044 252 46 55, E-Mail: info@szondi.ch

Sponsored by:



www.szondi.ch and <http://www.szondi.pte.hu/>

Editorial contact address:

Robert Maebe (MD)

E-mail: roma@yucom.be

Table of contents

Sommaire

Editorial	5
-----------------	---

Original articles

<i>Alberto A. Peralta, Richard L. Kramer, Martine Stassart</i> Le T.A.T. de Adolf Eichmann	8
<i>Andrés García Siso</i> L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes	46
<i>Andrés García Siso</i> Les sous-types szondiens de la schizophrénie	87
Instruction for authors	117

Editorial

Dear szondian friends,

The year 2013 was an anniversary year of the birth of Leopold Szondi. For the students of Jacques Schotte it was also the fiftieth anniversary of the publication of the *Notice to introduce the structural problem of the analysis of destiny*¹. In a few months the International Szondi Association will meet in Brussels and commemorate these events.

This large number of Szondiana begins with a comprehensive work proposed by Professor Alberto Peralta (Dominican Republic) and realized in collaboration with Richard L. Kramer (working presently in Israel) and Martine Stassart (University of Liège, B) presenting and discussing the TAT, Szondi and Rorschach protocols of Adolf Eichmann.

The last two articles are even more bulky and might be hard to read, but fit well in the newly opened perspective of Szondiana. Which does not mean that Szondiana would now exclusively be devoted - if not sacrificed – to the scientific requirements of the APA. If Szondiana encouraged the publication of articles meeting the criteria of the APA it is to preserve the szondian word in a world dominated by a certain psychology, and to show that Szondi's framework can meet hard scientific requirements too. Szondi's narration (*erzählen*) and calculations (*zählen*) — as Jacques Schotte recalled — wear a wealth that exceeds and embeds the dry counts, we are forced to publicize. Both articles by Dr. Andrés García Siso are at first sight of the first type, but they reveal in closer reading their roots in the szondian, as well as in the pathoanalytic theory.

We probably will have the opportunity to meet in Brussels soon, and to attend other contributions overflying the open fields our Budapest-Zürich and Louvain masters have disclosed.

¹ Notice pour introduire le problème structural en analyse du destin (Szondiana V, 1963, pp. 114-201). "Destiny" might be preferable over "fate" to translate "Schicksal" from certain points of view.

Chers amis szondiens,

L'année 2013 était une année anniversaire de la naissance de Léopold Szondi. Pour les élèves de Jacques Schotte c'était également le cinquantième anniversaire de la parution de *Notice pour introduire le problème structural en analyse du destin* (Szondiana V, 1963, pp. 114-201). Dans quelques mois la Société Internationale Szondi se réunira à Bruxelles et commémorera ces événements.

Le présent volumineux numéro de Szondiana commence par un vaste travail proposé par le professeur Alberto Peralta (République Dominicaine) et réalisé en collaboration avec Richard L. Kramer (travaillant actuellement en Israel) et Martine Stassart (Université de Liège, B) sur le TAT, le Szondi et le Rorschach d'Adolf Eichmann.

Les deux derniers articles sont encore plus volumineux, et assez ardu à la lecture, mais entrent tout à fait dans une perspective nouvelle ouverte de Szondiana. Ce qui ne veut pas dire que Szondiana soit désormais exclusivement consacré – sinon sacrifié – aux impératifs scientifiques de l'APA. Si la Szondiana a encouragé la parution d'articles répondant aux critères de l'APA c'est pour préserver le discours szondien dans un monde dominé par une certaine psychologie, et pour montrer que le Szondi peut répondre aux exigences scientifiques dures. Le discours szondien compte (*zählen*) et raconte (*erzählen*) - comme le rappelait Jacques Schotte - et porte donc une richesse qui dépasse et englobe le chiffrage sec, que nous sommes contraints de publier. Ces deux articles du docteur Andrés Garcia Siso à première vue du premier type, révèlent cependant à la lecture leur enracinement dans la doctrine szondienne, voire même pathoanalytique.

Sans doute aurons nous l'occasion d'y revenir à Bruxelles prochainement, et d'assister à d'autres contributions orales survolant tout le champ ouvert par nos maîtres de Budapest-Zürich et de Louvain.

Prof. Dr. Enikő Kiss

vice-president ISA 2011-2014

Robert Maebe, M.D.

president ISA 2011-2014

Le T.A.T. de Adolf Eichmann : Une personnalité démythifiée par les tests projectifs²

Alberto A. Peralta

Richard L. Kramer

Martine Stassart

«... [Une décisive] idée-choc de Freud est que nous avons à *repenser*, et non pas seulement en clinique car cela vaut pour chacun de nous en tant qu'humains comme tels, les *rappports entre ce qu'on appelle le normal et le pathologique*. Freud, en effet, a renouvelé notre notion de ces rapports... avancée de sa discipline qui a choqué notre culture.

A bien considérer les choses, c'est l'idée de l'homme *sain* qui est le véritable mythe [c.-à-d., contre Szasz], non reconnu comme tel, "parent des mythes nazis" (M. Merleau-Ponty). "La névrose," disait Freud, "est privilège humain." »

Jacques Schotte (1990, pp. 144, 32)

Dans un article précédent (Peralta, 1999) nous avons décrit en détail la controverse développée au long des décennies à propos de l'interprétation des données des tests psychologiques de Adolf Eichmann, chef du "Département Juif" de la Police Secrète de l'État (GESTAPO) sous le régime nazi et échappé du procès de Nuremberg.

Au départ en 1963 Hannah Arendt, sans la moindre connaissance des données ici présentées, après avoir suivi de près son procès comme criminel de guerre a publié un livre intitulé *Eichmann à Jérusalem – Rapport sur la banalité du mal*. Le concept de "banalité du mal" ne pouvait manquer

²

Alberto A. Peralta, Docteur en Psychologie, Directeur des Archives Rorschach Américaines, Doral, Florida; Richard L. Kramer, Docteur en Psychologie, Professeur à l'Ecole de Psychologie Professionnelle de l'Illinois, Université Argosy, Chicago; Martine Stassart, Docteur en Psychologie, Chef de Travaux à l'Université de Liège, Belgique.

Richard L. Kramer est maintenant en pratique privée à Beit Shemesh, Israël.

L'essentiel de ce texte fut présenté au XVIIIème Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives à Barcelona en 2005. Nous remercions Sandy Krohn pour son assistance décisive particulièrement en ce qui concerne l'expériment nomothétique d'interprétation à l'aveugle. La même chose vaut pour Jean-Marie Barthélémy en ce qui concerne l'expériment idiographique d'interprétation à l'aveugle. Pour le reste du texte et sa composition globale nous sommes en dette à l'égard de Jean Mélon pour son aide et ses conseils inestimables.

La correspondance en relation à cet article doit être adressée aux auteurs par courrier-e: Amereoarchives@hotmail.com; Kramer5769@Gmail.com; MStassart@ulg.ac.be; respectivement. Adresse de surface: Archives Rorschach Américaines, BMCargo 02-04075, 8400 NW 25th St. suite 110, Doral FL 33122 E.U.A.

de susciter d'âpres controverses entre les tenants de l'interprétation psychopathologique – souvent à l'extrême – et les défenseurs de la “normalité” du lieutenant-colonel SS (*Obersturmbannführer*) Adolf Eichmann.

Cette controverse s'est notamment cristallisée autour de son évasif protocole de Rorschach, chaque auteur prenant parti, en proportions à peu près égales, pour l'une ou l'autre thèse (Miale & Selzer, 1975, pp. 286 note en bas, 289-292; McCully, 1980/1987; Zillmer, Harrower, Ritzler, & Archer, 1995, pp. 8-12, 177, 239-240). Si notre spécialité repose effectivement sur une base scientifique solide et une méthodologie correcte, il est légitime d'espérer des diverses données des tests projectifs d'un même sujet qu'elles convergent pour aboutir progressivement à poser un diagnostic cohérent de la structure de personnalité et du fonctionnement psychologique de la personne concernée. C'est l'hypothèse de départ qui nous a guidés – en contraste avec nos prédécesseurs – depuis notre étude princeps sur le Rorschach jusqu'à la présente interprétation du TAT, en passant chaque fois par le Szondi³. Comme l'a souligné Ellenberger (1953), les trois épreuves se complètent idéalement.

Martine Stassart (1995) les a utilisées conjointement aussi dans sa thèse volumineuse et très fouillée portant sur 30 jeunes de niveau culturel supérieur testés à deux reprises, à 18 et 22 ans. Voici son opinion à ce sujet.

Topologie Théorique des Trois Tests

« Des trois tests, c'est le T.A.T. qui nous a le plus sollicitée dans nos atermoiements et nos incertitudes. Nous dirons plus loin pourquoi nous avons fini par renoncer à tout traitement statistique du TAT, consacrant toute notre attention à une analyse purement dynamique inspirée – avec toutes les réserves qui s'imposent en cette matière – de la méthode psychanalytique fondée sur la distinction fondamentale entre contenu manifeste et contenu latent.

Pour discutable qu'elle soit – comment pourrait-il en être autrement? –, cette méthode est la seule qui pouvait nous permettre d'appréhender le fonctionnement psychique du sujet à travers son discours et les achoppements de celui-ci.

En effet, si on veut bien admettre, comme c'est le cas de l'école française (Vica Shentoub et collaborateurs), que le T.A.T. confronte avant tout le sujet à des situations fantasmatiques toutes plus ou moins suggestives de la conflictualité oedipienne, sur le plan formel, par ailleurs, la contrainte narrative introduit une dimension dramatique nécessairement traversée par l'axe de la temporalité et donc, par définition, historiquement vectorisée. Or, qui dit histoire ou historisation dit aussi réminiscence ou remémoration, celles-ci étant toujours filtrées à des degrés divers par l'activité de censure.

On admettra dès lors que le mode d'interprétation qui s'impose quasiment de lui-même, dans la perspective analytique, est celui qu'inspire la première topique freudienne qui distingue

³ Lorsque les experts américains ont commencé à analyser en isolé le Rorschach de Eichmann dans les années '70 ils ignoraient en général l'existence de cet autre protocole, tout comme l'interprétation à l'aveugle de L. Szondi lui-même sur celui-ci (Kulcsár, Kulcsár, & Szondi, 1967). Le protocole en soi, qu'on croyait disparu, fut retrouvé en 1977 à Pamplona dans les archives de Federico Soto-Yarritu qui eut l'amabilité d'en faire don aux Archives Szondi alors dirigées par Jean Mélon, lequel le publia en 1983 dans *Introduction à l'Analyse du Destin*, du maître, tome 2 (p. 60). Le protocole du test de Szondi de Eichmann ne figurait ni dans le rapport de Kulcsár et al., ni dans le texte allemand original du livre de Szondi sur le sujet (1969).

inconscient et préconscient-conscient.

Le sujet se révèle à travers ses récits, dans le défilé d'un discours qui, pour autant que le refoulement ne soit pas trop intense, met en forme les contenus inconscients sur le mode le plus élaboré, celui qui correspond précisément à l'organisation oedipienne si on caractérise celle-ci par sa triangularité, le sujet étant clairement distinct de l'objet d'une part, et renvoyé à sa subjectivité d'autre part, dans un mouvement de rebroussement auto-réflexif.

Il y a donc dans le TAT, et c'est ce qui fait sa singularité et sa valeur, une parfaite adéquation entre le stimulus, chargé de connotation oedipienne, et le mode d'élaboration et de maîtrise de l'excitation, qui, hormis les cas gravement pathologiques, procède de la formalisation de type également oedipien, c'est-à-dire suffisamment différenciée, où la production imaginaire est encadrée par les lois de la symbolisation et du langage.

Le test de Rorschach, déjà dans la conception de son auteur, est, bien plus que le TAT, un activateur de la pulsionnalité et de la fantasmagorie les plus archaïques, propre à fouetter le potentiel hallucinatoire du sujet. C'est animé de cette intention qu'Hermann Rorschach l'a inventé. Cet activateur de la pulsionnalité archaïque qu'est le test de Rorschach fait volontiers surgir les imagos les plus primitives et réveille les fantasmes et les angoisses qui leur sont attachés: castration, perte d'objet, vide, destruction, morcellement...

A la différence du TAT, le test de Rorschach s'interprète au mieux en référence à la deuxième topique freudienne: ça, moi, surmoi.

Qu'on le considère comme un test projectif ou un test perceptif, la perception est ici biaisée par le stimulus endogène, c'est-à-dire les pulsions, celles qui émanent du ça, mais tout autant du surmoi et plus particulièrement du surmoi archaïque, héritier non du "complexe d'Oedipe", mais de la violence pulsionnelle originale.

C'est bien parce qu'il se défend essentiellement contre les pulsions primitives que le moi trouve dans l'organisation perceptive des tâches le médium qui lui permet de faire étalage, s'il est permis de s'exprimer ainsi, des moyens dont il dispose pour travailler les pulsions à travers ses capacités réactives, défensives, organisatrices, "synthétiques" ou créatives.

Il n'est pas étonnant que le test de Rorschach ait connu une faveur particulière aux Etats-Unis, dans le sillage de l'Ego Psychology (Beck, Klopfer, Rapaport, Schachtel, Schafer, Piotrowski et bien d'autres), car l'école américaine a mis l'accent sur les fonctions dites synthétiques et adaptatives du moi, orientant la démarche interprétative dans un sens de plus en plus cognitiviste, courant dont le représentant aujourd'hui le plus connu est John Exner. Cette tendance a fini par éclipser le premier courant, germano-helvétique (Binder, Kuhn, Minkowska, Salomon, Bohm...) dont la tendance dominante était phénoménologique.

Du fait que le Rorschach met essentiellement en jeu l'affrontement entre le moi et les pulsions, toutes les réponses peuvent être considérées comme des symptômes au sens psychanalytique du terme: formation de compromis et de substitut par la production d'un percept qui signe la qualité et la réussite du travail psychique ou ses lacunes et ses échecs.

C'est dans ce sens, proche de l'orthodoxie freudienne, que s'est orientée l'Ecole Française du Rorschach (Anzieu, Timsit, Rausch de Trautenberg, Mélon, Chabert...) à laquelle nous nous rattachons plus particulièrement.

Szondi a défini son schéma comme un "système pulsionnel", et son test, dans lequel se trouve incluse la théorie structurale du schéma, comme un "test de diagnostic des pulsions".

Si Szondi n'est pas parvenu à justifier vraiment l'emprunt qu'il fait à Freud du concept de pulsion pas plus qu'il n'a réussi à fonder en théorie l'intuition de la qualité structurale de son schéma pulsionnel, qualité de structure qu'il affirme sans pouvoir la démontrer, ses continuateurs (Schotte, Mélon, Lekeuche) ont tenté de mener à bien cette tâche d'élaboration théorique et renouvelé du même coup l'interprétation d'un test qui était tombé en désuétude.

Si le test de Szondi est réputé préverbal du fait que le langage n'y est pas nécessaire, il n'empêche que, les stimuli étant des visages, ceux-ci jouent un rôle de médiateur des pulsions au sein d'un procès dynamique qu'on peut qualifier de transférentiel a minima dans le sens où le visage porte l'empreinte du travail de et sur la totalité des pulsions, qu'il est le révélateur énigmatique du jeu pulsionnel d'un sujet mais qu'il est aussi pour un autre sujet qui le regarde, un puissant activateur des pulsions chez cet autre, devenant par là le support d'un mouvement transférentiel qui fait entrer le pulsionnel dans la dialectique de l'intersubjectivité.

La question de la spécificité des trois tests quant à savoir ce qu'ils permettent d'appréhender du fonctionnement psychique et des niveaux de la personnalité, cette question n'a jamais été résolue ni vraiment abordée bien qu'elle se pose de toute évidence et qu'elle réclame sinon une réponse claire et nette, du moins quelques lumières.

Nous classerions volontiers les trois tests dans un ordre qui serait celui d'une élaboration croissante de la dynamique pulsionnelle globale, en ce sens que, nous référant au dualisme le plus général opposant le moi et les pulsions,

- le Rorschach révèle les stratégies du moi en tant qu'il est directement confronté à l' "attaque" pulsionnelle,
- le Szondi fait voir comment le moi se structure dans la relation aux objets - y compris le moi ou le self, le vecteur Sch étant le révélateur du rapport, propre à l'humain comme tel, du rapport que le moi entretient avec lui-même⁴, la pulsionnalité étant actualisée et vectorisée à travers un mouvement qu'il n'est pas exagéré de qualifier de transférentiel au sens freudien du terme,
- le T.A.T. confronte le moi à lui-même dans la mesure où, à l'instar de ce qui se produit dans le rêve, les interactions entre les objets sont révélatrices des relations d'objets internes qui correspondent à l'ensemble des identifications constitutives du moi.

D'un point de vue méthodologique idéal, nous proposons d'interpréter séparément, à l'aveugle, et dans l'ordre, successivement, les tests cognitifs, puis le TAT, le Rorschach et enfin le Szondi.

Nous avons adopté cette méthode parce qu'elle nous paraissait aller du plus concret (le TAT) au plus abstrait (le Szondi). Après-coup, nous pensons que c'était la meilleure façon de procéder, en tout cas la plus exigeante et la seule rigoureuse du point de vue de l'éthique scientifique.

⁴ Ce qui justifie la distinction opérée par Jung, et – dans la tradition freudienne – par Winnicott entre vrai et faux *self*.

En effet, si on commence par le Szondi qui contient en lui-même son schéma structuré-structurant, il en surgit une *Gestalt* si prégnante qu'elle risque de biaiser toutes les interprétations subséquentes; il faut donc obligatoirement interpréter le test de Szondi en dernier lieu. Ce qui en clair signifie que le test de SZONDI est le seul qui permet d'arbitrer la validité des interprétations fondées sur les données révélées par tous les autres tests de personnalité.

De ce point de vue, le Rorschach occupe une position intermédiaire, tandis que le T.A.T. réclame un travail élaboratif à la fois plus difficile et plus hasardeux, du moins si on l'interprète selon les règles de la méthode psychanalytique. » (Stassart, 1995, pp. 125-127)

Bien entendu, nous ne pouvions observer ce principe méthodologique dans le cas présent, étant donné que nous connaissions assez bien l'histoire personnelle de Adolf Eichmann et que nous avons déjà analysé son Rorschach et, surtout, son Szondi. Nous dirons plus loin comment nous avons essayé de remédier à cet inévitable biais.

Bref Rappel Historique

Adolf Eichmann (1906-1962) est le prototype du fonctionnaire zélé, qui, durant trois années, de janvier 1942 à mai 1945, a mis toute son énergie et son intelligence au service de la “solution finale” dont il fut le maître d'œuvres et le chef responsable. Affilié dès 1932 au parti nazi, il entra à la SS (*Schutzstaffel*, “échelon de protection”) la même année et ne cessa de monter en grade. A la conférence de Wannsee (26 janvier 1942) où l'on donna caractère officiel à la “solution finale”, Reinhardt Heydrich, chef de la SS, le fit nommer “responsable du transport”, chargé d'organiser le trafic ferroviaire qui devait conduire tous les juifs des territoires occupés vers les camps de la mort en Pologne, principalement à Auschwitz.

A la fin de la guerre, quand Heinrich Himmler, le successeur de Heydrich, craignant que l'holocauste soit découvert, ordonna la fin de l'extermination, Eichmann refusa d'obéir à son supérieur et s'acharna à faire gazer les 800.000 juifs hongrois – dont 450.000 ont péri – que le régime de l'amiral Horthy avait protégés jusqu'en mars 1944. En cette occasion, on ne peut pas dire qu'il n'a jamais fait autre chose qu'“obéir aux ordres”. Lorsque la SS fut intégrée à l'armée, Eichmann s'arrangea pour garder son statut de fonctionnaire de la *GESTAPO* (*Geheime Staatspolizei*) espérant ainsi échapper à la vindicte des alliés. En vain.

Epinglé par les alliés comme criminel de guerre au titre de membre de la *GESTAPO* – qualifiée par le tribunal allié d'organisation criminelle dans son ensemble – il parvint à échapper au tribunal de Nuremberg. En 1950, il trouva refuge en Argentine.

Traqué par le *Mossad*, il fut capturé en mai 1960, jugé à Jérusalem en 1961, condamné à mort et pendu en 1962.

En janvier-février 1961, avant le début du procès, le gouvernement israélien demanda au psychiatre Istvan Shlomo Kulcsár d'examiner Adolf Eichmann. Le Docteur Kulcsár s'entretint avec Eichmann à sept reprises et le soumit à plusieurs tests psychologiques, notamment, le TAT⁵ et les

⁵ Cette étude de cas devrait aussi attirer l'attention sur le matériel T.A.T. nazi existant (cf. Gilbert, 1947, p. 30) duquel ont été très tôt publiés seulement les protocoles partiels de Julius Streicher et Alfred Rosenberg (Bellak, 1950; 1975, chap. 5), matériel qui est resté pratiquement délaissé jusqu'à présent. Même si Zillmer, Harrower, Ritzler, et Archer (1995, p. xviii) ont en effet reconnu l'existence de protocoles du T.A.T. de plusieurs des nazis de Nuremberg, ils n'ont

tests de Rorschach et de Szondi. Les données recueillies furent analysées par sa femme Soshanna Kulcsár qui était psychologue.

A la suite de la présentation de ce cas par le premier auteur au XVème Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives à Boston en 1996, se sont noués des contacts avec le second auteur qui s'est montré particulièrement intéressé et s'est révélé être un collaborateur de choix dans le développement ultérieur de cette recherche. Le premier auteur avait pu entrer en relation avec Michael Selzer, l'académicien qui avait réussi à obtenir de I. S. Kulcsár tout le matériel testologique du cas (voir Peralta 1999, Chronologie). Selzer a révélé à l'auteur que depuis des années tout le matériel avait été confié à la Bibliothèque du Congrès à Washington, une information dont apparemment personne n'avait connaissance. Cette information fut passée au second auteur qui, avec l'aide d'un de ses étudiants de post-graduat, Sandy Krohn, est allé chercher les données directement à ladite Bibliothèque. C'est par ce biais que le T.A.T. de Eichmann nous est parvenu⁶.

TAT de Adolf Otto Eichmann (54 ans), janvier-février 1961⁷

1. Le violon du père. Le fils ne sait pas encore jouer du violon, mais rêve d'être capable de jouer un jour *aussi bien que le père*. L'expression faciale [le montre] comme perdu dans ses rêves, les traits relaxés du visage me le disent. (Va-t-il avoir du succès?) Je ne crois pas, puisqu'il paraît trop perdu dans ses rêves. Les natures d'artiste sont souvent difficiles à juger.

2. C'est la famille d'un fermier, *leurs parents sont soit morts ou vieux. Un homme relativement fort. C'est un jeune couple*, et la sœur, la femme enceinte, c'est la femme du fermier, l'autre est une

pas exploité ce fait jusqu'au point de maintenir l'affirmation incorrecte suivante: "Nous faisons remarquer en effet... que le protocole [de Rorschach] présenté en bas est la seule épreuve de personnalité qui a été recueillie de Streicher et comme telle elle a de l'importance historique" (p. 158, notre traduction), déclaration contredite par la publication de Bellak (1950) presque un demi-siècle plus tôt.

⁶ Ainsi qu'une masse de matériel supplémentaire: Les productions déjà publiées de Eichmann (voir Selzer, 1977) avec les techniques de dessin *Bender-Gestalt* (partiellement) et *M-A-P-P* (Maison-Arbre-Personne-Personne –les deux sexes– de Buck), et sa *TRO* jamais publiée (Technique des Relations d'Objet de Phillipson), méritent d'être examinées et interprétées en détail; d'autre part son *EIWA* (Echelle d'Intelligence Wechsler pour Adultes) n'a pas pu être récupérée. Le protocole original du Rorschach nous a permis en outre de corriger des erreurs qui ont été reproduites dans les versions précédemment publiées (Miale & Selzer, 1975, pp. 289-291; McCully, 1980/1987; Zillmer, Harrower, Ritzler, & Archer, 1995, pp. 239-240; voir plus loin). Pour le rapport détaillé par le testeur original Dr. Istvan Shlomo Kulcsár (dont le nom a souvent été mal cité comme I. M. Kulcsár ou même Kulscar), largement ignoré avant notre propre investigation, se référer à Kulcsár, Kulcsár, et Szondi, 1967; comparer aussi avec Brunner, 2000.

⁷ Notre traduction de la transcription originale en Allemand (Annexe A), en tenant compte aussi de quelques indications de Kulcsár, Kulcsár, et Szondi (1967; où quelques réponses avaient été déjà reportées); les italiques ont été ajoutées par nous en vue de l'interprétation qui suit. Ce matériel n'est pas protégé par droit d'auteur, mais une autorisation a de toute façon été obtenue de la part de Michael Selzer (communication personnelle, 1er mai 1996) pour le reproduire.

institutrice, apparemment en route pour l'école. L'autre a des *troubles physiques*. (Que va-t-il se passer?) L'institutrice va se marier, suivre sa profession *ou* abandonner cette profession.

3BM. Une *jeune fille désespérée*, abattue, qui vient juste d'apprendre que le père de son enfant non encore né a rompu avec elle.

6BM. Une mère avec son fils. Le fils est oppressé, préoccupé, il fait une confession à la mère. La mère est pensive, affligée, il doit s'agir d'une communication très sombre, *cela pourrait être une erreur ou une faillite commerciale totale de sa propre faute*.

7BM. *Père et fils*. Moralement inférieur [c.-à-d. le fils]. *Vicieux...* (longue pause) ... *vicieux...* *L'expression faciale du père... malicieuse...* il parle avec le fils d'un sujet sombre... drogues... contrebande... Le fils me donne l'impression d'un toxicomane. L'expression du fils nous dit qu'il n'est pas du tout résolu. (Que va-t-il se passer?) *L'attitude de la bouche du fils tend à la brutalité*. Je crois qu'il va accepter l'offre du père. La bouche, les lèvres me disent, qu'il est capable de le faire.

8BM. (Longue pause) ... (tourne et retourne la planche, la regarde pour un bon moment) ... Ça c'est... un fusil?... Je ne peux rien commencer avec ça. Une image de rêve?... Ce jeune homme au premier plan... il pense... cette scène... mais qu'est-ce que c'est?... Est-ce que c'est une opération? Mais ce n'est pas ça!... Oh, cela pourrait être un accident de chasse, mais alors c'est très mal dessiné. C'est la première où je... où je... *tout ce que je pense se contredit. Je ne peux pas imaginer ce que cette chose pourrait être (pousse la planche pour la rendre; il bégaya et une tempête de tics dénatura son visage)*.

9BM. Amérique du Sud, un ranch, où des *métis* se reposent du travail dans les tracteurs, s'étant jetés sur le gazon. Ils sommeillent et attendent le moment de grimper à nouveau sur les tracteurs. Le soleil brille, puisqu'ils couvrent leurs yeux avec les sombreros. Le soleil ne peut pas être trop haut, je ne vois pas d'ombres, peut-être un mauvais dessin.

11. (Il tourne la planche). Est-ce que c'est la position correcte? (Oui). Ça peut se passer aussi en *Argentine* – une route couverte de rochers, où il se trouvait une fois un aqueduc, où avec le glissement une petite porte d'entrée est devenue ouverte, où les indiens se sont retirés à cause des conquistadors. C'est romantique. Un animal antédiluvien, mais il n'y a pas de telles choses dans la nature. Dit sans y réfléchir: *sur une haute montagne où j'ai été, si cela avait été dessiné en Europe les gens diraient qu'il n'y a pas de chose pareille*.

12M. Ce sont *deux jeunes gens* qui jouent à l'hypnotiseur. L'apparence de la main est plutôt osseuse, c'est probablement *une personne âgée* – un hypnotiseur, qui hypnotise un jeune homme. L'expression du visage est comme amusée – *ce sont deux jeunes gens après tout*. Je n'ai jamais été hypnotisé, mais il devrait être tendu.

13.⁸ Rien . . . c'est vide, le cosmos, la voûte céleste. Quelques constellations, 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10 . . . 13 . . . 16 . . . planètes différentes sont visibles dans l'infinité de l'espace.

13MF. Oui... c'est aussi quelque chose que je ne comprends pas. Une jeune femme – à en juger par les seins ça doit être une jeune fille, après le rapport sexuel à cause de l'attitude immobile et détendue. La pose de l'homme n'est pas claire, qui est habillé et *couvre ses yeux*. *Comme s'il avait honte de lui-même*. *Cela ne correspond pas avec la façon dont je me représente les choses, dans des cas où j'ai été avec une femme que j'aime...* *La pose de l'homme n'est pas d'accord [avec la scène], ça ne semble pas se produire de la manière normale. (Quelle est l'histoire?) C'est anormal et je ne peux pas trouver d'explication.*

15. Couverture d'un livre avec le titre: *Jour de la Toussaint*.

18GF. ... Une scène romantique, entre un jeune marin et une fille. Au rez-de-chaussée, au bout des marches qui conduisent au premier étage. La fille ne se refuse pas, mais *la main gauche du marin est soit mal dessinée ou estropiée*. Il appartient à la marine marchande, *puisque'il ne porte pas d'uniforme*. La fille semble être de l'Extrême-Orient, selon le profil.

18BM. Aussi un tableau non réaliste. Les *mains* ne s'accordent pas. Complètement désorganisé et dépourvu de sens. Même le manteau n'est pas naturel. La main droite ne va pas anatomiquement parlant. Les mains... ne sont pas celles d'une femme ou d'un domestique, elles sont trop grosses, non professionnelles. C'est mal dessiné exprès.

20. ... (Pause). Sous un étal de coton, le coton est sur le point de devenir mûr, au petit matin. Une personne disposée à entreprendre une tâche.

Interprétation Psychodynamique du TAT

Ce qui frappe dès la première planche (en partant néanmoins d'un premier regard *global* sur l'ensemble des récits), c'est la *prégnance de l'identification projective*⁹ qui vise ici l'imgo paternelle, vis-à-vis de laquelle il n'y a ni rivalité ni hostilité. On est en deçà d'une problématique oedipienne. L'Idéal du Moi se confond avec les qualités éminentes attribuées au père dans le

⁸ Avant l'édition troisième et définitive de 1942 du T.A.T. il y avait une quantité d'images initialement incluses mais alors éliminées: celle-ci doit être l'une d'entre elles.

⁹ Notre référence à la notion kleinienne d' "identification projective" n'est pas relative à un préjugé dogmatique mais procède de la méthode freudienne de l'attention flottante, confrontée à l'opinion d'un autre analyste, afin d'éviter au maximum une trop grande subjectivité, inhérente à la méthode analytique qui repose essentiellement sur l'analyse du transfert et plus encore du contre-transfert.

domaine instrumental, i.e. sur le plan de l'avoir aux dépens de l'être. La dévalorisation de la vocation artistique et de l'imagination comme vertu qui lui est inhérente équivaut à glorifier la "pensée opératoire", soit l'efficacité technique et rationnelle au sens péjoratif du terme.

Le processus d'identification projective agit tout au long du test: il se manifeste par la projection, sur un objet étranger au sujet, des motions pulsionnelles agressives mais aussi des qualités qui pourraient alimenter l'Idéal du Moi dudit sujet. Mélanie Klein a désigné l'identification projective comme le mécanisme psychique apparenté à la position schizo-paranoïde. Si une fixation se produit à ce stade, l'accès à l'Œdipe est gravement obéré, la triangulation n'opère pas, l'introjection du rapport à la Loi (du Père) ne se produit pas, en sorte que l'édification de l'instance du Surmoi-Idéal du Moi – l'accès au Symbolique (Lacan) – échoue¹⁰. Freud a décrit ce mécanisme dans "Psychologie des masses et analyse du Moi" (1921/1972) où il évoque le fait que l'individu se débarrasse de son Idéal du Moi en le projetant sur la figure du chef (le *Führer*, le *Caudillo*, le Petit Père des peuples). Encore faut-il qu'il y ait un Idéal du Moi dont on puisse se débarrasser!

L'identification projective, si elle repose sur le même mécanisme psychique, n'a pas le même sens chez Freud et Mélanie Klein. Pour celle-ci, il s'agit du mécanisme psychique le plus originaire qui constitue l'objet primaire comme mauvais parce que frustrant, et qui vise à le contrôler ou à le détruire. Pour Mélanie Klein, la pulsion de mort est primaire. Elle agit bien avant la constitution d'un Moi qui serait capable de faire "la part des choses". Pour Freud, par contre, la pulsion de mort est beaucoup plus tardive, conséquence de la désintringation pulsionnelle qui succède à la constitution du Moi, lequel accapare les pulsions érotiques et laisse le champ libre à *Thanatos* qui chez les uns est projeté sur un objet extérieur (sadisme) ou contenu par le Moi qui en fera le terreau du masochisme ou de la sublimation "oblatrice". Ajoutons que pour Freud, le Surmoi et l'Idéal du Moi sont les "héritiers du complexe d'Œdipe". Lorsque le complexe d'Œdipe, étroitement lié au complexe de castration, n'est pas résolu, il en résulte une régression prégénitale qui fait le lit des perversions et, plus en deçà, des formes archaïques du développement humain, les états psychopathiques ou psychotiques régressifs plus ou moins graves, qui révèlent une fracture, un morcellement ou un anéantissement du Moi. Que l'Idéal du Moi, instance qui alimente la fierté du sujet mais l'oblige à se dépasser sans cesse, soit parfois lourd à porter, c'est une évidence. Cela suffit à expliquer que beaucoup s'en "débarrassent" soit momentanément (dans les formes multiples de la toxicomanie) soit en "projetant" leur Idéal sur une figure emblématique d'une toute-puissance imaginaire.

Mais, le plus souvent, le chef remplit une case vide. Sinon comment expliquer qu'un peuple aussi hautement civilisé que le peuple allemand se soit dans sa majorité converti au mysticisme nazi. En ce qui concerne Adolf Eichmann, notre opinion est que sa fragilité identitaire, conséquence d'un échec de sa problématique oedipienne, le prédisposait aux régressions perverses et/ou psychotiques archaïques.

Mais procédons pas à pas avant d'en arriver là. La planche 2 suscite une première réflexion insolite: "Les parents sont soit morts ou vieux". Cette petite phrase sonne comme le "Dieu est mort" de Nietzsche. C'est le père symbolique qui a disparu. Il en résulte que les trois personnages appartiennent à la même génération, celle de *l'homme nouveau*, jeune et fort. La différence des générations est déniée en même temps que la différence des sexes est –paradoxalement– accentuée dans le sens où la femme est physiquement dévalorisée. La connotation homosexuelle est flagrante dans l'investissement objectal privilégié de l'homme aux muscles puissants, rompu au travail de la terre.

¹⁰ Les faits ont démontré que du jour où Hitler est arrivé au pouvoir, le 23 mars 1933, la Loi a cessé d'exister en Allemagne. Le "recours à la loi" a perdu toute signification du jour au lendemain.

L'identification projective se poursuit aux planches 3BM (la fille mère), 6BM (le fils raté, de sa propre faute) et surtout à la planche 7BM où surgit le couple criminel du père et du fils, unis par le vice, la brutalité et la malice. Adolf Eichmann ne se rend absolument pas compte du fait qu'il se portraiture ici lui-même, y compris dans la relation réelle à son propre père.¹¹

La planche 8BM trouble profondément Eichmann. Il est manifestement ébranlé par la représentation d'une scène qui fait inmanquablement surgir le fantasme de castration. Si notre hypothèse est juste, la forte prégnance de la position paranoïde explique son inaptitude à élaborer le fantasme de castration et à le symboliser. La conséquence en est qu'il est envahi par une angoisse qui le déborde au point de produire les signes physiques de la panique.

Aux planches qui suivent (9BM et 11), s'opère un rétablissement narcissique sur le mode du "complexe d'intelligence". A la planche 9BM, on relève une distorsion perceptive alimentée par le mépris pour les travailleurs agricoles, "vautrés" les uns contre les autres (à la différence du "bon fermier" de la planche 2), êtres inférieurs ("métis") qui ressemblent quand même plus à des Yankees qu'à des "latinos" coiffés de "sombremos".

Curieusement, la planche 11, qui évoque un chaos indescriptible, lui inspire un récit enfin vivant, avec un début d'historisation transplantée au XVI^{ème} siècle (les indiens fuyant les conquistadors). Serait-ce que le chaos et l'allusion à une autre extermination, celle des indiens, soit la seule motion pulsionnelle qui l'arrache à son apathie originaire?¹²

Incontestablement, plus grand est le désordre du monde, plus sa disposition "thanatique" l'exalte et le met en joie (nous reviendrons sur ce point important).

Au-delà, la production imaginative qui n'était déjà pas très riche, faiblit très nettement, cependant que la confusion des générations (12M) et des sexes (18GF) se manifeste à nouveau. A

¹¹ Adolf Eichmann est entré dans la SS en 1932, en même temps que Ernst Kaltenbrunner, de trois ans son aîné, à l'instigation de leurs pères respectifs, voisins et amis de toujours, unis par la haine du juif. Eichmann n'obtint pas son *Abitur* (baccalauréat) tandis que son ami Ernst devint avocat. Ernst était pour Adolf une sorte de mentor. Ernst Kaltenbrunner fut promu général de brigade puis de division de la SS et se distingua sur l'arrière du front de l'Est par son exceptionnelle cruauté. Il prenait un rare plaisir à obliger ses victimes à s'enterrer elles-mêmes. A la différence de Eichmann qui ne visita jamais un camp de concentration – sauf avant que le camp n'accueille ses "protégés" – et ne participa à aucune exécution, tant la violence lui faisait horreur, Kaltenbrunner était réputé pour son sadisme sans limite. Jugé responsable de la mort de 600.000 innocents, vieillards, femmes et enfants russes ou polonais, il fut condamné à mort et pendu en 1946.

Après l'armistice, Kaltenbrunner conseilla à Eichmann "de foutre le camp". Comme il avait rejoint l'armée (*Abwehr*), Kaltenbrunner se croyait protégé par la Convention de Genève. Il expliqua donc à son ami Adolf que, contrairement à ce qu'il pensait, comme agent de la *GESTAPO*, il était infiniment plus exposé aux représailles que lui-même. Les deux complices en extermination des "races inférieures" furent finalement jugés à la même enseigne. Dans sa recension du procès de Nuremberg, l'écrivain anglais Evelyn Waugh a écrit: "De tous les accusés, le seul qui me parut avoir une tête d'assassin était Kaltenbrunner". Ce fut aussi le seul qui s'effondra en sanglots au moment de la prononciation du jugement qui le condamnait à mort. Comme quoi, les monstres avérés sont moins stoïques que les demi-monstres.

¹² Pour son dessin spontané, Eichmann a choisi de dessiner précisément un indien (Selzer, 1977). Voir aussi la réponse VI-2 du Rorschach.

aucun moment, Eichmann ne parvient à répondre à la consigne de “raconter une histoire”. Lorsqu’il est sollicité en ce sens par l’examineur, il ne peut fournir qu’une réponse de normand: “Peut-être oui, peut-être non, je ne sais pas, je ne comprends pas” (1, 2, 7BM, 8BM, 13MF).

Sa confusion est manifeste à la planche 13MF qui ne peut manquer d’évoquer une rencontre hétérosexuelle. Il est ici totalement incapable d’élaborer un fantasme sexuel inconscient en rapport avec le fantasme originaire de la “scène primitive” – dont on peut dire qu’il est “forclos”, selon l’expression de Lacan. Il est impossible de se faire la moindre idée de ce qui l’agite. La honte?... On n’en sait rien. En tout cas: “Ce n’est pas moi”! Mais alors, qui est-ce? Suprême défaite de sa stratégie défensive: même l’identification projective n’opère plus ici. Il est sans voix, face à la représentation de la rencontre génitale, impliquant des individus sexuellement différenciés, animés de désirs qui ne sont pas forcément identiques et qui réclament, au-delà de la pulsion fusionnelle, un dialogue indispensable pour surmonter les aléas de l’altérité.

L’attitude généralement dubitative et le mécanisme défensif qui consiste à porter son attention sur des détails anatomiques, surtout les mains (12M, 18GF, 18BM), aux planches qui éveillent généralement des affects dominateurs ou agressifs, sont des traits obsessionnels qui méritent d’être relevés. Toutefois, ils ne suffisent pas à caractériser la personnalité de Adolf Eichmann. Notre opinion est que Adolf Eichmann était, d’un point de vue psychodynamique, resté principalement fixé dans la position schizo-paranoïde (Klein), préoedipienne autant que prégénitale – sadique-anale – (Freud) et présymbolique (Lacan).

