

Hyper-réflexivité et schizophrénie au test de Rorschach

Jérôme Englebert

1. Contexte épistémologique : la relation d'interdépendance entre *concept* et *phénomène*

Un élément essentiel qui différencie le champ des sciences humaines des champs scientifiques « traditionnels » tient dans la relation particulière qui unit le *concept* et le *phénomène* auquel il se rapporte. La caractéristique de la science lorsqu'elle *rencontre* l'humain, est que le concept autant que le phénomène sont des « matières changeantes » qui se créent et se recréent continuellement l'une l'autre. Une façon d'expliquer cette étonnante relation – *elle apparaît en effet toujours si étonnante aux yeux des scientifiques* – repose sur le principe qu'un phénomène humain est avant tout un *événement*. C'est-à-dire que les objets d'étude de ces matières se caractérisent par leur potentiel de créativité, plus fondamentalement de création. Le phénomène qui se révèle par l'événement ne tolère pas une conceptualisation figée, il inclut le propos dans l'instabilité et nous oblige, plus qu'à la maîtrise rigide d'une connaissance, à l'*agencement*.

Sans entrer dans le détail d'une réflexion approfondie, et déplacer notre propos dans des contrées qui ne le serviraient pas directement – au fond, sans vouloir aller trop loin – c'est par Deleuze que notre raisonnement peut passer. Un plateau essentiel sur lequel repose sa réflexion philosophique est le jeu qui émane du double foyer du *concept* et de l'*événement*. Nous pouvons nous inspirer de la notion, développée dans son *Nietzsche et la philosophie*, de « concepts actifs » reposant sur une « science active », la seule à être « capable de découvrir les forces actives » (Deleuze, 1962, p. 85). Avec Guattari, il précise à propos du concept au sein de la réflexion philosophique et scientifique : « Les concepts sont des centres de vibrations, chacun en lui-même et les uns par rapport aux autres. C'est pourquoi tout résonne, au lieu de se suivre ou de se correspondre » (Deleuze & Guattari, 1991, p. 28).

C'est ce prodigieux pouvoir de création qui met « mal à l'aise » le clinicien – praticien des sciences humaines par essence – lorsqu'il est confronté au savoir (par exemple des données

statistiques) énoncé par le scientifique qui, lui, ne parvient pas à intégrer ce double mouvement s'organisant en récursivité réciproque. Le mouvement « aller » va du concept à l'événement et le « retour », de l'événement au concept. Un concept (prenons par exemple le délire) est donc la *représentation* d'un phénomène¹. Lors de l'interaction clinique, le clinicien confronté au terrain surgit avec ses représentations conceptuelles, et se trouve rapidement (même instantanément) confronté à la remise en cause de son concept. La *désuétude* s'impose à lui. Il fait *face* au phénomène dont on lui a tant parlé, il *vit* l'événement (précisons que, bien évidemment, si nous reprenons notre exemple, il ne vit pas le délire mais bien la relation à un être délirant) et comprend, généralement intuitivement, qu'il ne peut que renoncer à sa connaissance et procéder à une nouvelle création conceptuelle. Cette *réflexion* (le double sens de ce mot est ici bien à propos) traduit certainement au mieux ce que les cliniciens appellent « avoir de l'expérience », mais fait également écho à l'épistémologie de ce que l'on nomme, sans toujours savoir de quoi l'on parle, la « recherche qualitative ». Bien sûr, il est inutile de chercher à savoir si le *premier* mouvement va du concept au phénomène ou l'inverse. Ainsi, il n'y a d'*aller-retour* que pour permettre de comprendre le mouvement, de l'énoncer (nouvelle conceptualisation), et non pas pour marquer une origine ou une quelconque rythmique *princeps*.

On peut par contre chercher à décrire ce double mouvement de façon plus approfondie. Il est possible d'isoler un effet que nous proposons de qualifier de *centripète*, un autre de *centrifuge*. L'effet centripète a pour conséquence de fournir des informations sur le phénomène observé (le *sujet* délirant), alors que l'effet centrifuge confère une amélioration du concept (la représentation que l'on a du *sujet délirant*). C'est la *rencontre* du sujet – l'événement – qui permet d'accumuler les connaissances à propos du phénomène et de faire évoluer le concept. Il est aussi parfois délicat de se départir de cette force à double effet qui a pour conséquence méthodologique une certaine instabilité. Il s'agit d'une sorte de « prix à payer » de toute pratique clinique, le pli qui dépasse de la surface lisse du savoir. Le clinicien recourt à une méthode en perpétuelle création mais qui, néanmoins, a besoin de repères conceptuels.

¹ Cette pensée conceptuelle nous permet notamment d'expliquer ce phénomène aux familles des patients affectés de délire, d'en discuter avec un collègue ou encore d'enseigner cette matière

Si la clinique, le phénomène, l'événement ne *correspondent* pas à la théorie, deux alternatives s'offrent à nous :

- *une remise en cause de l'observation clinique (ou, pire, une création du réel suggérée par le substrat théorique) ;*
- *une remise en cause de la théorie, du concept grâce à l'apport clinique qui conduit à une refonte conceptuelle.*

Si le premier point, qui arrive malheureusement bien plus souvent que ce que l'on ne pourrait croire, est évidemment une alternative à rejeter, le deuxième est en quelque sorte la véritable finalité du concept en sciences humaines ; il s'agit du *procédé* du « concept actif » que nous empruntons à Deleuze.

2. Brève note sur le *concept* dans le test de Rorschach

Selon nous, le test de Rorschach se prête particulièrement bien à la mise en évidence de l'apport de ce double mouvement, *centrifuge* et *centripète*, qui caractérise la relation entre le concept et le phénomène. Nous pourrions même suggérer que c'est lorsqu'il est appréhendé avec cette propriété que le Rorschach se laisse comprendre dans toute sa complexité. Prenons deux exemples, chacun basé sur l'analyse d'une particularité d'un protocole selon la méthode du *Système Intégré* développée par Exner (2003).