Expériment Nomothétique d’Interprétation à l’Aveugle

Notre analyse du T.A.T. peut être suspectée d’un parti pris de “surpathologisation” pour les raisons évoquées plus haut. Afin de remédier autant que faire se peut à cet inévitable biais, le second auteur a décidé de soumettre le T.A.T. de Eichmann à l’aveugle à un groupe important d’étudiants de post-graduat en psychologie (niveau de doctorat) qui étaient dans la partie finale d’un cours sur Techniques Projectives à l’Ecole de Psychologie Professionnelle de l’Illinois – Université Argosy, Chicago.

Méthode

On a demandé à vingt-trois étudiants de niveau de doctorat en psychologie clinique d’analyser à l’aveugle le T.A.T. d’un individu. Ceci faisait partie des devoirs qu’ils devaient faire en rapport avec le cours, de façon qu’ils ne puissent deviner la nature réelle du protocole. Un des étudiants fut disqualifié en raison de son incompétence. Deux classes différentes furent incluses dans l’étude. Leur manuel de référence était *L’Analyse de la Fantaisie* de William Henry (1956). Les cours étaient centrés autant sur l’analyse du processus d’élaboration que du contenu des données projectives. Le travail qu’ils ont rendu reflétait cette orientation. Les étudiants avaient à peu près 1,5 heures pour suivre leurs interprétations. On leur demanda d’indiquer comment ils étaient arrivés à leurs conclusions. Tous les étudiants ont entrepris la tâche par écrit.

Le T.A.T. de Eichmann fut soigneusement traduit de l’Allemand (Annexe A) en Anglais et la traduction fut corrigée par deux traducteurs différents. Il y eut un accord complet à propos de la traduction tant pour le sens littéral que pour l’esprit. Le T.A.T. fut dactylographié et soumis, à l’aveugle, aux étudiants avec la consigne suivante: “Mâle caucasique, dans la demi-cinquantaine. Évaluez son état psychologique, planche par planche, et concluez en répondant aux questions suivantes. Y-a-t’il des indices de psychopathologie et dans ce cas, s’agit-il d’une névrose, d’une

psychose, ou d'un trouble de la personnalité?"

Résultats

Comme on peut le voir dans le Tableau 1, pas un seul étudiant n'a jugé le protocole de T.A.T. de Eichmann comme "banal" ou normal. Tous ont conclu qu'il y avait effectivement des indices de psychopathologie sous l'une ou l'autre forme. L'éventail diagnostique allait de la pathologie la plus bénigne à franchement psychotique ou schizophrénique. Le compte était le suivant: névrose y compris de simples troubles anxieux, 6 étudiants; trouble de personnalité, 4 étudiants; décompensation ou tendance à décompenser sur un mode psychotique, 9 étudiants; poussée psychotique, 3 étudiants.

Tableau 1

Les Diagnostics à l'Aveugle du T.A.T. de Eichmann Etablis par des Etudiants de Post-Graduat

Diagnostic	f	%
Décompensation qui pourrait déboucher sur une psychose	9	41
Névrose	6	27
Trouble de Personnalité (Axe II)	4	18
Poussée psychotique ou schizophrénique	3	14
Etat normal	0	0

Note. N = 22. En ordre de fréquence décroissante. T.A.T. = Test d'Apperception Thématique.

Au-delà du diagnostic comme tel, les étudiants ont ajouté des commentaires interprétatifs. La fréquence d'assignation des divers attributs psychologiques est enregistrée dans le Tableau 2. A noter que 13 des 22 étudiants déclaraient noter des problèmes sévères en rapport avec la violence et 9 ont relevé l'obsessionnalité comme un trait significatif. Huit ont mentionné des conflits sexuels avec 4 notant des opinions péjoratives sur les femmes. Dix étudiants ont déterminé qu'il avait des difficultés interpersonnelles significatives.

Tableau 2

Traits Psychologiques Attribués en Aveugle à Eichmann par des Etudiants de Post-Graduat, sur Base de son TAT

Attribut	f	%
Violence/agression	13	59
Difficultés interpersonnelles générales	10	45
Obsessionnalité	9	41
Problèmes relationnels avec le père	9	41
Sentiments d'infériorité (pauvre image de soi)	8	36
Conflit sexuel	8	36
Mécanismes de défense déficients	6	27
Désorganisation	5	23
Bonne intelligence	5	23
Problèmes relationnels avec la famille	5	23
Pauvre épreuve de la réalité (pensée déréelle)	5	23
Criticalité	5	23
Ambivalence	4	18
Opinion péjorative des hommes	4	18
Opinion péjorative des femmes	4	18
Sentiment d'être débordé	3	14
Manque d'empathie	3	14
Traits paranoïdes	2	9
Problèmes relationnels avec la mère	2	9

Note. N = 22. Les chiffres absolus dépassent la grandeur de l'échantillon, quelques étudiants ayant noté plus d'un attribut. T.A.T. = Test d'Apperception Thématique.

Discussion

Un groupe d'étudiants de doctorat indépendants, considérés comme étant au-dessus de leurs pairs en capacités cliniques, ont considéré que le protocole de T.A.T. de Eichmann était lesté de psychopathologie. Nous pouvons noter que des 22 rapports, 6 seulement (27%) ont jugé qu'il était tout juste névrotique et pas plus sévèrement perturbé. Néanmoins, quelques-uns de ces 6 rapports étaient rédigés de telle façon qu'ils reflétaient que leurs auteurs étaient convaincus que Eichmann était plus sérieusement perturbé mais n'ont peut-être pas complètement compris les nuances du

diagnostic différentiel. De ces 6, tous sauf 1 ont discuté l'obsessionnalité, la criticalité, et la rigidité. Celle-ci fut une des principales trouvailles de Kulcsár (et al., 1967) qui affirma que Eichmann avait des réactions très pathologiques face aux sujets concernant l'agression et le sexe. Et Szondi fut cité dans le même article pour sa conviction que le fonctionnement de Eichmann était sadomasochiste avec une fusion entre sexe et agression. Douglas et Olshaker (1999) ont noté que la plupart des tueurs, et certainement tous les tueurs en série, fusionnent sexualité et agression.

D'une façon intéressante, plus de la moitié des rapports affirmaient que la structure de sa pensée était désorganisée et laissait suspecter un processus (pré)psychotique. En définitive, les conclusions des étudiants rejoignaient les opinions de Kulcsár et de Szondi comme quoi la batterie de tests de Eichmann révélait clairement une psychopathologie étendue et variée.

Expériment Idiographique d'Interprétation à l'Aveugle

Au moment de considérer la possibilité de soumettre le T.A.T. de Eichmann pour interprétation à l'aveugle, notre désir était d'avoir recours non seulement à des étudiants, peu importe leur niveau, mais aussi à des experts reconnus. Par la généreuse médiation de Jean-Marie Barthélémy, le premier auteur (dont le nom pouvait être associé avec son article sur le cas: Peralta, 1999) a pu obtenir de Catherine Chabert l'accord pour participer à cette expérience.¹³ La traduction en Français du protocole lui a été envoyée, en prenant toutes les précautions pour maintenir anonyme l'identité du sujet (même la référence à l' "Argentine" a été déguisée). Le projet était de faire une présentation inaugurale du protocole et des analyses à l'aveugle pendant le XVIIIème Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives à Barcelona en 2005.

Tableau 3

Version Actuelle de la Feuille de Dépouillement du T.A.T. (orig. par V. Shentoub): Procédés utilisés pour raconter une histoire

Série A:	Série B:	Série C:	Série E:
Rigidité	Labilité	Evitement du conflit	Emerg. processus primaires
A1 Référence à la réalité externe A1-1 Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation. A1-2 Précisions: temporelle-spatiale-chiffree. A1-3 Références sociales, au	B1 Investissement de la relation B1-1 Accent porté sur les relations inter-personnelles, mise en dialogue. B1-2 Introduction de personnages non figurant sur l'image.	CF: Surinvestissement de la réalité externe CF-1 Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire – Référence plaquée à la réalité externe. CF-2 Affects de circonstance, références à des normes extérieures.	E1: Altération de la perception E1-1 Scotome d'objet manifeste. E1-2 Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire. E1-3 Perceptions sensorielles – Fausses perceptions. E1-4 Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés.

¹³

Contact a aussi été pris avec le vénérable Professeur Roy Schafer de New York, mais il a décliné de participer; malheureusement aussi, Leopold Bellak, Robert R. Holt, et Vica Shentoub étaient déjà décédés. Catherine Chabert a pris la décision d'adopter une procédure à double-aveugle, travaillant en étroite collaboration avec son collègue Benoît Verdon.

sens commun et à la morale. A1-4 Références littéraires, culturelles. A2 Investissement de la réalité interne A2-1 Recours au fictif, au rêve. A2-2 Intellectualisation. A2-3 Dénégation. A2-4 Accent porté sur les conflits intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense. A3 Procédés de type obsessionnel A3-1 Doute: précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage. A3-2 Annulation. A3-3 Formation réactionnelle. A3-4 Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé.	B1-3 Expressions d'affects. B2 Dramatisation B2-1 Entrée directe dans l'expression; exclamations; commentaires personnels – Théâtralisme; histoire à rebondissements. B2-2 Affects forts ou exagérés. B2-3 Représentations et/ou affects contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires. B2-4 Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige... B3 Procédés de type hystérique B3-1 Mise en avant des affects au service du refoulement des	CI: Inhibition CI-1 Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intra-récits, nécessité de poser des questions, tendance refus, refus). CI-2 Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages. CI-3 Eléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours. CN: Investissement narcissique CN-1 Accent porté sur l'éprouvé subjectif – Références personnelles. CN-2 Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de l'objet (valence + ou -). CN-3 Mise en tableau – Affect-titre – Posture signifiante d'affects. CN-4 Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles. CN-5 Relations spéculaires. CL: Instabilité des limites CL-1 Porosité des limites (entre narrateur / sujet de l'histoire; entre dedans/dehors...). CL-2 Appui sur le percept et/ou le sensoriel.	E2: Massivité de la projection E2-1 Inadéquation du thème au stimulus – Persévérance – Fabulation hors image – symbolisme hermétique. E2-2 Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomaniaque. E2-3 Expressions d'affects et/ou de représentations massifs – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive. E3: Désorganisation des repères identitaires et objectaux E3-1 Confusion des identités – Télescopage des rôles. E3-2 Instabilité des objets. E3-3 Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique. E4: Altération du discours E4-1 Troubles de la syntaxe – Craquées verbales. E4-2 Indétermination, flou du discours. E4-3 Associations courtes. E4-4 Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne...
--	---	---	--

	représentations. B3-2 Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction. B3-3 Labilité dans les identifications.	CL-3 Hétérogénéité des modes de fonctionnement (interne/externe; perceptif/symbolique; concret/abstrait...). CL-4 Clivage. CM: Procédés anti-dépressifs CM-1 Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien. CM-2 Hyper-instabilité des identifications. CM-3 Pirouettes, virevoltes, ironie, humour.	
--	--	---	--

Note. Pris du *Nouveau Manuel du T.A.T. – Approche psychanalytique* (p. 59), par F. Brelet-Foulard et C. Chabert (Eds.), 2003, Paris: Dunod. Droit d'auteur 2001 par le Laboratoire de Psychologie Clinique et Psychopathologie, Université Paris Descartes, France. Reproduit avec autorisation. T.A.T. = Test d'Apperception Thématique.

Le texte qui suit est une transcription littérale de l'interprétation à l'aveugle de Catherine Chabert et Benoît Verdon, se référant à la grille d'interprétation du T.A.T. dans la tradition de Vica Shentoub (voir Tableau 3); les codes facilement reconnaissables se réfèrent soit à des planches spécifiques du TAT, soit aux différents procédés détaillés dans ce Tableau:

« Proposition d'éléments d'interprétation du protocole de TAT. Homme, 54 ans.

Traduction vraisemblablement maladroite en maints endroits.¹⁴

Usage de planches sans qu'un contenu latent en ait été préalablement dégagé (9BM, 12M, 15, 18GF, 18BM, 20).

Protocole qui donne une impression d'ensemble étrange du fait de la qualité hétérogène du discours, au vocabulaire parfois choisi ("oppressé", "animal antédiluvien") mais à la syntaxe souvent maladroite.

Diversité d'usage des procédés d'élaboration du discours, sans que l'alliance de ces divers

¹⁴

Aucune traduction n'est jamais parfaite ("*traduttore, traditore*" selon le proverbe). La nôtre en Français fut dûment revue par J.-M. Barthélémy pour qui le Français est sa langue maternelle. Le fait est que Eichmann avait une façon particulière de s'exprimer même dans son Allemand original, selon son testeur direct Kulcsár (et al., 1967, pp. 28-29: "Dans sa parole et son écriture, il utilisait un style tellement compliqué... [lequel] était tout sauf naturel. Ses phrases étaient longues en dehors de l'ordinaire, artificielles, embrouillement de supra- et subordonnées compliquées, difficiles à déchiffrer et à dénouer même pour un Germanophone"), et c'est peut-être ceci qui a provoqué en bonne partie ce commentaire de Chabert et Verdon. Il ne leur avait pas été précisé que le protocole du T.A.T. qu'ils ont reçu était en fait une traduction de l'Allemand au Français, ce qu'ils ont donc bien déduit. Pour vérifier ceci, on peut se référer au protocole en Allemand (Annexe A).

procédés ne soutienne de façon durable la mise en histoire correcte au plan de la secondarisation.

On peut notamment observer une convocation fréquente des procédés rigides (A1, A3-1, voire A2), sans que leur poids économique soit fort, ni leur qualité de dégagement opérante. A plusieurs reprises (1, 7BM, 11, 13MF), les procédés rigides s'avèrent inefficaces pour contenir la désorganisation engagée par le contenu latent. L'appui sur le percept (CL2) prend sinon souvent le relais de l'investissement esquissé de la réalité interne.

De même, les procédés narcissiques [CN] ne s'avèrent pas des paliers d'aménagement défensif trophiques. L'accent porté sur l'éprouvé subjectif (à défaut de pouvoir vraiment porter l'accent sur un conflit de facture intra-personnelle), les références personnelles, les mises en tableau et l'attention parfois portée aux qualités sensorielles du matériel n'empêchent pas le dérapage de la logique interprétative et de la rigueur syntaxique engagé du fait des sollicitations pulsionnelles (1, 2, 13MF).

Conjointement, les procédés d'inhibition ([CI:] essentiellement les pauses intra-récits et quelques latences introductives) rendent compte de façon ponctuelle à certaines planches (7BM, 8BM) du grand malaise de traitement de la sollicitation dont le sujet a beaucoup de mal à se dégager.

Cet aspect [précédent, global] du protocole apparaît de fait très en contraste avec une mobilisation notable des procédés labiles témoignant d'investissements de la relation [B1] et de capacités nettes de dramatisation [B2]. S'il faut reconnaître à ces procédés une valeur positive de possible mise en avant de l'investissement de l'objet, de possibilités d'expression d'affects parfois forts, on ne doit pas négliger leur tendance nette à céder la place à des procédés trahissant l'émergence des processus primaires, procédés également variés, touchant tant l'altération de la perception [E1] (12M, 18GF, 18BM, 20) que la désorganisation des repères identitaires et objectaux [E3], de la logique interprétative (1, 2, 7BM, 11, 18BM, 20) et aussi l'altération des processus de pensée (plutôt E4-2 que E4-1, sauf si le patient est francophone).

Les problématiques qui semblent pouvoir être dégagées de ce protocole dévoilent plusieurs niveaux de fonctionnement :

- *une façade adaptative et névrotique*, avec reconnaissance possible de l'immaturité fonctionnelle, du désir de l'objet, de l'investissement identificatoire des figures parentales sur un mode qui peut être positivement idéalisé (1) et surmoïque (6BM), possible lien entre affect de tristesse et représentation de perte d'objet (3BM)

- *une fragilité très nette de la permanence et de la solidité de la facture intra-psychique du conflit (1, 2, 7BM, 8BM). A plusieurs reprises, le protocole trahit une fragilité des limites sujet/objet très nette dans le traitement pulsionnel et le traitement de la perte. Les émergences en processus primaires prennent alors la relève des procédés labiles, rigides ou narcissiques, et trahissent le difficile appui sur une figure identificatoire ou d'étayage clairement différenciée (sauf en 6BM, où le déplacement apparaît opérant et dégageant mais n'empêche pas le recours à l'inhibition).*

- *Le texte apparaît empreint de recours au clivage qui permet, au sein de ce protocole, la cohabitation de conduites psychiques et de problématiques fort hétérogènes, ne participant pas d'un conflit intra-psychique. Le défaut d'intégration surmoïque de la figure paternelle apparaît conjointement à la fragile différenciation sujet/objet et à l'impossible traitement de la perte (2, 7BM).*

- *La succession des récits donne l'impression, au fil du protocole, d'un épuisement de la*

mobilisation des défenses névrotiques repérables de prime abord, néanmoins déjà fragiles. Les dernières planches, pour lesquelles nous n'avons pas de contenu latent rigoureusement dégagé, trahissent une fragilité identitaire vraisemblable, avec représentations d'atteintes corporelles et fausses perceptions (18GF, 18BM, 20).

Au vu de ce protocole de TAT, il semble possible de proposer l'hypothèse d'un fonctionnement psychique de type limite. » (C. Chabert, communication personnelle, 14 décembre 2004; italiques ajoutées)¹⁵

Plus loin et avant de conclure nous allons revenir sur les mérites de ces deux analyses à l'aveugle.

Rorschach de Adolf Otto Eichmann (54 ans), 21 janvier 1961¹⁶

PLANCHE I

Λ Chauve-souris, chez un collectionneur ou un musée, les ailes étalées.

1. G F+ A Ban rép. "ou", dévitalisation

PLANCHE II

Λ Deux ours bruns [partie supérieure des corps] en train de presser contre une glace, des chapeaux sur leurs têtes qui leur sont arrachés. Comme faisant des exercices.

1. G B A/Vêt. Ban/Or >rép. reflet, *Spaltung*

Même le museau est dessiné chez celui à gauche, et aussi l'oreille chez celui à droite. Une oreille d'ours très claire. Esquissés très rapidement avec de l'encre neutre.

2. Dd F+ Ad - (a)symétrie

¹⁵ Le rapport précédent, plutôt abrégé – reproduit avec la permission de ses auteurs –, était la *version initiale* envoyée au premier auteur dans cette date, mais Chabert et Verdon ont continué à travailler dans leur interprétation à l'aveugle approfondie, comprenant des réactions à des planches spécifiques reproduites du protocole de Eichmann comme illustrations, jusqu'à juin 2005. Leur étude de cas T.A.T. détaillée fut présentée intégralement au congrès de Barcelona et sera éventuellement publiée.

¹⁶ Dans notre premier article (Peralta, 1999) nous nous sommes basé sur la première publication du protocole due à Miale & Selzer (1975, pp. 289-291) qui comportait malheureusement certaines erreurs de traduction. Le protocole verbal ici présenté correspond fidèlement au manuscrit de Kulcsár retrouvé à la Bibliothèque du Congrès à Washington. Nos cotations et phénomènes particuliers assignés – qui diffèrent donc quelque peu de notre analyse précédente – sont conformes aux définitions de Bohm (1951/1985) selon la tradition suisse classique, et leur justification détaillée se trouve dans notre dernière étude approfondie du cas (Peralta, 2006, chap. IV.B.1). Nous avons choisi d'utiliser ici les symboles de l'école française, *sauf en ce qui concerne les déterminants* (pour des raisons théorico-techniques expliquées ailleurs: Peralta, 2006, chaps. I & III.D.2) dont voici la signification: *B* = réponse mouvement *classique*, *F* = rép. forme, *Fb* = rép. couleur, (*Fb*) = rép. ombrage nuancé (Binder), *Hd* = rép. clairobscur global (Binder). Les symboles des phénomènes particuliers incluent: > = tendance à, ! = choc, *obs.* = obsessionnalité (y compris la critique de l'objet: Piotrowski, 1957, pp. 398-399), (*B*) = réponse mouvement réprimée, *Spaltung* = réponse 'morcellement' de Minkowska, etc.

3. Dd F+ Ad - obsessionnalité

PLANCHE III

Est-ce que c'est aussi un dessin humoristique? !B (Bohm ch. 4.A.I.2.b.α)

Λ Deux dandys trop polis l'un envers l'autre en train de se découvrir, se saluant l'un l'autre très pompeusement,

1. G F+ H/Vêt. Ban/ (B), format. réactionnelle

il y a même les chaussures à haut-talon là, les chaussures vernies.

2. Dd F(Fb) Vêt. Or+ fétiche

Deux clowns qui veulent faire de leur mieux, masqués.

3. G B H Or+ masque

Des cols de tortue blancs,

4. Dd F(Fb) Vêt. - blanc comme couleur

le rouge pourrait être un décor éclatant au fond du scénario.

5. D FbF Obj. - !“rouge”, perspective

PLANCHE IV

Λ Une peau de vache étendue ou la peau d'une pièce de chasse tuée, ours. Etendue pour séchage, ou déjà traitée. On l'a mal arrangé aussi, les pattes du devant, la partie d'arrière. La tête est très mal dessinée, la colonne bien dessinée, ça va bien aussi vers le côté. Ici devant des rides.

1. G F(Fb) A Ban “ou”, obs. (crit. de l'objet)

PLANCHE V

Λ Chauve-souris, beaucoup mieux que la première.

1. G F+ A Ban

PLANCHE VI

Λ Une peau aussi, mais la partie de la tête ne va pas avec elle. Une peau de chasse aussi.

1. D F+ Ad (Ban) obs., >!sex, *Spaltung*

La partie de la tête, comme l'ornement pour la tête des Aztèques.

2. D F+ Vêt. Or

PLANCHE VII

Λ (Hésite longuement) Des contours de continents. Je dois couvrir la partie inférieure.

V L'Amérique du Sud jusqu'à la Terre du Feu, la Mer des Caraïbes avec le – ici le Brésil, l'Argentine, le Chili [en bas à gauche, 1er tiers].

1. DDbI F+ Géog. - !sex

Λ A nouveau un dessin humoristique: deux éléphants qui dansent, les trompes levées, les yeux un peu mal dessinés, se tenant sur un pied.

2. D F+ A - (B), obs.

PLANCHE VIII

Λ Une feuille mâchée par des insectes, étalée pour un herbier. L'ombrage des couleurs paraîtrait différent dans une feuille d'automne, mais en Argentine il y a une feuille dont la couleur est pareille.

1. Gbl HdFbF Bot. Or- !Fb, obs., destruct. (orale)

PLANCHE IX

Λ Première impression: une armoirie; (couvre la moitié) au dessus le casque, l'héraldique au milieu, un dessin en dessous. Mais on doit couvrir un côté.

1. Dd FbF- Hér. Or- !Fb, asymétrie, *Spaltung*

PLANCHE X

V De Botanique: un dessin colorié, une fleur, les étamines, le pistil, la tige [partie centrale délimitée par le rose et le gris].

1. D FFb Bot. -

Sur les côtés un dessin détaillé d'étamines, dessinées pour une meilleure vue des élèves.

2. DG FbF- Bot. Or- !Fb

R = 19 temps/R = 1' (8G: 2Or+, 4Ban, 1Gbl±, 1DG-)

T.A. = DG G/ //D Dd/ DbI T.S. = ordonnée > relâchée

F+% = 100 T.R.I. = 2(4):4.5 ΣHd = 1 !!sex. !Fb !B

A% = 42 H% = 11 Vêt% = 26 Ban% = 29 Or% = 37±

Interprétation psychodynamique du Rorschach

Superficiellement on pourrait presque dire que Eichmann apparaît comme une personnalité “banale” à travers son Rorschach: effectivement, une bonne proportion des indices quantitatifs atteignent un niveau plus ou moins normatif (*R*, *T.S.*, *T.R.I.*, *F+%* supérieur, *A%*, *H%*, 0 *Anat.*, surtout *Ban%*...), mais à l'examen dynamique attentif, il devient évident que son protocole global comporte une sorte de déséquilibre inquiétant entre ses deux moitiés¹⁷ – la 1ère plus “banale” contre une 2ème beaucoup moins adaptée ou contrôlée – qui reproduit en vue macro la franche asymétrie

¹⁷ Cette *symétrie temporelle* globale fait pendant à la *symétrie spatiale* de chacune des planches, et constitue en fait le noyau formel originaire du système de Rorschach: voir Rorschach 1921/1967 pp. 219-221, et Peralta 2006 pp. 290-293.

qui fait corps dans certaines de ses réponses concrètes (II et surtout IX). Sa soi-disant banalité initiale comporte en plus une qualité quelque peu forcée: l'élaboration superflue méticuleuse/intellectualisée de ses percepts autrement banaux, l'irritabilité contenue derrière l'indubitable *!rouge* surcompensé aux pls. II-III avec un surcroît de *Dd* et *F(Fb)* jusqu'à la réponse finale artificiellement diluée à cette couleur ("encre neutre", "rouge" aux fins de localisation, isolation spatiale), les kinesthésies réprimées ou guindées/vaniteuses comme formation réactionnelle et l'abondance des *Vêtements* (substitut des *Sex.*); qualité forcée au point de mériter le qualificatif de franchement obsessionnelle: //D *Dd*/, *F+*% maximal, *T.R.I.* proche de l'ambiéqualité, chocs et distribution des couleurs, *3F(Fb)*, besoin de symétrie derrière la sensibilité à l'asymétrie, autres commentaires *obs.* (critiques de l'objet) et thèmes apparentés (collections, netteté...), et réps. "ou".

Dans ce contexte donc le *F+*% excessif acquiert une connotation plus péjorative (Salomon 1962, p. 145) reflet de l'extrême rigidité de son Surmoi littéralement sadique, proportionnelle aux forces qu'il doit combattre, et du vrai risque que ces violentes pulsions agressives se renversent et n'apparaissent dans la conduite. Plus qu'un risque nous nous sentons autorisé à attendre ici un réel retournement –régression– de la névrose en perversion, ce qui comme c'est bien connu n'est pas si éloigné de la névrose obsessionnelle. La succession des réponses ne permet pas d'autre conclusion dans la 2ème moitié du protocole: non seulement le *!!sex.* (face au féminin, pl. VII: latence prolongée, commentaire sur le détail inférieur jamais interprété, 1ère réponse renversée avec recours au "complexe d'intelligence" via la *Géog.* détaillée, *B* réprimée et déplacement vers les "trompes levées" des éléphants bloqués et statufiés en position phallique) révèle l'intensité de l'insurmontable angoisse de castration qui occupe une place centrale dans la dynamique de ces conditions; mais immédiatement après le *F+*% s'écroule sans remède dans les 3 dernières planches colorées (les globales inférieures *Gbl±* percée et *DG-*, une bizarre *Dd* asymétrique, *HdFbF* de Zulliger, *FbF-*, *Or-*, pas de *B*, *F+* ou *Vêt.*, régression aux *Bot.*¹⁸) indiquant le retour impétueux du refoulé – 'censure initiale' se relâchant de Bohm – et la faiblesse du Moi face à ce processus déclenché. Le déni pervers (l'acceptation de la castration et son rejet simultanés par clivage) s'exprimait déjà symboliquement à la pl. II – dès l'apparition du rouge – à travers les *Dd* asymétriquement isolés et relevés représentant la différence sexuelle (introduisant une différence là où elle n'est pas objectivement perceptible), et selon Salomon (pp. 76, 93-95, 135-139) aussi par l'asymétrie IX (clivage, faiblesse du Moi : voir note 26 plus loin), la prédominance initiale des *Ban.*, les *G B H* consécutives à la pl. III avec l'accent mis sur la notion de personnage (dandys, puis clowns "masqués": en latin *persona* signifie masque) qui est typique du sujet pervers pour qui le "personnage" est plus important que la personne (Mélon), les 2 *B A* et les 2(*B*), la *HdFb* et l'appréciation à la fin positive de la "feuille... pour un herbier" en dépit de son état virtuellement détruit, la *DG*, la régression prégénitale 'pervers polymorphe' du *T.A.* *G/ //D Dd/*, plus les abondants *Vêt.* plus ou moins fétichistes.

Cet éclatant contraste début/fin nous conduit à recourir à la notion de *schizoïdie*, comme étant le concept en mesure d'expliquer la multiplicité des mécanismes psychiques souvent contradictoires coexistant dans ce cas limite. D'un point de vue phénoménologique globale du sens significatif des formes interprétées, prédominant amplement les réponses qui évoquent la tendance au "morcellement" (*Spaltung*)¹⁹: "chapeaux arrachés" (II), "en train de se découvrir" (d'ôter leurs

¹⁸

Dans ses mémoires, Eichmann raconte un curieux exemple de cette régression au végétal (Brunner, 2000, pp. 261-262).

¹⁹

Kretschmer, qui a inventé le concept, situait, en terme de gravité, le schizoïde entre le schizophrène et le schizothyme; qu'il ne s'agit pas d'une psychose (schizophrénie) manifeste se voit dans le *T.S.*, le *Ban%*, et surtout le *F+*% plus qu'adéquat. Fairbairn a introduit la notion de schizoïdie dans la nosographie psychanalytique. Eugène Minkowski a

chapeaux: III), *G* amputée (VI), “feuille mâchée” (VIII), “on doit couvrir un côté” (*Dd* apperceptivement déchiré: IX); dans le même sens vont les contenus détruits ou dévitalisés: I, IV, VI, VIII. Le syndrome structurel classique est aussi très manifeste: *3F(Fb)* >> *1FFb* contre *4FbF* (“sensibilité schizoïde” de Bohm) auquel on peut ajouter le blanc comme couleur (III), plus les signes schizophréniques “dilués” de *1DG*, *1Dd* bizarre, *Or+* et *Or-* qualitativement très différentes, plus encore l’énorme contraste entre la production initiale et finale, *absence de la Ban.* la plus fréquente de toutes (VIII!), souvenir personnel (VIII), refus de la symétrie (IX), censure initiale, diminution générale de la conscience interprétative (“dessins”), et *!rouge surcompensé*. Mélon (1976) a très bien décrit aussi l’essence thématique de ces protocoles: “La réponse ‘un homme et une femme’ [totalement équivalente à II-1/3, comme mentionné en haut], qui introduit une différence là où elle n’est pas objectivement perceptible, est le signe d’une telle confusion [psychotique des sexes]. Cette réponse est rare, mais révélatrice, à notre avis, de fortes tendances paranoïdes projectives ([au Szondi:] p–)... Notre expérience ultérieure nous a révélé que ce trait était également fréquent chez les pervers ([Sch]+0, ++)

[p. 119]... La destructivité s’exprime toujours dans le registre de l’oralité [R VIII-1; cf. aussi “l’attitude de la bouche du fils tend à la brutalité” à la pl. T.A.T. 7BM, voir plus loin] et l’angoisse de castration soulevée par l’évocation du sexe féminin [choc à la VII] se prolonge d’une angoisse de morcellement [VIII]... [p. 153]”.

Szondi de Adolf Otto Eichmann (54 ans), janvier-février 1961

Avant-plan (VGP)

	h	s	e	hy	k	p	d	m	F.E.
1	+	±	–	–	–	+	–	+	14, 16
2	+	±	±	–	O	±	–	+!	10, 12
3	±	±!	–	O	O	+	–	+	3, 10
4	+	±	–	±	–	+	O	±	13, 14
5	–	±	–	O	+	O	O	±	9, 13
6	–	±	–	–	+	O	–	+	9
7	±	±	–	O	O	–	–	O	8,2
8	+	±!	–	O	O	–	O	O	8,2
9	±	±	O	±	–	O	O	+	14
10	±	±	±	O	O	±	O	+	8, 10
S 0			1	5	5	3	5	2	

spécialement étudié la schizoïdie d’un point de vue phénoménologique. Sa collaboratrice Françoise Minkowska, au départ de son étude phénoménologique du Rorschach (1956, Etudes 2 et 3), oppose les réponses “lien” (agrégation) typiques de l’épileptoïdie, aux réponses “morcellement” (*Spaltung*, désagrégation), typiques de la schizoïdie. Pour plus de précision sur cette question, voir les articles de Martine Stassart (1994, 1999).

Szondiana

S ±	4	10	2	2		2		2	
S Sy	4	10	3	7	5	5	5	4	
Σ !		2						1	

Arrière-plan expérimental (EKP)

	h	s	e	hy	k	p	d	m	F.E.
1	±	Ø	–	±	+	–	+	+	13, 2
2	+	–	O	±	±	–	–	+	12, 2
3	+	Ø	O	+	+!	–	–	–	1, 13
4	+	Ø	–!	+	+	+	–!	O	13
5	±	Ø	–	+	+	–!	–	O	13, 2
6	+	Ø	–	+	+	–!	–	+	13, 2
7	+	Ø	–!	+	+	–!	±	+	13, 2
8	+	Ø	–	±	±	O	±!	O	12
9	+	Ø	–	+	+	–	±	+	13, 2
10									
S !			2		1	3	2		

Arrière-plan théorique (ThKP)

	h	s	e	hy	k	p	d	m	F.E.
1	–	Ø	+	+	+	–	+	–	2, 6
2	–	Ø	O	+	±	O	+	–!	12, 7
3	O	Ø	+	±	±	–	+	–	12, 2
4	–	Ø	+	O	+	–	±	O	2
5	+	Ø	+	±	–	±	±	O	12, 14
6	+	Ø	+	+	–	±	+	–	14
7	O	Ø	+	±	±	+	+	±	12, 14
8	–	Ø	+	±	±	+	±	±	12, 14
9	O	Ø	±	O	+	±	±	–	13
10	O	Ø	O	±	±	O	±	–	12
S !								1	

Le test Szondi de Eichmann fut soumis à Léopold Szondi le 3 mars 1961, sans qu'il puisse avoir la moindre idée de l'identité du sujet. Au premier coup d'œil, Szondi se serait exclamé devant témoins (il fêtait ce jour-là son 68ème anniversaire): "Je n'ai encore jamais vu un criminel – ou un psychopathe – aussi dangereux!". Plus tard, Szondi (1983, pp. 58-60) a légèrement atténué son propos mais ne l'a jamais démenti.

On comprend les raisons de la surprise du maître. L'arrière-plan expérimental (à différence de l'avant-plan) est étonnamment stable et révèle de manière caricaturale le portrait szondien du "Caïn autistique": e-(!) hy+ k+(!) p-(!). La pulsion meurtrière (e-, eO) est pleinement assumée par le moi (k+) sans aucun frein moral (hy+), et projetée sur un sujet extérieur (p-). C'est la formule spécifique du meurtrier paranoïaque persécuté-persécuteur. Le profil 3 est exceptionnel dans la mesure où "Caïn" y proclame (hy+) le désir meurtrier qu'il approuve sans réserve (k+!) dans un état de transe crépusculaire prépsychotique (p- d- m-).

Les profils de l'avant-plan ne sont pas très différents, sinon qu'ils sont exemplaires d'une faillite générale de tout système de censure et d'une inclination très forte au passage à l'acte de nature psychopathique (hyO kO, alternant avec des profils en miroir dans le vecteur du moi : Sch O+/+O, O-/-O, signe de l'instabilité et de l'imprévisibilité du sujet dans son rapport à la réalité). La variabilité dans le facteur p est indicatrice d'un passage rapide de la mégalomanie à la persécution. La formule pulsionnelle abrégée ($s\pm^{10} / e^{-3}$) peut s'interpréter comme suit: la pulsion meurtrière se traduit au niveau du "symptôme" par une conduite sadomasochiste. Le diagnostic qui s'impose pour l'avant-plan est celui de perversion sadomasochiste sur fond de bisexualité. Eichmann, c'est bien connu, était aussi obséquieux envers ses supérieurs qu'impitoyable avec ses victimes. Son cynisme était sans bornes. En 1944, il a déclaré: "Je rirai en sautant dans ma tombe car j'ai le sentiment d'avoir tué cinq millions de Juifs. Voilà qui me donne beaucoup de satisfaction et de plaisir" (cité dans Robinson, 1965, pp. 35-37; repris dans Goldhagen, 2003, p. 36).

Dans sa neuvième conférence à l'Université de Zürich, Léopold Szondi (1983) conclut: "Adolf Eichmann ne pouvait pas s'opposer efficacement à ses tendances meurtrières morbides. Si les contingences n'avaient pas favorisé leur accomplissement, seule la voie de la perversion sexuelle lui serait restée ouverte. Théoriquement il disposait à l'arrière-plan [ThKP] de mécanismes de contrainte obsessionnelle, dont la force n'eut toutefois jamais suffi à contenir son énorme penchant meurtrier" (p. 59)²⁰.

Notons encore que de tous les profils Szondi de Eichmann, un seul s'approche quoique *partiellement* de celui de l' "homme de tous les jours" (*Alltagsmensch*), personnalité commune plus guidée par ses besoins que par la pensée – laquelle est dominée par la mentalité grégaire dominante – qui se rapproche beaucoup du concept popularisé par Hannah Arendt de la "banalité du mal" (cf. Deri, 1949/1998, pp. 197-198; Brunner, 1996, 3ème partie): il s'agit du 1er profil à l'avant-plan (Forme d'Existence n°16) S++ Sch—(+). C'est à nouveau la façade que cet homme offrait à la première impression, mais dont on ne peut pas sérieusement faire la base d'un diagnostic profond de sa personnalité et encore moins le désigner comme le prototype d'une théorie criminologique générale – qui d'ailleurs a ses mérites tout comme celle de *Alltagsmensch*.

²⁰ Nous avons récupéré à la Bibliothèque du Congrès la lettre-rapport qu'à l'époque Szondi a adressée à Kulcsár. La cotation de Szondi en termes de "Formes d'Existence" est conforme à la nôtre. Cette lettre est reproduite intégralement dans Kulcsár et al., 1967, pp. 45-47, et dans Szondi, 1969, pp. 175-176.

Convergences entre les trois tests et avec la clinique

Certaines convergences significatives sur des points essentiels entre les données particulières des trois méthodes projectives, pas seulement du point de vue du diagnostic cohérent du cas mais concernant aussi plus largement leur intégration mutuelle à l'intérieur de la psychologie projective, méritent d'être relevées plus en détail. Regardons pour commencer le ton prédominant de la narration au TAT: comme mentionné plus haut, évidente est la façon dont le sujet fait des vains efforts pour proposer une interprétation sans compromis, purement "objective" des planches, en se référant à des petits détails de celles-ci auxquels il accorde une attention obsessionnelle (souvent relative aux parties du corps des personnages: traits du visage, bouche, mains, seins, vêtements, etc.; cf. planche 3BM du T.A.T. de Rosenberg: Bellak, 1950, p. 311), arrivant néanmoins à des inductions hautement idiosyncratiques; une attitude équivalente était visible dans son Rorschach où les figures kinesthésiquement perçues (en partie réprimées: voir planches II, III, VII) ont été répétitivement coupées, presque littéralement *clivées* en objets partiels *Dd* d'objets totaux (*G*) comme elles étaient fondamentalement supposées de rester²¹, ce qui reflète au plan psychique la nature à visée étroite de ses relations d'objet. Parfois par contre l' "objectivité" cède la place à l'expression d'affects intenses, soit dans le contenu (3BM, 6BM) ou dans la forme (8BM) de la production (cf. planches couleur au Rorschach). Des traits de pédanterie sont décelables comme dans le Rorschach: les critiques récurrentes ("mal dessiné"), d'autres caractéristiques pareillement obsessionnelles (le doute et l'annulation rétroactive, si pathétiques, aux planches 2 et 12M, le comptage compulsif à la planche 13; cf. Peralta, 1999, pp. 81-82), les références à l'Argentine et à l'Amérique du Sud, et ainsi de suite. Un trait qui ne devrait pas passer inaperçu est constitué par les commentaires *raciaux* aux planches 9BM ("des métis," ceux chargés du lourd travail d'ouvrier) et 18GF, étant donné l'attitude des nazis à cet égard (cf. la planche 4 de Streicher et la planche 9BM de Rosenberg: Bellak, pp. 310-311; aussi la 6ème réponse à la planche III du Rorschach de Streicher: Zillmer et al., 1995, p. 160).

Dû aux "manques d'accord" et aux "inconsistances" frappants accumulés dans leurs histoires (au sens de Rapaport: et al., 1945-46/1968, chap. 10 p. 490), les planches du T.A.T. qui particulièrement se détachent du reste sont 8BM (choc sévère, refus) et 18GF (distorsion perceptive, renversement dans le contraire) qui, "par coïncidence", sont celles qui suggèrent plus clairement l'agression (Rapaport et al., pp. 486-489; les réactions défensives aux planches 15 et 18BM pourraient aussi être incluses ici). Evidemment, comme Kulcsár et al. le suggèrent (1967, pp. 29-37), le maniement de ses propres pulsions agressives pose de sérieux problèmes au sujet (Szondi: $s\pm!$, k changeant), nécessitant au début (8BM) un difficile effort de refoulement qui laisse toujours un reste d'angoisse important, et à la fin (18GF) le recours au mécanisme plus radical mais aussi plus pathologique de déni de la réalité (Szondi: $Sch+-$ à l'arrière-plan). Cette péjoration progressive de la production du sujet – observé aussi par Chabert et Verdon – était également visible dans son Rorschach (*!Fb* obsessionnellement surcompensé aux pls. II-III, et sans contrôle aux VIII-X) et son Bender-Gestalt (augmentation progressive de taille, au sens de Hutt: 1985, pp. 153-4). Il nous semble devoir faire ici une connexion plus spécifique avec la curieuse réaction asymétrique du sujet

²¹ Dans notre développement essentiel de la théorie du Rorschach classique (Peralta, 2006) lequel se concentrait sur ce que Piotrowski (1957, chap. 12) a appelé le "principe d'interdépendance des composantes," nous avons été à même de donner une validation théorique définitive à cette relation fondamentale et spécifique déjà identifiée par Rorschach (1921/1967, chap. IV.1 p. 58, l'affirmation explicite; et chap. VII.A.1 p. 210 planche III + note en bas, l'intuition explicative) entre *réponses mouvement* et *globales supérieures* (cf. Dworetzki, 1939 pp. 305-306 et 333, 1956 pp. 139-140; Kuhn, 1977, pp. 505-509; Piotrowski, Rock, & Grela, 1963, p. 65). Celle-ci est aussi la raison pour laquelle Rorschach assignait une signification différente aux *B* peu communes dans des petits détails *Dd* (*Bkl.*: chap. VII.A.1 dernière note en bas, pp. 215-216).

à la planche IX du Rorschach (“Une armoirie... mais on doit couvrir un côté”) à travers quelques citations pertinentes: d’abord de la part de Kulcsár et al. ...

« L’atmosphère émotionnelle de E[ichmann]. est peut-être le mieux caractérisée par sa réaction embarrassée à la planche 8BM du TAT, laquelle provoque usuellement des réactions associées à l’agressivité... La réaction d’effroi d’une intensité hors du commun et aussi l’échec général indiquent le choc provoqué par le tableau. Il devint désorienté, *bégaya et une tempête de tics dénatura son visage*. Il réagit, pas toujours au même degré mais d’une manière et avec des implications similaires, chaque fois qu’il sentit même un effleurement d’agression... Il a été extrêmement difficile ici de différencier entre la défense d’un accusé confronté avec son procès, et *ces défenses plus profondes à l’intérieur d’un individu horrifié de ses propres impulsions meurtrières*. » (pp. 29-30; notre traduction, italiques ajoutées)

Dans un article ancien mais presque jamais cité sur la symétrie, en général et sur son rôle au Rorschach en particulier, Binswanger (1947/1971) nous a offert sans le vouloir des clarifications pertinentes, définitives à nos yeux:

C’est ainsi que se trouve éclairée d’une lumière nouvelle la compréhension de la symétrie de la forme humaine et, en particulier, du visage. Lorsqu’un malade affligé d’une paralysie faciale, un portrait de Picasso et, surtout, un masque ou une caricature “asymétrique” nous semblent *grotesques*,²² nous effrayant ou nous inquiétant, ce n’est pas parce qu’ici nous voyons un principe esthétique lésé ou bien, comme chez Picasso, que nous croyons le voir lésé – ce qui ne nous effrayerait pas – mais parce que, bâtis symétriquement comme nous le sommes, nous *sentons* lésé un principe vital, un principe de création vivante... Dans la *déformation* réelle ou supposée, donc contraire à la symétrie [c’est-à-dire, aussi la réaction de Eichmann à la planche IX du Rorschach], nous pensons percevoir quelque chose d’étranger, d’hostile à la vie, de destructeur de la vie, ce qui signifie: *la proximité de la mort* [italiques ajoutées!]²³.

... La symétrie, l’harmonie²⁴ ou la proportion est si profondément ancrée dans l’organisation et le sentiment vital de l’homme que son altération, soit dans la sphère physique, soit dans la sphère psychique et spirituelle ou dans toutes les sphères à la fois, est ressentie comme une *menace* et, en ce sens, comme une proximité de la mort²⁵. [Dans une note en bas:] Hermann Rorschach a fait à ce propos la démonstration de son génie visionnaire en choisissant pour ses “formes fortuites” des

²² C’est exactement la façon dont un témoin de l’époque a décrit le visage tiqueur de Eichmann: le Procureur Hausner (1962) inclut dans son article d’intéressants clichés de Eichmann dans différentes poses, y compris un dans lequel son incontrôlable tic lui fait tourner le coin des lèvres du côté gauche accompagné par le commentaire “Son tic lui donne une apparence grotesque” (p. 22, notre traduction). On peut aussi rapprocher le présent passage et l’interprétation qui s’ensuit avec quelques caractéristiques du cas de Sarah (Deri, 1984, pp. 222-227; cf. aussi 50-51).

²³ Ceci peut être pris comme un début de réponse à Zillmer, Harrower, Ritzler & Archer quand ils se demandaient: “Pendant son procès, Eichmann fut présenté dans les médias comme un meurtrier dépravé responsable pour la mort de millions. Mais le protocole de Rorschach ne cadrerait pas. Où était la dépravation? Ou, peut-être, un écrasant sentiment de culpabilité? Sadisme? Fanatisme? Haine? Aucun de ceux-ci n’était apparent dans le profil de l’épreuve psychologique” (1995, p. 9; notre traduction).

²⁴ Il est intéressant de noter que précisément la planche IX a été qualifiée par Rorschach (1921/1967, chap. III.1), en contraste à la VIII, comme “sans harmonie dans la forme ni dans la couleur.” Ce manque d’harmonie doit avoir contribué au manque supplémentaire de symétrie dans ce cas.

²⁵ Ces considérations phénoménologiques pourraient paraître quelque peu excessives et sans fondement pour un non phénoménologue, mais elles sont étayées par des expériences de recherche en psychologie expérimentale comme la

images symétriques et cela en prenant en considération la réalisation de certaines conditions de la rythmique spatiale et l'expérience que des images asymétriques sont souvent *refusées*... Pour Simmel [tout comme pour Rorschach], la symétrie c'est le "commencement du façonnement de la matière. Afin de porter dans les choses idée, sens et harmonie, il faut avant tout les façonner de façon symétrique, égaliser entre elles les parties du tout, les ordonner symétriquement autour d'un centre médian. Ainsi la puissance créatrice de l'homme est matérialisée, face au hasard et au chaos de la simple création de la nature, de la façon la plus rapide, visible et directe. Répétons-le: la symétrie est la preuve première de la force du rationalisme, grâce à laquelle il nous libère de l'absurdité des choses et de leur simple acceptation." » (pp. 231, 233-234)

A travers sa réaction asymétrique intenable à la planche IX du Rorschach (les armoiries étant toujours bilatéralement symétriques!),²⁶ significativement corrélée donc avec sa réaction de choc-plus-tics à la planche 8BM du TAT,²⁷ Eichmann a explicitement pris position contre ce principe vital, créatif – si bien appliqué par Rorschach à son matériel testologique – exprimant de cette façon

suivante: "...La théorie générale de la perception, dès son départ même, doit assumer le fait que toute perception est essentiellement projective. C'est-à-dire que l'état organismique doit être considéré comme une partie embrouillée de la perception, que nous ayons affaire aux réponses Rorschach ou aux réponses dans n'importe laquelle situation expérimentale non clinique, telles que jugements portant sur les grandeurs, la forme, la verticalité [sujets tous touchés par Binswanger, à côté de la symétrie!], etc. En connexion avec ceci nous avons montré, par exemple, que la perception de la verticalité est affectée selon certaines lois par des changements dans l'état organismique. C'est-à-dire, dans ce domaine de perception de l'espace, communément considéré comme non projectif, il y a à nouveau interaction entre des facteurs organismiques et visuels puisque tous les deux sont essentiellement sensoriels-toniques" (Werner & Wapner, 1956, pp. 194-195). Dans le même sens, comparez les passages significatifs suivants du livre d'un phénoménologue Rorschach expérimenté, E. G. Schachtel (1966): pp. 19-20, 26-31, 67-70, 104-105 (note en bas 29), 123-125.

²⁶ Pour ceux qui ne sont pas familiarisés avec le Système Rorschach Classique, il faut garder à l'esprit qu'à partir de ce point de vue la réaction de distorsion ou déformante de Eichmann à la planche IX est non seulement très rare (McCully partageait cette opinion: 1980/1987, pp. 312-314) mais aussi assez pathologique, *déséquilibrée* si vous voulez: "Là où la symétrie n' e s t p a s vue, même si ceci n'arrive qu'une fois dans un protocole, nous devons conclure à un Moi narcissiquement affaibli et appauvri au sens de Federn" (Salomon, 1962, pp. 110-111; notre traduction). Salomon a rencontré ce phénomène surtout chez des sujets schizophrènes ou schizoïdes; il a aussi utilisé l'expression forte d'un "échec" et d'une "résignation" du Moi (p. 184; cf. Bohm, 1966, qui attendait aussi cette réaction symptomatique dans les perversions). La perturbation et le *clivage* du Moi est aussi clairement reflété au Szondi à travers les variations extrêmes dans le vecteur *Sch* à l'avant-plan, avec une succession désordonnée des quatre fonctions élémentaires du Moi : O+, +O, O-, -O.

²⁷ Dans les deux cas l'harmonie personnifiée par le principe symétrique s'écroula: comme il s'exprima par le biais de son propre visage face à la planche 8BM du TAT, et comme cette compulsion à la déformation fut projetée sur la planche IX du Rorschach à travers une perception littéralement *physionomique* (Schachtel 1966, pp. 67-68; cf. les réponses "visage" globales qui ne sont pas rares à cette planche et à d'autres, comme dans les réponses masque type I de Kuhn où le visage du sujet et la planche deviennent identiques: 1944/1992, chap. 1). A propos du premier cas Szondi ajoute: "Cette... angoisse et les symptômes névrotiques comme ronger ses ongles, bégayer, suer en compagnie d'étrangers, timidité, tics nerveux du visage ne plaident pas contre sa constitution caïnesque [meurtrière, dans sa terminologie], puisque nous pouvons les observer, plutôt souvent même, chez les meurtriers les plus brutaux" (1969, p. 65; notre traduction).

sa totale identification avec le pôle destructeur de *Thanatos*.²⁸ Binswanger nous a également donné une piste pour comprendre la source de ce phénomène (“les cas de *refus* de symétrie... Pour de tels sujets, les taches ne sont pas trop peu, mais bien trop préformées. Dans ce refus de la symétrie, il peut s’agir d’un *refus de toute contrainte* qui, de son côté, peut avoir à nouveau les causes les plus diverses”²⁹ [p. 232 note en bas 14; italiques ajoutées]) laquelle, à notre avis, peut être clairement déduite à partir des données cliniques de Kulcsár: *le puissant rejet latent de la façon excessivement rigide dont il fut élevé par son père*, “une personne stricte, perfectionniste qui éleva ses enfants en les surveillant avec une minutie compulsive” (Kulcsár et al., 1967, p. 21, notre traduction; à propos de l’image du père en général pour Eichmann et les sentiments destructifs générés par elle, voir aussi pp. 21-22, 25-26, 32-35, 41-42).

Pour approcher ce sujet d’un autre point de vue, concentrons nous sur les planches pertinentes du TAT: 1 et 7BM qui, curieusement et en contraste avec les planches précédemment mentionnées, ont produit les histoires relativement les plus complètes du point de vue de l’accord formel avec les instructions, même si après avoir dû être interrogé les deux fois (par contre, l’interrogation n’a pas produit grand chose comme résultat aux planches 2 ou 13MF). Au début de notre interprétation du T.A.T. nous avons déjà abordé le sujet et expliqué le rôle de l’identification projective face à l’imago paternelle dans les histoires respectives, si obéissantes; en tout cas il est absolument remarquable qu’il se sente plus proche du père criminel que du père artiste³⁰. Ajoutons que, comme nous venons de le suggérer, nous aurions attendu que Eichmann fasse plus explicitement référence au sujet fondamental du *parricide* (comme fondement de l’éthique et, a contrario, de toute inclination meurtrière dont le prototype est le crime de Caïn: à propos de ces concepts szondiens voir Vergote 1971, 1994), ou au moins au sujet d’un conflit intense avec le père. Que cette dynamique soit centrale chez lui, nous en avons la preuve autant dans son Szondi (e– comme 1er facteur racine, stable autant à l’avant qu’à l’arrière-plan) que dans le rapport de Arendt elle-même sur Eichmann (rancune derrière son masochisme, fantaisies de parricide):

« According to his own account, there was but one thing in which he distinguished himself during these fourteen months [of military training], and that was punishment drill, which he performed with great obstinacy, in the wrathful spirit of “Serves my father right if my hands freeze, why doesn’t he buy me gloves”... rather dubious pleasures, to which he owed his first promotion.[³¹]

²⁸ Pour une évaluation psychanalytique réfléchie, similaire mais indépendante de la suprême *nécrophilie* de Eichmann, se référer à Brunner (1996, section 4); cf. en haut l’interprétation de la planche 11 du TAT.

²⁹ Selon ses propres paroles Eichmann a donné raison à Binswanger: “Dans le paysage je n’aime pas l’ordre. Je n’aime pas non plus les rues régulières. Je préfère les vieilles villes d’Europe, où tout est décomposé, dérangé. *La nature doit être laissée sans contrainte*” (Kulcsár, Kulcsár, & Szondi, 1967, p. 33; notre traduction).

³⁰ Une citation de Vergote vient à point concernant cette planche 7BM: “... la formation de la conscience... [requiert] en outre une image paternelle positive. Sans elle la loi reste une instance agressive externe, un surmoi destructeur contre lequel le sujet se hérissera sans cesse, si bien qu’il s’épuisera en conflits au lieu d’orienter ses forces vers l’avenir” (1971, p. 452). Comparer avec l’interprétation de Bellak (1950, pp. 309-311) du T.A.T. de Streicher.

³¹ Que les *maines* jouent un rôle essentiel dans l’image symbolique du corps de Eichmann comme moyen d’expression de la culpabilité, c’est assez évident: en dehors de leur place déjà mentionnée au T.A.T. (et ici), il y a la référence clé à Ponce Pilate autant pendant les entretiens avec Kulcsár (et al., 1967, pp. 33-34) qu’au cours du procès (Arendt, 1963, chap. VII); aussi, dans ses dessins des personnages masculin/féminin il a évité systématiquement de dessiner les mains en les cachant, ce qui motiva Kulcsár à lui en demander un dessin spécifique (Selzer, 1977, pp. 36-37, 113, 120).

...He said in the police examination that he would have sent his own father to his death if that had been required. » (1963, pp. 31, 37).

A noter que nous faisons référence ici au meurtre du père primitif (l' *Urvater*, archétype du Surmoi archaïque) haï/aimé de *Totem et Tabou* (Freud, 1913/2001; 1921/1972, chap. X) antérieur à la loi – rôle assumé par Hitler lui-même –, figure à la fois redoutable mais aussi capable de générer l'envie comme Moi Idéal tout-puissant, et non au meurtre commis par Œdipe, plus facile à symboliser. Sans doute est-ce précisément la raison pour laquelle ce thème est moins verbalisable (ou symbolisable: voir topologie théorique) au TAT, sauf par déplacement –mais toujours effacé– à la planche immédiatement suivante (débordé par sa propre violence ou “brutalité” à la 8BM; à considérer aussi le “père mort” de la 2 par rapport à la 1). Selon notre interprétation – et celle de Szondi – et malgré l'atténuation de ce facteur de la part de Kulcsár et al. (pp. 42-43), en accord avec sa biographie et avec ses données testologiques Eichmann était à coup sûr sous l'emprise d'un fort *complexe de Caïn* non résolu, généré par le régime strict imposé par l'autorité du père, en sorte que l'effrayante – étant donné son ambivalence – pulsion meurtrière inconsciente qui dominait son psychisme était l'archétypique *désir de tuer son père*, ou par extension n'importe qui sur son chemin (les “frères”) ou même Dieu (“le Père”) dans l'amour duquel il pensait ne pas occuper la première place (voir Kulcsár et al., p. 22: “Dans son autobiographie, E[ichmann]... écrit que le père l'éleva lui seulement de cette façon [stricte], et qu'il était plus indulgent envers ses autres enfants;” notre traduction). Comme Szondi le conclut, Eichmann hérita de son père par identification les défenses obsessionnelles mais en certains moments plus décisifs (c.-à-d., planche IX du Rorschach, 8BM du TAT, EKP au Szondi) il rejeta violemment tout cet ordre, cette symétrie, et cette banale politesse, traits tous compulsivement forcés pour laisser sciemment le champ libre au chaos et à *Thanatos*. Le Rorschach en tout cas – à la suite du Szondi – le suggère plus clairement que le T.A.T. (l'*armoire*, symbole de la *patrie* ou carrément du *nom-du-père*, — blasons familiaux — irrémissiblement déformée).

Revenant aux expériences d'analyse à l'aveugle du TAT, l'interprétation étonnamment convergente de Chabert et Verdon n'a presque pas besoin de commentaire étant donné notre article précédent sur les Tests de Rorschach et de Szondi: les procédés obsessifs et/ou les dramatisations angoissées-labiles (mais tout juste comme une façade névrotique-adaptative), la fragilité des défenses et l'émergence du processus primaire, le recours au clivage et la présence subséquente de procédés psychiques assez hétérogènes, l'épuisement des défenses sur la fin et le diagnostic final de personnalité limite; on n'aurait pu avoir une plus parfaite concordance (se référer aux passages mis en italiques par nous dans leur rapport, et cf. Peralta, 1999). Puisque Chabert nous avait offert à l'époque d'ajouter des interprétations complémentaires si besoin, nous avons profité de l'opportunité – lui envoyant aussi le Rorschach – mais autant le temps que les responsabilités précédant le congrès de Barcelona l'ont empêchée de nous envoyer plus que les courts commentaires suivants par courrier-e. Ils sont néanmoins d'un haut intérêt:

« J'ai besoin de précisions concernant ma contribution au cas aveugle: participerai-je “officiellement” à cette séance [pendant le congrès de Barcelona 2005]? Pour le complément T.A.T., *je pense qu'il y a des mécanismes de clivage du Moi évoquant des éléments sinon une organisation perverse de la personnalité* [italiques ajoutées]. J'aurais besoin, si je dois intervenir, des données du Rorschach car, comme vous le savez sans doute je travaille toujours avec les deux épreuves. En revanche, dans un premier temps, je préfère ne pas disposer des données anamnétiques. » (Chabert, communication personnelle, 28 juin 2005)

« J'ai bien reçu le Rorschach que je trouve passionnant [et qu'elle n'a pas reconnu, puisqu'il n'avait pas encore été publié en Français]; je n'en ai fait qu'une lecture rapide mais, à

première vue, le fonctionnement narcissique est absolument prédominant, les éléments névrotiques fragiles signalés au T.A.T. disparaissent, la froideur affective, le mépris et la dérision concernant les représentations humaines sont frappants. *Les mécanismes de clivage sont puissants et l'absence d'angoisse même minime évoque pour moi des éléments pervers peut-être structurels?* [italiques ajoutées.] J'ai le sentiment, toujours après une première lecture, que des possibilités de déstabilisation des défenses narcissiques très solides qui soutiennent des capacités d'élaboration au niveau intellectuel très remarquables, sont susceptibles d'être analysées plus finalement à partir de la planche VII et surtout des planches pastelles. Pour l'instant, je ne vois pas de désaccord entre le RSH[Rorschach] et le T.A.T. mais j'ai "oublié" le T.A.T. pour lire le RSH. Je vais me remettre à une analyse plus approfondie que je vous adresserai au cours de cette semaine. » (C. Chabert, communication personnelle, 10 juillet 2005; cependant la pression du temps l'a empêchée d'envoyer cette interprétation Rorschach complémentaire laquelle sera incluse dans son article éventuel avec Verdon)

La nouvelle suggestion d'une organisation perverse de la personnalité était le dernier élément nécessaire pour valider en croisé notre interprétation précédente non-aveugle du Rorschach (Peralta, 1999) et maintenant du TAT; lequel diagnostic, d'ailleurs, fut aussi établi à l'aveugle chez le sujet par L. Szondi (1969, pp. 175-6; Kulcsár et al., 1967, pp. 45-47) à partir de sa propre méthode. Et les résultats nomothétiques d'interprétation à l'aveugle sont aussi en accord avec les conclusions énoncées plus haut et avec notre diagnostic initial: une claire majorité d'interprétateurs (9 sur 22 = 41%: voir Tableau 1) on penché pour la "décompensation qui pourrait déboucher sur une psychose", ce qui équivaut à un état limite ou schizoïde, et leurs commentaires diagnostiques qui ont atteint au moins le même degré de consensus (Tableau 2: les quatre premiers attributs) ont été *exactement pareils* à ceux que nous avons émis dans notre interprétation du T.A.T. et dans notre étude princeps (Peralta, 1999).

Conclusion

Comme c'est bien connu, Arendt (1963, p. 22) a prétendu que Eichmann était le paradigme de la normalité et de la banalité, inventant de toutes pièces le mythe qu' "une demi-douzaine de psychiatres l'a certifié 'normal' " (affirmation contredite par les faits: voir Kulcsár et al., 1967, p. 48; Selzer, 1977, p. 129; Brunner, 2000, pp. 243-244, 254). Citant sans aucune référence localisable un des psychiatres –fictifs– qui présomptivement évalua Eichmann, elle nous dit que "son apparence psychologique totale, son attitude envers sa femme et ses enfants, mère et père, frères, sœurs, et amis, était *'non seulement normale mais des plus désirables'* " (notre traduction, italiques ajoutées). Bref, Arendt écrivit que les psychiatres avaient affirmé que Eichmann était psychologiquement sain. Ces allégations diffèrent sensiblement de ce que nous constatons dans les données testologiques (voir le TAT: entre autres, la planche 7BM!).

Les trois tests projectifs administrés à Adolf Eichmann au début de l'an 1961 par le psychiatre I. S. Kulcsár révèlent que la personnalité du prévenu n'était ni commune ni banale. Les données recueillies sont remarquablement convergentes. Elles font apparaître un portrait complexe combinant les structures schizoïde, perverse et obsessionnelle. Au test de Szondi, ces trois structures sont exceptionnellement bien différenciées, la schizoïdie, dans sa version "caïnesque", correspondant à l'arrière-plan complémentaire expérimental (EKP), la perversion sadomasochiste à l'avant-plan (VGP) et le caractère obsessionnel à l'arrière-plan théorique complémentaire (ThKP), soit le négatif de l'avant-plan. Le diagnostic d'une organisation limite (*borderline*) est acceptable mais il pêche comme toujours par son caractère vague et imprécis, ne signifiant finalement que la coexistence ou l'imbrication de plusieurs structures différentes. C'est incontestablement le test et la théorie pulsionnelle de Léopold Szondi qui remédient le mieux à cette imprécision.

Le concept de “banalité du mal” introduit par Hannah Arendt dans son livre (1963), interroge tout un chacun mais plus particulièrement les psychopathologues. Hannah Arendt ne disculpe pas Adolf Eichmann de sa responsabilité dans l’exécution de la “solution finale” (*Endlösung*) du problème juif” mais elle affirme que, dans certaines circonstances, singulièrement sous le régime de terreur imposé par les Nazis, les gens n’ont pas le choix. Ils font leur devoir, ce qui n’est pas légalement critiquable et n’en fait certainement pas des monstres mais des citoyens ordinaires, pareils à vous et moi.

La thèse de Hannah Arendt fait ouvertement fi de toute explication psychopathologique, a priori réfutée. Elle ignore le fait patent que lorsqu’un parti ou une idéologie prône le recours à la force au mépris de toute solution négociée, s’y précipitent tous les frustrés de la “volonté de puissance” qui espèrent ainsi exercer un pouvoir sur autrui, et acquérir par là une renommée dont leur médiocrité foncière leur interdisait l’accès. L’idéologie ne fabrique pas nécessairement des pervers ou des psychotiques mais elle offre aux pervers et aux psychotiques latents l’occasion d’assouvir leurs pulsions thanatiques, destructrices et meurtrières, sur le mode manifeste du passage à l’acte. Leur “normalité” apparente tient au fait que, par le biais de l’idéologie, ils ont troqué inconsciemment leur soumission forcée à un ordre établi contre l’adhésion à une doctrine qui a substitué le “Tu ne tueras point” de la Loi de Moïse au “Tu dois (*Du sollst*)” kantien: tu dois combattre, dénoncer, exterminer... tout qui s’oppose à la volonté de l’Etat – ce “monstre froid” (Henri Lefèvre) –, l’opposant fût-il ton père, ta mère, ton frère, ta sœur ou ton meilleur ami. Dans un système totalitaire, qu’il soit prussien, fasciste, communiste, impérialiste, théocratique ou simplement sectaire, les individus les plus obscurs ont la possibilité de conquérir la respectabilité et la dignité officielle, accumulant les honneurs et les louanges de la plèbe, tout en assouvissant, en parfaite bonne conscience, leurs appétits sadiques et destructeurs. Le Lieutenant-Colonel Adolf Eichmann faisait partie de ces individus qui dans les périodes troubles de l’histoire de l’humanité se sentent autorisés, au nom de la “Raison d’Etat” à commettre les crimes les plus abominables. Dans la dernière page de son livre “*Le sec et l’humide*” (2008) Jonathan Littell, l’auteur des “*Bienveillantes*” (2006, Prix Goncourt et Grand Prix du Roman de l’Académie Française; cf. sur Eichmann: pp. 510-525) écrit, commentant la postface de Klaus Theweleit:

« Problème théorique grave: si le “mâle soldat/fasciste” est un homme bloqué (à un stade pré-oedipien), comment un homme ayant achevé un développement psychique ordinaire, névrotique ou non, mais en tout cas relevant de l’Œdipe, pourrait-il sous la pression des circonstances, devenir un “fasciste”?... Il me semble évident qu’un homme poussé par son psychisme à s’engager volontairement dans un groupe constitué dédié à la violence extrême, comme les *Freikorps*, les *SA*, les *SS*, la Légion étrangère, les paramilitaires sud-américains, les forces spéciales russes ou américaines, ou bien encore al-Quaïda, n’est pas dans la même situation que les millions d’appelés des guerres de masse moderne, ou les centaines de milliers de fonctionnaires impliqués, de par leur position, dans des processus d’extermination ou de tortures bureaucratisés. Eichmann m’apparaît ici comme un cas-limite. » (p. 135).

Les individus qui, sous couvert d’héroïsme et de piété, n’hésitent pas à s’identifier aux kamikazes de causes indéfendables, terrorisant leur prochain et le monde entier, méritent-ils d’être qualifiés de martyrs. Eichmann qui se présentait volontiers comme un martyr du nazisme est le prototype de ces pseudo-héros.

Ce que révèlent les tests projectifs – et justifie leur usage en criminologie –, c’est que cet homme que Hannah Arendt, militante juive par ailleurs, a, pour des raisons obscures³² en quelque sorte justifié, cet Adolf Eichmann était bel et bien un schizoïde prépsychotique, un pervers

³² Elle était très attachée à son maître l’éminent phénoménologue Martin Heidegger, converti d’emblée à la mystique hitlérienne (retour aux valeurs de la terre, glorification du peuple et de la nation allemande, héritiers du miracle grec);

sadomasochiste, et un meurtrier latent qu'une fine couverture obsessionnelle pouvait faire passer pour un fonctionnaire exemplaire.

Rien n'est plus nécessaire aujourd'hui que le devoir de débusquer derrière le masque d'une pseudo-normalité, la folie perverse des quelques politiques, religieux ou simples sicaire qui, au nom des idéologies les plus primitives, ne sont animés que par la haine viscérale de l'autre, le voisin, le différent, l'étranger...

Résumé

Le protocole récemment exhumé du Test d'Apperception Thématique (TAT) du criminel de guerre nazi Adolf Eichmann est ici publié pour la première fois, contribuant à relancer la vive discussion à propos des autres données testologiques disponibles (Rorschach, Szondi, dessins). En sus de notre interprétation personnelle, sont rapportés les résultats de deux épreuves d'analyse à l'aveugle, l'une produite par un groupe de 22 étudiants de post-graduat en psychologie des E.U.A., l'autre par la psychanalyste française Catherine Chabert bien connue pour ses travaux sur les méthodes projectives. Nous avons cru bon d'ajouter un résumé sommaire de nos travaux antérieurs sur le Rorschach et le Szondi du sujet. Les interprétations des trois tests sont convergentes et continuent à s'opposer nettement à la thèse présentant Eichmann comme prototype de "la banalité du mal" (H. Arendt, 1963).

Mots-clés: Nazisme, TAT, Rorschach, Szondi, analyse à l'aveugle, perversion, identification projective, clivage, schizoïdie, personnalité limite, symétrie, complexe de Caïn.

Abstract

The recently recovered Thematic Apperception Test (TAT) protocol of the Nazi war criminal Adolf Eichmann is published here for the 1st time, to complement the lively discussion around his other available test data (Rorschach, Szondi, drawings). Besides our personal interpretation are reported the results of 2 experiments of blind analysis, one by a group of 22 U.S. psychology graduate students and the other by the French psychoanalyst Catherine Chabert, well known for her works on projective methods. We deemed useful to add a short summary of our previous works on the subject's Rorschach and Szondi. The interpretations of the three tests closely agree between themselves and continue to sharply contradict the thesis of Eichmann as the prime example of "the banality of evil" (H. Arendt, 1963).

Keywords: Nazism, T.A.T., Rorschach, Szondi, blind interpretation, perversion, projective identification, splitting, schizoid/borderline personality disorder, symmetry, Cain complex.

comme quoi elle avait de puissantes raisons pour se convaincre qu'il était "banal" de trouver des semences de nazisme chez quelqu'un autour et même tout près de soi.

Références

- Arendt, H. (1963). *Eichmann in Jerusalem: A report on the banality of evil* [*Eichmann à Jérusalem: Un rapport sur la banalité du mal*]. New York: Viking.
- Bellak, L. (1950). *The effect of situational factors on the TAT; A note on the TAT's of two Nazi leaders* [*L'effet de facteurs situationnels sur le TAT; Une note sur les T.A.T. de deux leaders Nazis*]. *Journal of Projective Techniques*, 14, 309-314.
- Bellak, L. (1975). *The T.A.T., C.A.T., and S.A.T. in clinical use* [*Le T.A.T., C.A.T., et S.A.T. en pratique clinique*]. New York: Grune & Stratton.
- Binswanger, L. (1971). *A propos de deux pensées de Pascal trop peu connues sur la symétrie*. Dans L. Binswanger, *Introduction à l'Analyse Existentielle* (J. Verdeaux & R. Kuhn, Trads.) (pp. 227-236). Paris: Minuit. (Reimprimé de *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 1947, 14[1-2])
- Bohm, E. (1985). *Traité du Psychodiagnostic de Rorschach* (4me éd., rev. et augmentée) (M. Wernert, trad.). Paris: Masson. (Travail original publié 1951)
- Bohm, E. (1966). Ichfunktionen und -störungen im Rorschach-Test [Fonctions et perturbations du Moi dans le Test de Rorschach]. *Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*, 50(Szondiana, Vol. VI), 112-122.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (Eds.). (2003). *Nouveau manuel du T.A.T. – Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Brunner, J. (1996). *Eichmann, Arendt and Freud in Jerusalem: On the evils of narcissism and the pleasures of thoughtlessness* [*Eichmann, Arendt et Freud à Jérusalem: Sur les vices du narcissisme et les plaisirs de l'irréflexion*]. *History and Memory*, 8(2), 61-88.
- Brunner, J. (2000). Eichmann's mind: psychological, philosophical, and legal perspectives [La psyché de Eichmann: perspectives psychologiques, philosophiques, et légales]. *Theoretical Inquiries in Law*, 1(2), 229-263.
- Deri, S. (1998). *Introduction au Test de Szondi* (2ème éd.) (J. Mélon, trad.). Bruxelles: De Boeck – Université. (Travail original publié 1949)
- Deri, S. K. (1984). *Symbolization and Creativity* [*Symbolisation et Créativité*]. New York: International Universities Press.
- Douglas, J., & Olshaker, M. (1999). *The anatomy of motive* [*L'anatomie du motif*]. New York: Pocket Books.
- Dworetzki, G. (1939). Le Test de Rorschach et l'évolution de la perception (monographie). *Archives de Psychologie*, 27(Suppl., no. de série 107-108), 233-396.
- (Meili-)Dworetzki, G. (1956). The development of perception in the Rorschach [Le développement de la perception au Rorschach]. Dans B. Klopfer (Ed.), *Developments in the Rorschach technique: Vol. 2. Fields of application* (chap. 5, pp. 104-176). New York: Harcourt, Brace, & World.
- Ellenberger, H. (1953). Psychose, Neurose oder Schicksalskreis? Vergleichung der Rorschach-, T.A.T.- und Szondi-Verfahren [Psychose, névrose ou cercle destinal? Comparaison des épreuves de Rorschach, T.A.T. et Szondi]. *Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Psychologie und ihre*

Anwendungen, 21(Szondiana, Vol. I), 44-90.

Freud, S. (2001). *Totem et Tabou* (S. Jankélévitch, trad.). Paris: Payot. (Travail original publié 1913)

Freud, S. (1972). Psychologie des Masses et Analyse du Moi. Dans S. Freud, *Essais de Psychanalyse* (S. Jankélévitch, trad.). Paris: Payot. (Travail original publié 1921)

Gilbert, G. M. (1947). *Nuremberg diary [Journal de Nuremberg]*. New York: Farrar, Straus.

Goldhagen, D. J. (2003). *Le devoir de morale* (W. O. Desmond, Trad.). Paris: Seuil.

Hausner, G. (1962, novembre 3). Eichmann and his trial [Eichmann et son procès]. *The Saturday Evening Post*, pp. 19-25.

Henry, W. E. (1956). *The analysis of fantasy [L'analyse de la fantaisie]*. Huntington, NY: Krieger.

Hutt, M. L. (1985). *The Hutt adaptation of the Bender-Gestalt Test [L'adaptation Hutt du Test Bender-Gestalt]* (4me éd.). Orlando: Grune & Stratton.

Kuhn, R. (1992). *Phénoménologie du masque à travers le Test de Rorschach* (2ème éd.). Paris: Desclée de Brouwer. (Travail original publié 1944)

Kuhn, R. (1977). Some problems concerning the psychological implications of Rorschach's form interpretation test [Quelques problèmes concernant les implications psychologiques de l'épreuve d'interprétation de formes de Rorschach]. Dans M. A. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach psychology* (2ème éd.) (chap. 14, pp. 489-511). Huntington, NY: Krieger.

Kulcsár, I. S., Kulcsár, S., & Szondi, L. (1967). Adolf Eichmann and the Third Reich [Adolf Eichmann et le Troisième Reich]. Dans R. Slovenko (Ed.), *Crime, law, and corrections* (pp. 16-52). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Littell, J. (2006). *Les Bienveillantes*. Paris: Gallimard.

Littell, J. (2008). *Le sec et l'humide*. Paris: Gallimard.

McCully, R. S. (1987). A commentary on Adolf Eichmann's Rorschach [Un commentaire sur le Rorschach de Adolf Eichmann]. Dans R. S. McCully, *Jung and Rorschach* (Appendice, pp. 251-260). Dallas: Spring. (Réimprimé du Journal of Personality Assessment, 1980, 44, 311-318.)

Mélon, J. (1976). *Figures du Moi: Szondi, Rorschach et Freud*. Thèse doctorale non publiée, Université de Liège.

Miale, F. R., & Selzer, M. (1975). *The Nuremberg mind [La mentalité de Nuremberg]*. New York: Quadrangle/ New York Times.

Minkowska, F. (1956). *Le Rorschach: A la recherche du monde des formes*. Paris: Desclée de Brouwer.

Peralta, A. A. (1999). *The Adolf Eichmann case: Contradictions, new data, and integration [Le cas Adolf Eichmann: Contradictions, données nouvelles, et intégration]*. *Rorschachiana*, 23, 76-89.

Peralta, A. A. (2006). *Une thèse pour introduire le problème structural de la Perceptanalyse*. Thèse doctorale non publiée, Université de Liège. (Disponible aux Archives Rorschach, Bern)

Piotrowski, Z. A. (1957). *Perceptanalysis: The Rorschach method fundamentally reworked, expanded, and systematized [Perceptanalyse: La méthode Rorschach fondamentalement*

retravaillée, élargie, et systématisée]. Philadelphia: Ex Libris.

Piotrowski, Z. A., Rock, M. R., & Grela, J. J. (1963). *The perceptanalytic executive scale* [L'échelle exécutive perceptanalytique]. New York: Grune & Stratton.

Rapaport, D., Gill, M. M., & Schafer, R. (Holt, R. R., Ed.). (1968). *Diagnostic psychological testing* [Evaluation psychologique diagnostique] (éd. rev.). London: University of London Press. (Travail original publié 1945-1946)

Robinson, J. (1965). *And the Crooked Shall Be Made Straight: The Eichmann Trial, the Jewish Catastrophe, and Hannah Arendt's Narrative* [Et le tordu devra être redressé: Le procès de Eichmann, la catastrophe juive, et la narration de Hannah Arendt]. New York: Macmillan.

Rorschach, H. (1967). *Psychodiagnostic – Méthode et résultats d'une expérience diagnostique de perception* (Interprétation libre de formes fortuites) (A. Ombredane & A. Landau, Trads.) (4ème éd.). Paris: Presses Univ. de France. (Travail original publié 1921)

Salomon, F. (1962). *Ich-Diagnostik im Zulliger-Test (Z-Test): Eine genetisch-strukturelle Rorschachtechnik* [Diagnostic du Moi dans le Test de Zulliger (Z-Test): Une technique Rorschach génético-structurale]. Bern: Huber.

Schachtel, E. G. (1966). *Experiential Foundations of Rorschach's Test* [Fondements Expérientiels du Test de Rorschach]. New York: Basic Books.

Schotte, J. (1990). *Szondi avec Freud: Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*. Bruxelles: De Boeck - Wesmael.

Selzer, M. (1977, novembre 27). *The murderous mind: A first look at the psychological drawings of Adolph Eichmann* [La mentalité meurtrière: Un premier regard sur les dessins psychologiques de Adolf Eichmann]. The New York Times Magazine, pp. 35-37, 111-117, 120-121, 129, 136, 140.

Stassart, M. (1994). L'épilepsie essentielle aux tests de Szondi et de Rorschach. *Cahiers du Centre d'Etudes Pathoanalytiques*, 4, 95-115. (Disponible sur www.Szondiforum)

Stassart, M. (1995). *Evolution psychodynamique de la détermination vocationnelle chez le grand adolescent*. Thèse doctorale non publiée, Université de Liège.

Stassart, M. (1999). Le caractère paroxysmal. *L'Information Psychiatrique*, 75(6), 110-116.

Szondi, L. (1969). Beispiel 5. Ein Schreibtisch-Kain [Exemple 5. Un Caïn de bureau]. Dans L. Szondi, *Kain - Gestalten des Bösen* (pp. 62-67, 174-176). Bern: Hans Huber.

Szondi, L. (1983). *Introduction à l'Analyse du Destin: Tome 2* (J. Mélon, J.-M. Poellaer & C. Van Reeth, Trads.). Leuven: Nauwelaerts.

Vergote, A. (1971). Complexe d'Œdipe et complexe de Caïn: Éthique, Psychanalyse et Analyse du destin. *Revue de Psychologie et des Sciences de l'Education*, 6(4), 446-455. (Réimprimé du Bulletin de l'Ecole Freudienne de Paris, 1967)

Vergote, A. (1994). La violence paranoïde du Caïn et son humanisation. *Cahiers du Centre d'Etudes Pathoanalytiques*, 4, 116-124.

Werner, H., & Wapner, S. (1956). The non-projective aspects of the Rorschach experiment: II. Organismic theory and perceptual response [Les aspects non projectifs de l'expérience Rorschach: II. Théorie organismique et réponse perceptive]. *Journal of Social Psychology*, 44, 193-198.