Exemple 1 : À partir de l'analyse du protocole d'un sujet présentant un fonctionnement psychologique pervers (Englebert, 2013b), nous avons focalisé notre analyse sur la qualité formelle (FQ) des réponses et particulièrement le statut des perceptions « inhabituelles ». Selon Exner, les réponses « u » (pour « *unusual* »), lorsqu'elles apparaissent en proportion importante (46% pour le protocole de ce sujet), indiquent que le sujet est « peu influencé par les demandes ou attentes sociales et que certains de ses comportements peuvent ignorer ou éviter les questions de convention sociale » (Exner, 2003, p. 174). Cette grille d'interprétation – la valeur conceptuelle –, si elle convient certainement pour de nombreuses situations, ne correspond pas à la compréhension du sujet pervers (Englebert, 2012, 2013a) et entre en contradiction avec la connaissance clinique du patient. Une analyse différente de ces données autorise à identifier une dimension adaptative consistant à percevoir des stimuli qui « existent réellement » mais qui échappent généralement à tout un chacun. La réflexion clinique posée à

propos du patient nous permet de conférer aux « réponses inhabituelles » une toute autre « signification » et, plutôt qu'un signe d'ignorance et d'évitement des conventions, y voir un indicateur d'une compétence adaptative à l'environnement. Nous pouvons, grâce à cette observation et cette nouvelle conceptualisation, comprendre sous un jour nouveau le sujet pervers. En plus de partager adéquatement le sens commun intégrateur, une des facultés du fonctionnement psychologique pervers consiste à être capable de percevoir certains aspects inhabituels que peu de gens voient mais qui existent, néanmoins, bel et bien. Cet avantage permet une meilleure adaptation à l'environnement, voire une faculté de faire évoluer cet environnement, et serait également à la base des comportements de « manipulation » qu'on attribue généralement aux sujets pervers².

Exemple 2 : À partir de l'analyse du protocole d'un sujet considéré cliniquement comme centré sur lui-même (Mormont, 1996a, 1996b), l'auteur s'interroge sur la signification de l'obtention d'un Indice d'Égocentrisme bas. Lorsqu'il observe cette non-congruence entre les résultats indiqués par l'analyse du test et la connaissance clinique du sujet, le clinicien décide de remettre en cause le concept, c'est-à-dire de rediscuter la théorie psychologique sous-jacente au score d'égocentrisme³. Selon Exner, cet indice « fournit une estimation de la préoccupation de soi et, peut-être, de l'estime de soi (...). Si le résultat tombe en dessous de la fourchette normale, cela indique que l'estime de soi est plus basse qu'il n'est ordinaire ; c'est-à-dire que lorsque le sujet compare son soi aux autres, le résultat est négatif » (Exner, 2003, p. 235). On observe une ambiguïté conceptuelle qui tient à l'enchevêtrement de « l'orientation vers soi » et « le sentiment que l'on éprouve à l'égard de soi » (Mormont, 1996b, p. 59), mais également, pour le protocole discuté, une ambiguïté concernant la « validité de construit » puisque l'évaluation clinique indique un égocentrisme majeur associé à un Indice d'Égocentrisme très bas (0.14). L'auteur y voit l'émergence d'un « hiatus conceptuel à explorer » (*Ibid.*, p. 60). En replongeant dans la définition croisée de l'égocentrisme et du narcissisme, l'auteur suggère que l'Indice d'Égocentrisme révélerait « la position centrale (indice bas) ou dédoublée (indice élevé) de l'être-au-monde » (*Ibid.*, p. 64). En retour d'analyse, le concept d'égocentrisme (qui générerait en fait un Indice

² Précisons que cette notion de *manipulation* nous semble devoir être rediscuté et apparaît critiquable d'un certain point de vue. Notamment en ce qui concerne le biais d'une attribution externe d'une volonté comportementale (Englebert, 2012, 2013a).

³ Cet indice se calcule en divisant l'addition des réponses reflet (multipliées par trois) avec les réponses paires par le nombre de réponses du protocole $[3r + (2) / R]$.

d'Égocentrisme faible) correspondrait au « sentiment d'importance personnelle, d'un manque d'empathie, d'une tendance excessive à référer à soi des éléments extérieurs, d'une surestimation des sensations, pensées, projets personnels. Il s'accompagne aussi d'un déficit narcissique essentiel » (*Ibid.*). Ainsi, c'est la non-congruence entre la connaissance clinique et les données fournies par le test qui permet l'élaboration d'un aménagement conceptuel et d'envisager la perspective d'une évolution théorique concernant autant l'indice que le concept d'égocentrisme.

Ces deux exemples démontrent que le test de Rorschach fonctionne avec la conceptualisation active. La clinique ne correspondant pas à la théorie sous-jacente, on ne peut se résoudre à penser que le sujet ne donne pas la réponse qu'il « serait censé » percevoir, qu'il ne percevrait pas ce qui correspondront à ce qu'il est. Ce sont plutôt les perceptions du sujet qui sont la seule certitude qui demeure à son propos, son « échantillon perceptif ». C'est à cet instant précis que le test psychologique présente une véritable utilité ; lorsqu'il fournit une donnée qui entre en *contradiction* avec la connaissance qu'on a du sujet. Le test ne sert pas à *confirmer*, il doit *apporter* de nouvelles informations à propos du sujet. L'analyse du test nécessite de remettre en cause la théorie, et d'engendrer le processus de l'agencement. Le concept doit être reformulé, au mieux repensé, et à l'extrême, être abandonné.

Cette longue partie introductive, si elle ne répond pas au classique effet de présentation du propos, a pour objectif de *situer* épistémologiquement notre contribution. Le concept d'hyper-réflexivité que nous annonçons dans notre titre, une fois énoncé et défini, nous servira à analyser certains protocoles et réponses au test de Rorschach (effet centripète) ; et, simultanément, ces mêmes protocoles et réponses nous permettront de comprendre de façon plus efficace ce phénomène complexe et difficilement cernable (effet centrifuge). En quelque sorte, nous espérons – en plus de proposer une réflexion sur le test – contribuer à l'amélioration du concept d'hyper-réflexivité, afin de le rendre encore un peu plus proche de cet événement schizophrénique si difficile à *traduire*⁴.

⁴ À propos des « biais de traduction » des phénomènes de *sensation* et de *subjectivité* engendrant un recours nécessaire à l'artéfact langagier en psychopathologie, on se référera notamment à Jaspers (1913) et Sass (1994).