Zillmer, E. A., Harrower, M., Ritzler, B. A., & Archer, R. P. (1995). *The quest for the Nazi personality [La quête pour la personnalité Nazi]*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zulliger, H. (1949). Résultats psychanalytiques des Tests de Rorschach et de Behn concernant une fillette de 15 ans ½. *Psyché*, 32(4), 497-512.

Annexe A

Transcription du Protocole Original du Test d'Apperception Thématique de Adolf Eichmann

1. Des Vaters Geige. Der Sohn kann noch nicht Geige spielen, träumt aber davon, einmal so schön spielen zu können wie der Vater. Der Gesichtsausdruck ist traumverloren, die entspannten Gesichtszüge sagen es mir. (Wird es ihm gelingen?) Ich glaube, nicht, denn er scheint zu traumverloren. Künstlernaturen sind oftmals schwer zu beurteilen.
2. Das ist eine Bauernfamilie, deren Eltern entweder gestorben oder alt sind. Ein verhältnismäßig kräftiger Mann. Es ist ein junges Ehepaar, und die Schwester, die schwangere Frau, ist die Bauernfrau, die andere ist eine Lehrerin, wahrscheinlich auf dem Weg zur Schule. Die andere hat körperliche Beschwerden. (Was wird geschehen?) Die Lehrerin wird sich verheiraten, ihrem Beruf nachgehen oder auf diesen Beruf verzichten.
- 3BM. Ein verzweifelter, niedergeschlagenes Mädchen, das eben vernommen hat, daß der Vater ihres werdenden Kindes sich von ihr lossagte.
- 6BM. Eine Mutter mit ihrem Sohn. Der Sohn ist bedrückt, niedergeschlagen, er macht der Mutter ein Geständnis. Die Mutter geht kummervoll ihren Gedanken nach, es muß eine sehr finstere Mitteilung sein, es könnte eine Verfehlung oder ein völliger geschäftlicher Zusammenbruch aus eigener Schuld sein.
- 7BM. Vater und Sohn. Moralisch minderwertig. Lasterhaft... (Pause). Lasterhaft... Der Gesichtsausdruck des Vaters... Hinterlistig... Bespricht mit dem Sohn eine finstere Sache... Rauschgift... Schmuggel... Der Sohn macht mir den Eindruck eines Süchtigen. Der Ausdruck des Sohns sagt, daß er sehr unentschlossen ist. (Was wird geschehen?) Die Mundhaltung des Sohnes neigt zur Brutalität. Ich denke, daß er den Vorschlag des Vaters annimmt. Der Mund, die Lippen, sagen mir, daß er dazu fähig ist.
- 8BM. (Lange Pause. Dreht das Bild um, blickt es lange an). Das ist... Gewehr... Mit dem kann ich nichts anfangen. Traumgebilde?... Dieser junge Mann im Vordergrund... Denkt... Diese Szene... Aber was ist das?... Ist es eine Operation? Aber es ist nicht... Ach, es könnte vielleicht ein Jagdunlück sein, aber dann ist es zu schlecht gezeichnet. Das ist das erste, wo ich... wo ich... Alles widerspricht sich, was ich denke. Ich kann mir nicht vorstellen, was diese Sache ist. (Sein Gesicht wird von heftigen Tics verzerrt).
- 9BM. Südamerika, eine Stanza, wo Mischlinge, sich von der Traktorenarbeit ausruhend, ins Gras geworfen haben. Sie dösen vor sich hin und warten, bis die Zeit kommt, wieder die Traktoren zu besteigen. Die Sonne scheint, da sie ihre Augen mit den Sombreros bedecken. Die Sonne kann nicht hoch sein, ich sehe keine Schatten, vielleicht eine schlechte Zeichnung.
11. (Er dreht das Bild um). Ist es so richtig? (Ja.) Es könnte in Argentinien passieren – ein steinbelegter Weg, wo früher ein Aquädukt gelegt wurde, wo im Löß eine kleine Eingangspforte geöffnet wurde, wo sich die Indianer vor den Konquistadoren zurückgezogen hatten. Es ist romantisch. Ein vorsintflutliches Tier, aber in der Natur gibt es diese Dinge nicht. Auf Anhieb gesagt: Auf einem hohen Berg, wo ich gewesen bin. Wäre es in Europa gezeichnet, würden die Leute sagen, sowas gibt es nicht.
- 12M. Das sind zwei junge Burschen, die spielen Hypnotiseur. Die Handhaltung ist ziemlich knöchern, es ist wohl eine ältere Person – ein Hypnotiseur, der einen jungen Burschen hypnotisiert. Der Gesichtsausdruck ist wie spaßhaft – es sind doch zwei junge Burschen. Ich wurde noch nie hypnotisiert, aber er mußte angespannt sein.

13. Nichts... Es ist leer, Kosmos, Himmelszelt. Einige Sternbilder, 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10 ... 13 ... 16 ... verschiedene Planeten sind zu sehen in der Unendlichkeit des Raumes.

13MF. Ja... Das ist auch eine Sache, die ich nicht verstehe. Eine junge Frau – nach den Brüsten sollte es ein junges Mädchen sein, wegen der ruhigen und entspannten Haltung nach Geschlechtsakt. Unklar die Haltung des Mannes, der angezogen ist und seine Augen bedeckt. Als ob er sich schämte. Das paßt nicht zu meiner Vorstellung, denn wenn ich mit einer Frau, die ich liebe, zusammen bin... Die Haltung des Mannes paßt nicht, das kann normalerweise nicht vorkommen. (Was ist die Geschichte?) Es ist abnormal, und ich kann keine Erklärung finden.

15. Titelbild eines Buches mit dem Buchtitel: Allerseelen-Frieden.

18GF. ... Liebesszene, zwischen einem jungen Seemann und einem Mädchen. Im Erdgeschoß, am Ende der zum ersten Stock führenden Treppe. Das Mädchen wehrt sich nicht dagegen, aber die linke Hand des Matrosen ist entweder schlecht gezeichnet oder verkrüppelt. Er gehört zur Handelsmarine, da er keine Uniform trägt. Das Mädchen scheint Ostasiatin zu sein, nach dem Profil.

18BM. Auch ein unwahrscheinliches Bild. Es paßt mit den Händen nicht zusammen. Völlig unorganisiert und sinnlos. Selbst der Mantel ist nicht naturgemäß. Die rechte Hand paßt anatomisch nicht. Die Hände... sind nicht diejenigen einer Frau oder eines Dieners, sie sind zu grob, nicht professionell. Es ist bewußt verzeichnet.

20. ... (Pause). Unter einer Baumwollstande, die Baumwolle ist im Begriff, reif zu werden, am frühen Morgen. Eine Person, die sich anschickt, irgend eine Verrichtung durchzuführen.

L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes

Andrés García Siso

Introduction

Pour penser la schizophrénie comme totalité, il est nécessaire de disposer d'une théorie qui explique de façon cohérente les différentes manifestations de la maladie. En même temps cette théorie doit rendre compte des phénomènes propres à certains sous-groupes de schizo-phrènes.

Les phénomènes de la maladie, dépendants du temps d'évolution, sont la conséquence de modifications de l'organisation psychique au cours du temps. Une approche de l'organisation psychique peut être celle de l'organisation psycho-pulsionnelle obtenue par le test de Szondi.

La schizophrénie, comme toute autre maladie, peut être étudiée de façon synchronique, c'est-à-dire, dans un moment du temps, soit de façon diachronique, dans son évolution au fil du temps.

Le groupe des schizophrénies (au pluriel comme chez E. Bleuler), peut être considéré comme une seule maladie, qui se manifeste de différentes façons. L'effort des chercheurs visera donc à construire un modèle pour expliquer la globalité et les changements de ses dimensions qui, combinées, constitueront des états ou des sous-types cliniques. Certains chercheurs considèrent qu'une dimension peut constituer un sous-type indépendant de la schizophrénie ou même une maladie différente. Les modèles qui mettent l'accent sur l'ensemble ou sur des parties, offrent des perspectives complémentaires de la maladie. Les instruments d'exploration et leurs résultats empiriques peuvent appuyer une conception d'ensemble ou partielle de la maladie. Ainsi, certaines mesures neuropsychologiques confirment une hétérogénéité cognitive de la schizophrénie, hétérogénéité qui devra servir pour la réduire à un facteur cognitif général et commun, supportant une conception unitaire de la schizophrénie (Goldstein G, Allen DN, Seaton BE, 1998), susceptible d'être mesurée dans le temps, et qui peut être mise en rapport avec les différents sous-types d'un autre niveau, tel que la schizophrénie corticale, sous-corticale et autres, soit à des sous-types définissant des maladies différentes. Nous décrivons ensuite cette double perspective à propos de l'hétérogénéité, à partir de deux auteurs qui soulignent, respectivement, la conception unitaire ou la conception partielle. K. Conrad, qui montre les changements des dimensions de la structure dans l'évolution, et Kirkpatrick, qui propose l'indépendance d'une seule dimension de la schizophrénie, qu'il appelle le syndrome déficitaire (SD), et qui constituerait un sous-type homogène dans le temps. Il convient de rappeler que les conceptions de ces auteurs peuvent être complémentaires.

Les formes de début, aigu ou insidieux, et l'organisation clinique au début de la maladie, sont unifiées par K. Conrad (1997) avec sa conception de structure schizophrénique en phases qualitatives. Cette structure se décompose en une succession de différentes dimensions, partant du *tréma*, suivi de l'apophanie-apostrophè, *l'apocalypse* et de *la perte de potentiel énergétique* (déficit

des fonctions). La dimension préconise un état clinique qui peut constituer un sous-type, selon la phase qui prédomine, en admettant comme possibilité qu'un malade traverse, presque inaperçu, une ou deux phases ou demeure, p.ex. dans la première phase, le tréma, constituant une psychose d'angoisse, laquelle peut entraîner une incertitude quant au diagnostic de schizophrénie. Par contre, un malade peut traverser, d'un coup, les deux premières phases et présenter l'apocalypse comme une discordance de la pensée et des affects, propres à la catatonie (ou à l'hébéphrénie), ou bien aboutir directement à une phase terminale de type catatonie mortelle. L'effort de K. Conrad permet de rendre compte de l'hétérogénéité de la schizophrénie tant au début que dans son évolution, ainsi que de la constitution de sous-types. Si un cas montre, de façon prioritaire, la perte du potentiel énergétique, sans manifester clairement des manifestations apophasiques, nous nous retrouvons avec une schizophrénie à symptômes négatifs, que Kirkpatrick (2000) a étudié comme syndrome déficitaire (SD), et qu'il considère être un sous-type indépendant de schizophrénie, dont il souligne la stabilité depuis le début et la discontinuité vis-à-vis des autres sous-types de la maladie, parce qu'il s'instaure très tôt et tend à se maintenir dans le temps. Pour Kirkpatrick ce syndrome déficitaire est indépendant des sous-types cliniques classiques, malgré qu'il puisse se produire autant dans la schizophrénie paranoïde que dans l'indifférenciée.

Comme le démontre Kirkpatrick, un certain pourcentage (autour de 13 %) de cas présentent le SD dès le début avec un cours d'évolution homogène de la maladie ou au moins de cette dimension qui constitue à ses yeux un sous-type évolutif.

1. Homogénéité et hétérogénéité de la schizophrénie dans son évolution

On a introduit deux tendances, une pour la globalité et une autre pour les sous-types ou aspects particuliers des maladies schizophréniques, pour expliquer l'homogénéité et l'hétérogénéité de la schizophrénie dans son évolution.

Un petit nombre d'études a pu suivre des cohortes de malades schizophréniques pendant plus de 20 ans. À partir de ces études, nous comprenons que dans la maladie schizophrénique, il doit y avoir un facteur diachronique de la maladie, qui explique l'hétérogénéité et les changements liés au temps d'évolution.

Les sous-types cliniques classiques (paranoïde, hébéphrène...) peuvent s'échanger au cours du temps. L'hétérogénéité synchronique de la maladie est manifestée par des sous-types cliniques, des dimensions psychopathologiques, des facteurs cognitifs, des capacités sociales ou de travail, qui parfois ne sont pas en corrélation entre eux.

Cette hétérogénéité doit être tenue en compte lorsqu'on analyse les changements au cours de l'évolution de la maladie, en particulier si nous pensons la schizophrénie comme une maladie unitaire, mais avec des sous-types créés à partir des symptômes positifs, négatifs, déficitaires, dépressifs, ou d'autres facteurs cliniques issus de l'analyse factorielle, ou des systèmes classiques de classification comme ceux de Bleuler, Schneider, et autres systèmes comme le DSM ou les mesures neuropsychologiques, qui créent des sous-types pas toujours équivalents, ou des sous-types fonctionnels cognitifs, de rapports interpersonnels et sociaux, d'adaptation au travail...

Ces différentes dimensions de la maladie ne corréleront pas entre elles, et leur stabilité évolutive est différente. Selon la dimension examinée nous trouverons différentes perceptions de l'évolution. Il faut aussi définir des périodes de temps objectifs, pour trancher les temps

d'évolution où faire les mesures des dimensions.

Les études descriptives cliniques, à partir des systèmes de classification type DSM ou questionnaire de symptômes pour procéder à des analyses factorielles, sont faites en général de façon transversale, à l'exception du travail de E. Helmes E et al (2003), qui étudie une population de schizophrènes chroniques, hospitalisés plusieurs fois en longue durée (6 mois) ; à partir des symptômes produits par ces cas au long de ces périodes, ils construisent une dimension diachronique. Les 2 ou 6 clusters trouvés ne correspondent pas aux autres sous-types comme ceux classés par les DSM III, III-R, IV, ISPP de l'OMS et d'autres trouvés par d'autres auteurs, en raison de leur nature dimensionnelle évolutive de la schizophrénie différente de la transversale ou de la synchronique.

L'examen avec le test de Szondi, concevant aussi la maladie schizophrénique comme totalité, nous permettra d'examiner les changements de son organisation pulsionnelle au cours du temps.

2. Différentes tranches de temps à considérer dans l'évolution

Il convient de différencier des moments temporels dans l'évolution, parce que les différentes dimensions et sous-types cliniques, la psychopathologie et les capacités fonctionnelles changent tout au long des années. Il semble donc nécessaire de reprendre quelles sont les tranches d'âge que les différents auteurs estiment utiles pour mieux cerner les étapes évolutives. Tout cela parce que le poids des dimensions varie au cours des différentes étapes, et les sous-types changent aussi, sous l'effet de l'évolution. Tout cela devra permettre de définir selon l'évolution l'hétérogénéité et l'homogénéité des dimensions et des sous-types, formés au cours des différentes étapes. Selon la théorie des catastrophes, l'évolution de la schizophrénie est très imprévisible en raison du fait qu'il est extrêmement difficile de définir les conditions initiales de la maladie (pensons aux difficultés pour identifier les signaux d'alerte précoce, ou aux facteurs de risque spécifiques pour le développement de la maladie). Malgré tout, on s'efforce de découvrir des lois de l'évolution de la maladie.

Différentes études choisissent des temps de référence identiques pour évaluer l'évolution, comme p.ex. les tranches d'âge de *10 ans et de 20 ans*. Ces tranches permettent d'évaluer la valeur pronostique de certaines caractéristiques cliniques du début. Ainsi, on a appris à reconnaître (León CA, León A, 1996) un rapport de continuité entre un début aigu, un cours épisodique et une issue favorable (23 % des cas), de même qu'entre un début insidieux, un cours ininterrompu débouchant sur une issue défavorable (23% des cas)), au cours d'un suivi pendant 26 ans.

En examinant (León CA, León A, 1996) une cohorte pendant les deux premières années et ensuite dix ans après, on peut se rendre compte que les différentes sous-types cliniques changent, mais qu'il y en a quelques-uns qui sont plus stables (les paranoïdes et les schizo-affectifs), que d'autres (hébéphrénique, catatonique, indifférencié et simple), alors que 8% des cas sont diagnostiqués comme non-schizophrènes après dix ans. En conséquence de cette variabilité, les auteurs ont considéré comme plus adéquat de formuler le diagnostic des cas de longue évolution (avec 26 ans d'évolution), en y ajoutant le terme de « sous-type prédominant », trouvant l'éventail suivant, par ordre de fréquence (paranoïde, mixte changeant, indifférencié, désorganisé, affectif et catatonique).

Rechercher des formes cliniques plus représentatives de la schizophrénie, après une longue évolution, implique la démonstration (Helmes Edward, 2003) que les sous-types classiques ne correspondent pas avec les clusters obtenus à partir de 50 symptômes explorés chez des malades de longue évolution, de façon que les 2-6 facteurs cliniques (sortis de l'analyse factorielle), concluent que les sous-types syndromiques classiques ne semblent pas utiles pour classer les schizophrènes après 20 ans d'évolution. La longue évolution comporte différentes réorganisations des dimensions et des nouveaux sous-types. L'évolution des symptômes (Lenzenweger MF, Dworkin RH, Wethington E, 1991) tend à se rattacher, en proportions différentes, aux trois domaines suivants: symptômes psychotiques, dissociation de la pensée avec déficit d'attention, et affectivité négative.

Le temps d'évolution montre, qu'autour des *10 ans*, on peut trouver un «revirement positif», selon Huber, consistant en un changement psychopathologique de caractéristiques plus stables. La présence de dépression, qui dépasse 85% de cas avant les 10 ans, diminuera ensuite à moins de 78%. Par contre, les symptômes négatifs, mesurés par SANS et PSE, vont se maintenir assez stables à 10 et 26 ans d'évolution, après une légère augmentation entre 2-5 ans. Cette clinique négative est présente dans 28 à 35% des cas.

Les travaux comparatifs montrent l'existence d'une tendance progressive au cours du XX^{ième} siècle, à l'*amélioration dans la chronicité*. Cette amélioration de la maladie avec le temps, se constate pour des cas qui à 26 ans d'évolution ne présentent pas de clinique manifeste, cas déjà évalués comme légers après une évolution de dix ans.

La proportion de cas modérés et sévères est similaire. La règle des quatre quarts semble régner ici: léger, modéré, grave, très grave.

Une autre classification trouve, après 26 ans d'évolution, les chiffres suivants : Rémission complète ou partielle (48%), psychose encapsulée - auto-contrôlée avec état résiduel (27%) et psychose manifeste et détériorée (25%).

Le pourcentage d'améliorations cliniques est important dans la longue évolution, de telle façon qu'il faut relativiser les soi-disant états terminaux, au moins pour leur importance quantitative, mais il est intéressant d'identifier les différentes formes terminales, ou formes de grave détérioration, qui sont multiples selon Kleist et Leonhard, mais que H. Ey regroupe comme catatonie, schizophasie et délire. L'incertitude de l'évolution est révélée par une donnée : 46% des cas ayant une bonne évolution à 10 ans ont après 25 ans une évolution excellente ou bonne, et pour 54% mauvaise ou moyenne.

Le temps d'évolution et l'homogénéité clinique

Au cours de la maladie schizophrénique on peut discerner *deux étapes évolutives*, la première considère les 10 premières années après le début, où l'instabilité domine, et la seconde considère les années suivantes, avec stabilité dominante. Cette division temporelle, de 10 ans, bien que trop simple, semble soutenir différentes données empiriques sur le fonctionnement clinique, cognitif, d'adaptation au travail et à la vie sociale.

L'instabilité clinique de la schizophrénie est plus importante que dans d'autres pathologies (Deister A, Marneros A.1993) puisque les facteurs de symptômes cliniques des schizophrènes sont beaucoup moins consistants que ceux des dépressifs, des alcooliques, voire des troubles de

la personnalité. Les études longitudinales des schizophrènes indiquent que le sous-type du début (sauf pour les malades sans symptômes de premier rang de Schneider) persiste rarement dans le temps (mesuré au DSM III, reconnu valide surtout pour la forme paranoïde et catatonique, ou à l'échelle d'Andreasen), car le change-ment clinique est plus accentué pendant les premiers 5 ans. Plus tard, en cas de déstabilisation, les symptômes négatifs augmentent.

Le **syndrome clinique positif** persiste en continuité tout au long de son évolution, dans 5 à 15% des schizophrènes. On trouve que 26% des cas, après 20 ans d'évolution, montrent une activité délirante, et que 25% des cas, après 20 ans d'évolution, n'ont pas manifesté de délire. Selon M. Harrow (2010) les difficultés des malades ne sont pas uniquement reliées aux symptômes négatifs, comme on dit d'habitude, mais également aux symptômes positifs. Leur état psychique déduit à partir de la clinique ne corrèle pas de façon générale avec leurs capacités sociales ou de travail. Pourtant il y a des états cliniques particuliers qui prédisent ce fonctionnement. Ainsi, l'activité délirante post-hospitalière est en rapport avec une incapacité au travail, parce que cette activité délirante est un présage de non-récupération. Selon M. Harrow (2010) la moitié (40-60%) des malades schizophréniques a une activité délirante continue ou fréquente, et cette activité est présente surtout pendant les 10 premiers années. Si on parle souvent de la corrélation entre appauvrissement cognitif (présence des symptômes négatifs) et incapacité au travail, il est rarement question de corrélation entre persistance des symptômes positifs et échec au travail, tenant compte que la force de cette corrélation augmente après 7 à 10 ans d'évolution. De plus, M. Harrows observe que les activités délirante et hallucinatoire s'associent entre elles. Alors, il faut connaître les facteurs qui soutiennent la persistance délirante: basse vulnérabilité à l'anxiété, bonne capacité cognitive et autres (bon ajustement prémorbide, basse proportion d'hospitalisation et absence de traitement).

Les études sur la **continuité du syndrome négatif (SN)** sont plus fréquentes et récentes. Ainsi, G. P. Strauss et al. (2010), suivant un groupe de schizophrènes pendant 20 ans, à Chicago, ont démontré que la continuité du syndrome négatif, dans les cas présentant un SN au début, reste maintenue, dans 75% des cas, pendant toute leur évolution. La présence du syndrome négatif différencie ces cas (des autres sans SN), par une incapacité au travail, mais non par leurs capacités sociales, ou fonctionnement global ou par leurs symptômes positifs (hallucinations, délires), surtout si le temps évolutif est supérieur aux 7-10 ans (seul la désorganisation augmente légèrement dans le cas de SN, avec le temps). Le SN montre encore un petit taux d'hospitalisations, à partir de la deuxième année du début de la maladie, et dans l'ensemble des 20 ans. Seulement à 15-20 ans d'évolution, les cas avec SN montrent surtout une accentuation des symptômes négatifs, qui ont été fluctuants pendant le cours de la maladie. La plupart des cas de notre échantillon de longue évolution sont de type mixte à l'échelle d'Andreasen.

Les schizophrènes non-négatifs (non-SN) présentent des périodes d'un an de récupération globale (au moins une période, dans 63% de cas non-SN, et dans 13% des cas avec SN).

Kirkpatrick conceptualise un syndrome déficitaire (SD), qui apparaît au début et qui continue au cours de l'évolution de la schizophrénie, dans 13% des cas. Comme nous voyons, ce pourcentage est similaire à celui des cas avec un syndrome positif persistant depuis le début.

On peut remarquer que la composition des syndromes négatifs n'est pas exactement la même chez les différents auteurs.

3. L'évolution du malade et l'environnement

Dans cette recherche bibliographique nous constatons le fait de l'OMS cité par C. A. León et A. León (1996) que dans pays non industrialisés, l'évolution des malades schizophrènes semble être meilleure. Ici les facteurs environnementaux doivent compter, et on identifie parmi d'autres comme facteurs protecteurs une bonne ambiance familiale à l'enfance. Dans les pays industrialisés du premier monde, la dysfonction sociale sévère correspond seulement à 8% des cas et la dysfonction légère à 70%. Mais ces chiffres sont pires après 10 ans d'évolution. Les études comparatives de l'évolution des malades schizophréniques, entre l'ère pré-thérapeutique et l'ère pharmaco-thérapeutique et du traitement institutionnel, à l'avis de H. Ey et de M. Bleuler, ne semblent pas se différencier de façon tellement notable comme nous pourrions nous l'imaginer, surtout pour les cours déficitaires.

4. L'évolution temporelle comme facteur de la structure

Dans l'évolution de la schizophrénie on trouve deux syndromes de mauvais pronostic : un, qu'on peut appeler positif instable, et l'autre, déficitaire (SD), et tous les deux maintiennent une continuité tout au long de leur évolution dans le temps. La plupart des cas montrent une évolution peu prédictible, tant sur le plan de la clinique (cours, sous-types cliniques, symptômes négatifs et positifs) que dans leurs capacités sociales et de travail. La variabilité du cours surprend souvent le clinicien, tant par son amélioration que par sa rechute ou détérioration. Même dans les cas avec un SD prévalant, avec des manifestations cliniques plus stables tout au long du temps, les besoins d'hospitalisation ou les capacités d'adaptation sociale changent.

Cette réflexion, pour dire que les phénomènes observables ne permettent pas de prévoir suffisamment la mouvance de la structure profonde. H. Ey pense que cette structure évolue beaucoup, et même avec une certaine indépendance v.à.v. de la thérapeutique. C'est pour dévoiler la structure à partir des perspectives szondiennes, qui nous nous intéressons à l'examen des différents temps évolutifs de la maladie, afin de pouvoir la reconstruire à partir de son évolution.

Si nous avons considéré l'évolution comme un facteur déterminant de la structure de la schizophrénie, alors la réflexion sur l'évolution nous renvoie aussi aux temps qui précèdent son début. Le temps *prémorbide* est actuellement un problème de grand intérêt, parce qu'il aura des conséquences sur la détection précoce de la maladie et son traitement.

Les classiques nous parlaient déjà des transformations de la période pré-schizophrénique, dans le passage à partir de la personnalité schizoïde ou de troubles pseudo-névrotiques (troubles de la personnalité hystérique ou obsessionnelle, ou d'organisations limites de la personnalité) à la schizophrénie, nous confrontant une fois de plus à la question de la *continuité-discontinuité psychopathologique*.

H. Ey souligne l'hétérogénéité de la maladie schizophrénique, aussi bien à ses débuts, avec 40% des formes aiguës, et pour le reste des formes insidieuses, que pour la variabilité des sous-types, ajoutant aux plus connues la forme simple et la forme mono-symptomatique, et pour le cours de la maladie, qui peut adopter des formes diverses, évoluant de manière chronique ou par crises, avec récupération partielle ou autres, et avec des changements de sous-type diagnostique.

Si le syndrome déficitaire cité plus haut, semble indiquer que cette dimension de la schizophrénie est assez stable pour un petit pourcentage de cas, comme l'est aussi le syndrome

positif continu, il faut souligner et détacher, pour la plupart de cas, l'idée de H. Ey sur l'hétérogénéité évolutive de la schizophrénie, voire, dit-il, des délires chroniques. H. Ey cite Mme. Bonnafoux-Sérieux pour appuyer son hypothèse, prouvant que les délires chroniques évoluent: 15 à 20 ans après une première observation, 50% sont des délires schizophrènes, 33% des délires systématisés (paranoïa) et 17% des délires fantastiques d'involution. H. Ey considère que le délire primaire peut changer de thème et de structure, évoluant entre eux: la schizophrénie, le délire paraphrénique ou d'imagination et le délire systématisé; chacun avec des différents degrés d'affectation de la personnalité et des rapports au monde et à la réalité, en fonction d'un travail interne de destruction-restauration. Pour lui la schizophrénie aiguë et les formes schizophréniformes, élargissent en excès le groupe des schizophrénies. De fait, les études évolutives de H. Ey, sur les débuts aigus de la schizophrénie, montrent qu'environ 50% ne sont sûrement pas des schizophrènes, en raison du fait qu'une moitié ne fait pas de nouvelle crise et que l'autre moitié évolue presque sans aucun déficit. En fait, quand H. Ey et son école de Bonneval parlent du « caractère paradoxal de l'évolution de la schizophrénie » ils cherchent à circonscrire le « processus délirant primaire » où le déficit trouve une place principale, quoique variable, essayant de faire que le diagnostic et le pronostic soient cohérents. Sûrement le concept de SD de Kirkpatrick permet, dans un petit groupe de schizophrènes (13-20%), de délimiter un sous-type assez stable dans cette dimension, qui, jusqu'à un certain point, est présente dans 25% de schizophrènes qui évoluent de façon progressive dans les statistiques de H. Ey, sur suivis des cohortes pendant 20-30 ans. Pourcentage coïncidant aussi avec 30% de M. Bleuler, ou avec le 35% de Gisèle Gross (excluant les cas de schizophrénie aiguë).

Le travail de K. Conrad (1997) proposant un modèle sur les différentes phases de la schizophrénie, est un exemple de compréhension globale de la continuité-discontinuité de la schizophrénie.

But

Notre hypothèse est qu'au moins trois facteurs modifient l'organisation psychique de la schizophrénie: le temps d'évolution, le sexe et le sous-type clinique. Tous les trois ont une influence sur l'hétérogénéité des manifestations de la schizophrénie.

Dans un autre travail (A. García Siso 2012) nous avons démontré l'influence du sexe dans l'organisation pulsionnelle des schizophrènes de longue évolution.

Nous avons fait aussi une recherche sur l'influence des sous-types cliniques sur l'organisation pulsionnelle.

Maintenant nous examinerons les différences szondiennes selon le temps d'évolution, pas seulement en comparant deux périodes, une inférieure et une supérieure à 10 ans, mais trois, de 10, 20 et 30 ans, ce qui nous permettra de vérifier si le processus sous-jacent de l'organisation pulsionnelle exprime une évolution cohérente, malgré le fait que l'expression clinique soit très variable et changeante.

Il conviendra aussi d'examiner ce même facteur évolutif, séparant deux groupes selon le sexe, parce que nous avons vu que le sexe introduit des différences szondiennes dans la schizophrénie.

Nous verrons si le test est capable aussi de refléter d'autres dimensions, comme le

syndrome déficitaire.

Si nous trouvons des différences szondiennes importantes liées à l'évolution, les résultats nous parleront de la structure, et cette connaissance nous servira dans le traitement, en particulier pour nos interventions psychothérapeutiques.

Notre **hypothèse**, dans cette recherche, est de démontrer que les différents temps évolutifs montrent des organisations pulsionnelles différentes. Si chaque temps évolutif est associé à des changements significatifs dans l'organisation pulsionnelle de la schizophrénie, l'évolution est constituée en une voie principale d'accès à la structure, qui peut nous aider à comprendre les différentes manifestations cliniques et fonctionnelles de l'existence schizophrénique.

Matériel et méthode

Ce travail essayera de démontrer que le temps d'évolution est un facteur principal d'influence sur l'hétérogénéité de l'organisation pulsionnelle du schizophrène.

Sujets: Nous disposons de *deux groupes de schizophrènes*, un de 63 schizophrènes chroniques de longue évolution (de 20 ans) et de longue hospitalisation (pendant 15 ans). Un autre groupe compte 30 schizophrènes habitant chez soi, qui, au moment de la passation du test de Szondi, étaient hospitalisés pour une rechute, avec un temps d'évolution moyen d'à peu près 10 ans.

Test de Szondi : nous utilisons les 93 profils avant plan du test de ces malades, pour examiner le problème psychopulsionnel de l'évolution schizophrénique.

Les diagnostics de schizophrénie sont établis suivant les critères du DSM III-R.

Un sous-groupe de 33 cas de longue évolution est catalogué selon l'échelle d'Andreasen en positif, mixte, ou négatif.

Procédure : L'idée qui guide nos différents calculs est celle d'établir plusieurs perspectives sur le même objet, dans ce cas, sur le concept (courte / longue) évolution de la schizophrénie. Les analyses statistiques s'opèrent sur des sous-groupes évolutifs qui tiennent compte d'autres variables comme le sexe ou l'âge. Les différentes techniques statistiques cherchent aussi le pluri-perspectivisme, à partir de calculs de fréquence, d'analyses factorielles, de régression logistique ou de cluster de k-moyennes. Nous ne prétendons pas que chaque analyse soit définitive, mais que chacune soit cohérente avec les autres et que leur sens soit cohérent avec la théorie. Les résultats seront d'intérêt si nous apportons des concepts utiles pour le travail clinique.

Pour étudier l'évolution de l'organisation pulsionnelle, il faudra comparer les tests de Szondi des 93 cas, regroupés en trois sous-groupes correspondants aux différents temps d'évolution: de moins de 10 ans (1), d'environ 20 ans (2) et plus de 30 ans (3). Il y a une corrélation de $r = 0,75$ entre le temps évolutif et l'âge actuel, de façon que ces trois groupes sont composés par : (1) 19-44 ans ($n = 29$), (2) 45-64 ans ($n = 47$), (3) 58-83 ans ($n = 17$).

Nous faisons aussi une sélection de 77 cas (sur le total de 93), qui nous permettra de construire deux sous-groupes de courte et de longue évolution (de moins et de plus de 10 ans

d'évolution), qui sont en équilibre pour le sexe, le sous-type clinique et l'âge actuel du sujet.

Les 93 cas sont repris aussi pour comparer la courte et la longue évolution, mais en analysant chaque sexe à part. Nous avons 55 hommes et 35 femmes (on supprime 3 femmes avec un âge de début tardif, après 40 ans). De cette façon nous analysons la contribution de chaque sexe au processus évolutif.

Pour confirmer la différence psychopulsionnelle szondienne entre la courte et la longue évolution, ou entre les deux sous-types szondiens dans la longue évolution, nous appliquons la régression logistique.

Les *techniques statistiques* utilisées avec les variables qualitatives sont analysées par la chi-carré. Les comparaisons entre groupes, sont faites par des méthodes statistiques non-paramétriques, comme l'U de Mann Whitney et la Kruskal Wallis, selon que la comparaison se fait entre 2 groupes (courte/longue évolution), ou entre les trois groupes évolutifs à la fois. Les techniques du cluster de k-moyennes et la régression logistique nous permettent d'obtenir des nouveaux sous-types de schizophrènes qui se comparent par rapport à l'évolution de la structure szondienne. *L'analyse factorielle* nous permet de définir des syndromes, représentatifs des dimensions de la schizophrénie, qui peuvent aussi se comparer au long de l'évolution.

Nous construisons des syndromes factoriels diverses, ou reprenons ceux d'autres auteurs, tel que Ph. Lekeuche, pour évaluer les effets de l'évolution dans la schizophrénie.

Ph. Lekeuche (2001), dans la schizophrénie et la dissociation:

La ligne, qui devrait articuler les deux facteurs du moi, montre qu'ils sont dissociés.

k	p
-i!	0
$\pm$	$\pm$
-	+!
0	-

Résultats

Tableau 1.1 Description des groupes

Cas totaux de PSC* pour l'étude descriptive	Nombre total = 93 Hommes=55 Femmes=38 k -i! ± - 0	Moyenne et déviation typique de l'âge actuel Moyenne d.t. p 0 ± +! -	Signification
Groupes par temps d'évolution et âge actuel: ** 1 (19-44) 2 (45-64) 3 (58-83) Total	Nombre de cas par groupe (1) 29 (2) 47 (3) 17 93	 32,28 ans 8,544 55,67 ans 5,933 69,28 ans 6,488	Anova sig.bilat. p<0,01

*PSC Psychose schizophrénique chronique.

**Temps d'évolution (1= moins de 10 ans), (2= autour de 20 ans), 3 (plus de 30 ans). On ajout l'âge actuel de chaque groupe.

Nous voyons que l'âge moyen actuel de chaque groupe est: 32 ans, 55 ans et 69 ans. La déviation typique n'est pas homogène, celle du groupe 1 est la plus importante.

Tableau 1.2 Tableau de contingence entre groupe d'âge * sexe

Groupes par temps évolutif et âge	sexe		Total
	Hommes	Femmes	

Temps évolutif	1			
Age actuel	(19-44 ans)	19	10	29
	2			
	(45-64 ans)	33	14	47
	3			
	(58-83 ans)	3	14	17
Total		55	38	93

$p < 0.01$ (asint. bilat.)

La proportion de femmes dans le groupe 3, celui des plus âgés, est significativement supérieure.

On peut diviser tout l'échantillon en deux groupes de courte (d'environ 10 ans) et de longue évolution (d'environ de 20 ans), tandis que chaque groupe est équilibré pour le sexe et la tranche d'âge. Ce qui permet de comparer le facteur d'évolution de façon indépendante.

Au tableau 2 on montre aussi les résultats de la *contribution que l'homme et la femme font aux différences évolutives*. Le nombre de cas de courte évolution est inférieur au nombre de cas de longue évolution, tant pour l'ensemble que séparés selon le sexe.

Les résultats du tableau 2 ont beaucoup de coïncidences avec ceux du tableau 4, qui comparent, d'abord, les trois groupes évolutifs (et d'âge) et, après, les groupes 1 et 2, éliminant le groupe 3, le plus petit, composé, presque complètement, par des femmes très âgées. En faisant la comparaison, avec et sans le groupe 3, nous voyons (au tableau 4) quelles sont les images vectorielles que présente le groupe 3 de femmes schizophréniques très âgées.

Tableau 2.1 Différences szondiennes entre courte / longue évolution de tous les cas, hommes et femmes confondus

Comparaison* entre évolution courte / longue	Cas totaux = 77 Hommes+femmes Âge F=19-39 ; 40-80 F Âge H=19-39 ; 51-80 H Âge moyenne : H=49; F=55 (n.s)	évolution courte hommes=13 femmes=9	évolution longue hommes=28 femmes=27
Comparaison entre 2 périodes	Vecteur S	S (0 +)	S (+ -)

L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes

évolutives		S (± ±) S (- +)	
Evolution** Courte / longue	Vecteur P	P (+ +) P (± -)	P (0 0) P (± 0) P (± ±) P (- +)
	Vecteur C	C (0 +) C (- +) C (!!)	C (+ ±) C (+ -) C (- -)

*Sig. De l'épreuve U de Mann Whitney p<0.05 (bilat)

**Evolution courte (moins de 10 ans) / longue (autour de 20 ans).

Tableau 2.2 Comparaison szondienne entre courte / longue évolution, selon le sexe

Comparaison* entre évolution courte / longue chez les HOMMES	Cas totaux=55 Sexe=hommes Âge=19-34 ; 35-80	évolution courte hommes=10 Âge=19-34 ;	évolution longue hommes=45 Âge=35-80
	Vecteur S	S (- 0) S** S (0 +) G** S (±±) G S (- +) G	
	Vecteur P	P (+ ±) S	P (0 0) G
	Vecteur Sch	Sch (0 0) S	Sch (- +) S
	Vecteur C	C (0 +) G C (- +) G C (!!) G	
Comparaison entre évolution courte / longue chez les FEMMES	Cas totaux=35 Sexe=femmes Âge=19-39 ; 40-80	évolution courte femmes=9 Âge=19-39	évolution longue femmes=26 Âge= 40-80
	Vecteur S	S (±±) G**	S (+ -) G

	Vecteur P	P (+ -) S P ($\pm$ -) G	P ($\pm$ 0) G P (- +) G
	Vecteur Sch	Sch ($\pm$ +) S	Sch (+ 0) S Sch (+ -) S
	Vecteur C	C (- +) G	C (+ $\pm$) G C (+ -) G

*Sig. de l'épreuve U de Mann Whitney $p < 0.05$ (bilat)

** (G) Image vectorielle différentielle globale (sans considérer le sexe).

(S) Image vectorielle différentielle spécifique d'un sexe et qui n'est pas significative à la comparaison globale.

Tableau 2.3 Différences szondiennes entre courte / longue évolution, signalant les images vectorielles rapportées par chaque sexe à l'ensemble.

Comparaison* entre évolution courte / longue	Cas totaux=77 Hommes+femmes Âge F=19-39 ; 40-80 F Âge H=19-39 ; 51-80 H Âge moyenne : H=49; F=55 (n.s)	évolution courte hommes=13 femmes=9	évolution longue hommes=28 femmes=27
Comparaison entre 2 périodes évolutives	Vecteur S	S (0 +) H S ($\pm$ $\pm$) HF S (- +) H	S (+ -) F
Courte / longue et la contribution** par sexe (H) homme, (F) femme	Vecteur P	P (+ +) P ($\pm$ -) F	P (0 0) H P ($\pm$ 0) F P ($\pm$ $\pm$) P (- +) F
	Vecteur C	C (0 +) H C (- +) HF C (!!) H	C (+ $\pm$) F C (+ -) F C (- -)

*Sig. de l'épreuve U de Mann Whitney $p < 0.05$ (bilat)

******La lettre H, F (homme, femme) à côté de l'image vectorielle, signifie que cette différence évolutive est aussi significative dans la comparaison faite dans chaque groupe du même sexe.