3. Hyper-réflexivité schizophrénique

Les travaux sur l'hyper-réflexivité sont parmi les plus actuels et les plus novateurs consacrés au trouble schizophrénique. Développés originellement par Sass (1992, 1994, 2001, 2003), ils sont rediscutés par les figures contemporaines les plus reconnues de la psychopathologie phénoménologique (Stanghellini, 2000, 2008 ; Sass & Parnas, 2003 ; Parnas & Sass, 2001 ; Parnas et al., 2002). On le sait, la phénoménologie accorde une importance considérable à la *conscience*, à laquelle elle donne une place bien plus essentielle qu'un unique état d'attention. Plus qu'une simple fonction de l'être, elle est son organisation même (Ey, 1963). La conscience est un type de relation que le sujet entretient envers lui-même, le monde et les autres. Sa propriété fondamentale est l'*intentionnalité*, signifiant qu'elle est toujours dirigée en dehors de soi, qu'elle s'éclate vers le monde et est orientée vers un objet ; on dit ainsi de la conscience qu'elle est « thétique ». Il y a différents types d'objets *pris* dans l'intentionnalité de la conscience et, parmi ceux-ci, un objet particulier est la conscience elle-même. Nous pouvons alors parler de « conscience de soi » et cette dernière se présente sous deux entités : la conscience de soi « préreflexive » et la conscience de soi « réflexive ». La première est *implicite*, primitive, non-conceptuelle ; alors que la seconde est *explicite*, conceptuelle et consiste en la capacité actualisée de se référer à soi-même, en d'autres termes de diriger son attention vers certains aspects de sa propre vie mentale et de sa subjectivité.

Si la réflexivité caractérise la conscience aux prises avec sa structure même, l'hyper-réflexivité correspond à une attitude rigide et excessive d'analyse de ses propres phénomènes de conscience et d'intentionnalité. Cette « hyper-conscience » portée à soi-même conduit à interroger sur un mode explicite l'ensemble des phénomènes de la vie quotidienne qui nous apparaissent généralement implicitement, sans que nous ayons à les interroger. L'ensemble des conventions sociales implicites devient un ensemble d'énigmes ou d'impasses apparaissant sur un mode explicite. Selon les propositions de Sass et de ses continuateurs, cette configuration originale de la conscience caractérise l'existence et le rapport au monde schizophréniques. Cet *excès* de conscience de soi se traduit par des expériences mentales et corporelles qui, normalement tacites et implicites, deviennent dominantes et apparaissent explicitement à la conscience d'un sujet en perpétuel questionnement ontologique.

Cette tendance accrue à *se* prendre et prendre *sa* pensée comme propre objet de pensée est une véritable crise de la conscience sensorielle et serait, selon Sass, la racine anthropologique de l'existence schizophrénique. Le concept d'hyper-réflexivité est en cela un remaniement, une refonte actualisée de ce que Blankenburg (1971) a appelé *La perte de l'évidence naturelle* et Stanghellini (2008) la *Psychopathologie du sens commun*, ou encore du constat posé par Tatossian (1979) selon lequel le rapport au monde schizophrénique s'apparente à une sorte d'*époque* phénoménologique⁵. L'être au monde schizophrénique se caractérise par cette accumulation de phénomènes normalement implicites qui apparaissent sous la forme d'énigmes explicites écartant le sujet de ce sens commun intuitif difficile à définir et même difficile à comprendre lorsque l'on n'a jamais été amené à l'interroger.

4. Les cognitions sociales et le « *saliency syndrome* »

Le concept de « *saliency syndrome* » (George, 2009 ; Speechley et al., 2010 ; Van Os, 2009a, 2009b, 2010 ; Van Os & Kapur, 2009 ; Kapur, 2003) est également tout à fait intéressant pour situer, avec des arguments cognitifs, la problématique sociale et relationnelle du schizophrène. Nous allons voir que ce concept est très proche, voire en partie superposable, à l'hyper-réflexivité. Les théoriciens du *saliency syndrome* observent que le quotidien de l'homme consiste à être « bombardé » de milliers de stimuli venant de l'environnement extérieur. Parmi ces stimuli, certains ont la qualité spécifique d'être des vecteurs potentiels d'informations pertinentes. En effet, le principe de la pertinence d'une information est de coexister avec d'autres informations qui ne relèvent pas du même degré de pertinence. Une pertinence qui est à l'origine des échanges sociaux sur lesquels tout un chacun peut s'entendre (ce que nous appelons en psychopathologie phénoménologique le « sens commun ») et permet, par exemple, les interactions relationnelles entre deux personnes qui ne se sont jamais rencontrées auparavant. L'hypothèse nodale de ces recherches « cognitivo-sociales » est que ces « stimuli saillants » apparaissent problématiques pour le schizophrène. Ce dernier présenterait un déficit majeur dans la détection de ces stimuli qui serait à la racine de sa

⁵ Nous avons eu l'occasion de préciser que la différence essentielle entre l'*époque* schizophrénique et celle pratiquée par le phénoménologue, outre le fait qu'elle repose sur une dimension de volition et de choix radicalement différente, tient dans l'impossibilité pour le schizophrène de résoudre l'énigme du temps que le procédé de l'*époque* fait apparaître (Englebert, 2013a).

tendance au repli social. Les sujets schizophrènes identifieraient comme saillants des stimuli qu'une population contrôle ne sélectionnera pas ou identifiera comme neutres. Cette « saillance aberrante » a pour conséquence d'empêcher le sujet de partager les conventions implicites du monde social de manière optimale⁶.

Énoncé brièvement, ce champ d'études peut facilement être relié à l'hyper-réflexivité car il recouvre, selon nous, la même problématique caractérisant le sujet schizophrène. La différence tient, à partir d'un même phénomène, en la perspective méthodologique qui est convoquée. Dans une *perspective en troisième personne*, on comprend que le sujet entre en contact avec les stimuli de façon aberrante (*saliency syndrome*) et que cette perception défaillante est particulièrement observable à travers les phénomènes émotionnels et sociaux. Une *perspective en première personne* permet plutôt d'étudier le rapport au monde et aux autres, et d'appréhender ce que l'on peut appeler la « sensation schizophrénique », qui se caractérise par une prise en compte explicite (non pertinente⁷) de phénomènes qui devraient rester au rang de phénomènes implicites (*hyper-réflexivité*). Ces deux versants du même phénomène permettent de comprendre différemment le fameux critère B du DSM-IV – « dysfonctionnement social » de la schizophrénie (Stanghellini & Ballerini, 2007, 2011) – et de faire de cette défaillance, non plus un phénomène conséquentiel des symptômes dits « caractéristiques » du critère A, mais bien la *charpente psychopathologique* de l'existence schizophrénique.

5. L'hyper-réflexivité à travers le test de Rorschach

⁶ Un second point de liaison avec les sciences cognitives tient à l'intérêt porté pour la reconnaissance et la production des émotions faciales. De nombreuses recherches se penchent sur ces processus chez les sujets schizophrènes. Cet enchaînement de mécanismes cognitifs extrêmement complexes apparaît également défaillant chez le sujet schizophrène (Chambon et Baudouin, 2009 ; Weiss et al., 2009 ; Schwartz et al., 2006 ; Trémeau et al., 2005). Ces études indiquent une incompétence importante à reconnaître les visages mais aussi plus précisément les émotions produites par autrui. Ce constat peut aisément être articulé avec la théorie du *saliency syndrome* puisque l'on peut considérer que la reconnaissance des émotions est un cas particulier (et essentiel) de l'identification des stimuli saillants de l'environnement.

⁷ Nous ne développerons pas cet argument ici, mais il va de soi que cette « hyperspécialisation » peut être la source de comportements présentant, outre la dimension psychopathologique, une dimension adaptative certaine. Pensons à la place de sage réservée au « fou » dans de nombreuses sociétés dites traditionnelles mais également aux liens étroits qui ont été suggérés entre la pensée schizophrénique et l'esthétique (Sass, 1992) ainsi qu'avec la réflexion métaphysique (Sass, 1994).

Venons-en aux phénomènes. Cette analyse se décompose en trois temps. Il s'agit d'abord du protocole d'un sujet schizophrène faisant apparaître une logique idiosyncrasique rigide que nous avons appelée « doute méthodique ». Nous examinons ensuite un protocole étudié par H. Rorschach dans le *Psychodiagnostik* (1921) qui présente une logique que nous relierons à l'hyper-réflexivité et qui nous permettra, en outre, de rediscuter des cotations spéciales « contaminations » (CONTAM). Enfin, nous discuterons, à partir d'un autre protocole, des cotations spéciales « persévérations » (PSV) qui méritent également quelque éclaircissement conceptuel lorsqu'elles apparaissent chez le sujet schizophrène.

5.1. Le « doute méthodique » : l'équation schizophrénique comme inadaptation

Le protocole dont nous parlons⁸ est celui d'un sujet schizophrène d'une trentaine d'années, stable d'un point de vue symptomatologique depuis six mois. Avec seulement dix réponses, le protocole ne correspond pas aux critères de validité recommandés par Exner (2003)⁹. Nous pouvons observer trois phénomènes particuliers qui se répètent pour quasiment chaque réponse :

- *sur les dix réponses que le sujet parvient à produire, chaque perception ou, plus justement, chaque discours concernant une perception est reconsidéré, soit directement, soit lorsqu'il est demandé de préciser la réponse à l'enquête ;*
- *ensuite, chaque réponse est rejetée, souvent grâce à une justification perceptive qui donne une « preuve » – du point de vue perceptif – ou un « argument » – du point de vue discursif – pour remettre en cause la réponse initialement donnée (« mais ce n'est pas un ... parce que... ») ou, grâce à une affirmation simple (« parce que ça ne ressemble pas » ; « ça ne peut pas être ça » ; « ce n'est pas ça ») ;*
- *le sujet exprime systématiquement son doute en disant « Je ne sais pas » (à dix-neuf reprises pour l'ensemble du protocole).*

⁸ Nous avons déjà procédé à l'analyse de ce protocole (Englebert, 2011). Dans cette contribution, nous nous limitons à un travail descriptif du phénomène sans lui articuler la théorie de l'hyper-réflexivité schizophrénique. Le protocole est reproduit *in extenso* dans cet article publié dans l'*Évolution psychiatrique*.

⁹ Il en aurait fallu au moins quatorze. Cependant, nous considérons que des éléments utiles peuvent apparaître malgré ce manque de validité ne permettant pas d'interpréter correctement les différentes variables du test. Nous verrons que c'est le mécanisme principal que nous mettons en évidence à travers une analyse « phénoméno-structurale » du protocole qui peut expliquer l'incapacité pour le sujet de rencontrer la consigne de validité du test. Concernant les protocoles « invalides » à cause du nombre trop faible de réponses, le lecteur pourra également se référer à la contribution de V. Follet et S. Aberghaz au sein de ce même volume (chapitre 8).

Par exemple :

Planche	Réponse	Enquête
I	Un animal avec les trucs devant... <i>Je ne sais pas.</i>	<i>Je ne sais pas</i> moi une... pas une araignée mais... <i>non ça ne peut pas être un animal parce qu'il y a ça et ça (DdS26) et il n'y a pas de pattes, un animal il faut des pattes donc ça ne peut pas être un animal.</i>
II	Un crabe... <i>je ne sais pas</i> ... Non pas un crabe... C'est des images bizarres ça ! Non ça ne peut pas ressembler à un crabe qu'est-ce que je raconte... ! Je ne saurais vraiment rien dire d'autre !	C'est parce que je voyais des pinces ici (D2), je ne sais pas mais ça ne peut pas être ça... [qu'est-ce qui vous fait dire que c'étaient des pinces ?] <i>Je ne sais pas... Non ça ne peut pas être des pinces, ce n'est pas possible, ça ne peut pas être des pinces [Pourquoi ?] Parce que... ça ne ressemble pas à des pinces !</i>
III	Une vache ! Ou un chien, <i>je ne sais pas moi</i> ... ! C'est tout	Une vache parce que là il y a le nez (D7) ou un chien avec le même nez. C'est tout ! [Qu'est-ce qui vous fait dire que c'est un nez ?] <i>Je ne sais pas</i> ... Je ne vois que ça moi, <i>je ne sais pas mais ça ne peut pas être ça.</i>
IX	C'est de plus en plus dur... Un nounours <i>mais ça ne peut pas être un nounours parce qu'il n'y a pas de bras ici, pas de jambes ici</i> ... Je ne sais pas moi. C'est tout, ça ne ressemble à rien. <i>On dirait une peluche mais ce n'est pas possible</i> ...	Une peluche, <i>je ne sais pas mais ce n'en est pas car il n'y a pas ça (Dd34) et ici (D8), je ne sais pas les couleurs, je ne sais pas. Ce n'est pas ça.</i>

Comme le suggère Exner (2003), demander au sujet de répondre à la question « *qu'est-ce que cela pourrait être ?* » consiste à suggérer de fournir une réponse « erronée » si l'on s'accorde à dire que la seule réponse absolument exacte est « une tache d'encre ». Cette exigence de « fausse perception » serait simple à résoudre s'il n'existait qu'une alternative à la réponse « tache d'encre ». C'est d'ailleurs le large panel de fausses perceptions (ou réponses) potentielles qui fait la richesse du test et qui constitue sa faculté à aborder la complexité psychologique du sujet. Pour notre sujet schizophrène, cette règle *implicite* de fausse perception semble poser problème et apparaître sur un mode *explicite*.