Au tableau 3 on compare les deux groupes A et B, tous des malades schizophrènes habitant à l'asile, avec un période moyen d'évolution de la maladie supérieur aux 20 ans, mais avec un âge moyen différent entre hommes et femmes (10 ans de plus chez les femmes). Nous analysons la contribution de chaque sexe à l'évolution de la maladie schizophrénique tardive.

Tableau 3 Comparaison szondienne entre deux sous-groupes de longue évolution*, séparés par sexe

Nombre total de cas=63	Vecteurs szondiens Groupe A	Vecteurs szondiens Groupe B	
<i>Femmes</i> = 26 Groupe A (45-64 ans) (n=12) B (65-85 ans) (n=14)	S(0 -) (± +) P(0 -) (- -) Sch (+ ±) (- 0) (!) C (± ±)(0 -)(+ -)		U de Mann Whitney P<0.05 bilatéral
<i>Hommes</i> =37 Groupe A (45-55 ans) (n=16) B (56-75 ans) (n=21)			U de Mann Whitney Non significatif

Les résultats nous donnent des éléments pour nous poser la question suivante: Est-ce que la femme a plus de plasticité évolutive que l'homme, surtout après 20 ans d'évolution?

La **comparaison entre les 3** groupes de différents temps évolutifs (10, 20 et 30 ans), et donc aussi d'âge, assez équilibrés selon le sexe, sauf dans le groupe 3 (les plus âgés) où la femme est plus âgée, montrent des différences significatives avec l'épreuve non paramétrique de Kruskal-Wallis, étant son résultat cohérent, parce que la valeur des images vectorielles qui différencient les trois moments évolutifs, augmente ou diminue *progressivement* du début à la fin.

Nous faisons aussi la même comparaison éliminant le groupe 3, c'est-à-dire, entre le groupe 1 (10 ans d'évolution) et le groupe 2 (d'autour 20 ans). Les résultats sont semblables.

Tableau 4.1 Comparaison des moments évolutifs aux vecteurs Sch et C

Groupes évolutifs	1(16-44)	N	Range** moyen	Image			Image				
	2(45-64)			vectorielle principale	1	2	3	vectorielle principale	1	2	
	3(65-85)										
1,2,3 *											
Sch(+ ±)	1	29	41,60								
	2	47	53,00							(+ ±)	(+ ±)
	3	17	39,62								
	Total	93									
Sch(+ -)	1	29	46,78								
	2	47	42,35							(+ -)	
	3	17	60,24								
	Total	93									
C(0 +)	1	29	57,53	(0 +)					(0 +)		
	2	47	44,12								
	3	17	37,00								
	Total	93									
C (0 -)	1	29	48,36								
	2	47	41,26							(0 -)	
	3	17	60,56								
	Total	93									
C (+ ±)	1	29	36,47								
	2	47	50,78							(+ ±)	
	3	17	54,53								
	Total	93									
C (+ -)	1	29	36,47								
	2	47	47,93							(+ -)	
	3	17	62,41								

L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes

	Total	93			
C (- +)	1	29	59,67	(- +)	(- +)
	2	47	44,56		
	3	17	32,12		
	Total	93			
C (- -)	1	29	41,19	(- -)	
	2	47	47,04		
	3	17	56,79		
	Total	93			

*Comparaison entre courte (1), moyenne (2) et longue (3) évolution de tous les cas (hommes et femmes d'emblée).

Correspondance d'âge 1 (16-44 ans), 2 (45-64 ans) et 3 (65-85 ans).

**Kruskal-Wallis $p < 0.05$ (asntot.)

Tableau 4.2 Comparaison entre moments évolutifs : vecteurs S et P

Groupes d'âge 1,2,3 *	1(19-44) 2(45-64) 3(58-83)	N	Range moyen	Image vectorielle principale	Image vectorielle principale
				1 2 3	1 2
S (0 +)	1	29	57,48	(0 +)	(0 +)
	2	47	42,40		
	3	17	41,82		
	Total	93			
S (±±)	1	29	52,66	(± ±)	(± ±)
	2	47	43,98		
	3	17	45,71		
	Total	93			
S (+ -)	1	29	34,33	(+ -)	(+ -)
	2	47	52,57		
	3	17	53,21		

	Total	93			
P (0 0)	1	29	37,53		
	2	47	51,19		(0 0)
	3	17	51,56	(0 0)	
	Total	93			
P (± 0)	1	29	38,22		
	2	47	49,88		(± 0)
	3	17	54,00	(± 0)	
	Total	93			
P (± -)	1	29	51,26	(± -)	
	2	47	49,04		
	3	17	34,09		
	Total	93			
P (- +)	1	29	42,45		
	2	47	45,11		
	3	17	60,00	(- +)	
	Total	93			

*Comparaison entre courte (1), moyenne (2) et longue (3) évolution de tous les cas (hommes et femmes d'emblée).

Correspondance d'âge 1 (16-44 ans), 2 (45-64 ans) et 3 (65-85 ans).

**Kruskal-Wallis $p < 0.05$ (asntot.)

Tableau 4.3 Comparaisons bivariées

Image vectorielle	Courte évolution ÂGE < 40 ans (H=13+F=9)	Longue évolution ÂGE= 40-76 ans (H=28+F=27)
Vecteur S	(0 +) (± ±)*	(+ -)*
Vecteur P	(+ +)*	(0 0) (± 0)(± +)*
Vecteur Sch	(± +)**	(+ ±)**

L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes

Vecteur C	(0 +)(- +) (!!)*	(+ ±)(+ -) (- -)*
-----------	-------------------	-------------------

U de Mann Whitney
*p<0.05 (bilat.) **p=0.08 (bilat)

Ici nous comparons deux moments évolutifs, mais où le sexe et l'âge sont très équilibrés à l'intérieur de chaque sous-groupe évolutif.

Tableau 5.1 Comparaison hommes / femmes schizophrènes de longue évolution (> 15 ans)

	S	P	Sch	C
HOMMES (N = 37)	(- ±)**	(± -)** (+ -)**	(+ +)* (- +)*	(0 +)*
FEMMES (N = 26)	(0 0)** (+ ±)** (+ +)**	(0 ±)** (+ ±)**	(+ -)** (- -)** (0 0)*	(+ ±)** (!!)**

U de Mann Whitney
**p<0,05 (bilatéral) et *p<0,045 (unilatéral)

Tableau 5.2 Comparaison hommes / femmes schizophrènes de courte évolution (< 10 ans)

Âge moyen=35,9	S	P	Sch	C
HOMMES (N = 26)		(± 0) **		(- ±)**
FEMMES (N = 13)			(± -)**	(± +)**

U de Mann Whitney
**p<0,05 (bilatéral)

Si nous comparons les résultats du tableau 5.1, transcrits d'une autre recherche de malades de longue évolution (García Siso 2012), avec ceux du tableau 5.2, que nous venons de calculer, à partir d'un groupe de schizophrènes de courte évolution, nous pouvons remarquer que l'organisation psycho-pulsionnelle change avec l'évolution, mais liée au sexe.

Tableau 6 Comparaisons bivariées

Image vectorielle	Courte évolution	Longue évolution
Syndrome**	Catatonique*	Inflatif*
		Affectif*
	FS1* FS2*	

*U de Mann Whitney $p=0.025$ bilatéral.

**Syndromes:

Catatonique (s+) + (hy-) + (k-) + (m+)

Inflatif = (h+) + (e-) + (p+) + (d+)

Affectif = (s+) + e (+) + (k+) + (m±)

FS1 = (e+) + (p+) + (h-) + (d-) ; FS2 = (h+) + (hy-) + (m+) + (d-)

Ici on montre les différences évolutives des syndromes factoriels, construits à partir des facteurs szondiens bâtis à partir des profils vectoriels plus fréquents dans le groupe de 93 schizophrènes. Nous nous permettons d'appeler ces syndromes : catatonique, inflatif et affectif. Nous ajoutons deux syndromes ou *facteurs schizophréniques* FS1 et FS2 qui sont le résultat d'une *analyse factorielle* qui sélectionne en les regroupant ces facteurs pulsionnels.

Tableau 7 Des régressions logistiques

Image vectorielle	Courte évolution	***	Longue évolution	***
Vecteur Sch	(0 0)	32%	(+ ±)	85%
Vecteur C	(- +)	22%		89%
Vecteur Sch	(0 0)	50%	(+ ±)	85%
Vecteur C	(- 0) (- +)			
Vecteur S	(± ±) (± 0) (± -)	73%	(+ -)	94%
Vecteur P	(- -)		(± 0)	
Syndrome		73%	P S i n f l a t i f * PSv±**	87%

*syndrome inflatif $\sum (h+ e- p+ d+)$

**syndrome réassociatif PSv± = P(± 0) + P(± ±) + Sch(+ ±) + C(± ±) + C(+ ±)

***Pourcentage de cas bien classifiés

Discussion

La maladie schizophrénique montre des organisations pulsionnelles différentes selon son étape évolutive

Quand nous faisons la *comparaison simultanée entre les 3* groupes de malades correspondants aux trois différents temps évolutifs (court, moyen et long), nous remarquons (tables 4.1,4.2) que dans la plupart des images vectorielles, où on trouve des différences significatives, la valeur numérique du range moyen augmente ou diminue progressivement entre la courte et la longue évolution, ce qui nous indique que les données sont cohérentes avec une structure qui change progressivement du début de la maladie à son temps final.

Les groupes de courte (10 ans) et moyenne évolution (20 ans) sont équilibrés selon le sexe, sauf dans le groupe de longue évolution (30 ans) à majorité de femmes, ce, pourquoi nous reprenons la même comparaison en éliminant le groupe 3, bien que les résultats de la comparaison entre les trois ou les deux groupes soient semblables. Voyons d'abord l'évolution du moi.

1. L'évolution du moi du schizophrène en général

Les cas de *courte évolution* comparés à ceux de longue évolution, présentent l'image vectorielle Sch ($\pm +$) du moi (plus fréquente en général et chez les femmes), entraînant des conséquences pour les relations d'objet, par la discordance entre objets internes et externes, qui consiste en une ambivalence szondienne $k\pm$ entre l'espace de la représentation des objets, de l'avoir, tant intérieur qu'extérieur. L'incertitude pour considérer l'objet comme propre ou comme étrange, introduit une révolution dans la compréhension du monde, et pousse le moi à la confusion, au bord de la dissolution, vécu de la fin du monde, qui en même temps pousse le sujet vers $p+$, offrant au moi une expérience existentielle de recommencement, de naissance consciente d'une nouvelle identité, de révélation à soi-même, qui lui permettra ou non d'y aller bâtir une cosmogonie. Des hallucinations et des perceptions délirantes plus ou moins fragmentées, par effet de la perte de la fonction diacritique (Castilla del Pino 1980), qui signifie la perte de la fonction symbolique séparatrice de l'intérieur et de l'extérieur (et que nous appliquons au Moi szondien en $k+ / k-$ ou en $p+ / p-$), qui bouleverse les perspectives du moi, parce que le sujet dans la position inflative prend conscience d'un soi révélé et plein de nouvelles croyances (délires). La position Sch (0 0) (plus fréquente chez les hommes de courte évolution) correspond à l'état de confusion ou de destruction complète de la fonctionnalité du moi, expérience de *disparition du moi connu*, fragmentation du monde connu, dissolution que K. Conrad (1997) appelle apocalypse.

La comparaison entre le moi des schizophrènes de courte évolution et de *longue évolution*, sans différencier selon le sexe, montre un passage de la *dissolution-dissociation du moi* Sch (0 0) au début (d'une première chronicité de moins de 10 ans d'évolution), à une *introjection stabilisante* Sch ($+ \pm$) de la pensée dissociée (après les 20 ans d'évolution). Le processus évolutif de la schizophrénie de *longue évolution*, au vecteur Sch, montre une position Sch ($+ \pm$), où le moi tente *d'affronter sa dissociation au long du temps*. C'est L. Szondi qui appelle cette image celle de la capacité d'assimiler les différentes identifications du moi, la masculine et la féminine, le soi et l'autre comme partie de soi, le conscient et des traits de l'inconscient, c'est-à-dire, le travail

pour rassembler des dimensions contraires ou, la capacité d'introjecter les dimensions dissociées. Cette image Sch (+ ±) de la longue évolution est contraire à celle en Sch (± +) de la courte.

Le profil complémentaire théorique (PCT³³) de la courte évolution du Sch (00) est Sch (± ±), qui peut se comprendre comme la grande ambivalence, image qui rassemble deux clivages très fréquentes (selon sexes) dans la longue évolution (- +) (+ -). De plus, les schizophrènes de *longue évolution* montrent à l'avant plan, dans l'ensemble des vecteurs, une somme d'images d'*ambivalence* significativement plus grande que ceux de courte évolution.

La comparaison, entre les 3 temps évolutifs, y ajoute comme significative pour la *longue évolution*, l'image Sch (+ -), signifiant une plus grande *capacité de participation au monde*, en comparaison à la courte évolution, quoique cette participation est d'ordre introprojectif, signalant une existence psychotique, mais qui en même temps lui donne des possibilités d'*être avec*, de vivre ensemble, de devenir moins autiste (malgré le risque du sujet de glisser sur le scène délirante-hallucinatoire). Chez hommes schizophrènes de longue évolution apparaît l'image Sch (- +), comme nous l'avons montré dans notre étude sur l'influence du sexe dans la schizophrénie. Néanmoins, l'image Sch (+ -) qui est la prédominante, en général, chez les schizophrènes et chez les femmes schizophrènes, en particulier, nous fait penser que dans la longue évolution peuvent se développer deux styles de réorganisation, en partie liés au sexe, mais qui essaient de stabiliser les deux facteurs du moi avec les deux clivages diagonaux (+ -) (- +).

Nous montrons, ensuite, une autre perspective du moi, celle *des profils Sch les plus fréquents* des schizophrènes.

La fréquence des images vectorielles du moi chez les schizophrènes de longue évolution est dans l'ordre

Sch (- -) ; (+ -) (- 0) ; (0 -) (± -) ; (± 0) (- +)

La fréquence des images vectorielles chez les schizophrènes de courte évolution est dans l'ordre

Sch (- -) (- 0) ; (0 -) (- +) (+ -)

Dans la *longue évolution* (+ -) augmente et (- 0) diminue, (0 -) restant maintenu et l'ambivalence en k se déplace vers (- +). En somme, dans la longue évolution l'ambivalence et l'introjection supposent un changement qualitatif par rapport à la courte. Nous l'interprétons comme un travail de ré-association ou de reconstruction de l'espace des objets transitionnels et de la participation au monde, toujours avec le fond dissociatif marqué par la diminution de Sch (- 0) (- +), images qui dans la courte évolution représentent une apparence de normalité.

D'une part, les clivages horizontaux (- -) et les deux clivages diagonaux (+ -) (- +), démontrent l'effort du moi pour articuler les deux facteurs entre eux, ils visent soutenir l'intégrité du circuit, le premier de préférence chez les hommes et le second chez les femmes. Et d'autre part, les clivages monovalents (- 0) (0 -) semblent exprimer la dissociation de Sch (- -).

Les schizophrènes de *longue évolution*, surtout les **Andreasen négatifs** comparés aux

³³

ThKP chez Szondi

mixtes (García Siso, A. inédit), montrent la perte de la *fonction diacritique* ³⁴ avec un effort pour reconstruire Sch (0 ±), la différence entre soi-même et autrui, que la dissociation a brisé. La dissociation pousse le sujet vers l'autosuffisance, isolé des objets Sch (0 +), à partir de cette Sch (0 +) il essaye la ré-association (0 ±) entre soi et le monde, permettant de trouver cette limite de la différence, mais la dissociation sous-jacente à l'identité p (masculine (p+) et féminine (p-) dans la schizophrénie), est suivie de l'intro-projection, par une occupation complète de l'espace interne d'échange sans le différencier du monde externe Sch (+ -).

Le schizophrène de pôle négatif alterne la carcasse d'une identité délirante ou dévitalisée, avec le tout plein d'introjecter le monde sans laisser un vide qui fasse possible des échanges (ou bien ses objets internes sont vidées sur l'espace du monde). Le sujet s'encapsule au moi dans un autisme délirant centré sur sa nouvelle identité, bien sur un moi comblé ou vidé des objets, avec un autisme négativiste par rapport à un monde étrange ou avec l'indifférence ou le déficit cognitif.

Ce mouvement négatif du moi apporte une solution au conflit schizophrénique de la perte de la *fonction diacritique*, entre les objets internes et externes, entre l'identité de soi et des autres et entre les fonctions de l'être (p) et de l'avoir (k).

Soulignons enfin, que *le moi est le vecteur qui compte le moins de changements entre la courte et la longue évolution*, mais si nous l'analysons sous plusieurs perspectives, comme celle de l'évolution par sexe, nous pouvons signaler certaines particularités. Les résultats pris sur l'ensemble des cas nous indiquent que le moi schizophrénique montre peu de variations entre la courte et la longue évolution. Mais qu'il a plus des changements quand on étudie leur évolution pour **chaque sexe séparément**. Ainsi, Sch (+ ±) (- 0) (!) représente les changements du moi de la femme schizophrène de 45-64 ans (tableau 3), période où se détachent ces images par rapport au vieillissement (65-80 ans), indiquant qu'à cet âge, la femme montre un moi plus capable de se ré-associer et d'articuler la réalité malgré l'hypertension. Cela nous fait penser que si la femme a son meilleur moment fonctionnel après 15-20 ans d'évolution, parce que les changements sont plus grands dans cette période, tant par rapport aux premiers 10 années qu'aux dernières 30 (leur profil

³⁴

La **fonction diacritique** du moi szondien a trois dimensions, correspondants aux rapports de signification du carré sémantique de J.Greimas (les concepts ci-dessous, seront développés dans un autre article):

Contraires (k+/k-) objet interne/objet externe, (p+/p-) soi-même/autrui.

Contradictaires (p-/k+) Autrui /non-autrui (objet interne), (k-/p+) objet externe/non-objet externe (soi-même). Ainsi p.ex. des bruits dans la nuit engagent des fantasmes que je reconnais comme des objets de mon imagination. Des circonstances d'insécurité ou maladie mettent en branle la diacrise du type Cd, autrui/non-autrui, que par la propriété d'ouverture du signifié qui a la Cd, fait que le sujet choisit, au lieu d'un objet interne (reconnaître ce bruit comme produit de l'imagination) d'autres possibilités trompées (le reconnaître comme un dangereux objet externe, tel qu'un voleur, le vent, un monstre...).

La diacrise du Cd est plus complexe, plus ouverte que celle de la Ct. L'échec de la diacrise des Ct, tend à la désorganisation de la pensée (grammaire, syntaxe des signifiants), tandis que l'adiacrise des Cd favorise des troubles de la pensée de type délirant, du signifié.

rappelle celui de négatifs). L'homme semble être moins plastique dans son évolution psychopulsionnelle.

2. Évolution du moi chez l'homme et chez la femme schizophrènes

Comparant les deux temps évolutifs de la maladie (courte et longue évolution), mais en analysant chaque sexe séparément, nous constatons que les femmes montrent plus de différences, parce que les images caractéristiques de la courte évolution sont substituées par beaucoup d'autres dans la longue évolution, tandis que chez les hommes, seule la fréquence des images diminue dans la longue évolution. Cela signifie que l'organisation pulsionnelle de la femme schizophrénique évolue plus que celle des hommes, qu'elle change plus. Ces résultats doivent cependant tenir compte du nombre limité de cas.

Le système de réorganisation du moi schizophrène semble être différent chez l'homme et la femme, ce qui signifie sûrement, que le schizophrène dispose, au moins, de deux styles de réorganisation pulsionnelle, associés partiellement au sexe.

Nous pensons donc que la femme montre, dès le début, une tendance à se réorganiser à partir de p- et l'homme à partir de p+, parce qu'à travers les années, l'homme augmente Sch (- +) et (+ +), tandis que la femme augmente Sch (+ -) et (- -). Quand nous avons étudié (García Siso, 2012) de façon synchronique les différences par sexe, chez les malades de longue évolution, nous avons trouvé ce même résultat différentiel. Ces résultats semblent cohérents avec ceux de B. Gonçalves (1989), qui propose, cette fois-ci chez des schizophrènes débutants (de 2 ans de évolution), trois sortes d'organisation du moi, fondées sur p+, p- et k-.

2.1. L'évolution du moi schizophrène dans chaque sexe

Nous rappelons ici, les différences dans le moi, que nous avons trouvés dans notre recherche sur la comparaison entre hommes et femmes schizophrènes de longue évolution, et confirmées ici (tables 2.2 et 2.3), lorsque nous comparons le moi des hommes Sch (+ 0) (0 ±) de courte évolution envers le moi des hommes Sch (- +) (+ +) de longue évolution. Et les différences entre le moi de femmes Sch (± +) (± -) de courte évolution et le moi des femmes Sch (+ -) (+ 0) (0 0) de longue évolution. Ce qui veut dire que l'évolution du moi au cours du temps montre, que le moi des plus âgés par rapport au moi des plus jeunes est différent dans chaque sexe. Ces différences internes à chaque sexe, par rapport au temps d'évolution, se rapprochent des images significatives pour chaque sexe, lorsqu'on compare, de façon synchronique, les images du moi entre hommes et femmes de longue évolution.

2.1.1. Séquence évolutive du Moi schizophrénique

Si nous sélectionnons des schizophrènes par sexe, c'est-à-dire, les hommes séparés des femmes, et que nous analysons, pour chaque sexe, les différences évolutives entre la courte et la longue évolution, nous pouvons comprendre la *séquence évolutive* des changements du Moi dans le temps et que cette évolution est différente parmi les hommes et les femmes.

L'évolution de la schizophrénie : perspectives szondiennes

Rappelons d'abord les résultats de la comparaison, pour chaque sexe à part, des images vectorielles différentielles entre la courte et la longue évolution.

Différences évolutives par sexe

Évolution de chaque sexe	courte	longue	Très longue*
Évolution des Hommes	Sch (0 0)	Sch (- +) (+ ±)	
Évolution des Femmes	Sch (± +)	Sch (+ -) (+ 0) (0 ±)	
Femmes*			Sch (+ ±) (- 0) (!)

*Ici nous ajoutons les résultats de l'évolution entre deux groupes d'âge, moyen (45-64 ans, de longue évolution) et élevé (65-85 ans, de très longue évolution), uniquement significatif dans le groupe de femmes.

Différences entre sexes : dans la courte et dans la longue évolution

Évolution entre sexes	Hommes	Femmes
courte		Sch (± -)
longue	Sch (+ +) (- +)	Sch (+ -) (- -) (0 0)

Si nous mettons ensemble ces perspectives évolutives, nous voyons que l'évolution du moi pour chaque sexe est :

Évolution du Moi	Courte	Moyenne	Longue
Hommes Sch	(0 0) →		→ (- +)(+ ±) (+ +)
Femmes Sch	(± +) (± -) →	(+ ±) (- 0) (!)→	→ (+ -) (+ 0) (0 ±) (- -)(0 0)

Ainsi, Sch (+ ±) (- 0) (!) représente les changements du moi de la femme schizophrène de 45-64 ans (tableau 3), période où ces images se détachent par rapport au vieillissement (65 - 80 ans), indiquant qu'à cet âge, la femme montre un moi plus capable d'articuler la réalité.

L'évolution introduit pour chaque sexe un développement qui, comparativement, est d'une hétérogénéité croissante dans le temps. On peut concevoir ces deux lignes comme les limites évolutives, représentées par les images vectorielles dans chaque sexe.

Les deux lignes évolutives liées au sexe maintiennent, en même temps, entre elles un rapport de complémentarité, de façon que, si nous reprenons les images différentielles, d'abord, des hommes à la courte évolution Sch (0 0) et que nous calculons leur PCT, nous obtenons

Sch ($\pm \pm$) tandis que si nous examinons les images évolutives différentielles des femmes dans la courte évolution, nous trouvons ($\pm +$) ($\pm -$), c'est-à-dire, à peu près Sch ($\pm \pm$), qui est le PCT des hommes dans la courte évolution. Nous reconnaissons Sch ($\pm +$) comme le profil différentiel des schizophrènes de courte évolution, qui représente le noyau central commun homogène et indépendant du sexe de la schizophrénie dans la courte évolution.

Si nous appliquons la même procédure aux hommes de longue évolution, leur PCT serait ($+ -$) ($- 0$) ($- -$), et nous pouvons trouver les 3 profils parmi les profils différentiels de l'avant plan des femmes de longue évolution. Le calcul du PCT des femmes, donne

$$(- 0) (+ \pm) (- +) (- \pm) (\pm 0) (+ +) (\pm \pm)$$

De ces résultats nous trouvons 3 images chez les hommes, mais comme l'hétérogénéité féminine est plus grande, nous restent ($+ 0$) ($0 \pm$) ($+ \pm$) ($0 0$), images qui forment le noyau central commun de la longue évolution, différent de celui de la courte malgré la présence de la trivalence caractéristique des schizophrènes de longue évolution avec une fonction plus ré-articulatoire ($+ \pm$), et sont présentes aussi les formes dissociées de cette image ($+ 0$) ($0 \pm$) ($0 0$).

Ces résultats montrent la tendance de la schizophrénie à évoluer vers l'hétérogénéité, par deux biais différents et liés au sexe, mais il est étonnant que ces deux démarches aient entre elles un rapport de complémentarité presque total, et les images vectorielles, qui ne trouvent pas son PCT à l'autre biais, sont celles qui représentent l'organisation différentielle des schizophrènes entre la courte et la longue évolution, son noyau évolutif commun ou homogène.

Cela nous rappelle une pensée de Tosquelles, qui nous disait que le *schizophrène est lui-même un groupe*. Le schizophrène montre son hétérogénéité montrant dans son moi presque toutes les images du moi. Les images qui n'apparaissent pas pour compléter les 16 profils possibles du moi dans ces deux biais évolutifs sont ($0 +$) ($0 -$) ($\pm \pm$), qui correspondent au PCT de la courte évolution à l'avant plan, sûrement parce que ces images sont dans la même proportion chez les hommes et les femmes et pour la courte et la longue évolution. De fait ces images sont très significatives pour les schizophrènes paranoïdes (comme nous voyons chez B. Gonçalves, 1989), constituant les sous-types p+ et p- des schizophrènes de très courte évolution (moins de 2 ans d'évolution).

On peut certainement parler, à partir de l'étude des différences liées au sexe, d'un circuit psycho-pulsionnel du Moi qui évolue par deux biais différents, mais complémentaires entre eux, responsables d'une hétérogénéité qui peut se constater, dans la longue évolution, comme la divergence évolutive entre hommes et femmes schizophréniques. Il semblerait que le processus schizophrénique qui touche radicalement le moi (Sch), montre deux tendances vers la cicatrisation, et chacune d'elles montre un fonctionnement limitée à une partie du moi. D'autre part, les images plus fréquentes des schizophrènes paranoïdes de très courte évolution (les cas de B. Gonçalves 1989), sont celles qui ne figurent pas comme significatives Sch ($0 +$) ($0 -$) dans ces deux biais, sauf qu'elles restent constantes ou indifférentes au sexe et dans le temps. Finalement, les images du moi de chaque biais présentent une fréquence qui diffère de la normalité.

2.1.2. L'hétérogénéité de la schizophrénie

La présence d'un tel nombre d'images différentielles nous parle de l'hétérogénéité de l'organisation pulsionnelle de la schizophrénie, favorisée au moins par l'évolution et le sexe. À

ces facteurs nous devons ajouter les sous-types cliniques. Nous devons rechercher aussi si les sous-types cliniques sont en rapport avec l'évolution et le sexe, ou bien s'il existe des sous-types, comme le déficitaire de Kirkpatrick, qui se prétend homogène dès le début et indépendant de l'évolution et du sexe.

En général on pense que les sous-types sont des syndromes capables de se transformer entre eux, partiellement liés au sexe et à l'évolution, mais aussi appartenant à une constitution qui prédispose le malade pour une organisation préférentielle ou façon de réagir plus ou moins échangeable. Je montrerai dans un autre travail (García Siso, 2013) que même si le sexe en effet est un facteur qui prédispose à une certaine évolution, nous retrouvons néanmoins l'organisation psycho-pulsionnelle caractéristique d'un sexe, dans 25% des cas du sexe opposé. La schizophrénie est une maladie hétérogène du point de vue psycho-pulsionnel et son cours dépend de différents facteurs, tel que le sexe, le temps d'évolution, le sous-type clinique etc... mais ces facteurs en même temps dépendent d'autres, ainsi p. ex., l'âge du début est lié au sexe, mais plus que du sexe il dépend d'un substrat génétique (TA Lett 2013). C'est pourquoi il s'agit de facteurs prédisposants mais pas déterminants.

On pourrait conclure, que la schizophrénie est une maladie dissociative à clinique hétérogène, laquelle dispose d'un système de réorganisations pulsionnelles du Moi, composées d'images vectorielles qui changent au long du temps, déterminant des moments évolutifs, plus ou moins stables et définis, que chaque schizophrène peut traverser ou non, faisant sa propre évolution en fonction des facteurs idiosyncrasiques, et, parmi ceux-là, le sexe et le style évolutif sont importants. La maladie semble montrer au début peu de différences entre les sexes, au moins dans la comparaison à celles de la longue évolution. C'est peut-être la raison pourquoi le pronostic est similaire dans les deux sexes quand la maladie débute en jeune âge.

2.1.3. Le circuit pulsionnel du moi schizophrénique

On peut avancer que la femme présente une dissociation en k et l'homme en p. Et que ces réactions vectorielles peuvent être considérées comme des combinaisons à partir de la base Sch ($\pm \pm$) du PCT, c'est-à-dire, de la grande dissociation.

Ces différences entre les sexes sont petites au début (pendant les premiers 10 années), mais ensuite, les différences entre les sexes prennent des sens plus opposés dans le Moi: les hommes Sch (+ +) (- +) et les femmes (- -) (+ -). Nous pouvons penser qu'à partir de la dissolution-dissociation initiale du moi, se produit une stabilisation qui progresse en créant des clivages bi-trivalentes, qui favorisent l'apparition des clivages horizontaux et diagonaux, correspondants à des positions plus stabilisatrices, et opposées selon le sexe. Si les hommes se réorganisent à partir de la position finale du circuit, des clivages 4-3, 4-2 (+ +) (- +), les femmes le font à partir de la position initiale, des positions 1-2, 1-3 (- -) (+ -). Il semble exister deux façons de réparer le moi, soit à partir de la fin du circuit, surtout pour les hommes, fixant p+, ou bien à partir du début du circuit, surtout pour les femmes, fixant p-. Tous les deux vont reconstruire ou retisser la dissociation en partant de la fin ou du début du circuit, fixant un point de départ pour articuler l'autre facteur du vecteur, c'est-à-dire, re-signifiant les rapports pulsionnelles de la façon la plus stable possible. Nous pouvons penser aussi que la réorganisation pulsionnelle du circuit est plus fonctionnelle si elle se fait à partir de la première position vers la seconde et la troisième, que si

elle se fait à partir de la quatrième vers la troisième et la seconde.

Est-ce que cette différence entre les sexes facilite que les sous-types cliniques aient une fréquence différente entre hommes et femmes? De fait, dans la longue évolution nous trouvons plus de cas résiduels chez les femmes que chez les hommes. Dans un autre travail (García Siso, 2013)³⁵ nous recherchons les différences pulsionnelles entre sous-types, et, en particulier, entre les sous-types résiduel et paranoïde, qui sont prédominants dans la longue évolution. Le sous-type résiduel manifeste une réduction des symptômes positifs, qui peut s'interpréter comme un état d'amélioration après un état aigu ou instable, et d'habitude c'est un sous-type qui apparaît comme un état évolutif assez stable sans trop de symptomatologie, et un sous-type clinique lié à l'évolution et au sexe, et de meilleur pronostic adaptatif quand la présence de la clinique négative est aussi limitée.

2.1.4. Comparaison szondienne entre hommes et femmes schizophrènes, à évolution courte et longue

Nous avons exposé dans un autre travail (García Siso 2012) l'influence du sexe sur l'organisation pulsionnelle du schizophrène de longue évolution, observant qu'il y a, entre hommes et femmes, 16 images vectorielles différentes. Maintenant nous constatons que parmi les schizophrènes de courte évolution les différences entre les sexes sont presque nulles. Ce résultat ressort de la comparaison entre 26 hommes et 13 femmes (il y a moins des femmes, parce que nous avons choisi les femmes avec un âge de début proche de celui des hommes), tous avec un temps évolutif de 10 ans et un âge moyen de 35 ans, et nous constatons que dans ces circonstances, des cas de courte évolution, on peut considérer qu'il n'y a pas des différences szondiennes entre les sexes (nous trouvons seulement 4 images vectorielles). Ces résultats soutiennent l'idée que l'évolution permet de déceler l'influence du sexe dans l'organisation pulsionnelle, et que le temps évolutif et le sexe se développent ensemble, parce que les différences dues au sexe augmentent avec le temps.

Nous pouvons examiner les petites différences trouvées entre les sexes dans la courte évolution. La femme de courte évolution, comparée à l'homme, a un contact C ($\pm +$) qui retient l'attachement de l'objet primaire, avec en même temps une recherche et adaptation au nouveau, tandis que l'homme a un contact C ($- \pm$) plus dépressif, parce qu'il retient l'ambivalence psychotique vis-à-vis de l'ancien objet. La dissociation du contact semble orientée de façon différente, chez l'homme elle se dirige vers l'objet primaire et chez la femme vers le secondaire ou nouveau. Le moi Sch ($\pm -$) de la femme vise déjà ce qui sera significatif dans la longue évolution Sch ($+ -, - -$). L'homme P (± 0) montre un dilemme éthique qui sera présent dans la longue évolution.

De toute façon, nous pouvons, bien ignorer, par petites, ces différences, ou bien les considérer comme cohérentes avec les différences trouvées dans la longue évolution et associées au sexe des schizophrènes.

3. L'évolution des autres vecteurs szondiens dans la schizophrénie: C, S, P

³⁵ Voir plus loin dans ce numéro de Szondiana [réd.]

Le **vecteur C** montre, dans la *courte évolution* (à 10 ans), un premier moment où le sujet essaye de *soutenir le contact avec l'objet primaire*, de le retenir, d'éviter des nouveaux contacts, sûrement comme défense contre l'expérience radicale du changement psychotique, au-delà de son état aigu, lequel s'accompagne d'un processus existentiel de transformation de la réalité, après son vécu de la fin du monde, comme dirait Tosquelles.

Après des années, dans le temps de la *moyenne évolution* (20 ans), le détachement de l'objet primaire prédomine dans le contact, le sujet rééquilibre le contact par l'inaffectivité, la distance autistoïde, voire la barrière autistique complète, et, cet abandon de l'objet ancien permet au sujet d'être en contact avec des objets secondaires ou nouveaux, mais cette reconnexion existentielle est accompagnée d'une humeur dépressive, parce que, presque toujours, le nouveau (objet ou ambiance) révèle la fragmentation du contact primaire. Les images C (0 -), (- -) rapportées par la comparaison entre les 3 temps évolutifs, soulignent, dans la longue évolution, la prépondérance de *la défense autistique, de l'abandon de l'objet primaire* qui réussit mieux chez le vieux malade que chez le malade de courte évolution. Des oscillations entre *la froideur affective et des états d'humeur dépressiforme*, caractérisent le contact des malades de longue évolution. Ces données ne sont pas contradictoires avec celles cités par Mélon, parce que le profil plus fréquent de nos vieux schizophrènes est aussi C (- +), mais cette réaction est encore plus fréquente chez ceux de courte évolution.

Voyons la perspective des profils principaux :

Voici l'ordre de fréquence des profils du contact pour les schizophrènes de longue évolution C (- +) (0 +) (+ -) (+ +)

La fréquence des images vectorielles des schizophrènes de courte évolution est dans l'ordre

C (- +) (0 +) ; (- 0) (0 ±)

Les images C (+ -, + +) augmentent dans la longue évolution, comme complément du contact d'union et d'attachement qui est maintenu dès la courte évolution, montrant une alternance entre l'accrochage et l'abandon. Le malade montre un contact absorbant, exigeant, en même temps qu'une fermeture et une distance.

Le **vecteur S** dans la *courte évolution* nous montre une *relation d'objet fragmentée*, pluritendancielle, mais où l'agressivité fait présence comme manière de contrôler l'objet, et de prendre possession de l'objet qu'encore lui rappelle une relation d'objet total. Les premiers années d'évolution nous parlent d'un *freinage de la désorganisation des relations*, plutôt que d'une réorganisation nouvelle et plus stable. Dans la courte évolution prédomine un *freinage agressif de la désorganisation des relations d'objet fragmentées*.

Par contre, la relation d'objet du schizophrène de *20 ans d'évolution* est de prédominance narcissique, où le sujet attend l'arrivée d'un objet d'amour qui lui permettrait de combler ses *besoins d'amour, et un bien-être du narcissisme* qui n'arrive pas. L'attachement institutionnel, familial, environnemental, par exemple, avec des rapports personnels sans exigences fortes, peuvent réussir un équilibre suffisant.

Les besoins sexuels dans la courte évolution sont présents, autant de façon active que – surtout - passive, avec tendresse ou agressivité, composant une tendance générale au

polymorphisme. Les relations d'objet montrent ce polymorphisme.

La fréquence des images vectorielles chez les schizophrènes de longue évolution est dans l'ordre :

$$S (+ -) ; (+ +) (+ 0)$$

La fréquence des images vectorielles chez les schizophrènes de courte évolution est dans l'ordre :

$$S(+ +) ; (+ 0) (+ \pm) ; (0 +) (+ -)$$

La longue évolution montre l'importance de S (+ -), comme relation d'objet passive, narcissique, caractéristique des malades asilaires depuis longtemps.

Le **vecteur P** nous montre que le malade avec *20 ans d'évolution* utilise ce vecteur pour se décharger et se rééquilibrer de façon *paroxysmale*, autant avec des accès agressifs ou des affects forts, que de décharges revendicatives ou de plaintes, c'est-à-dire, autant de crises affectives brutes, que de réactions caractérielles et comportementales de style obsessionnel plus auto-contrôlé (la stéréotypie appartiendrait à cet ordre).

Si nous ajoutons à l'analyse du vecteur P les résultats de la comparaison entre les 3 temps évolutifs, le vecteur P y ajoute l'image P(± -) dans la *courte évolution*, où le sujet essaye de renverser la division de la fonction éthique, renforçant le *travail d'auto-contrôle avec angoisse de panique*. Dans la courte et moyenne évolution semble se montrer avec la revendication de l'éthique P (+ +), voire même la culpabilité, la défense du bien, le désir de se présenter comme modèle du bien, héros ou saint.

Mais, après 30 ans d'évolution, avec P (- +), prédomine la rébellion, l'explosion de rage, *la haine manifestée comme défense contre l'introjection des lois de la réalité* et des pressions extérieures, quoique parfois réfrénées P (± +), *manifestant ouvertement ses dilemmes éthiques, concernant le bien et le mal*. Les clivages alternent la rage, l'angoisse, la méfiance paranoïde avec la culpabilité honteuse. Dans la longue évolution, *la destruction des repères prédomine, mais alterne parfois avec la soumission au pouvoir absolu*.

La fréquence des images vectorielles chez les schizophrènes de longue évolution est dans l'ordre

$$P (0 -) (+ -) (- -), (- 0) (- +)$$

La fréquence des images vectorielles chez les schizophrènes de courte évolution est dans l'ordre

$$P (+ -) (0 -) (- -)$$

Dans la longue évolution, les images (- 0, - +) augmentent, montrant un rapport de *révolte contre les représentants des repères qui fondent la loi*, avec un état de méfiance et de menace.

Résumé pour les différences szondiennes de l'évolution schizophrénique

Rappelons ci-dessous les résultats de la comparaison des deux groupes (de courte et de longue évolution), pour interpréter le sens des images vectorielles.

Image vectorielle	1 Évolution < 10 ans	2 Évolution > 20 ans
Vecteur Sch	(0 0)H (± +)GF	(+ ±)G (+ -)GF (+ 0)F(- 0) ! (- +)H
Vecteur C	(0 +) (- +) (!)*	(+ -) (+ ±) (- -)*
Vecteur S	(0 +) (± ±)	(+ -)
Vecteur P	P (++)*	(0 0) (± 0) (± +)*

**La lettre H, F (homme, femme) à côté de l'image vectorielle, signifie que cette différence évolutive est aussi significative dans la comparaison faite à l'intérieur de chaque groupe d'un même sexe.

G signifie le groupe en général, sans distinction entre les deux sexes.

Les résultats G,H,F correspondent à la comparaison des cas avec les tranches d'âge 1 (16-44 ans), et 2 (45-64 ans).

*Figures issues de la comparaison, entre le groupe de longue évolution (40-76 ans) et celui de courte évolution (≤ 40 ans).

Dans la courte évolution se détache l'intensité d'un contact adhésif, absorbant, fusionnel, avec une relation d'objet (RO) possessive, agressive, fragmentée avec des relations d'objet partiels et polymorphes (aussi dans la sexualité). Un rapport avec la loi d'accomplissement, de respect, d'apologie du bien et de la sainteté, d'une suprématie. Et tout cela pour que le sujet puisse soutenir une identité inflative, menacée par l'instabilité de ses objets internes, en risque de fragmentation, mais essayant de les adhérer avec une identité délirante, avec un « je suis » d'une croyance irréaliste contrôlée par la négation parfois catatonique. L'attachement, l'union, la parole et l'identité sont agrandis défensivement et menacés dans son unicité, la violence est contenue mais elle ressort par la fragmentation de ses relations au monde (F. Tosquelles et le vécu de la fin du monde, ou l'apocalypse de K. Conrad).

Dans la longue évolution prédomine le contact froid, distant, sans empathie, une humeur monotone, détachée du monde familier, mais capable de contacter avec les autres comme étrangers, ce qui est ressenti par eux comme un contact bizarre. La RO est passive, narcissique, attendant d'être comblée, hermaphrodite. Son rapport avec la loi est de fragmentation, de dissolution, ou de rébellion, de colère et ambivalence. Le Moi s'appuie sur l'avoir, le sujet est ses objets, ce qu'il a « j'ai tout, de rien j'ai besoin... », mais ses objets sont projetés, sans les différencier entre intérieurs ou extérieurs, « il se tient par ce qu'il a projeté », ce qui permet un rapport avec autrui (déformé). Distance, narcissisme, absence de loi, accommodation au monde de la fragmentation projetée de leurs objets internes (ici la dimension des espaces institutionnels permettent de déposer leurs objets internes fragmentés).

3.1 Différences évolutives entre des syndromes factoriels

Une autre perspective szondienne est la création de syndromes szondiens, pour les comparer entre la courte et la longue évolution.

Nous avons définis ces syndromes de deux formes : les premiers, nommés comme S1, S2 et S3, construits à partir des profils vectoriels les plus fréquents à la schizophrénie. Les seconds, nommés comme FS1 et FS2, produit d'une analyse factorielle de composants principaux sur tous les cas des schizophrènes. Ces syndromes sont comparés entre la courte et la longue évolution.

Courte évolution

Nous trouvons les syndromes suivants comme les plus fréquents dans la courte évolution:

Syndrome S1catat (s+)+(hy-)+(k-)+(m+). Construit sur le profil principal d'ordre 2.

$$FS1=(e+)+(p+)+(h-)+(d-).$$

$$FS2=(h+)+(hy-)+(m+)+(d-).$$

Le FS2 montre un attachement fort, un investissement d'union duelle et une demande d'amour, mais cette position d'autoprotection est ressentie menacée, cet effort semble précéder la perte de réalité, au sens de la *perte de contact avec l'objet ancien*, primaire, et alors en FS2 apparaît la *défense de se cacher, de se méfier de tout*, un état paranoïde. Est-ce la position que Conrad décrit comme tréma?

Le syndrome S1 montre un attachement possessif et une relation agressive, d'imposition, avec sensibilité paranoïde, méfiance et négativisme qui emporte au malade à se contracter sur son corps pour essayer de soutenir le contact avec la réalité. Peut-être qu'on puisse parler de défense catatonique, négativiste, qui est complémentée avec le facteur FS1 qui montre une *position de renonce à tout changement, de rigidité sur l'ambiance* et de préférence exclusive par *des rapports abstraits*, le sujet s'identifie avec *une loi supérieure*, une révélation qu'au même temps tombe sur soi-même avec *une inflation délirante*, comme défense pour ressentir leur continuité, pour *éviter la rupture* d'un grand changement. Est-ce qu'il s'agit de l'anastrophè?

Les dimensions FS2, S1 et de FS1 nous les interprétons en continuité, parce qu'ils nous parlent d'un premier temps de la dissociation-ré-association, où le sujet s'efforce pour éviter la perte de contact avec l'objet primaire, avec l'atmosphère connue, qui s'accompagne de la peur et de la menace d'un changement du monde et de l'existence, l'ambiance est ressentie trop différente, le sujet est très sensible, en risque de perdre pied sur la réalité, et il peut se réfugier sur l'autocontrôle des vécues corporels, au même temps qu'il rigidifie et fixe sa pensée développant une nouvelle identité plutôt inflative, une alternance entre rester ou devenir un autre, ce la fin de la paradoxe de changer étant lui-même, la perte du *transposable* de Conrad et Binswanger. Comment changer sans devenir un autre? C'est le dilemme dans la courte évolution du schizophrène (et voire d'autres états instables comme ceux de l'organisation limite).

Longue évolution

Examinons à présent les syndromes factoriels les plus fréquents chez les schizophrènes de longue évolution :

S2Inflatif = (h+)+(e-)+(p+)+(d+). Construit sur le profil vectoriel d'ordre 3, par sa fréquence.

S3Afectif =(s-)+(e+)+(k+)+(m±). Construit sur le profil vectoriel d'ordre 6, par sa fréquence.

Ces syndromes sont plus présents dans la longue évolution.

Le syndrome S2 signifie besoin d'amour, narcissisme du moi mégalomane, qui recherche la confirmation amoureuse de son moi inflation-délirant, ce qui comporte un état de rébellion, de colère contre tout manque, inhérent à tout rapport avec la réalité, ressentie comme obstacle, comme résistance à l'être comblé, au devenir un tout plein. Ce *syndrome de colère inflation contre la réalité*, marque une différence entre la schizophrénie et l'organisation limite.

Le syndrome 3 montre un état dépressif, de souffrance, de sacrifice, de renoncement et d'adaptation, voire de culpabilité, de soumission, c'est la position d'un moi introjectif, une *position pseudo-dépressive* qui semble venir resituer ses objets internes mieux différenciés.

La longue évolution développe un compromis entre l'inflation toute-puissante et l'adaptation sacrificielle, qui rappelle la transition entre illusion (toute-puissance du soi) et désillusion (souffrance d'excès de réalité pour le schizophrène).

En somme, si dans la courte évolution prédomine un bouleversement de la continuité de l'existence (rester le même dans le même monde ou devenir un autre dans la transformation du monde), dans la longue évolution prévaut la dissociation entre toute-puissance et souffrance (illusion et désillusion) de se retrouver avec soi-même, de trouver l'amour des autres et la réalité du monde.

3.2. L'évolution schizophrénique à partir de la régression logistique (RL)

La régression logistique compose une équation avec le nombre minimum d'images vectorielles permettant d'obtenir la meilleure classification des schizophrènes entre courte et longue évolution. En même temps l'identification de ces images nous apporte une autre perspective interprétative (voir tableau 7, que je résume ci-dessous).

Des régressions logistiques

Image vectorielle	Courte évolution	***	Longue évolution	***
Vecteur S	(± ±)(± 0) (± -)	73%	(+ -)	94%
Vecteur P	(- -)		(± 0)	

Syndrome		73%	P S i n f l a t i f * P S v ± **	87%
----------	--	-----	-------------------------------------	-----

*syndrome inflatif $\sum(h+e-p+d+)$.

**syndrome réassociatif $PSv\pm = P(\pm 0)+P(\pm \pm)+Sch(+\pm)+C(\pm \pm)+C(+\pm)$.

***Pourcentage de cas bien classifiés.

Avec la RL en deux temps, les vecteurs classant le mieux les deux états évolutifs à partir des 16 images vectorielles, sont les vecteurs S et P. D'autre part, une telle capacité de classification est obtenue à partir de la RL appliquée à deux variables composées, que sont le *syndrome inflatif* et le *syndrome tri-tétravalents que nous appelons "réassociatifs"*, lesquels sont plus fréquents chez les schizophrènes de longue évolution.

1-Dans la *longue évolution*, la combinaison d'images vectorielles différentielles des vecteurs S et P suggère l'importance, dans l'évolution des schizophrènes, des vecteurs médiateurs S-P, avec une *pseudo-névrotisation de la schizophrénie de longue évolution*, qui comporte des changements dans les relations d'objet (RO) et concernant la loi, suffisamment sensibles et spécifiques pour différencier les deux états évolutifs. Dans la *longue évolution*, on opère une pseudo-névrotisation, où la RO S (+ -) est passive, narcissique, mais capable de recomposer un objet total (visant le premier temps de l'Œdipe, qu'on pourrait énoncer comme « Il y a un phallus ou je suis le phallus », où l'autre s'efface « L'autre a le phallus ou je suis le phallus de l'autre »), de façon qu'en P (± 0) cette ambivalence ne cesse pas, et la loi pivote sur le dilemme éthique du doute quant aux repérages du bien et du mal, toujours en attente de l'objet total, de l'unité (extérieure, intérieure..). K. Conrad nous parle de névrotisation du délire à la phase résiduelle, quand il y a une correspondance entre le contenu du délire, déjà en rémission, et un conflit compréhensible dans la patho-biographie.

L'équation de RL qui contient le *syndrome inflatif* $\sum(h+e-p+d+)$ et le *syndrome trivalent réassociatif* $PSv\pm$, est plus présente dans la longue évolution, où le sujet cherche un objet d'amour total qui comble son identité inflative contre tout interdit ou résistance de la réalité, c'est une manière de stabiliser l'identité, où l'objectal et le narcissique convergent. Le syndrome réassociatif trivalent $PSv\pm$ que nous étudierons au point 5 suivant, a par fonction de réarticuler les tendances dissociées de façon généralisée. Ces deux syndromes (inflatif et trivalent) essayent de réparer l'identité et la relation d'objet de leur dissociation. Dans ce sens les malades de longue évolution ont une *apparence pseudonévrotique qui accompagne le travail réassociatif sur la dissociation*, le sujet est dans un état de *schizophrénie pseudo-névrotique*.

2-Dans la *courte évolution*, la relation d'objet S ($\pm \pm$)(± 0)($\pm -$) est partielle, pluri-tendancielle, surtout ambivalente v.à.v. de la libido, et le sujet essaye de contenir, de retenir les affects avec une angoisse de panique, d'être au bord de la fracture, où la déliaison est soutenue en P (- -) avec une alerte persécutrice qui freine la violence mise en mouvement par la fragmentation du corps et des liens aux autres, qui emportent la confusion des repères. Le sujet est dans un *état de psychose d'angoisse*.

Bien que ces interprétations découlent de comparaisons entre les différents temps évolutifs, ces résultats doivent servir pour l'observation de chaque malade, et nous informer sur l'organisation particulière de chacun.

3.3 Différences évolutives entre le syndrome dissociatif du Moi proposé par Lekeuche dans la schizophrénie et autres syndromes vectoriels

Nous comparons statistiquement plusieurs syndromes szondiens entre schizophrènes de courte et de longue évolution.

Le premier concept est celui de dissociation du Moi (PSSchdis) proposé par P. Lekeuche (2001) que nous l'avons rendu statistiquement opérationnel de deux manières:

$$LK = \text{Sch} (- 0) + \text{Sch} (!) + \text{Sch} (\pm \pm) + \text{Sch} (- +) + \text{Sch} (- 0) + \text{Sch} (\pm -)$$

Ce premier concept ne différencie ni les schizophrènes de courte de ceux de longue évolution ni les schizophrènes des états limites.

$$\begin{aligned} \text{PSSchdis} = & \text{Sch} (0 \pm) + \text{Sch} (0 +) + \text{Sch} (0 -) + \text{Sch} (\pm 0) \\ & + \text{Sch} (\pm \pm) + \text{Sch} (+ 0) + \text{Sch} (- 0) + \text{Sch} (\pm -) \end{aligned}$$

La variable (PSSchdis) résulte de la somme des images vectorielles représentatives de la dissociation de l'avant plan du Moi selon P. Lekeuche.

Nous constatons que cette variable ne différencie pas la courte de la longue évolution du schizophrène, ce qui signifierait que leur dissociation serait similaire.

À mon avis il faut clarifier au test de Szondi les concepts de dissociation et de ré-association dans la schizophrénie, à partir des résultats que nous trouvons en comparant les schizophrènes de courte et de longue évolution, et, nous y reviendrons dans un autre travail, en comparant le groupe de schizophrènes avec un groupe contrôle de population normale.

Nous proposons un autre concept, apparenté au précédent de Lekeuche, que nous appelons *syndrome réparateur (PSv±) ou réassociatif*, composé de l'addition de 5 images vectorielles szondiennes tri-tétravalentes dans plusieurs vecteurs (de fréquence différente entre la courte et longue évolution), avec comme hypothèse que leur fonction est de réarticuler des tendances dissociées. Nous pensons qu'il y aurait une double ré-association fondée sur l'ambivalence, une comme réarticulation intrafactorielle (les clivages verticaux pures) et l'autre comme réarticulation interfactorielle (les clivages trivalents),

$$\text{PSv}\pm = \text{P} (\pm 0) + \text{P} (\pm \pm) + \text{Sch} (+ \pm) + \text{C} (\pm \pm) + \text{C} (+ \pm)$$

mais il y aurait aussi d'autres réarticulations interfactorielles fondées sur les clivages horizontaux et diagonaux.

Lorsque la valeur de ce syndrome est $\text{PSv}\pm > 1$, le diagnostic de Psychose Schizophrénique (PS) chronique de longue évolution a une spécificité du 90% mais une sensibilité du 50%. En effet, la longue évolution présente plus d'images vectorielles d'ambivalence que les schizophrènes de courte évolution. Et ce-ci se confirme, si nous comparons la variable $\text{PEv}\pm = (\text{h}\pm \text{s}\pm \text{e}\pm \text{hy}\pm \text{k}\pm \text{p}\pm \text{d}\pm \text{m}\pm)$, qui représente la somme de toutes les réactions factorielles ambivalentes, de tous les clivages factoriels verticaux, parce qu'elle prédomine dans la longue évolution.

Enfin, les schizophrènes de longue évolution présentent un syndrome réparateur, ou

réassociatif, parce que la réarticulation tri-tétravalente augmente dans les vecteurs P, Sch et C ($PSv_{\pm}$).

À mon avis la proposition de Lekeuche contient deux sortes d'images par rapport à la dissociation, qui sont celles du clivage vertical et celles des monovalents, que selon nos données appartiennent à deux catégories différentes, et c'est pourquoi nous pensons que cette notion de Lekeuche n'arrive pas à différencier la courte de la longue évolution (mais elle est significativement plus fréquente chez les schizophrènes que chez les états-limites), parce que tandis que les clivages monovalents sont plus fréquents dans la courte évolution, les clivages verticaux et tri-tétravalents sont plus fréquents dans la longue évolution. Le concept de dissociation de Lekeuche démontre que la dissociation est similaire au cours de l'évolution de la schizophrénie. Notre concept de ré-association montre que leur caractère réparateur sur la dissociation est plus important dans la longue évolution.

Je crois que le concept proposé par Lekeuche reflète, comme il dit, la dissociation, mais à mon avis, il introduit aussi la fonction de ré-association avec $Sch(\pm -)(\pm \pm)$, et sur ce double principe, *dissociatif-réassociatif*, je propose reformuler le concept de Lekeuche, construisant une nouvelle variable qui ajoute aux images de Lekeuche les clivages diagonaux et d'hypertension $Sch(- +)(+ -)(!)$ comme signes anti-dissociatifs, de façon que le concept de Lekeuche maintenant contiendrait ces variables réassociatives $(\pm -)(\pm \pm)(- +)(+ -)(!)$.

Cette variante du concept de Lekeuche est concrétisée comme suit : $Sch(- 0)(0 -)(+ 0)(0 +)(\pm -)(\pm \pm)(- +)(+ -)(\pm 0)(0 \pm)(!)$, que j'applique en même temps aux quatre vecteurs szondiens, en supposant que ce processus dissociatif-réassociatif a lieu dans tout le système pulsionnel. Comme résultat nous trouvons que ce *syndrome de dissociation-ré-association élargie*, n'est pas significatif dans l'évolution du Moi, comme nous avons vu précédemment avec le concept de Lekeuche comparant la courte et la longue évolution, et que seulement il est significatif dans le vecteur C $(- 0)(0 -)(+ 0)(0 +)(\pm -)(\pm \pm)(- +)(+ -)(\pm 0)(0 \pm)(!)$, variable que nous appelons *syndrome de dissociation-réparation contactuel, lequel est plus fréquent* pendant les premières années d'évolution de la schizophrénie (dans la courte évolution). Les schizophrènes de courte évolution montrent autant un effort hypertensif pour éviter la perte du contact sur l'objet ancien (freinage anti-dissociatif), en même temps que la dissociation pousse à l'expulsion des facteurs de contact vers des positions autistes (abandon de l'objet primaire, froideur, rigidité ou négativisme et repli sur soi), et un effort pour réarticuler les quatre tendances du contact.

Nous avons vu au point 5 qu'un travail de ré-association se présente dans la longue évolution, représenté par des images tri-tétravalents dans tous les vecteurs dont se sert le moi pour bâtir un pont (*pontifex oppositorum*).

Finalement, nous reconnaissons dans le Moi évolué, que la position $Sch(+ \pm)$, décrite plus haut, est sûrement la position la plus représentative de la reconquête de ce travail du « *pontifex oppositorum* », de l'être avec, ou de l'être au monde, en même temps qu'il arrive à se reconnaître comme soi. C'est la façon comment il peut introjecter sa double nature, et par cela il a besoin de reconstruire la fonction diacritique, c'est-à-dire, que cette position du Moi suppose la reconstruction de la fonction diacritique identitaire, c'est-à-dire, celle qui différencie la propre identité de l'identité d'autrui.

$$PSv_{\pm} = P(\pm 0) + P(\pm \pm) + Sch(+ \pm) + C(\pm \pm) + C(+ \pm)$$

$$\text{SdrC} = \text{C} (- 0) (0 -) (+0) (0+) (\pm -) (\pm \pm) (- +) (+ -) (\pm 0) (0 \pm)(!)$$

Si nous introduisons ces deux variables PSv± et SdrC, que nous avons appelé respectivement le *syndrome réassociatif général tri-tétravalente* (PSv±) et le *syndrome dissociatif-réparateur contactuel* (SdrC), dans la régression logistique, nous trouvons que l'équation résultante est capable de classer 73% des schizophrènes de courte évolution et 81% de longue évolution, mais ces résultats ne dépassent pas ceux obtenus en utilisant seulement le PSv±. Cela signifie que dans la courte évolution prédomine la dissociation-réparation contactuelle, et dans la longue évolution domine la ré-association générale trivalente. Mais que le travail réassociatif des trois tendances du circuit est capable par lui-même de différencier la courte de la longue évolution.

Si ce processus réassociatif est naturel dans l'évolution de la maladie, le traitement devrait miser sur ce travail réassociatif et dans tous les vecteurs. Ce travail réparateur de la dissociation semble commencer par le contact, peut-être parce qu'il est le début du circuit pulsionnel. Ces résultats devront nous interroger sur des modalités de traitement. Pourrait-on éviter des manifestations dissociatives en évitant la perte d'images d'attachement, et les combiner avec des images de ré-association au C (avec images trivalentes), au moyen d'interventions précoces ?

Améliorer le contact signifie s'intéresser au monde, devenir ouvert au mouvement, aux changes et échanges, mais, la fragilité du sujet dans le circuit Cm, entraîne de dysfonctions dans sa vie pratique, étant toujours vulnérable quand il est atteint par des circonstances qui touchent à la fonction maternelle contenue en Cm, comme sont les conflits d'accrochage (p.ex. problèmes de liens familiaux, d'amitié ou d'amour), conflits concernant l'ambiance et les échanges d'attachement (p.ex. conflits d'espace chez soi, de changements au centre de jour..) ou désorganisation des biorythmes de la vie quotidienne (manger, dormir, hygiène...).

Ces perspectives szondiennes nous proposent de réfléchir sur nos interventions thérapeutiques.

3.4 *Positions pulsionnelles et clivages pulsionnels entre la courte et la longue évolution*

Positions pulsionnelles

La comparaison, des 4 positions pulsionnelles décrites par J. Schotte, appliquée entre la courte et la longue évolution, ne montre pas des différences significatives. Seule la position 3 a une présence plus importante (sig. asint. bilat p = 0.124, n.s.) dans les cas de courte évolution.

Clivages pulsionnels

Nous pensons que les clivages trivalents et monovalents dans les vecteurs C et Sch, comme début et terme du circuit pulsionnel, sont différents dans la courte et la longue évolution des schizophrènes.

1-Nous conceptualisons le *clivage trivalent* comme :

Clivage trivalent en Sch:

$$\text{TriSch} = \text{Sch} (\pm \pm) + \text{Sch} (\pm +) + \text{Sch} (\pm -) + \text{Sch} (+ \pm) + \text{Sch} (- \pm)$$

Clivage trivalent en C:

$$\text{TriC} = \text{C} (\pm \pm) + \text{C} (\pm +) + \text{C} (\pm -) + \text{C} (+ \pm) + \text{C} (- \pm)$$

TriC + TriSch. L'addition de ces variables est plus importante chez les schizophrènes de longue évolution, de façon significative, et surtout par le poids de TriC.

Si ces clivages trivalents nous parlent d'un travail réassociatif, nous voyons que la longue évolution favorise significativement ce type de travail sur le vecteur C et sur le vecteur Sch.

2-Nous conceptualisons le *clivage monovalent* comme :

Clivage monovalent en Sch:

$$\text{MonoSch} = \text{Sch} (0 +) + \text{Sch} (0 -) + \text{Sch} (+ 0) + \text{Sch} (- 0)$$

Clivage monovalent au C:

$$\text{MonoC} = \text{C} (0 +) + \text{C} (0 -) + \text{C} (+ 0) + \text{C} (- 0)$$

MonoC + MonoSch. L'addition de ces variables est plus importante de façon significative chez les schizophrènes de courte évolution, surtout par le poids de monoC.

Les résultats montrent qu'au niveau des vecteurs Sch et C des schizophrènes une substitution semble se produire des images mono-valentes de la courte évolution, par des images trivalentes dans la longue évolution, de façon significative mesurée par la U de Mann Whitney ($p < 0.05$ bilat pour triSch+C et unilat pour monoSch+C).

Nous interprétons que le processus de ré-association recommence par C et qu'il est suivi en Sch. Les images bivalentes pures ($0 \pm$) (± 0) n'arrivent pas à montrer des différences significatives dans l'évolution.

Il n'y a pas des différences quantitativement significatives des clivages horizontaux et diagonaux dans les vecteurs C et Sch, avec l'évolution. Mais les différences sont qualitatives, ainsi les clivages diagonaux C (- +) et C (+ -) sont ceux qui différencient, respectivement, la courte de la longue évolution. Et si nous ajoutons à C (- +) le (++) et à C (+ -) le (--), la signification augmente légèrement. Cela veut dire que la différence est qualitative, qu'une inversion proportionnelle de la position du contact, passage de C (- +) à C (+ -), accompagne l'évolution de la courte à la longue.

Nous avons pu démontrer, qu'un changement des clivages se produit aussi dans le moi Sch, mais qu'il est associé au sexe, remarquant que le moi des hommes est plus Sch (- +, ++), et celui des femmes plus Sch (+ -, --), mais seulement après une longue évolution de la maladie.

Le sexe est un facteur qui influence l'évolution de la maladie schizophrénique, mais à peine dans la courte évolution. Chaque sexe semble protéger le moi de façon différente, comme si chaque sexe pouvait apporter la moitié des images du moi. On peut penser qu'il faut la différence évolutive des deux sexes chez ces schizophrènes, pour obtenir un moi « hyper-normal », dans ce sens que nous pouvons trouver toutes les images vectorielles du moi à l'avant-plan. Le sujet de la rue peut laisser la plupart de ces images à l'arrière-plan, tandis que les schizophrènes montrent toutes les images à l'avant-plan.

4. Différences szondiennes parmi les schizophrènes vivant à l'asile et ceux habitant chez eux

Nous terminons avec une comparaison entre deux sous-groupes de schizophrènes d'évolution moyenne, autour de 15 ans, avec un âge moyen de 46 ans (d.s = 4), les uns habitant chez eux (n = 10, mais avec diverses hospitalisations aiguës), les autres vivant à l'asile (n = 18, avec une proportion plus élevée d'hommes). La comparaison à l'aide du U de Man Whitney, montre qu'il n'y a pas de différences entre eux. Bien que le nombre de cas soit petit, ces résultats nous disent que le fait de *vivre à l'hôpital psychiatrique ou chez soi*, ne semble pas avoir une influence fondamentale sur l'organisation psychopulsionnelle des schizophrènes avec 15 ans d'évolution.

Si la limitation de ce travail provient du nombre de cas (n = 93), compte tenu du très grand nombre de variables du test (64 images vectorielles), il faut quand même dire, que les résultats sont concordants avec d'autres recherches au moyen de méthodes différentes, concordantes avec la théorie szondienne et avec des découvertes de J. Mélon (1975) ou de Bruno Gonçalves (1989). Nos profils principaux de schizophrènes chroniques sont similaires à ceux trouvés par J. Mélon, car la forme de contact C (- +) est la plus fréquente parmi les plus âgés (65 - 85 ans), des vieux schizophrènes. De plus, l'organisation pulsionnelle des schizophrènes chroniques de notre étude est similaire au profil principal du schizophrène simple, chez J. Mélon. La schizophrénie, dans son processus auto-curatif, semble chercher une organisation plus stable, comme si les sous-types résiduel et simple visaient à converger.

Résumé

Après une revue bibliographique pour situer le problème de l'évolution de la schizophrénie, nous étudions de façon empirique et à l'aide de plusieurs techniques de statistique appliquée un large échantillon de 93 schizophrènes, les effets de l'évolution pour l'organisation psycho-pulsionnelle de la schizophrénie (comparant trois temps évolutifs à 10, 20 et 30 ans), démontrant que l'évolution est un facteur central pour comprendre l'hétérogénéité de la maladie, et que le test de Szondi peut nous fournir des informations fondamentales pour comprendre le processus psychodynamique sous-jacent. Nous étudierons spécifiquement l'évolution du Moi et le rapport entre sexe et évolution.

Summary

Title: The course of schizophrenia: szondian perspectives

Based on a review of literature that situates the problem of the evolution of schizophrenia, we study empirically, and using several statistical techniques applied to a large sample of 93 schizophrenic patients, the effects of evolution in the psycho-pulsional (instinctual) organization of schizophrenia (comparing three evolutionary moments at 10, 20 and 30 years), showing that evolution is a central factor in understanding the heterogeneity of the disease, and that the Szondi test can provide fundamental information to understand the underlying psychodynamic process. In a special way we study the development of the ego and the influence of the gender in evolution.

Références

- Castilla del Pino (1980). *Introducción a la Psiquiatría*. Alianza editorial. Madrid.
- Conrad K (1997). La esquizofrenia incipiente. *Fundación Archivos de Neurobiología*. Madrid.
- Deister A, Marneros A.(1993). Long-term outcome of schizoaffective and schizophrenic disorders: a comparative study, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Volume 242, Number 4, 184-190, DOI: 10.1007/BF02189961
- Ey H., Bernard P., Brisset Ch. (1975). *Tratado de Psiquiatría*. 7ª Ed. Labor. Barcelona.
- García Siso, A (2012), L'influence du sexe dans la schizophrénie: étude descriptive et szondienne d'un groupe de malades chroniques, *Szondiana*. V.32 ; pp 66-83. 2012
- García Siso, A. (2013), Les sous-types szondiens de schizophrénie. *Szondiana*, Volume 33, Number 1 pp, 2013
- Goldstein G, Allen DN, Seaton BE (1998), A comparison of clustering solutions for cognitive heterogeneity in schizophrenia, *Journal Of The International Neuropsychological Society: JINS* 1998 Jul 4 (4), 353-62
- Gonçalves, Bruno (1989). *La schizophrénie à travers le test de Szondi*, Thèse doctorale. Louvain.
- Helmes Edward ,Landmark Jhan (2003), Subtypes of Schizophrenia: A Cluster Analytic Approach, *Can J Psychiatry*, Vol 48, No 10, November 2003
- Kirkpatrick B, Castle D, Murray RM, Carpenter WT Jr: (2000), Risk factors for the deficit syndrome of schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000; 26:233-242
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Ross DE, Carpenter WT Jr: (2001), A separate disease within the syndrome of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58:165-171
- Lekeuche Ph. (2001), Un éclairage szondien de la schizophrénie, *Cahiers* 9, pp31-50
- Lekeuche Philippe (2012) « Avec le schizophrène : la rencontre par excellence » , *Cliniques méditerranéennes*, 2011/2 n° 84, p.169-183.
- Lenzenweger MF, Dworkin RH, Wethington E.(1991), Examining the underlying structure of schizophrenic phenomenology: evidence for a three-process model. *Schizophr Bull* 1991;17:515-524.
- León, C. A., & León, A. (1996). Curso clínico y evolución de la esquizofrenia en Cali. Un estudio de seguimiento de 26 años. *Salud Mental*, 19(2), 12.
- Lett TA, Chakavarty MM; Felsky D, Brandl EJ et al. (2013). The genome-wide supported microRNA-137 variant predicts phenotypic heterogeneity within schizophrenia, *Molecular Psychiatry* 18, 443–450
- Mélon J. Théorie (1975) *et pratique du Szondi*. Presses Universitaires de Liège. Liège.

Strauss GP, Harrow M, Grossman LS, Rosen Ch. (2010), Periods of recovery in deficit syndrome schizophrenia: A 20-year multi-follow-up longitudinal study. *Schizophrenia Bulletin* vol 36; n 4, pp788-799, 2010 doi: 10.1093/schbull/sbn167

Tosquelles F., (1986) *Le vécu de la fin du monde dans la folie*. Ed. DE L'AREFFPI. Nantes.

Les sous-types szondiens de la schizophrénie

Andrés García Siso

Introduction

Si l'une des caractéristiques principales de la schizophrénie est son hétérogénéité clinique, l'étude des différents sous-types cliniques semble d'intérêt. Ces divers états peuvent être décrits de façon synchronique, comme des sous-types cliniques prédominants (schizophrénie catatonique, paranoïde, simple, hébéphrénique ou désorganisée, indifférenciée...), et ces sous-types peuvent être compris à travers la déconstruction de certaines dimensions prédominantes de la schizophrénie. En même temps nous pouvons étudier comment ils évoluent dans le temps, observant leur degré de stabilité ou de changement. Certains sous-types cliniques sont associés au temps évolutif de la maladie, comme c'est le cas du sous-type résiduel, ou des sous-types des formes de terminaison de la maladie, proposées p.ex. par K. Kleist ou H. Ey, ce qui nous conduit aussi vers la question du syndrome prédominant.

Si les sous-types sont des regroupements de cas faits à partir d'une dimension ou syndrome clinique prédominant, il doit être possible d'en construire d'autres, à partir de l'analyse que fait le cluster de k-moyennes des données provenant d'autres examens, tel que le test de Szondi.

Cela introduit l'idée que le syndrome se définira, en partie, en fonction de l'instrument utilisé (des enquêtes comme PANSS, Andreasen, Syndrome déficitaire (SD) de Kirkpatrick (1990), descriptions exhaustives de symptômes, épreuves neuropsychologiques, sous-types par fonctionnement cérébral...), lequel dépend de la théorie sous-jacente. Comme les sous-types classiques changent chez un même malade tout au long du temps, il serait plus adéquat d'ajouter l'adjectif « prédominant » au sous-type. Les changements de sous-type au cours du temps nous indiquent que les dimensions sous-jacentes ne sont pas stables dans chaque sous-type. Ces dimensions de la schizophrénie sont trouvées, par exemple, à partir d'analyses factorielles de larges groupes de schizophrènes, ou bien d'échelles construites à partir d'un concept représentant la dimension en question de façon décomposée.

Un courant de la recherche essaie de découvrir s'il existe une dimension plus stable dans la schizophrénie, qui permettrait de regrouper des cas et constituer un sous-type stable dans la durée, comme c'est le cas avec le SD de Kirkpatrick. Délimiter un sous-type stable permettrait d'étudier d'autres niveaux étio-pathogénétiques, comme les facteurs biologiques et environnementaux.

Un concept dimensionnel permet de classer les cas en deux pôles opposés, comme dans la dimension positive/négative, mais au moment de regrouper les cas en sous-types, on éprouve le besoin d'un troisième espace, c'est-à-dire, de reconnaître leur nature dimensionnelle et non catégoriale, et c'est pourquoi N. Andreasen fait une division entre cas positifs, négatifs et mixtes. Mais cet exercice a permis à Kirkpatrick de définir le syndrome déficitaire comme un sous-type. Si on remarque qu'un sous-type clinique comme le paranoïde est assez stable dans le temps, on peut regrouper les cas par l'opposition paranoïde / non-paranoïde (hébéphrène, résiduel, catatonique...), ce qui permet d'étudier ce sous-type ou d'essayer de déconstruire la structure de la maladie.

Tout au long de l'histoire de la psychiatrie, on a proposé des conceptions globales de la schizophrénie, fondées sur des concepts plus abstraits et capables de repérer les symptômes comme

dimensions de la maladie, tels que décrites par K. Conrad, M. Bleuler ou H. Ey à partir d'un modèle en mouvement, capable de comprendre le moment clinique de chaque malade en évolution, sachant que pas tout malade doit nécessairement traverser toutes ces étapes.

Les travaux de recherche évolutive sont s'intéressent actuellement de façon plus spécifique au temps *des prodromes et des étapes pré-morbides* de la maladie, afin d'améliorer la prévention primaire et la détection précoce. En fait il s'agit de cerner les mouvements évolutifs précoces de la structure de la schizophrénie ou de la psychose en général, en définissant (Morales, N., Tizón J, et al. 2012) les syndromes d'état mental à haut risque (EMHR) et de premier épisode psychotique (PEP). Dominguez MDG et al. (2010) ont montré, dans une population d'adolescents et de jeunes adultes avec des symptômes atténués de schizophrénie, que les symptômes négatifs et de désorganisation s'associent en un seul facteur, tandis que les symptômes positifs apparaissent plus tard. Notre but est d'examiner, à la lumière du test de Szondi, le poids qu'ont sur l'organisation psychopulsionnelle les syndromes d'Andreasen, à partir de l'étude d'un échantillon de schizophrènes de longue évolution, le même chez lequel nous avons étudié l'influence du sexe sur l'organisation pulsionnelle (García Siso 2012).

Les sous-types et les dimensions cliniques comme expression de la structure mouvante de la schizophrénie

Avant de présenter les résultats bibliographiques sur les perspectives des analyses statistiques complexes (factorielle, discriminante, cluster...), il faut rappeler que la condition « sine qua non » est de disposer d'une théorie de la schizophrénie capable de reconnaître la cohérence ou non de ces résultats. Nous montrerons, ensuite, l'avis de différents auteurs qui essayent de définir les syndromes le plus pertinents de la schizophrénie, à partir desquels on établit des dimensions de la maladie et des sous-types plus ou moins stables.

Comme l'évolution est un facteur principal de la maladie, les syndromes ou sous-types doivent s'expliquer autant synchroniquement que diachroniquement.

Les études d'Edward Helmes and Jhan Landmark (2003) démontrent que les sous-types classiques ne semblent pas utiles pour classer les schizophrènes après 20 ans d'évolution, parce que les clusters des cas obtenus à partir de 55 symptômes cessent de correspondre à la différenciation entre sous-types classiques, voire entre le paranoïde et non-paranoïde. Pour expliquer donc la variabilité clinique des schizophrènes, on cherche des syndromes différents des classiques, comme le font Strauss et al. (1974), qui proposent trois regroupements de symptômes relativement indépendants entre eux (le syndrome psychotique, le syndrome de symptômes négatifs et le syndrome des troubles de relations personnelles), essayant de les rapporter à une physiopathologie et un traitement spécifiques.

Chacun des différents systèmes, nous apporte des perspectives différentes sur la schizophrénie, qui ne sont pas exactement équivalentes, et qu'il faudra articuler à l'intérieur d'une théorie générale de la maladie.

Dans ce biais perspectiviste de recherche, l'analyse factorielle de P. Brazo et al. (2002), faite sur un grand nombre de symptômes, proposent un regroupement en 6 facteurs, chacun d'eux avec une indépendance relative qui nous permet de mieux comprendre la variabilité clinique des schizophrènes. Ces 6 facteurs de l'analyse factorielle regroupent les symptômes autour de troubles fondamentaux plus classiques: les dimensions de dissociation et d'autisme, de négativité et de positivité, et la présence ou absence d'un syndrome déficitaire. La variabilité clinique d'un cas fait qu'il est assez imprévisible de l'assigner à un seul facteur de l'analyse, y compris un syndrome déficitaire (SD), même si ce

syndrome, comme le dit Kirkpatrick, montre une stabilité du 75% dès le début.

La stabilité des syndromes au fil du temps est différente. Aujourd'hui on pense que le SD de Kirkpatrick est un des plus stables, jusqu'au point de proposer que cette dimension comme sous-type différencié de schizophrénie. Le SD est reconnu comme présent dès le début chez seulement 13% des schizophrènes de longue évolution. Les dimensions cliniques du SD sont en rapport avec le syndrome négatif d'Andreasen et avec sa pauvreté adaptative, surtout au travail, mais aussi aux interactions et rapports personnels. Leur stabilité nous invite à examiner le SD comme une dimension importante du trouble fondamentale de la schizophrénie.

Il y a une certaine corrélation entre le syndrome négatif et le trouble cognitif, même avant le début de la maladie. Mais, de toutes façons, le concept négatif de détérioration n'est pas superposable au déficit cognitif. Les études neuropsychologiques montrent que les déficits d'attention, de mémoire, de langage verbal, et de coordination visuo-motrice et spatiale, apparaissent dès le début et qu'ils restent, sauf dans un petit groupe de cas, maintenus ou s'améliorent avec l'évolution. Ce déficit constaté avant le début, peut sûrement mieux se comprendre si nous le conceptualisons comme une disharmonie qui atteint autant les dimensions instrumentales de l'intelligence que les dimensions affectives ou psychopulsionnelles (l'intelligence renvoie au fonctionnement cognitif et l'affectivité négative correspond au processus psychopulsionnel lié au rétrécissement autistique ou à des changements du contact).

Ce parcours bibliographique, nous fait penser que la période prodromique de la schizophrénie peut se concevoir comme un processus croissant de disharmonie négative, manifesté au niveau de l'intelligence (attention, mémoire, fluidité verbale, psychomotricité visuelle et spatiale etc) et à la psychoaffectivité (perte d'intérêt, apathie, anhédonie, affectivité aplatie, difficultés interpersonnelles, isolement social, dépression...), qui annoncent l'apparition des symptômes positifs de la schizophrénie.

Le syndrome négatif semble participer de plusieurs dimensions.

L'hétérogénéité de la schizophrénie a été bien cernée par les études qui visent la dimension du syndrome positif-négatif. Le travail de Kirkpatrick fait une synthèse d'autres qui le précèdent, comme ceux de Crow, d'Andreasen et ceux de Carpenter (1985,1988), et y ajoute la différence entre symptômes négatifs primaires et secondaires; si les négatifs primaires s'associent au processus déficitaire, le négatifs secondaires s'associent au symptômes positifs ou à d'autres processus, comme la dépression, les effets extrapyramidaux, l'abus de substances.... Mais pas tous les symptômes négatifs primaires sont instables et temporaires, parce que parfois ils sont liés aux symptômes positifs de façon phasique, quand ils s'associent aux crises aiguës, et alors on parle de symptômes négatifs primaires psychotiques-phasiques. Le syndrome négatif est le résultat de l'addition des processus primaires (dans le pré-morbide, dans la détérioration évolutive ou pendant une phase) et des secondaires (dépression etc.). Les symptômes secondaires reçoivent ce nom parce qu'on suppose une étiologie non schizophrénique.