Il y a une logique du doute, « systématique » et « méthodique », dans les procédures de médiation cognitive¹⁰ de notre sujet. Ce mécanisme s'inscrit dans un contexte paradoxal qui traduit le contact de notre sujet avec les stimuli du test de Rorschach. Il semble appréhender

¹⁰ Selon Exner, la *médiation cognitive* est la seconde étape de la triade cognitive qui intervient après le *traitement de l'information* et avant l'*idéation*. Cette phase est celle des processus de traduction et d'identification du matériel saisi par la perception. Il s'agit de la conciliation (médiation) entre l'image stockée et les items disponibles dans la mémoire du sujet, qui va permettre de répondre à la question posée : « *qu'est-ce que cela pourrait être ?* » (Exner, 2003, pp.147-152).

de façon explicite une consigne (« *qu'est-ce que cela pourrait être ?* ») qui nécessite un accord implicite. Le sujet serait censé considérer ce « jeu de fausse perception » sur un mode pré-réflexif et ne plus s'encombrer d'une telle consigne dans son appréhension réflexive des tâches ; consigne implicite qu'il ne parvient pas à intégrer. Cet empêchement apparaît contrariant puisqu'il ne lui permet pas de rendre un protocole valide.

Nous sommes bien dans le mécanisme que nous avons décrit plus haut, qui recouvre les notions d'« hyper-réflexivité » ou de « saillance aberrante ». Il est difficilement possible pour notre sujet de tolérer un degré de violation modéré de la réalité et dès lors de répondre au principe paradigmatique du Rorschach (et fournir un protocole interprétable). L'hyper-conscience portée sur un phénomène qui théoriquement ne devrait pas apparaître explicitement, met en évidence toute la problématique schizophrénique de contact avec le monde. En effet, on peut considérer que la prise de contact avec la complexité du test de Rorschach, se révélant à travers les réponses fournies, est une forme d'échantillon (comme lors d'une prise de sang) de ce que peut être le contact du sujet avec la complexité de la réalité. On teste en quelque sorte, à partir de ces stimuli, les modes d'appréhension – ou de façon plus précise d'*aperception* – du sujet lorsqu'il entre en contact avec son environnement. Nous pouvons suggérer que notre patient, à travers son doute méthodique et systématique, présente un contact hyper-réflexif avec les planches de Rorschach, mécanisme le rendant incapable de répondre adéquatement au test. Cette observation nous permet de formuler l'hypothèse d'un contact identique avec la réalité (les objets de son environnement mais aussi autrui et le monde social) qui est la source de son dysfonctionnement social et la racine de son mode d'existence schizophrénique.

5.2. Processus similaire dans le *Psychodiagnostik* et réflexion sur les contaminations

Parmi les vingt-huit protocoles que H. Rorschach présente dans sa monographie de 1921, on retrouve un protocole à travers lequel le patient présente une logique similaire à celle que nous venons de décrire *supra*. Le cas analysé (17^{ème} cas, pp. 178-181) est celui d'un sujet de 40 ans présentant une « catatonie incohérente avec excitation motrice », à propos duquel on a posé le diagnostic d'hébéphrénie. La procédure utilisée par le sujet est sensiblement différente au niveau discursif mais semble refléter une même indécision par rapport à la sélection

perceptive que la consigne du test lui demande d'opérer. La manière de marquer le doute est ici d'avoir recours à une sorte d'« alternative ouverte ». Le sujet formule deux ou plusieurs réponses auxquelles il donne un même pouvoir de vraisemblance. Discursivement, il relie ses réponses par la conjonction « ou ». Par exemple :

- « Deux anges, anges-ours polaires (...) ou aussi des anges de pyramides. (...) ou aussi des anges d'attaque » (planche I).
- « Une chauve-souris ou deux Chinois tombés morts » (planche V).

À d'autres moments, le processus semble dépasser les possibilités discursives du sujet et l'on assiste au processus de la « contamination ». Par exemple :

- « Anges-ours polaires » (planche I), citée ci-dessus, est une « fusion » de la perception de l'ange et de celle de l'ours.
- « Menottes numéro 6 » (planche IV) : le même détail est interprété deux fois, comme menottes et comme numéro 6. Les deux interprétations sont confondues en une seule verbalisation.
- « Un aubergiste de faisans » (planche VI) : également une contamination de deux « interprétations » du même détail.

Ces différents phénomènes perceptivo-discursifs¹¹ proposés par ce sujet nous semblent également refléter un fonctionnement hyper-réflexif. La situation du test de Rorschach paraît susciter chez le sujet un vécu d'impasse en ce qui concerne le contact perceptif avec les taches. Soit il ne parvient pas à choisir sa réponse et le formule discursivement avec la conjonction « ou » en laissant l'alternative ouverte¹², soit il résout de façon peu efficiente cette alternative en combinant les deux réponses en une seule et en formulant une contamination.

¹¹ Nous aurions pu ajouter la réponse « des couleurs colorées » de la planche VIII que H. Rorschach qualifie joliment de « pléonasme schizophrénique », ainsi qu'une transformation strictement discursive qui ne peut se comprendre que dans la langue allemande : le sujet perçoit à la planche VI « du cuir de Russie » (*Juchten*) qui devient « un bateau » (*Jachten*).

¹² Précisons que l'alternative ouverte et le recours au « ou » n'est pas rare et n'est évidemment pas systématiquement le reflet d'une hyper-réflexivité schizophrénique. Cependant, lorsque ce mécanisme apparaît dans le protocole d'un sujet schizophrène, nous pensons que l'on peut raisonnablement suggérer l'hypothèse d'une manifestation de ce type.