Ce concept évolutif de Carpenter est proche de celui de Kraepelin (Keefe RSE, 1991), qui exige, pour établir un diagnostic de schizophrénie, une détérioration évolutive, mais comportant autant de symptômes négatifs que de positifs. Cet ensemble est celui que nous trouvons dans notre échantillon. Les rapports entre les symptômes négatifs et un mauvais pronostic, et des altérations cérébrales, ou états prémorbides appauvris, existent, mais pas de façon déterminante. Le syndrome déficitaire serait une dimension comme d'autres, tel que la délirante-hallucinatoire, les troubles cognitifs, la dissociation affective et le syndrome neurologique. La dimension négative s'associe aux symptômes plus chroniques, plus résistants au traitement neuroleptique, de mauvaise adaptation prémorbide et sociale, avec plus de troubles cognitifs et plus d'anomalies cérébrales.

L'anhédonie, l'apathie et la perte d'intérêt sont les symptômes négatifs plus fréquents chez les

malades de première hospitalisation (Shriqui CL, Nasrallah HA 1996). L'âge du début n'a pas d'implication pour la clinique négative-positive du premier épisode. À la première hospitalisation on ne trouve pas de différences cliniques notables entre les sexes. Les études (Häfner H, Maurer K in Shriqui 1996) démontrent que 70% des prodromes des schizophrènes manifestent d'abord des symptômes négatifs et seulement 10% montrent d'abord des symptômes positifs, confirmant les idées de Janzarik et Huber. Avant la crise ou la première hospitalisation, il y a une période de 3 ans de symptômes négatifs et une autre de 1,5 ans d'expression progressivement plus positive, mais toutes les deux augmentent pendant les mois qui précèdent la première hospitalisation. Ce processus était identique pour les deux sexes. Les études évolutives démontrent que divers symptômes négatifs diminuent en importance avec le temps, malgré la présence de détérioration. Le suivi de malades schizophrènes après un premier épisode, montre que les symptômes négatifs, et aussi les positifs, diminuent après 6 mois et se maintiennent après 2 ans. L'anhédonie persiste, mais l'affectivité aplatie et l'apathie, qui sont deux des trois symptômes négatifs les plus fréquents (avec la pensée alogique et le trouble de l'attention), vont presque disparaître après un an. Mais si ces cas concernaient des schizophrènes résiduels hospitalisés pendant plusieurs années, la pauvreté du langage et l'affectivité aplatie persisteraient. Le pronostic est pire en présence de symptômes négatifs en période stable et inter-critique, mais pas lors d'un état critique ou aigu, parce que leur variabilité est très grande. Certaines études montrent une corrélation, quoique petite, entre symptômes positifs du début et négatifs antérieurs. Le modèle dichotomique positif-négatif n'est pas soutenable pour la schizophrénie. De plus, les études des symptômes négatifs ne sont pas exclusivement dans la schizophrénie, puisque d'autres maladies, comme la maladie de Parkinson, produisent les mêmes symptômes.

La dimension négative semble avoir une composante génétique aux cas de personnalité schizotypique dont les symptômes négatifs sont hauts et sans symptômes positifs. De même, l'isolement social, les mauvais rapports interpersonnels et l'affectivité aplatie sont les manifestations qui discriminent les familles biologiques des familles adoptives de schizophrènes.

La recherche pour modéliser la schizophrénie conduit Strauss et d'autres, à considérer trois facteurs, le positif, le négatif et la désorganisation-dissociation de la pensée. Il est fréquent que divers auteurs proposent des modèles triadiques, où les facteurs positif et négatif sont constants, mais où le troisième varie (relations interpersonnelles, fonctionnement cognitif...).

L'anhédonie semble être une dimension nucléaire dans le syndrome négatif pour la plupart des auteurs.

Comme nous avons vu, la différenciation entre négatif et désorganisé n'est pas toujours claire, et il faut aussi distinguer négatif et dépressif (différences similaires à celles de négatif primaire et secondaire de Carpenter, ou à celles d'aphanisis – impossibilité d'éprouver de la joie – et dépression de McGlashan). Pour McGlashan l'aphanisis est la barrière autistique, l'auteur enracine le facteur négatif dans le contact autistique. A. Sommers (1985) nous met en garde de ne pas nous tromper sur les diverses formes de négativité (comme la dépression akinésique, ou les états dysphoriques différents des bipolaires).

Allen Raskin, Rodney Pelchat et al.(1993) démontrent que *l'institutionnalisation*³⁶ aggrave le syndrome négatif, dont leur facteur principal est la restriction affective non-verbale (voix monotone, réduction et lenteur de la parole, réduction gestuelle, visage inexpressif, absence de manifestations émotionnelles, lenteur de mouvements) en y ajoutant l'appauvrissement dans la perception des émotions, le blocage du langage, longs temps de réponse, la négligence sur le plan

36

Dans le sens anglais, à ne pas confondre avec le sens que le terme d'institutionnalisation a pris à partir du mouvement de psychothérapie institutionnelle (note de l'éditeur).

de l'hygiène, le désintérêt sexuel et social. La négativité ainsi décrite est recueillie par le NSA (l'enquête d'évaluation de symptômes négatifs qu'ils proposent). Ce noyau négatif nous semble se rapporter aux quatre vecteurs pulsionnels, détachement du contact (dévitalisation, fermeture et lenteur sensorielle et motrice), qui est accompagné du désinvestissement objectal (S), d'inaffectivité (P) et ralentissement de la pensée (Sch).

Kim T. Mueser et al.(1991) considèrent que le temps évolutif, *à partir d'un an*, est fondamental pour définir le cas comme de type négatif, et que le concept du négatif d'Andreasen est similaire au déficitaire de Carpenter, tous les deux associés à un mauvais pronostic, incluant des symptômes positifs sévères. Les échelles de SANS (symptômes négatifs d'Andreasen) et de QLS (échelle de qualité de vie de Carpenter) sont plus convergentes entre elles qu'avec la SDS de Kirkpatrick (2001), mais toutes les trois sont en corrélation. Les auteurs considèrent que *la négativité ou le déficit est un continuum*, et non pas une catégorie présente ou absente dans la clinique. Kirkpatrick et Buchanan (1990) ont trouvé que *l'anhédonie* physique et social est le facteur principal du SD, et ce facteur est très important pour le pronostic, surtout s'il est présent à la période prémorbide. Le SD de Carpenter est plus associé avec les hommes schizophrènes et avec l'anergie au BPRS.

Les dimensions de la schizophrénie examinées de plus près: possibles équivalences entre les syndromes proposés par divers auteurs

Je présenterai en détail deux perspectives de la schizophrénie, représentées par deux auteurs: le premier, Kirkpatrick, cherche à cerner la dimension négative comme une catégorie structurale pour un sous-groupe de schizophrènes, appelée syndrome déficitaire (SD). L'autre, Téllez Rincón, propose un ensemble de dimensions de la schizophrénie (obtenues par l'analyse factorielle d'une large liste de manifestations cliniques). Nous y ajouterons un bref dialogue entre ces auteurs et certains auteurs classiques comme K. Conrad.

Les composantes du SD de Kirkpatrick, nous rappellent le concept d'autisme *pauvre* d'E. Minkowski, tant par les symptômes choisis que par leur caractère primaire.

1-Présence d'au moins deux des symptômes qui suivent :

- a- Affect restreint
- b- Gamme émotionnelle diminuée
- c- Appauvrissement du langage
- d- Inhibition de la vie pulsionnelle
- e- Réduction de la vie intentionnelle
- f- Diminution de la sociabilité

2-Ces deux symptômes ayant été présents dans les derniers 12 mois et pendant les périodes de stabilité de la maladie (ils peuvent disparaître à la phase aiguë).

3-Les symptômes cités plus haut sont primaires et non secondaires à d'autres processus de la maladie, comme, p.ex.:

- a- Angoisse
- b- Effet des drogues
- c- Méfiance paranoïde (ou autres symptômes psychotiques).
- d- Retard mental
- e- Dépression

4-Le patient doit répondre aux critères de schizophrénie du DSM III-R ou IV

La dépression post-psychotique et le syndrome négatif sont difficiles à différencier. Pendant la crise psychotique aiguë une dépression peut se manifester. Il faut encore distinguer la dépression de l'akinésie et de l'acathisie. D'autres causes organiques comme des maladies ou l'usage de substances peuvent aussi entraîner une dépression.

Examinons ensuite l'exemple du travail de Téllez Rincón (2010), qui lui permet de définir 6 facteurs, pas complètement indépendants les uns des autres, qui cherchent à représenter 6 dimensions ou syndromes de la schizophrénie, élaborés de façon transversale. C'est un exemple d'approche de la structure clinique de la schizophrénie à partir des symptômes et conduites. La validité de ces syndromes est transversale, pas diachronique, c'est-à-dire, qu'ils représentent une tranche du temps évolutif, et ces facteurs pourraient laisser la place à d'autres dans une autre tranche, ce qui expliquerait la fréquente divergence des résultats entre auteurs qui font une analyse factorielle.

Bien que ces 6 facteurs visent des champs différents, l'auteur reconnaît qu'ils ont un rapport entre eux. Nous ajoutons à côté de chaque facteur de Téllez Rincón, quelques commentaires psychopathologiques plus classiques.

Facteur 1 :

Manque de soins et d'hygiène
Manque de persévérance au travail ou à l'école
Anergie physique
Manque d'intérêt pour des activités récréatives
Manque d'intérêt pour l'activité sexuelle
Inattention sociale
Déficit d'attention dans les tests de l'état mental
Délires de jalousie
Comportement stéréotypé
Isolement affectif
Ralentissement psychomoteur

Anergie, anhédonie, manque d'intérêt, rigidité, isolement, irréalité :

-Ce tableau est résumé par l'anergie et le manque de soins corporels, de désir sexuel, de travail et d'autres occupations, avec une activité psychique pesante, lente, inattentive.

-Cet abandon de l'intérêt et de la jouissance, répond à un désinvestissement libidinal du corps, de la pensée et des objets de l'entourage, qui rappelle l'autisme pauvre de Minkowski.

Facteur 2 :

Absence d'expression faciale changeante

Diminution de mouvements spontanés

Diminution de gestes expressifs

Contact visuel diminué.

Manque de réponse émotionnelle

Manque d'inflexions vocales

Pauvreté du langage

Pauvreté du contenu de la parole

Blocages de la pensée

Temps de latence de réponse accru

Appauvrissement de la communication non verbale (y compris la parole).

-Il y a un appauvrissement de l'expression communicative tant verbale que gestuelle. Cela peut correspondre à la dépression décrite par McGlashan.

Facteur 3 :

Délire de persécution

Délire de référence

Un comportement agressif ou agité

Anxiété

Tension

Hostilité

Suspicion

Manque de collaboration

Affectivité irritable

Autoréférence avec anxiété, irritabilité, méfiance et délire.

-Nous reconnaissons ici différents degrés de manifestations de la dimension d'auto-référence, qui tend à se dissocier par projection. Nous rappelons la transition du tréma vers l'apophanie de l'espace externe du sujet schizophrénique, décrite par K.Conrad.

Facteur 4

Hallucinations auditives

Voix qui commentent

Voix qui conversent

Hallucinations tactiles ou somatiques

Hallucinations visuelles

Idées délirantes de culpabilité ou de péché

Parfois hallucinations et délires de culpabilité.

-Ici nous sommes dans l'apophanie de l'espace interne de K. Conrad.

Facteur 5 :

Comportement étrange au niveau de l'habillement et l'apparence
Comportement social et sexuel étrange
Relâchement des associations
Para-réponses
Incohérence
Pensée illogique
Langage circonstanciel
Pression de la parole
Facilité de distraction
Associations par assonances
Affects inappropriés

Discordance contextuelle exprimée dans la pensée, dans l' affectivité et avec des actions extravagantes.

-Il s'agit ici de la dissociation du moi dans sa fonction de penser et de parler, comme désorganisation cognitive. La syntaxe, comme cohérence logique, est touchée et appauvrie au niveau verbal et non-verbal. Le sujet se manifeste de façon marquée par des ruptures contextuelles.

Facteur 6 :

Délire d'être contrôlé
Délire de lecture des pensées
Délire de diffusion de la pensée
Délire d'insertion de la pensée
Délire de vol de la pensée

Croyances délirantes de vol, diffusion de la pensée.

-L'apophanie de l'espace interne de K. Conrad (1997), peut se manifester ainsi.

En résumé: Ces facteurs peuvent se réduire aux trois plus classiques :

Négatifs : Facteurs 1, 2

Désorganisés : Facteurs 3, 5

Positifs : Facteurs 4, 6

Équivalences entre les dimensions proposées par divers auteurs pour la schizophrénie

La conformation des facteurs après analyse va dépendre de l'ensemble de symptômes inclus à l'enquête, et aussi du nombre de facteurs prévus par la technique statistique, mais dépend aussi d'autres variables (temps évolutif, sexe, taille de l'échantillon...) et de la conception théorique qui va interpréter les résultats.

Malgré les difficultés, nous essayons de cerner les équivalences possibles entre les facteurs trouvés par les différents auteurs, afin de reconnaître des dimensions stables dans l'hétérogénéité de la schizophrénie.

Le facteur 3 de Téllez peut correspondre au facteur dit d'excitation-impulsivité de Gil Sanz (2012), auteur qui propose 6 facteurs pour la schizophrénie (positif, négatif, désorganisation, excitation-impulsivité, dépressif et déficit cognitif).

Il y a un certain parallélisme entre les deux auteurs, mais parmi les facteurs de Téllez Rincón, le syndrome de dépression de Gil Sanz est absent, peut-être parce que Téllez Rincón n'a pas mis dans son enquête des symptômes comme culpabilité, tristesse, idées suicidaires, tendance à la préoccupation en général ou à l'hypochondrie, etc., et alors le symptôme d'anxiété est rapporté au facteur 3 d'excitation-impulsivité.

Les perspectives des différents auteurs ne concordent pas complètement, ainsi, le syndrome psychotique de Strauss et al. (1974), correspond aux facteurs 3, 4, 6 de Téllez, et le syndrome de symptômes négatifs de Strauss pourrait correspondre aux facteurs 1, 2, 5 de Téllez, tandis que le syndrome des « troubles des relations personnelles » de Strauss est distribué sur différents facteurs de Téllez Rincón, tandis, par contre, que presque à chaque facteur de Téllez on retrouve un symptôme indiquant le déficit ou la distorsion relationnelle.

Nous pouvons encore présenter l'hypothèse des équivalences entre les résultats de Lenzenweger et ceux de Téllez Rincón: les symptômes psychotiques (avec les facteurs 3, 4, 6), le procès dissociatif de la pensée (avec le facteur 5) et le déficit d'attention et les symptômes négatifs (avec les facteurs 1, 2).

Il semble par ailleurs exister une correspondance entre les facteurs 1 et 2 de Téllez et les critères du SD de Kirkpatrick.

Mais il y a d'autres recherches qui ont mesuré *quantitativement* les correspondances entre dimensions et fonctions, ainsi Allen D N Huegel, SG Seaton et al. (1998) estiment que le fonctionnement éducatif et occupationnel est en corrélation avec le fonctionnement cognitif, mais pas avec les manifestations cliniques symptomatiques. P. Brazo et al. (2002) montrent que leurs sous-types de schizophrénie, le déficitaire, le désorganisé et le positif ont des profils cognitifs différents, et concordent en même temps avec les concepts contenus dans les trois types de N. Andreasen (négatif, mixte et positif).

Stanley R. Kay et Serge Sevy (1990) proposent, à partir de l'analyse factorielle, un modèle de schizophrénie avec les trois facteurs principaux - positif, négatif et dépressif - en y ajoutant un quatrième - excitation-impulsivité - et un dernier facteur de désorganisation cognitive, similaire aux résultats de Gil Sanz (2012). La position relative des centres factoriels nous fait penser que les symptômes d'excitation-impulsivité échappent au facteur dépression, n'étant ni positifs ni négatifs. Le syndrome de désorganisation cognitive montre un appauvrissement et une humeur méfiante, qui affectent surtout la pensée (difficulté d'abstraction, d'orientation, d'organisation, pensée stéréotypée) mais pas les affects (rétrécissement émotionnel et social, affectivité terne, évitement du contact, apathie, trouble de volonté et d'intérêt).

Plusieurs cluster-analyses révèlent différentes dimensions de schizophrénie, comme les trois domaines évalués par Lenzenweger MF, Dworkin RH, Wethington E. (1991) et S. Arndt, Alliger RJ, Andreasen NC, (1991), comprenant des symptômes psychotiques, un procès dissociatif de la pensée et un déficit de l'attention avec symptômes négatifs.

De l'étude (Sánchez y Hernández 2006) par cluster-analyse de 201 schizophrènes, ils obtiennent huit facteurs, en indiquant que le facteur le plus stable est celui de symptômes négatifs, puisque le reste se distribue entre un pôle de symptômes positifs ou un pôle de symptômes affectifs. Dans ce sens ils sont proches d'autres propositions qui redéfinissent la schizophrénie en trois sous-types : paranoïdes, non paranoïdes et schizo-affectifs.

Une tendance triadique (positif, négatif, désorganisation) semble prévaloir pour théoriser les dimensions de la schizophrénie, bien que des analyses factorielles montrent d'autres dimensions.

La *dimension positive* semble être la plus facilement reconnue, même si parfois elle est composée de différents facteurs (hallucinations, croyances délirantes..), mais d'autres dimensions comme l'excitation-impulsivité, pourraient s'incorporer à une dimension positive, au sens d'un excès, comme le négatif s'associe à un défaut.

La *dimension négative* semble divisée au moins en deux composantes primaires, une affective-relationnelle et une autre cognitive, et parfois une dépressive (négative secondaire).

La *troisième dimension* est la plus variable (considérée affective, désorganisatrice, dissociative de la pensée, relationnelle.. selon les auteurs). La dimension de désorganisation a trait à la logique des pensées et des contextes (proche du mixte d'Andreasen), mais la désorganisation peut inclure aussi l'ambivalence affective type E. Bleuler (conduites extraverbales bizarres, illogiques par rapport au contexte). Parfois, cette troisième dimension, inclue le déficit cognitif (déficit des fonctions neuropsychologiques), qui en général appartient au négatif.

IL n'est pas facile dans la pratique de différencier la détérioration suite à la désorganisation logique des pensées et des conduites, de celle due au déficit cognitif des fonctions neuropsychologiques, ainsi qu'entre le rétrécissement psychoaffectif (style de contact, affectivité relationnelle, autisme...) et la dépression, toutes manifestations du pôle dimensionnel négatif.

Les théories classiques et les conceptions sorties des analyses factorielles, devront dialoguer un peu plus, si nous voulons trouver une meilleure conception générale de la schizophrénie, capable d'entendre les variations de n'importe quel cas ou processus clinique, incluant une meilleure capacité pronostique. Les auteurs classiques nous rappellent qu'il doit y avoir une théorie qui guide l'interprétation des données cliniques, de même que l'analyse statistique factorielle nous oblige à interpréter, et non seulement à montrer, les facteurs comme des syndromes objectifs.

La compréhension de K. Conrad (1997), de la structure de la schizophrénie, comme une seule maladie, lui fait conclure que les syndromes cliniques sont plutôt expression des phases de la maladie, ou, nous dirons, des dimensions ou facteurs de la maladie, qui peuvent évoluer ou se stabiliser de façons variées dans le temps.

H. Ey (1975) soutient la même idée, quoiqu'il ait déjà observé que certains syndromes ont une tendance à se maintenir dans le temps, tel que le syndrome déficitaire ou le sous-type paranoïde. La clinique schizophrénique est en mouvement, et comme réfère H. S. Sullivan (1974), tôt ou tard on peut observer chez un même malade un changement de sous-type.

Pour E. Minkowski (1980) autisme signifie « perte du contact vital avec la réalité », qu'il suppose être le trouble fondamental de la schizophrénie, tant dans sa manifestation riche que pauvre. *L'autisme riche* est représenté par la clinique délirante-hallucinatoire, et *l'autisme pauvre* par les symptômes négatifs, comme les décrit Kirkpatrick, ou ceux qui sont repris par d'autres échelles, comme celle de N. Andreasen ou la BPRS.

Pour l'auteur, cette perte de contact vital s'accompagne de dissociation du psychisme, avec discordance des pensées et des praxies, ce qui explique les difficultés des schizophrènes au travail et aux rapports sociaux. La discordance se manifeste aussi dans le vécu du corps et sa traduction dans les rapports avec l'entourage. La perte du vécu d'unité, qui permet les rapports entre la partie et le tout d'un corps dans l'espace, transforme ses vécus corporels et relationnels en géométrisme morbide et impersonnel. G. Pankow (1987) a développé son traitement de la schizophrénie à partir de ce concept de la fonction primaire de l'image inconscient du corps.

L'autisme, le désinvestissement de la pensée, de l'affect et la volition, expriment le côté déficitaire du trouble, responsable de la discordance des fonctions. Les stéréotypies, psychiques et

physiques, sont pour Minkowski l'expression du vide autiste, maintenant occupé par une pensée répétitive, dénotative et géométrique, ou par un mouvement qui a perdu le sens du geste. Ces productions du sujet montrent son état de stérilité interne et ses rapports apragmatiques avec l'entourage. La pensée dénotative privée des affects est un phénomène révélé aussi aux tests projectifs des schizophrènes chroniques tel que le TAT.

La discordance se manifeste encore par la parole, de telle façon que la substitution entre la partie et le tout, inhérente à la métonymie, échoue, que la métaphore échoue dans la littéralité, et que les opérations de substitution et de resignification doivent trouver d'autres solutions pour le signifié, comme p.ex. le néologisme. La chosification, en dehors du temps et du contenu narratif, est une autre solution qui caractérise le monde schizophrénique, pour éviter la discordance et la confusion dans ses rapports au monde.

But de cette recherche

Les sous-types cliniques les plus fréquents, comme le paranoïde ou le résiduel, le mixte ou le négatif, arrivent-ils à montrer une organisation psychopulsionnelle différente ? Quel est le rôle des sous-types pour l'évolution dans l'hétérogénéité de la schizophrénie ?

Le but de cette recherche est d'examiner si l'organisation psychique, mesurée par le test de Szondi, fait apparaître ou non des différences entre les sous-types classiques DSM III-R entre les schizophrènes de courte et longue évolution ou chez les Andreasen de longue évolution. Et surtout, si le test de Szondi comme système d'exploration empirique théorico-clinique capable de générer multiples perspectives sur cet objet hétérogène et en mouvement qu'est la schizophrénie, nous servira pour proposer de nouveaux sous-types et de nouvelles dimensions psychopulsionnelles.

Matériel et méthode

Sujets : 75 malades choisis parmi 93 hommes et femmes, diagnostiqués comme schizophrènes d'après le DSM III-R, avec un temps évolution morbide d'environ 15 ans.

Instruments : DSM III-R pour diagnostiquer tous les malades. Test de Szondi avec 10 passations par malade, dans 75 cas. Échelle de N. Andreasen avec les types positif, négatif et mixte, limitée à 33 malades de longue évolution. La méthode se poursuit avec la comparaison parmi les plus nombreux sous-types dont nous disposons, soit classés par le DSM III-R (résiduel /paranoïde), soit par Andreasen (mixte / négatif), pour arriver à leurs différences szondiennes.

Rappelons les critères d'Andreasen du négatif : Anhédonie – asociabilité, apathie-aboulie, affectivité aplatie, déficit d'attention et pensée alogique.

Procédure : Nous étudions les profils principaux des 75 malades de longue évolution et du sous-groupe de 33 selon les résultats à l'échelle d'Andreasen.

Nous comparerons les résultats szondiens entre les Andreasen négatif et mixte.

Nous comparerons les résultats szondiens DSM III-R entre les groupes paranoïde et résiduel, et, paranoïde et non-paranoïde. Si possible - avec un nombre de cas suffisant - les calculs se font

abordant les sexes séparément ou équilibrant le pourcentage des sexes. Le groupe de 75 schizophrènes est assez homogène pour le temps d'évolution, facteur qui pourrait modifier l'organisation psychique des sous-types résiduel et paranoïde.

Le nombre de schizophrènes Andreasen positif, ou DSM III-R indifférencié ou catatonique, est trop bas, et donc insuffisant pour n'importe quel calcul statistique.

Nous comparerons aussi deux sous-groupes de malades de sexe contraire, mais choisis en fonction de leur moi (défini préalablement par le test de Szondi).

Comme nous pensons que l'hétérogénéité évolutive peut déterminer des nouveaux sous-types de schizophrènes de longue évolution, nous appliquons le cluster de k-moyennes pour définir des sous-types szondiens de longue évolution et de courte évolution.

Méthodes statistiques: fréquences descriptives, chi-carré et U de Mann Whitney.

Comme nous avons vu dans l'introduction que les sous-types de schizophrénie sont très inconsistants, le but de notre travail est d'examiner si les sous-types cliniques ont une vraie valeur pour comprendre la structure de la schizophrénie.

Pour rechercher de nouvelles dimensions et sous-types szondiens de la schizophrénie, nous utiliserons des méthodes comme le cluster de k-moyennes pour définir des sous-types, ainsi que la régression logistique qui définit le nombre minimum de variables capables de différencier entre deux sous-types. Lors des comparaisons non-paramétriques de deux ou trois sous-types szondiens pour permettre la formation de sous-types bien différenciés, nous devons trouver un nombre d'images vectorielles significatives supérieur à cinq-six images vectorielles, dont nous interprétons ensuite la cohérence et sens.

L'hypothèse de ce travail dit qu'il devrait exister des différences dans l'organisation psychique des schizophrènes chroniques entre les sous-types résiduel et paranoïde, entre le paranoïde et non-paranoïde, et, entre les sous-types Andreasen, et que d'autres sous-types nouveaux pourraient être définis à partir des résultats du test de Szondi.

Toutes ces perspectives ne prétendent pas être exactes et exhaustives, parce qu'elles dépendent des échantillons, mais l'intérêt est de nous fournir des idées qui, partant de l'empirie, retrouvent les concepts et leur cohérence théorique, et nous ouvrent les yeux pour certains points de vue, plus ou moins nouveaux, concernant nos malades, et améliorent l'observation, l'écoute et l'intervention.

Ce n'est que si notre but est d'établir un diagnostic différentiel, que la précision du résultat empirique s'impose, dans la mesure où les résultats empiriques s'avèrent valides en tant que cohérents et significatifs.

Résultats

Tableau 1 Profils principaux de la Psychose schizophrénique chronique (A. García Siso)

S	P	Sch	C	Niveau de fréquence
(+ -)!	(+ -) ! (- -) (0 -)	(+ -)! (- -) (- 0) (0 -)	(- +)	1°
(+ 0) (+ +)	(+ 0)		(+ -) (0 +)	2°
(± 0)				3°

Tableau 2 Profils principaux de la Psychose schizophrénique chronique (J. Mélon)

S	P	Sch	C	Profils principaux des sous-types selon J. Mélon
(+ -) (+ 0) (+ +)	(+ -) (- -) (0 -)	(+ -) (- -) (- 0) (± 0)	(+ -) (0 +) (- +)	Simple Paranoïde Hébéphrénique Catatonique

Si nous prenons les profils avec lesquels J. Mélon (1975) définit les sous-types de schizophrénie, nous voyons une correspondance, presque exacte, avec les quatre premiers profils (regroupés en trois niveaux par fréquence différentielle et significative), que nous avons trouvés dans le l'ensemble du groupe de 63 schizophréniques chroniques.

Tableau 3 Comparaison entre sous-types Andreasen

Comparaison des sous-types Andreasen négatif/mixte	Cas totaux = 30 Sexe = Hommes Femmes Age = 45-70	Andr. Négatif = 12 N = 8 N = 4	Andr. Mixte = 18 N=9 N=9
Comparaison entre Sous-types szondiens	Andreasen hommes+femmes négatif/mixte Sig ¹ . (bilatéral) p<0,05	Sch (0 +)	Sch (± -) (!) C (+ +)
	Andreasen hommes+femmes négatif/mixte Sig ¹ . (bilatér) p<0,09	S (± 0) P (- +) Sch (+ -) (0 ±) C(- 0) (- -)	

Sig¹. De l'épreuve U de Mann Whitney

Au tableau 3 nous montrons les résultats de comparaisons entre les deux sous-types de schizophrènes, en fonction des critères *Andreasen*, *mixte/négatif* (il n'y a que 3 cas positifs), mais en analysant chaque sexe séparément, dans cet échantillon qui est homogène pour l'âge et la durée de l'évolution (env. 20 ans).

Il faut directement reconnaître que le nombre de cas est petit, et que la signification n'est valide au p<0.05 bilatéral, que pour 4 images vectorielles, et les autres au p<0.045 unilatéral.

Tableau 3.1 de contingence des types P.S. Andreasen * Sous-types szondiens

		Sous-types szondiens		Total
		1	2	
Sous-types ANDREASEN	Symptômes négatifs	8	0	8
	Symptômes mixtes	12	4	16
	Symptômes positifs	0	3	3
Total		20	7	27

Chi-carré de Pearson Sig. asymptotique (bilatéral) p=0.007

L'association entre deux sous-types szondiens et les Andreasen mixtes-négatif et positifs est significative

Tableau 4 de contingence Diagnostic * Sous-types de P.S. Andreasen

		Sous-types de P.S. ANDREASEN			
		Symptômes Négatifs	Symptômes Mixtes	Symptômes Positifs	Total
Diagnostic	P.S.Paranoïde	6	5	3	14
	P.S.Résiduel	2	6	0	8
Total		8	11	3	23

Il n'y a pas d'association significative entre les sous-types cliniques DSM III-R (paranoïde et résiduel) et les sous-types Andreasen. On peut accepter une ressemblance entre les résiduel et mixte.

Tableau 5 Tableau de contingence Sous-types cliniques et sexe

		sexe		Total
		Hommes	Femmes	
Diagnostic	Désorganisée	3	8	11
o	P.S. Catatonique	0	1	1
	P.S.Paranoïde	19	12	31
	P.S. Indiférenciée	6	4	10
	P.S. Résiduel	10	11	21
Total		38	36	74

Chi-carré Non significatif

La proportion d'hommes et de femmes est identique dans les sous-types cliniques DSM III-R.

Tableau 6.1 Âge moyen des hommes et des femmes

sexe	N	Moyenne	Déviati on typique
------	---	---------	-----------------------

Âge	Hommes	39	53,59	10,341
	Femmes	36	56,83	16,010

T-test Non significatif

Les hommes et femmes de cet échantillon n'ont pas de différences d'âge.

Tableau 6.2 Âge moyen des paranoïdes et des résiduels

Diagnostic	N	Moyenne	Déviations typiques
Âge P.S. Paranoïde	31	54,00	9,960
P.S. Résiduel	21	63,19	11,308

T-test Significatif $p < 0.05$ bilatéral

Les paranoïdes et résiduels de cet échantillon montrent des différences d'âge en faveur de la femme.

Tableau 7 Sous-types résiduel et paranoïde de schizophrénie

Comparaison entre paranoïde / résiduel	Cas totaux=75 Hommes=39 Femmes=36	Sous-type résiduel n=21	Sous-type paranoïde n=31
Âge actuel	X=55 d.t.=13 Age H X=53 ans d.t.=10 Age F X=56 ans d.t.=16 Sig ² . (bilatér) p=n.s.	X=63 ans*	X=54 ans
Comparaison entre Sous-types	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (bilatéral) p<0,05	C (0 ±) C (+ -)	
	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (bilatér) p=0,09	S (0 ±) P (+ ±) Sch (± ±)	

Sig¹. U de Mann WhitneySig². T-test de Student. Pas des différences d'âge entre hommes et femmes.

*Il y a des différences d'âge entre les sous-types cliniques (les résiduels sont plus âgées).

L'âge moyen des résiduels dépasse de 10 ans l'âge des paranoïdes, c'est-à-dire, qu'ils se trouvent dans un processus évolutif plus avancé. Les deux sous-types ont presque la même proportion par sexe, et il n'y a pas des différences d'âge entre les sexes.

Le sous-groupe paranoïde est moins âgé et compte plus d'hommes, et ils ne montrent pas, par comparaison aux résiduels, presque aucune différence significative au niveau $p < 0.05$ bilatéral. La comparaison du sous-type paranoïde avec tout le reste (résiduel + désorganisé + indifférencié), n'offre pas non plus de différences significatives.

Tableau 7.1 Sous-types résiduel et paranoïde de schizophrénie chez les hommes

Comparaison des sous-types paranoïde / résiduel	Cas totaux=20 Hommes=20 Femmes=0	Sous-type résiduel N=9	Sous-type paranoïde N=11
---	---	---------------------------	-----------------------------

Âge actuel	X=55 - 70.	X= 55-70 ans	X=55-70 ans
Comparaison entre Sous-types	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (b i l a t é r a l) p<0,05	C (- -) P (0 -)	P !! Sch (- 0)
	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (bilatér) p=0,09	P (+ ±) Sch (± ±)	P(± -)

Sig¹. De l'épreuve U de Mann Whitney

Tableau 7.2 Sous-types résiduel et paranoïde de schizophrénie chez les femmes

Comparaison des sous-types paranoïde / résiduel	Cas totaux=26 Hommes=0 Femmes=26	Sous-type résiduel N=11	Sous-type paranoïde N=15
Âge actuel	X=55 - 85.	X=55 - 85.	X=55 - 85.
Comparaison entre Sous-types	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (b i l a t é r a l) p<0,05	S(0 ±) P(0 ±) P(± +)	C (- +) Sch (- +)
	Résiduel / paranoïde Sig ¹ . (bilatér) p=0,08	C(0 ±) C(+ -)	P(0 -)

Sig¹. De l'épreuve U de Mann Whitney

Nous considérons que la présence de seulement quatre à cinq images vectorielles différentes ne suffit pas pour opposer les paranoïdes au résiduels.

Tableau 7.3 Sous-types diagnostiques de schizophrénie paranoïde / non-paranoïde

Comparaison des sous-types paranoïde / non- paranoïde	Cas totaux=93 Hommes=55 Femmes=38	Sous-type non-paranoïde N=43	Sous-type paranoïde N=50
Âge actuel	X=20 - 85.	X=20 - 85.	X=20 - 85.
Comparaison entre Sous-types	Paranoïde/non- paranoïde Sig ¹ . (b i l a t é r a l) p<0,05	P(± +) Sch (± ±) C(+ ±)(+ -)(- -)	P(± -) C (- +)
	Paranoïde/non- paranoïde Sig ¹ . (bilatér) p=0,09	S(± -) C(0 ±)	P(!!)

Sig¹. De l'épreuve U de Mann Whitney

Ces résultats ressemblent à ceux de la même comparaison faite sur un groupe de schizophrènes chroniques d'âge supérieur à 60 ans.

Si le groupe d'âge avec quel nous faisons la comparaison est inférieur à 50 ans, et avec un temps moyen d'évolution inférieur à 10 ans, les différences entre paranoïdes (28 cas) et tout le reste (11 cas), sont presque nulles, mais les petites différences qui apparaissent C (- -) P (± +), vont dans le même sens; ces deux images vectorielles semble atteindre la stabilité dès le début chez les non-paranoïdes.

Tableau 7.4 Sous-types désorganisé et paranoïde de schizophrénie

Comparaison des sous-types paranoïde / tout le reste	Cas totaux=61 Hommes=39 Femmes=22	Sous-type désorganisé N=3 H y 8 F	Sous-type paranoïde N=36 H y 14 F
Âge actuel moyen	Non significative	X=50 ans	X=46 ans
Comparaison entre Sous-types	Paranoïde/tout le reste Sig ¹ . (b i l a t é r a l) p<0,06	S (0 +) (0 -) P (± +) Sch (± ±) (0 +)(+ 0) C (- -)(!!)	

Sig¹. De l'épreuve U de Mann Whitney

Ces différences opposent le pôle désorganisé de la schizophrénie au pôle paranoïde. Les résultats sont semblables à ceux de la comparaison entre paranoïdes et tout le reste, ou entre paranoïdes et résiduels.

Tableau 7.5.1 Comparaison dans l'échantillon général (n = 63), entre hommes et femmes, schizophrènes chroniques

	S	P	Sch	C
HOMMES (N = 37)	(- ±)**	(± -)** (+ -)**	(+ +)* (- +)*	(0 +)*
FEMMES (N = 26)	(0 0)** (+ ±)** (+ +)**	(0 ±)** (+ ±)**	(+ -)** (- -)** (0 0)*	(+ ±)** (!!)**

U de Mann Whitney

*p<0,045 (unilatéral) et le reste **p<0,05 (bilatéral)

Nous reprendrons ici les résultats des différences pulsionnelles entre hommes et femmes schizophrènes (García Siso 2012), pour la com-paraison au tableau suivant.

Tableau 7.5.2 Comparaison d'une sélection d'hommes et de femmes en fonction du moi

	S	P	Sch	C
HOMMES SchF (N = 17)	(0 ±)** (+ 0)**		(+ -)** (- -)**	(+ -)**
FEMMES SchH (N = 9)	(± +)**	(+ ±)**	(- +)** (± +)** (0 0)** (0 +)**	

U de Mann Whitney

**p<0,06 (bilatéral)

Nous comparons ici 17 hommes et 9 femmes, sélectionnés en fonction de leur moi, parmi les 93 cas de schizophrénie. L'âge moyen est de 45 ans, sans différences entre les sexes.

L'organisation pulsionnelle différentielle entre ces deux sous-groupes, sélectionnés en

fonction de leur moi, est la même que dans la comparaison entre images vectorielles d'hommes et de femmes schizophrènes chroniques.

Discussion

1. Les profils principaux des schizophrènes chroniques

Les résultats de nos profils de schizophrènes chroniques, se rapprochent de ceux de la schizophrénie simple de J. Mélon (1975), qui dit : « le schizophrène simple se détache de la réalité, renonce au désir d'un objet réel, refuse la lutte œdipienne, s'installe dans la passivité sexuelle et projette sur l'Autre ses désirs et sa puissance, pour les récupérer magiquement dans l'autisme. Ce type de schizophrène est rare, du moins ne se signale-t-il pas à l'attention par quelque excentricités comme les autres espèces de schizophrènes. (...) Le test indique clairement comme on parvient à ce stade : en se clivant de la dramatique œdipienne et de tout ce qu'il implique : la différence de sexes, la loi, l'interdit, mais surtout le Désir. »

Si nous prenons les profils avec lesquels J. Mélon définit les sous-types de schizophrénie (tableau 2), nous voyons une correspondance, presque exacte (tableau 1), avec nos trois premiers niveaux de profils issus des 63 cas de schizophrènes de longue évolution (chaque niveau regroupant des profils de même fréquence).

Les profils principaux de nos schizophrènes chroniques (tableau 1) présentent le centre défensif szondien suivant : P (- -) (+ -) (0 -) et Sch (- -) (+ -) (0 -). Nous observons que dans les Andreasen négatifs, les profils principaux sont P (- +) et Sch (+ -) (- 0), complémentaires du centre szondien général.

Le profil général du schizophrène chronique présente un centre szondien qui permet de comprendre certaines positions de la schizophrénie, comme l'état de psychose d'angoisse P (- -) avec humeur délirante Sch (- -), la recherche d'un au-delà de la loi P (+ -), qui culpabilise l'autre autant que soi-même, par introjection Sch (+ -).

2. Les sous-types d'Andreasen : Interprétation des profils szondiens différentiels

Dans la longue évolution, le profil principal P (- +) et Sch (+ -) (- 0) des négatifs, présente l'introjection, partagée avec la schizophrénie en général, mais en accentuant le k-, l'autodestruction, la désimagination (un état catatoniforme stable), avec une révolte contre la loi, et une violence plus présente dans ses défenses (contre la réalité des normes et la réalité psychique).

Avec un nombre d'images vectorielles différentielles significatives (U de Mann Whitney $p < 0.05$ bilat) inférieur à 5, on peut considérer que l'organisation psychique des schizophrènes mixtes et négatifs est assez similaire dans notre échantillon de schizophrènes de *longue évolution*, comme l'ont déjà signalé d'autres auteurs à partir d'autres perspectives. Mais pour essayer d'obtenir quelques traits interprétables entre eux, nous élargirons la signification (à $p < 0.05$ unilat). Les schizophrènes négatifs montrent sur le FS3 (s-)+(p+)+(m-)+(d-) une valeur plus élevée ($p = 0,045$ unilat.) signalant une prédominance chez les négatifs d'un contact autiste, sacrifié, autoagressif et autosuffisant au niveau de l'identité. Les images d'ambivalence et de trivalence ne différencient pas entre négatifs et mixtes.

2.1. Le sous-type *négatif* versus le mixte: Le centre szondien différentiel

Chez les schizophrènes *négatifs* (tableau 3) les réactions P (- +) et Sch (+ -), (0 +) et (0 ±) sont les plus fréquentes, tandis que chez les mixtes il s'agit de Sch (± -)(!). Ces résultats signifient qu'un centre szondien chez les schizophrènes négatifs manifeste une violence envers la loi, qui détruit sa fonction de fournisseur des repères pour le sujet, qui consistent en de jugements de valeur, clés pour l'être au monde, mais qui chez le schizophrène négatif tendent à se détruire. Le Moi du négatif montre une perte de limites, de différenciation entre identité du monde et objets internes (+ -), de telle façon à ce que la perception et l'interprétation du monde sont transformées et substituées par d'autres irréelles. Le malade négatif présente des positions de dissociation du Moi Sch (0 +) (0 ±), qui manifestent une inflation de l'identité et un effort pour articuler la dissociation dans le facteur p. Les difficultés diacritiques entre identité propre et monde, alternent avec une autosuffisance, et avec une introjection Sch (+ -), par laquelle le moi, à la fois introjecte la dissociation de l'identité et évacue, par projection, les représentations des objets internes.

Le moi du *schizophrène négatif* montre une organisation très dissociée. Nos résultats coïncident en effet avec les critères de dissociation du moi de Lekeuche pour la schizophrénie. Les positions Sch (0 +) (0 ±) désignent un moi délirant renfermé sur soi qui accumule dissociation, ou alogie, encapsulation de soi et bouts de délire mégalomane (p+) essaient de restaurer la différence : soi / autrui (p±). À cet ensemble de positions dissociées on peut ajouter le Sch (k+) dans Sch (+ -) où le sujet s'identifie avec l'action externe, tout en restant déconnecté du sens que la relation devrait lui reporter, action autistique, qui peut se manifester par hallucination psychomotrice verbale, où le sujet n'est plus maître de l'action ou de la parole qu'il énonce. La schizophasie, la mustration catatonique et le délire pauvre, peuvent constituer des formes terminales (parfois dès le début) correspondantes à la fracture massive du moi szondien, squelette du moi à peine habité par le sujet, qui continue d'exister en actions et pensées tant fragmentaires qu'autistiques. Ces images peuvent se lire aussi comme : le sujet ressent le vécu d'un monde qui change, se demandant si ce changement se développe seulement dans le monde ou en lui-même, et à un autre moment il a la conviction d'être devenu un autre. Ces images convergent dans des conduites négativistes, soit par autosuffisance, soit par peur et méfiance.

Nous pouvons comprendre le moi du schizophrène négatif comme un moi dissocié parcourant les positions p+, p±, p- et k+ dans les deux sens, signifiant que la défense contre la dissociation, va de pair avec une clinique productive de croyances délirantes sur soi-même p+ (et mal délimitées du monde p±). Une mégalomanie qui se cache derrière une barrière autistique ou bien derrière une pauvreté mentale, secondaire à l'introjection Sch (+ -), par laquelle le moi, soit introjecte la dissociation identitaire (avec le vécu d'un soi confus, délire fragmenté d'influence de la pensée), soit projette les représentations des objets internes (les choses du monde acquièrent un nouvel être, une nouvelle identité, méconnue, menaçante). Il faudra repenser la relation entre les dimensions catatoniques et négatives.

Les *schizophrènes mixtes* Sch (± -) présentent un clivage trivalent qui s'améliore et évolue vers une défense introprojective du schizophrène, la freinant par l'hypertension introduite par le principe de réalité k-. Le moi des schizophrènes mixtes tente d'articuler les deux clivages, diagonal Sch (+ -) et horizontal (- -). Ces clivages prédominent dans l'évolution des femmes, qui évoluent mieux, et ces profils Sch (+ -) (- -) sont en même temps les plus fréquents dans la schizophrénie chronique générale.

Ces résultats nous montrent que les cas mixtes constituent habituellement l'évolution principale de la schizophrénie, tandis que les cas négatifs (et les positifs encore plus) sont des

formes moins fréquentes dans la longue évolution. Le moi du schizophrène mixte est moins pauvre, parce qu'il essaye de maintenir une relation entre son intérieur et le monde, et malgré les distorsions psychotiques, il arrive à freiner cette dissociation de façon à pouvoir sauver un certain rapport au monde en s'adaptant.

2.2. Le sous-type négatif versus le mixte: La périphérie szondienne différentielle

Les schizophrènes de longue évolution les plus négatifs sont ceux qui montrent un affect aplati, une aboulie, apathie, alogie, avec des difficultés de l'attention et de la concentration.

Ces malades négatifs montrent dans le vecteur périphérique sexuel du test de Szondi $S(\pm 0)$, où se manifestent leurs tendances dissociatives bivalentes, qui pourraient correspondre à un manque d'intérêt, faute d'initiative dans l'investissement d'objet, et une libido dissociée entre le concret et l'abstrait, tandis que l'agressivité semble déchargée.

Les *schizophrènes négatifs* soulignent cette pauvreté d'investissement dans le sexuel, et ils manifestent un négativisme dans le contact en C (- 0), voire une barrière autistique C (- -). Les schizophrènes les plus négatifs montrent un contact d'abandon, de prise de distance, d'autisme et de froideur. Un fond dissocié entre les deux tendances négatives d- et m-, est la seule possibilité d'introduire un rythme dans le contact, qui oscille entre le négativisme actif et le contact froid, distant, éloigné des oscillations de l'humeur, de la musicalité, répercutant une ambiance appauvrie.

Si nous examinons les images vectorielles différentielles, suivant les positions du circuit pulsionnel de Schotte, nous trouvons que la deuxième position (II), S-P, du schizophrène négatif, correspond à une violence contre tout repère ou toute référence qui retourne contre lui-même parce que la relation d'objet est pré-zéro $S(\pm 0)$ avec incapacité d'investissement. La violence contenue dans le vecteur paroxysmal P (- +), semble se révolter contre les lois et la réalité jugées injustes, inhabitables, démoniaques. Véritable force de déliaison qui empêche toute possibilité de relation d'objet. Les négatifs, contrairement aux mixtes, ont un temps II non névrotique, non médiateur ; la colère, la rébellion détruit la source des relations objectales, empêche dès sa naissance l'érotisation de l'ambiance, surtout parce que, comme nous avons vu dans le contact, l'ambiance est désertifiée.

Les images C (- -, - 0) $S(\pm 0)$ P (- +) des schizophrènes négatifs, semblent aussi être compatibles avec des réactions d'incohérence affective (rire immotivé, impulsivité inespérée, maniérismes, inexpressivité, stéréotypies, doutes motrices, raptus agressif, intérêt et répulsion pour la même chose, mouvements bloqués, compulsion masturbatoire ou autres décharges prégénitales comme les attouchements, avec une participation de S), appauvrissement de l'expression verbale et non-verbale (du visage).

Le contact du *schizophrène mixte* est le contraire C (+ +) du négatif, ce qui signifie possibilité d'ouverture, de contact, d'attachement.

Le meilleur pronostic du schizophrène mixte nous fait poser la question comment on pourrait *intervenir thérapeutiquement* pour améliorer la production d'images vectorielles du contact C (+ +) et du moi Sch ($\pm -$), chez les schizophrènes négatifs. Il semble qu'il faudrait un milieu disposé à soigner tout particulièrement le contact, créant des espaces et des ambiances qui favorisent l'ouverture tout en respectant leur négativisme et leurs tendances autistiques, pour créer un rythme de contact. D'autre part, il faudrait introduire des espaces de parole et des objets intermédiaires et transitionnels artistiques, offrant l'occasion de développer une position $k\pm$ et une fonction participative p-. Les thérapeutes devraient ainsi être très attentifs avec ces malades négatifs pour détecter, favoriser et réarticuler des petites greffes de transfert, pouvant se produire à n'importe

quel moment et n'importe où (avec un copain, thérapeute, dans une action, une production...), ce qui exigera un travail plus intensif qu'avec les malades mixtes, pour éviter le décrochage, l'isolement ou l'autisme auto-érotique (p.ex. se réfugier dans la masturbation, dans l'automutilation...la mussitation...), travaillant des petits investissements. Il faudra tenir compte de l'agressivité vers l'objet partiel et la violence contre la loi, qui doit s'atténuer à travers des espaces potentiels, favorisant « l'être avec » comme un bien, pour ressentir la bonté des rencontres, pour faire un travail et réussir à créer un espace habitable. En somme, il nous semble que nous redécouvrons les principes de la psychothérapie institutionnelle.

3. Interprétation des images vectorielles différentielles entre sous-types cliniques des schizophrènes : Les paranoïdes v.à.v. des résiduels

Dans notre échantillon (n = 93), le sous-type paranoïde est moins âgé et compte plus d'hommes que celui des résiduels. C'est-à-dire, que les deux sous-types ne sont pas complètement homogènes (ni selon âge, ni le sexe). Les deux sous-types ne montrent presque aucune différence szondienne significative au niveau $p < 0.05$ bilatéral. Mais nous pouvons nous permettre de diminuer le niveau d'exigence jusqu'à $p < 0.09$ bilatéral pour interpréter les petites différences trouvées (tableaux 7 et suivants).

Ce sont: S (0 ±) P (+ ±) Sch (± ±) C (0 ±) C (+ -), un ensemble d'images vectorielles différentielles qui nous parlent *des résiduels* comme sous-type (plus fréquent dans la longue évolution et chez les femmes) qui montre une forte présence d'ambivalences factorielles typique de la longue évolution, comme nous avons vu dans les comparaisons; parler de longue évolution c'est donc aussi parler du sous-type résiduel. La présence de clivages verticaux et trivalents nous indique que les résiduels révèlent une dissociation intrafactorielle et interfactorielle, compensée par cette manière de relier les tendances pulsionnelles dissociées. L'ambivalence intrafactorielle répare avec le doute, l'inhibition, l'ambivalence comme expression d'affects contraires simultanés, l'humeur qui change tout de suite, la relation d'objet instable, opposée, changeante. La trivalence articule l'ambivalence intrafactorielle avec l'autre facteur, ainsi p.ex. en P (+ ±) la bivalence entre un sentiment d'être menacé et montrer sa plainte, au lieu d'exagérer chacune de ces polarités configurant un état clinique dissocié (délire de persécution ou de revendication) ils peuvent se rééquilibrer par rapport à l'autre facteur (e+) qui freine la dissociation et instaure un état de doute affectif culpabilisant, invoquant parfois un au-delà des normes ou adressant ses protestations de façon adaptative.

La comparaison maintenant des sous-types paranoïde et résiduel pour chaque sexe séparément (tableaux 7.1, 7.2), nous donne un nombre un peu plus élevé de différences significatives (4-5 réactions vectorielles par sexe $p < 0.05$ bilatéral).

La somme de ces différences (paranoïde et résiduel) trouvée chez des hommes et les femmes ($p < 0.05$ bilatéral), nous montre que le moi du paranoïde se stabilise, et se rapproche de la normalité Sch (- +) (- 0), même si le rapport entre négation et inflation soutient un déséquilibre dissociatif. Le contact montre une capacité d'attachement C (- +), comparé à la barrière autistique C (- -) des résiduels. L'affectivité paroxysmale est plus symptomatique chez les résiduels P (0 ±) (± +) (0 -), tandis que chez les paranoïdes elle est substituée par une hypertension (P!!) de charges affectives.

En résumé, les paranoïdes ont un contact plus proche mais, affectivement, très chargé de méfiance. Le résiduel est plus froid et distant mais surtout plus ambivalent dans le contact, les relations objectales et dans le moi, montrant plus d'irritabilité affective. Le paranoïde manifeste moins d'ambivalence mais plus d'états sensitifs-paranoïdes. Les schizophrènes chroniques, résiduels et paranoïdes, présentent des états d'équilibre toujours enclins, respectivement, à se désorganiser ou à délirer, parce qu'ils représentent, l'un la défense schizoïde et l'autre la paranoïde.

3.1. Comparaison entre paranoïdes et non-paranoïdes

Le paranoïde est le sous-type le plus fréquent, pendant les premières années d'évolution, comme dans la longue évolution (sauf les résiduels). Après le syndrome déficitaire, le paranoïde est le syndrome le plus stable dans le temps, malgré l'hétérogénéité de la schizophrénie. Afin de trouver quelque singularité propre aux paranoïdes, nous faisons la comparaison des paranoïdes avec tous les autres. En comparant les paranoïdes avec le reste (tableau 7.3), aussi bien parmi les schizophrènes plus âgées (> de 60 ans et >20 ans d'évolution), que dans le grand groupe de 93 schizophrènes de courte et longue évolution, les résultats sont identiques. Il semble que, le syndrome paranoïde, montre une organisation psychopulsionnelle assez bien définie à partir d'un temps d'évolution d'environ 15 ans.

Dans le groupe « non paranoïde » nous reconnaissons des images très proches des résiduels de longue évolution (parce que ce sous-type est le plus nombreux). Le non-paranoïde montre les images C (- -) P ($\pm$ +), qui semblent se stabiliser depuis le début chez les non-paranoïdes, images de contact distant et dilemme éthique, auxquelles s'ajoutent S (0 +) ($\pm$ $\pm$)(- +), manifestant un effort pour contrôler la fragmentation objectale (relation d'objet polymorphe) avec possession ou agression.

Comparé au non-paranoïde le *paranoïde* montre un accrochement C (- +) qui évite tout changement ou nouveauté, et cet immobilisme s'accompagne de P ($\pm$ -) (!!), hypertension affective de méfiance, le malade étant sensitif et rempli de doutes qui paralysent la prise de toute décision. Sûrement ce syndrome dynamique, qui essaye de geler le contact avec l'objet primaire, lui permet d'éviter, ce qui est prédominant chez les non-paranoïdes : la perte de contact avec l'objet primaire, et leurs ambivalences dans le contact, dans l'affectivité (avec des doutes sur le bien et le mal), et dans les tendances du moi.

D'autre part, si le groupe d'âge, avec lequel nous faisons la comparaison, est inférieur à 50 ans, avec un temps moyen d'évolution de dix ans, les différences entre paranoïdes (28 cas) et non-paranoïdes (11 cas), sont presque nulles. *De nouveau on constate que, comme facteur d'hétérogénéité dans la schizophrénie, l'évolution est plus importante que les sous-types cliniques.*

3.2. Comparaison entre paranoïdes et désorganisés

Nous étudions avec le test de Szondi (tableau 7.4) ces deux sous-types qui opposent le pôle désorganisé de la schizophrénie au pôle paranoïde, croyant qu'ils représentent, respectivement, l'organisation pulsionnelle la plus dissociée et la moins dissociée, pour essayer d'y appréhender quelle est la manifestation szondienne de la dissociation. Les résultats sont semblables à ceux de la comparaison entre paranoïde et non-paranoïde, et à celle de paranoïdes envers les résiduels. Cela nous fait penser que le paranoïde présente un syndrome szondien délimité par un attachement très sensitif parfois immobilisant, mais avec une moindre barrière autistique et une moindre dissociation (ou qu'il répare la dissociation par la présence d'ambivalence).

Le moi du *schizophrène désorganisé* Sch ($\pm$ $\pm$) (0 +) (+ 0), contrairement au paranoïde, trahit sa dissociation, soit par l'effort hyper-intégratif, qui annonce le danger de dissolution du moi au plan complémentaire théorique, qu'à travers des images monovalentes dissociées qui cherchent à « être tout » ou « avoir tout », alternant l'inflation de soi avec l'introjection du monde (le vécu d'influence, de vol de la pensée), deux positions qui opposent délire mégalomane et d'influence à la mélancolie, témoignant que le narcissisme reste brisé. La dissociation du moi, du désorganisé, s'accompagne d'un besoin chargé de barrière autistique dans le contact C (- -)(!!). La relation d'objet est teintée de pulsion auto-allo-agressive S (0 +) (0 -), exprimant des affects ambivalents P ($\pm$ +) v.à.v. de la loi éthique. *Le sous-type désorganisé est associé avec le mixte-négatif et celui-ci avec le sous-*

type szondien évitant-inflatif (le S1 de longue évolution SILE).

4. Les sous-types szondiens des schizophrènes de longue évolution (le cluster de k-moyennes)

Nous explorerons d'abord la capacité du test pour classer les cas de schizophrénie de longue évolution en sous-types, en nous servant du cluster à deux phases, pour vérifier la capacité et cohérence du test, au moment où nous mettrons de l'ordre dans l'hétérogénéité des schizophrènes de longue évolution. Les résultats montrent une association significative entre les deux sous-types szondiens et les sous-types d'Andreasen. Ces deux sous-types szondiens de longue évolution ne sont pas associés au diagnostic clinique (paranoïde, résiduel, indifférencié, catatonique ou désorganisé, et ce dernier est plutôt du côté du sous-type 1), mais ils s'associent aux catégories d'Andreasen (tableau 3.1), ce qui démontre que les catégories szondiennes reconnaissent les Andreasen comme les plus idiosyncrasiques de la schizophrénie de longue évolution. Le sous-type szondien 1 est associé avec le négatif-mixte d'Andreasen et le sous-type 2 avec le positif.

Ensuite les deux sous-types szondiens sont réexaminés avec le cluster de k-moyennes, à partir des images vectorielles de S-P - les autres vecteurs n'étant pas en mesure de classer les cas par la méthode des deux phases – et cette méthode montre que les sous-types szondiens sont associés aux Andreasen (positif / mixte / négatif). (tableau 3.1)

Bien que le nombre de cas soit limité, nous étudions les différences entre ces deux sous-types szondiens par la *comparaison bivariable* U de Mann Whitney des images vectorielles en S-P.

D'autre part, l'équation différentielle trouvée par la régression logistique (RL), avec la méthode conditionnelle, montre que les variables **S ! et Ss+** suffisent pour classer 100% des cas dans la longue évolution (LE) comme de sous-type szondien 1 ou 2. Ces résultats indiquent que, du point de vue szondien, les schizophrènes de longue évolution pivotent autour du degré de charge de leur agressivité, et que le sens de cette agressivité marque leurs relations comme d'évitement ou de possession, indépendamment du sexe.

Le sous-type szondien 1 (évitant-inflatif) s'associe avec la polarité négative d'Andreasen et le sous-type 2 (angoissé-agressif) avec la positive, toujours dans la longue évolution. La plupart des cas de longue évolution sont mixtes, et se distribuent selon leur tendance, soit plus négative, soit positive. On pourrait ajouter que le sous-type 1 est plus internalisant et le sous-type 2 plus externalisant.

Dans l'interprétation suivante, il faut remarquer que les sous-types szondiens, bien qu'associés aux types Andreasen, configurent une autre organisation, que nous baptiserons en termes de traits de caractère: SLE1-évitant-inflatif (internalisant). SLE2-Angoissé sensitif-agressif (externalisant).

4.1. Le sous-type szondien 1 de longue évolution

(SLE1) évitant-inflatif internalisant ou sous-type aux clivages trivalents généralisés.

Ce sous-type 1 est le plus fréquent (n=35) dans la longue évolution et donc représentatif de l'évolution actuelle principale de la schizophrénie. Il est associé au négatif-mixte d'Andreasen, et il montre des clivages trivalents qui visent la ré-association. Le sous-type clinique désorganisé est aussi associé au négatif-mixte, comme d'autres auteurs ont découvert.

Le sous-type 1 montre une ambivalence inflative et dépressive dans son profil différentiel : S (0 ±) P (+ ±) Sch (± +) C (+ ±) s-, e+, e-, hy+, hy-, s±, hy±, f± .

On peut l'entendre comme (pré-)phobique P (+ ±), dans ce sens le sujet montre une ambivalence v.à.v. des lois de la collectivité qu'on retrouve dans le test dans les relations d'objet (s±) et dans le moi (k±). Le moi peut être compris comme un moi obsédé par un travail, œuvrant sa cesse à sa propre identité (p+), renfermé en lui-même, ce qui peut correspondre à une phobie des lois des hommes et de la réalité de son entourage. La position du moi, se recentrant sur lui-même (p+), est associée à une position (pré-)phobique P (+ ±), s'exprimant comme un affect qui évite les rapports d'objet, parce que ces liens obligent le sujet à s'articuler avec les lois de la collectivité. L'expression clinique est celle des états qui évitent les relations personnelles. Alors l'idée de phobie est ici une prédisposition à réagir à partir de P, en s'écartant d'un objet, comme le ferait un névrosé phobique. En même temps, le moi travailleur compulsif Sch (± +), de Szondi décrit un travailleur qui évite toute réalité qui ne soit pas celle de son travail, et dans ce sens il est également un phobique de toute réalité autre. Dans ce sous-type 1 de schizophrénie, le moi travaille compulsivement et infatigablement à son identité, en même temps qu'il évite les rencontres, parce qu'elles emportent la contrainte des lois, qui dans la participation collective s'imposeraient à lui.

Le PCT du centre différentiel P (+ ±) Sch (+ ±) — obtenu ici empiriquement — est, en effet, P (- 0) Sch (0 -), exprimant la projection primaire, position inconsciente d'évacuation de tout mal à l'extérieur. Cet avant plan peut donc se concevoir comme une défense contre la projection primaire, qui resignifierait l'avant plan « (pré-)phobique-inflationniste » comme un devenir soi-même le "tout bien."

Un état d'allure dépressif et de relation sado-masochique (allo-auto-agressive) est le résultat d'une double ambivalence, en Cm et en Ss, leur rapport à l'objet ancien étant indécidable, ainsi que la possession du nouvel objet visé. L'affectivité tend aussi à l'ambivalence dans le montrer ou cacher sa conviction de faire le bien, c'est un état pré-phobique. La bi/trivalence accompagne aussi le Moi, le contrôle et l'appropriation des objets, sous le contrôle d'une identité inflative, qui freine son narcissisme autant qu'il l'affirme. L'ambivalence est au service de la mégalomanie et d'une identité dédoublée, et de ce fait capable d'intégrer toutes les ambivalences sans contradiction.

La bi/trivalence est le signe identifiant ce sous-type, qui se manifeste par le doute, l'indécision, la paralysie, l'interruption, le blocage, les changements brusques d'état, la stéréotypie... avec tous les différents accents que chaque facteur impose aux deux sens contraires, mais qui vont se réassocier avec une troisième tendance. Ainsi, la trivalence peut s'entendre tout aussi bien à partir du pôle de l'unitendance que du pôle de la bivalence, que nous interprétons ainsi:

En C +± chaque changement, chaque recherche ou nouvelle situation, implique de l'insécurité, des doutes au sujet de la stabilité du point de départ et des repères de la démarche existentielle, un malaise dans l'espace habité ; il dévitalise l'humeur avec un état de fond dépressif, le rythme du corps dans le monde perd harmonie et coordination, le mouvement du corps est mécanique et le ressentir sans plaisir.

En S 0± prédominant la décharge libidinale, le désinvestissement et le manque d'intérêt; leurs relations sont marquées par une tonalité agressive, alternant possession, réaction agressive avec rejet d'autrui et soumission, ont une tendance à la passivité ou à la souffrance, les ambivalences rendant presque impossibles des liens stables avec autrui voire même avec des objets, vu la décharge de la libido et du plaisir.

En P +± l'ordre et refondé sur une culpabilité soutenue par un au-delà de la loi, un Dieu, qui

rassemble les tendances très opposées ou dissociées en hy, unifie en Pe+, vers une éthique nouvelle, la discordance entre les lois de la réalité pratique, de la morale, de l'ordre social, et du contexte externe et légal. Se cacher des normes ou exprimer des plaintes, place le sujet en confusion émotionnelle par la discordance que les contextes exercent entre eux et avec lui.

En Sch $\pm\pm$ l'ambivalence et l'autocontrôle en k, comme représentant de l'ambivalence pulsionnelle généralisée v.à.v. des vecteurs. Le moi cherche à stabiliser la dissociation, s'unifiant pathologiquement en p+, avec une mégalomanie ou inflation obsessionnelle du moi, et ainsi le moi se dédouble en narcissé, d'être-avoir tout, en même temps qu'il s'inhibe, ce qui produit le doute, il s'agit d'un *état d'indécision sur un fond de toute-puissance*.

La *régression logistique* détache dans le sous-type 1 en P (+ $\pm$), comme travail d'articulation éthique, avec un au-delà de la loi capable de substituer la discordance des normes que la réalité pratique présente au schizophrène. *Nouveau lieu de repérage pour entendre l'ordre du monde qui bouleverse la valeur et le sens des normes collectives*. Les lois qui règlent l'expression affective sont dissociées. Le concept d'ambivalence de E. Bleuler est celui de la discordance des affects, manifestée en para-mime, para-thymie, rigidité, changement brusque de registre, indifférence affective, froideur... L'image vectorielle P (+ $\pm$) permet d'établir la différence du sous-type 1, le sujet recevant des nouvelles tables de la Loi.

4.2. Le sous-type szondien 2 de longue évolution

(SLE2) Angoissé sensitif-agressif externalisant ou clivages horizontaux du centre szondien.

Le sous-type 2 est le moins fréquent (n=13). *Exigence anxieuse persécutrice*.

Son profil différentiel est S (+ +) S (!!), Ss+, P ($\pm$ -) (- -).

Les images de l'équation de régression logistique qui ponctue le sous-type 2 est: P (- -) S (+ +) Ss (+) (!!).

Le sous-type 2 est proche des 'positifs' d'Andreasen parmi les schizophrènes de longue évolution. Il est moins fréquent, dans notre échantillon, que le sous-type 1.

Il se détache par son besoin de relation active avec l'objet, besoin insatisfait de possession active, parfois sexuelle, avec difficulté de contrôle affectif, que l'angoisse essaye de cacher, évitant l'expression des sentiments bruts et tendres, quoiqu'il soit capable de reconduire ses tendances brutales de rage vers une ambivalence éthique. Le corps témoigne de cette position paroxysmale qu'il peut ressentir de façon persécutrice, hypochondriaque, corps transformé ou déprécié. Dans ce sous-type 2 l'exigence active et possessive-agressive domine sur la paralysie inflative et ambivalente du sous-type 1 où les tendances contraires annulent tout but pulsionnel, envahissant et paralysant aussi le moi.

Le style de ce schizophrène 2 de longue évolution apparaît comme *exigeant, nerveux, anxieux, ambivalent, soupçonneux, méfiant et persécuté surtout par des croyances délirantes où le corps sera concerné. Exigence anxieuse persécutrice*.

La régression logistique détache dans ce sous-type 2, l'agressivité dans ses relations avec la réalité pratique et l'angoisse de panique psychotique contenue dans son état d'attente ou d'alerte. Une éthique qui rejette des lois avec des rapports agressifs.

Les deux sous-types szondiens se différencient sur l'éthique.

5. Les sous-types szondiens des schizophrènes de courte évolution (le cluster de k-moyennes)

De la même manière que nous avons analysé les cas de longue évolution, nous le ferons avec ceux de courte évolution. Les cas sont soumis au cluster de k-moyennes, et nous parvenons à trouver 2 sous-types, à partir des 4 groupes proposés après l'élimination de deux, chacun avec un seul cas. Nous obtenons deux sous-types, le sous-type 1 (n=14) et le sous-type 2 (n=6). Sans différences pour le sexe ou l'âge.

Les calculs avec la U de Mann Whitney $p < 0.05$ bilat. trouvent que :

Sous-type 1: Sch (- 0) p0 e0 et Sch (+ +). (n=14)

Sous-type 2: Sch (- -) p- ; et P (+ +). (n=6)

On peut dire, en général, qu'il n'y a pas de différences structurales importantes parmi ces deux sous-types, sinon une différence fonctionnelle dans le moi ; disons que le sous-type 2 de courte évolution est plus projectif et le 1 est plus 'souple', en p0 et e0. Ces deux positions du Moi correspondent certainement à deux états du schizophrène de courte évolution. L'état 1 est celui de l'attaque, où le moi narcissique décharge la tension violente (e0) et persécutrice (p0). L'état 2 est leur précédant, un état de persécution p-, d'alerte défensive, d'auto-référence et de fugue-défense catatoniforme et de revendication éthique du bien. Il s'agit de la dynamique schizo-paranoïde de l'attaque-fugue, l'attaque étant la plus fréquente dans la courte évolution.

D'autre part, nous cherchons l'équation de RL qui peut différencier ces deux états de la courte évolution, constatant que P (+ +) et Schp- sont capables de classer 100% des cas, ces deux images sont typiques du sous-type 2 de courte évolution.

5.1. Différences schizo-paranoïdes entre la courte et la longue évolution

En construisant ces deux états, d'attaque et de la fugue, comme deux syndromes szondiens (à partir de l'addition des variables szondiennes), nous obtenons une variable attaque $AT = Sch (- 0) + p0 + e0$ (le sous-type 1 d'attaque-décharge) et une variable fugue $FU = Sch (- -) + (p-) + P (+ +)$ (le sous-type 2 de fugue-défense). Ainsi nous pouvons vérifier si un de ces mécanismes est plus présent dans la courte ou dans la longue évolution.

La dynamique schizo-paranoïde semble polariser les cas de schizophrénie de courte évolution, mais cette polarisation disparaît à la comparaison de la courte avec la longue évolution, et à la comparaison entre les deux sous-types de longue évolution (l'attaque et la fugue sont distribués à égalité dans les cas de longue évolution). Les schizophrènes, dans leur ensemble, montrent plus d'états schizo-paranoïdes, surtout du type fugue-défense, que les cas d'organisation limite, mais ces différences disparaissent si l'état de l'organisation limite est psychotique.

Disons finalement que, cette dynamique d'attaque-fugue, ne semble utile que pour examiner des états de schizophrénie de la courte évolution, qui tendent à s'organiser de l'une ou autre façon pendant un certain temps.

6. Fréquence des sous-types szondiens du moi pour chaque sexe

Ici nous comparons sur les 93 cas de schizophrènes, 17 hommes et 9 femmes, sélectionnés en fonction du moi. Leur âge moyen est de 45 ans, sans différences entre les deux sexes.

Nous avons défini (García Siso 2012) deux moi (Sch) de schizophrènes de longue évolution (tableau 7.5.1), l'un « masculin » SchH (+ +, - +), plus fréquent chez les hommes, et l'autre « féminin » SchF (+ -, - -), plus fréquent chez les femmes. En même temps nous pensons que *ces deux styles de moi ne sont que deux façons d'évolution de la schizophrénie*. Pour faire la démonstration (tableau 7.5.2) de cette affirmation, nous choisissons dans le groupe d'hommes schizophrènes, ceux qui ont un SchF >2 (somme de Sch (- -)+Sch (+ -) >2). Et dans le groupe de femmes, celles qui ont un SchH >1 (somme de Sch (+ +)+(- +) >1). Nous voyons ainsi qu'il existe un sous-groupe d'hommes schizophrènes, autour de 30%, qui ont un moi « féminin » et un sous-groupe de femmes autour de 25%, qui ont un moi « masculin », c'est-à-dire, que ces deux organisations du moi schizophrène qui - bien qu'associés au sexe - ne sont pas déterminés par lui, sauf que le sexe favorise un style évolutif. Mais en plus, si nous comparons le reste des vecteurs entre ces deux groupes de cas sélectionnés en fonction du moi, hommes SchF >2 et femmes SchH >1, nous trouvons que leurs différences sont les mêmes que celles de la comparaison entre hommes et femmes schizophrènes chroniques de longue évolution, confirmant que l'évolution du moi schizophrénique est associée à l'évolution de l'ensemble vectoriel.

Sommaire

Après une revue de la bibliographie qui examine les différentes perspectives sur les sous-types de schizophrénie, nous étudierons de façon empirique et à l'aide de plusieurs techniques de statistique appliquées à un large échantillon de 93 schizophrènes, l'organisation psychopulsionnelle des sous-types d'Andreasen, et comparerons ainsi certains sous-types cliniques. En même temps nous approfondirons de nouveaux sous-types créés à partir de données apportées par le test de Szondi, qui éclairent en même temps la structure de la schizophrénie.

Title: Szondi sub-types of Schizophrenia

Abstract

Based on a literature review examining the different perspectives on the subtypes of schizophrenia, we study empirically and with several statistical techniques applied to a large sample of 93 schizophrenics, the instinctual mental organization of Andreasen's subtypes, and of other comparisons between clinical subtypes. At the same time, the Szondi test enables the creation of new subtypes, and thus sheds some light on the structure of schizophrenia.

Références

- Allen DN, Huegel SG, Seaton BE, Goldstein G, Gurklis JA, van Kammen DP (1998), Confirmatory factor analysis of the WAIS-R in patients with schizophrenia, *Schizophrenia Research* 1998 Nov 9 34 (1-2), 87-94
- Arndt S, Alliger RJ, Andreasen NC (1991) The distinction of positive and negative symptoms: the failure of a two-dimensional model. *Br J Psychiatry* 1991;158:317-322.
- Brazo, P, Marié, RM, Halbecq, I, Benali, K, Segard, L, Delamillieure, P, Langlois-Théry, S, Van Der Elst, A, Thibaut, F, Petit, M, Dollfus, S, Patronès (2002). cognitivos en los subtipos de la esquizofrenia, *Eur Psychiatry Ed. Esp.* (2002); 9: 449-457
- Carpenter WT, Heinrichs DW, Alphas LD (1985) Treatment of negative symptoms. *Schizophrenia Bull* 11: 440-452, 1985.
- Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AM (1988) Deficit and non-deficit forms of schizophrenia the concept. *Am J Psychiatry* 145: 578-583. 1988
- Conrad K (1997) La esquizofrenia incipiente. *Fundación Archivos de Neurobiología*. Madrid.
- Dominguez MDG, Saka MC, Lieb R, Wittchen H-U, van Os J (2010). Early expression of negative/disorganized symptoms predicting psychotic experiences and subsequent clinical psychosis: a 10-year study. *Am J Psychiatry*; 167:1075–1082
- Ey H., Bernard P, Brisset Ch. (1975). *Tratado de Psiquiatría*. 7ª Ed. Labor. Barcelona.
- García Siso, A. (2012). L'influence du sexe dans la schizophrénie: étude descriptive et szondienne d'un groupe de malades chroniques. *Szondiana*. Vol.32: pp 66-85.
- Gil Sanz D, Fernández Modamio M et al. (2012). Teoría de la mente en esquizofrenia: su relación con síntomas positivos y negativos. *Informaciones Psiquiátricas* nº 210, 4º trimestre pp.393-403
- Helmes Edward, Landmark Jhan (2003), Subtypes of Schizophrenia: A Cluster Analytic Approach, *Can J Psychiatry*, Vol 48, No 10, November
- Kay SR, Sevy S. (1990) Pyramidal Model of Schizophrenia *Schizophr Bull* vol 16, NO. 3, pp.537-545
- Keefe RSE, Lobel DS, Mohs RC et al (1991). Diagnostic issues in chronic schizophrenia: kraepelinian schizophrenia, indifferent and state-independent negative symptoms. *Schizophr Res.* 4 :71-79,
- Kirkpatrick, B., and Buchanan, R.W. (1990), Anhedonia and the deficit syndrome of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 31:25-30, 1990.
- Kirkpatrick B, Castle D, Murray RM, Carpenter WT Jr: (2000), Risk factors for the deficit syndrome of schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000; 26:233-242
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Ross DE, Carpenter WT Jr: (2001), A separate disease within the syndrome of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58:165-171
- Lenzenweger MF, Dworkin RH, Wethington E. (1991). Examining the underlying structure of schizophrenic phenomenology: evidence for a three-process model. *Schizophr Bull*;17:515-524. [\[Medline\]](#)

- Mélon J. (1975). *Théorie et pratique du Szondi*. Presses Universitaires de Liège, Liège.
- Minkowski E. (1980) *La esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y de los esquizofrénicos*. Paidós. Buenos Aires.
- Morales, N., Tizón J, Cabré V, Artigué J. (2012) Estudio de la calidad de vida en pacientes con psicosis incipiente. *Rev.Asoc.Esp.Neuropsiq.* 32 ;(116) 723-738
- Mueser KT, Douglas MS, Bellack AS, Morrison RL. (1991). Assessment of Enduring Deficit and Negative Symptom Subtypes in Schizophrenia *Schizophrenia Bulletin* VOL 17, NO. 4, pp 565-582
- Pankow G. (1987) *L'être-là du schizophrène*. Aubier Montaigne. Mayenne.
- Raskin A, Pelchat, R, Sood R, Alpphs LD, Levine J. (1993). Negative Symptom Assessment of Chronic Schizophrenia Patients, *Schizophr Bull.* VOL 19, NO. 3, pp 627-635
- Shriqui CL, Nasrallah HA (1996) *Aspectos actuales en el tratamiento de la esquizofrenia*. Editores Médicos. Madrid.
- Sommers, A.A. (1985). "Negative symptoms": Conceptual and methodological problems. *Schizophrenia Bulletin*, 11:364-379.
- Strauss JS, Carpenter WT Jr, Bartko JJ. (1974) The diagnosis and understanding of schizophrenia. Part III. Speculations on the processes that underlie schizophrenic symptoms and signs. *Schizophr Bull.* 11:61-69.[[Medline](#)]
- Sullivan H.S. (1974). *Estudios clínicos de Psiquiatría*. Ed Psique. Buenos Aires.

Instruction for authors

Submission and publishing process

All new and revised manuscripts must be submitted electronically in Rich Text Format (.rtf) or Microsoft Word Format (.doc or docx) to the email address roma@yucom.be. Portable Document Format (.pdf) will not be accepted as submission format.

The file must exactly copy, in all respects and in a single file, the complete APA-style printed version of the manuscript.

The official language of Szondiana is English. Manuscripts submitted in French or German are also accepted. All manuscripts have to include an abstract in English.

All manuscripts published in Szondiana have to include a structured abstract of up to 250 words. The Abstract, presented in paragraph form, should be typed on a separate page (page 2 of the manuscript), and must include each of the following sections:

- ☐ **Objective:** A brief statement of the purpose of the study
- ☐ **Method:** A detailed summary of the participants as well as descriptions of the study design, measures, and procedures
- ☐ **Results:** A detailed summary of the primary findings that include effect sizes or confidence intervals with significance testing
- ☐ **Conclusions:** A summary of the research and implications of the findings

After the abstract, please supply three to five keywords.

Whenever appropriate, statistical analyses should include effect sizes and confidence intervals and figures should include error bars.

The length of the manuscript should not exceed 6000 words in experimental works, 10000 words in theoretical works and 1000 words in reviews.

The author can include figures and tables in the manuscript but the number of figures and tables cannot be higher than 5.

Submission letter of each manuscript has to include the following statements:

- ☐ a statement of compliance with international ethical standards
- ☐ a statement that the manuscript or data have not been published previously and that they are not under consideration for publication elsewhere
- ☐ a statement to reflect that all listed authors have contributed significantly to the manuscript and consent to their names on the manuscript
- ☐ a brief statement of how the article content is relevant to the domain of Szondiana

Accepted types of articles

Empirical report: An empirical study is a report of original research in which a hypothesis is tested; data is collected; and the results are presented and evaluated.

Theoretical article (essay): Theoretical articles use existing research to advance theory. The development of theory is traced in order to expand and refine theoretical constructs. A new theory may be presented, or an existing theory may be analyzed to highlight flaws or showing the advantage of one theory over another.

Literature review: A literature review is a critical analysis of published work. The purpose of the literature review is to: define and clarify the problem; summarize previous research by identifying trends, similarities, differences, contradictions, gaps, and inconsistencies; and suggesting directions for future research.

Case study: Case study is a [descriptive research](#) approach to obtain an in-depth analysis of a person, group, or phenomenon.

Methodological article: In methodological articles, new approaches, changes to existing methods or the discussion of quantitative and data analytic approaches to the research community are presented.

Review of a publication: A review is a report. It is a form of literary criticism in which a publication is analyzed based on content, style, and merit.

All types of papers have to meet the APA style requirements.³⁷

Detailed information: www.szondi.pte.hu

Peer review

All papers will be peer reviewed by at least one member of the editorial board or by another qualified person appointed by them. We will aim to move swiftly and normally provide a response within two months of submission.

ISA / ISG / SIS

<http://www.szondi.pte.hu/links.html>



Devenir membre / Mitgliedschaft / Membership

info@szondi.ch

STIFTUNG SZONDI INSTITUT

Krähbühlstrasse 30

CH-8044 Zürich

80 € - 100 CHF / year

IBAN: CH1200206206P03613120

BIC-code: UBSWCHZH80A

Bank: UBS AG

CH 8098 Zürich