Nous obtenons donc une nouvelle piste d'interprétation des réponses CONTAM dont on sait qu'elles seraient quasiment pathognomoniques de la schizophrénie. Cette cotation représente « la forme la plus sévère de désorganisation cognitive qu'on puisse détecter au Rorschach (...) [*et représenterait*] l'antithèse d'un comportement adapté » (Exner, 1995, p. 368). Cependant, la théorie sous-jacente à ce concept est assez peu développée dans le *Système Intégré*. Tout au plus indique-t-on que les réponses CONTAM « impliquent une fusion de vécus totalement irréaliste (...) [qui] renvoie à une fluidité de la pensée qui touche à un défaut de raisonnement » (*Ibid.*). Nous pouvons approfondir la réflexion concernant la compréhension que l'on peut établir à propos de ce phénomène perceptif assez rare¹³. Il semble également pouvoir être rapproché du phénomène d'hyper-réflexivité en tant qu'« hyper-focalisation » sur deux contenus amenant le sujet à produire un compromis visuel qui est de nature radicalement non-conventionnelle et perceptivement inadaptée. L'excessive attention portée sur une découpe identifiée et l'impossibilité de résoudre l'énigme du choix de réponse poussent le sujet à condenser en une seule verbalisation deux perceptions différentes et à « fondre » les deux données en une seule. Il est, par ailleurs, difficile – probablement impossible – de savoir si la fusion est réellement perceptive ou plutôt discursive mais elle conduit une fois encore à une formulation totalement idiosyncrasique qui doit avoir une racine commune avec la formation de néologismes fréquemment attribuée aux sujets schizophrènes¹⁴.

En étant évidemment conscient de ne faire qu'« ouvrir une porte » concernant l'analyse des réponses contamination, nous pouvons, pour terminer cette réflexion concernant ce protocole présenté par H. Rorschach, observer que le diagnostic psychopathologique du sujet est celui d'hébéphrénie. Rappelons que cette entité diagnostique, qui a disparu des nosographies modernes, correspond à une forme clinique de la schizophrénie caractérisée par les symptômes dissociatifs survenant généralement de façon précoce. Les sujets hébéphrènes se caractérisent généralement un retrait social particulièrement marqué et présentent comme séméiologie principale l'autisme schizophrénique tel qu'il a été décrit et étudié par Bleuler

¹³ Selon les statistiques d'Exner (1995), sur une base de données de 700 protocoles de sujets non-consultants, aucun n'a fourni de CONTAM, alors que sur une base de données de 320 sujets schizophrènes, 35 sujets donnaient au moins une réponse CONTAM.

¹⁴ Il n'est d'ailleurs pas rare qu'une contamination soit verbalisée par un néologisme. On pense notamment à la réponse « lapillon » pour exprimer la condensation entre un lapin et un papillon à la planche V.

(1911) et Minkowski (1927). Nous ne serons donc pas surpris de constater que c'est de nouveau ce dysfonctionnement social qui apparaît comme symptôme majeur chez ce sujet pour lequel on observe des indices d'hyper-réflexivité.

5.3. La persévération schizophrénique au Rorschach

Une seconde cotation spéciale, la « persévération » (PSV), peut également être le reflet processus hyper-réflexif chez le sujet schizophrène. Les PSV sont de plusieurs natures : la première forme de persévération consiste en l'occurrence de deux réponses à une même planche qui sont identiques au niveau de la localisation, de la qualité formelle, des déterminants de la réponse mais avec une légère variation de contenu (par exemple : « *une chauve-souris* » et « *un oiseau* » à la planche V). On appelle cette persévération la *persévération intra-planche*. Celle que l'on appelle la *persévération de contenu* consiste en l'identification d'un objet comme étant le même que celui déjà identifié à une planche précédente (par exemple : « *c'est le vaisseau spatial de tout à l'heure* »)¹⁵.

La *persévération intra-planche* suggérerait une difficulté dans le déplacement de l'attention (Exner, 2003, p. 132). Elle nous semble également correspondre en partie à la tendance à l'hyper-réflexivité. Elle apparaît dans 5% des protocoles de l'échantillon des adultes non-consultants et dans 12% des protocoles de sujets schizophrènes (Exner, 1995, p. 343). Les réponses PSV, lorsqu'elles se manifestent dans des protocoles de sujets schizophrènes, sont conceptuellement faciles à agencer au concept d'hyper-réflexivité. L'explication d'Exner d'une « difficulté dans le déplacement de l'attention » semble cohérente et doit probablement pouvoir refléter le processus d'hyper-réflexivité lorsqu'elle apparaît chez un schizophrène.

En revanche, l'explication que donne Exner de la *persévération de contenu* nous convient moins, toujours lorsqu'il s'agit d'un protocole fourni par un sujet schizophrène. La présence de ce type de réponse refléterait une préoccupation *spécifique* pour un *objet particulier* ou une

¹⁵ Enfin, pour être complet, Exner évoque également le cas d'une persévération mécanique qui consiste en une répétition machinale de la même réponse aux différentes planches. Ces cas sont extrêmement rares et conduisent à l'impossibilité d'administrer le test. Ce type de réponse est le reflet d'une grave atteinte neurologique ou d'un trouble psychotique très sévère, qui sont généralement observés avant de décider de proposer le test au sujet.

thématique caractéristique (Exner, 1995, p. 344). Selon nous, on peut difficilement limiter cette hyper-attention à une simple focalisation de contenu ou à une thématique. Prenons par exemple la persévération dont le contenu apparaît à trois reprises au cours de l'épreuve administrée à un patient schizophrène :

Planche	Réponse	Enquête
I	Ça c'est la sorcière (D4) qui était sur la dixième tache ¹⁶ . Sa jupe et ses pieds.	J'avais déjà vu cette sorcière-là quelque part. Il me semblait qu'elle était sur une planche en couleur, au-dessus d'une tache en rouge... mais je ne l'ai pas retrouvée. Ça c'est ses pieds, sa robe, ici sa taille et puis là c'est ses mains pour faire des incantations car c'est une sorcière et puis là c'est sa coiffure. Là on ne voit pas car il y a les taches devant [Devant ?] Oui, devant c'est un autre dessin. Ses bras et son visage sont caché par ce qu'il y a là, par les taches au-dessus. S'il y a quelque chose devant quelqu'un ; on ne voit pas tout. Elle est à moitié masquée là.
VI	▼ De nouveau ces sorcières à l'envers (Dd33). On les voit partout celles-là. C'est parce que c'est noir, ce serait autrement... C'est la dépression, le noir.	On retrouve la coiffure et les incantations des mains... C'est parce que j'ai toujours vu ça.
X	C'est celle avec tous les animaux... où elle est la sorcière... Et bien elle n'est pas là. On l'a changé ce test-là... je cherche un repère que j'ai toujours eu avec ce test mais je ne l'ai pas. Ce n'est pas ce test-là ou alors ils ont changé quelque chose... Des lunettes (D6) et une coiffure des années septante (D9).	Oui... La sorcière, je ne comprends pas, elle devrait être là... Là je vois les lunettes et là les cheveux. Dans les années septante on se coiffait comme ça avec des longs cheveux jus qu'ici. Ici ce sont les branches des lunettes mais là c'est faux parce que les lunettes ne sont pas comme ça.

Peut-on raisonnablement penser qu'il s'agisse pour notre sujet d'une préoccupation psychologique envahissante pour une sorcière ? Rien ne permet cliniquement de mettre en évidence une telle préoccupation dans la vie quotidienne du sujet. Nous pensons plutôt qu'il s'agit d'une nouvelle facette de cette tendance à diriger son attention sur un contenu, quel qu'il soit, de façon excessive, disproportionnée. L'attention est bien portée sur un objet particulier « apporté » par le sujet, et ce qui serait la racine de son trouble tiendrait plutôt dans la *tendance à se focaliser* sur cette sorcière plutôt que dans le *contenu* représenté par la sorcière elle-même. Nous ne pouvons qu'être d'accord avec Exner lorsqu'il propose que la persévération indique une « rigidité cognitive » (*Ibid.*) ; mais, selon nous, il n'est guère exact de suggérer, comme il le fait, de rechercher dans l'anamnèse du sujet un lien avec le contenu

¹⁶ Le sujet a déjà passé une première fois le test il y a plus de dix ans.

répété. Il s'agit plutôt d'une nouvelle facette du phénomène d'hyper-réflexivité qui consiste en une méthode perceptivo-discursive requérant une attention excessive et envahissante envers un contenu.

6. Discussion : L'hyper-réflexivité comme mise en perspective du phénomène perceptif au test de Rorschach

6.1. L'impossible généralisation

Nous sommes évidemment bien conscient de n'avoir fait qu'effleurer le phénomène d'hyper-réflexivité tel qu'il peut se manifester à travers le test de Rorschach¹⁷. Notre objectif n'est pas de donner une définition de ce que serait l'hyper-réflexivité à ce test, encore moins de d'élaborer un guide méthodologique pour décrypter la manifestation de ce phénomène. Nous voulons d'abord et avant tout formuler une recommandation – plutôt une mise en garde – à l'égard de notre proposition qui réside dans la nature même du test. Cette recommandation tient dans le constat d'une « impossible généralisation » du propos que nous venons de développer. Selon nous, il ne faudra évidemment pas tenter de retrouver systématiquement l'hyper-réflexivité dans l'ensemble des protocoles de sujet schizophrènes.

Si nous pensons que l'hyper-réflexivité est une caractéristique fondamentale du rapport au monde schizophrénique, comme le suggère la psychopathologie phénoménologique moderne, gageons qu'elle ne se manifeste pas systématiquement à travers le test de Rorschach. D'une part, il est assez évident que nous ne serions alors pas les premiers à constater ce phénomène ; d'autre part, ce serait surtout oublier que le sujet, lorsqu'il est confronté aux planches de Rorschach, ne manifeste pas l'ensemble de son rapport au monde à travers le test. En cela, il serait fallacieux, et contraire à la logique même du test, de considérer que si le sujet ne

¹⁷ Nous aurions d'ailleurs pu aborder d'autres points d'entrée de ce phénomène, comme par exemple la place du processus émotionnel se manifestant par l'utilisation de la couleur dans l'élaboration des réponses. On peut remarquer que, cliniquement, le processus d'hyper-réflexivité apparaît généralement avec un vécu émotionnel très faible voir quasiment absent. Il serait utile d'approfondir cette hypothèse car elle permettrait de confirmer les liens qui peuvent théoriquement être ébauchés entre le vécu schizophrénique d'hyper-réflexivité et la problématique émotionnelle majeure de ces patients (émoussement affectif) et de combiner ce constat avec les défaillances de reconnaissance et de production émotionnelles constatées chez le schizophrène. Il nous semble que le Rorschach devrait également permettre d'étudier ces processus liant émotion et hyper-réflexivité.

manifeste pas dans son protocole un processus d'hyper-réflexivité (qui est pourtant selon nous la charpente psychopathologique de la schizophrénie), on pourrait conclure à une absence de ce phénomène et dès lors à une absence de schizophrénie. Il est probable que la manière la plus raisonnable – et la plus valide – d'utiliser ce test est de lui reconnaître ses limites et de ne pas lui conférer une puissance et une valeur qui dépasseraient les autres modes de compréhension du sujet (comme la pratique clinique). En outre, on sait que le sujet, lorsqu'il est confronté aux planches, ne transmet pas verbalement l'ensemble de ses perceptions¹⁸ et répond également à un effet de censure, d'économie ou de sélection qui implique que nous n'avons jamais accès à une connaissance holiste de la perception du sujet (Exner, 1995, Exner et al., 1978)¹⁹.

Il ne faudra donc pas rechercher la manifestation du « doute méthodique », de l'« alternative ouverte » dans tous les protocoles de sujets schizophrènes, ou encore conférer à l'ensemble des réponses contamination ou persévération les propositions d'analyse que nous avons formulées. En revanche, il sera pertinent de garder à l'esprit le concept d'hyper-réflexivité et de chercher s'il se manifeste au sein du test, de traquer les sémiologies qui le font se révéler. Ainsi, le clinicien participera à la « conceptualisation active » que nous énoncions au début de notre texte. Répétons que nous n'insinuons pas que chaque protocole de schizophrène révèle forcément une trace d'hyper-réflexivité qui demanderait à être découverte et qu'il faudrait parvenir à décoder. À l'inverse, nous ne pensons pas non plus que l'on puisse, à partir d'une trace d'hyper-réflexivité, parvenir à poser un diagnostic de schizophrénie qui, sans cet élément, aurait été incertain. Cependant, si l'analyste du test conserve ce concept à l'esprit, l'on peut suggérer que des pistes de *compréhension* du sujet devraient pouvoir, dans certaines situations, voir le jour. Ces pistes permettraient d'approcher le rapport au monde, les processus d'aperception et la sensation schizophréniques.

6.2. Au-delà de l'hyper-réflexivité : ce que nous dit le Rorschach du processus schizophrénique

¹⁸ L'étude d'Exner et al. (1978) a montré que les sujets perçoivent en général quatre à cinq fois plus de réponses (entre 80 et 100) que ce qu'ils n'en produisent verbalement (la moyenne est de 22 réponses par protocole).

¹⁹ Tout comme dans la rencontre clinique, on n'a jamais réellement accès aux contenus et processus de pensée du sujet mais uniquement au discours que le sujet décide de formuler à leur propos.

Si l'on scrute les symptômes que les nosographies internationales reconnaissent comme « caractéristiques » de la schizophrénie²⁰, on peut difficilement saisir ce que le Rorschach en tant que test perceptif peut apporter dans la compréhension du sujet schizophrène. En ce qui concerne la dimension *perceptive*, considérée comme la manière d'entrer en contact avec l'environnement, les propositions du DSM-IV sont particulièrement faibles puisque ce manuel ne propose comme signe perceptif que l'hallucination – dont on sait pourtant qu'elle n'est pas présente chez tous les schizophrènes. Hallucination qui, évidemment, n'a pas besoin du Rorschach pour se révéler mais qui, en outre, ne se produit généralement pas en tant que telle dans le test (on ne peut pas parler de perception sans objet, puisque le principe même du test est de proposer la tache d'encre comme objet de la perception, si ce n'est dans de très rares cas où le sujet présente un véritable processus hallucinatoire pendant la passation). Nous pointons là, assurément, une des grandes faiblesses du diagnostic actuel de la schizophrénie, relevée à de nombreuses reprises, qui consiste à limiter la particularité perceptive de la schizophrénie aux processus hallucinatoires (Sass & Parnas, 2003 ; Parnas et al., 2002 ; Van Os & Kapur, 2009 ; Kapur, 2003). Nous avons déjà pu préciser plus haut que la spécificité perceptive du schizophrène est bien plus complexe et généralisée que cela et que c'est bien une *crise du contact perceptif avec la réalité* qui est à l'avant-plan dans la schizophrénie. Il s'agit d'un trouble majeur de l'aperception qui est le nœud central de l'entité schizophrénique et qui s'inscrit dans un contexte de dysfonctionnement social généralisé du sujet. Là où le DSM-IV suggère que cette dysfonction (le critère B) est une conséquence des critères caractéristiques, parmi lesquels l'hallucination²¹, nous pensons plutôt que la dysfonction sociale, qui se comprend par ce contact idiosyncrasique avec le monde, est bien la véritable racine de l'existence schizophrénique.

Que nous apporte alors le test de Rorschach sur ce plan de la perception et du contact avec la réalité ? De H. Rorschach à Exner, un constat indiscutable est que le sujet schizophrène manifeste à travers le test, en proportion nettement plus élevée que la population non-consultante, des réponses présentant une qualité formelle (FQ) qualifiée, faute de meilleurs

²⁰ Selon le DSM-IV, les « symptômes caractéristiques » seraient (1) les idées délirantes, (2) les hallucinations, (3) le discours désorganisé (coq-à-l'âne, incohérence), (4) le comportement grossièrement désorganisé ou catatonique et (5) les symptômes négatifs (émoussement affectif, alogie, perte de volonté).

²¹ Qui a d'ailleurs une place tout à fait essentielle parmi ces critères puisque que le seul critère d'hallucination de voix permet, selon le DSM-IV, de se passer des autres symptômes caractéristiques.

mots, de *mauvaise* ou de *négative* (proportion plus importante de FQ- que de FQo)²². Bien qu'il ne s'agisse pas d'une règle systématique, il est très fréquent qu'un schizophrène produise un nombre élevé de FQ-, comme il est habituel qu'un sujet non schizophrène présente un pourcentage faible de ces réponses à qualité formelle « mauvaise ». Aussi, le Rorschach présente ce grand intérêt de discuter de la perception schizophrénique *au-delà* de l'hallucination et d'échapper aux limitations du DSM-IV. Rappelons que H. Rorschach, lui-même, était l'élève de Bleuler qui dirigea sa thèse sur les processus perceptifs et l'hallucination dans la schizophrénie. Sa célèbre monographie a été éditée en 1921 dans un « paysage germanique » fortement influencé, outre Bleuler, par les travaux de Jaspers, et très peu de temps avant les premiers écrits de Minkowski et Binswanger. Tous ces auteurs ont toujours défendu une conception de la schizophrénie comme un rapport au monde spécifique et comme une crise existentielle, plutôt que comme une nosographie « épurée » qui pourrait se résumer en quelques symptômes cliniques, au fond inarticulés les uns aux autres²³.

7. Ouvertures conclusives

Nous choisissons de clôturer ce texte avec un *oxymore* afin, d'une part, de conclure notre texte mais, surtout, d'ouvrir vers d'autres contributions qui seront de nature à participer à la conceptualisation active, chère à Deleuze. Ce travail de *réflexion* aura pour effet d'affiner la compréhension du test, mais également d'améliorer notre compréhension du phénomène d'hyper-réflexivité et, plus fondamentalement encore, d'approfondir les représentations de la sensation schizophrénique.

Ainsi, nous pouvons suggérer des perspectives de recherches qu'il serait probablement utile de mener. Celles-ci consisteraient à interroger les sujets schizophrènes à propos de leurs perceptions au test, c'est-à-dire de la qualité formelle de leurs réponses, mais également à

²² Les FQ- sont des réponses « où la forme est utilisée de manière aberrante, arbitraire, déformée. La réponse est comme plaquée sur la structure de la tâche sans considération pour ses contours propres » (Exner, 2002, p. 45) alors que les FQo sont des réponses dites ordinaires, dans lesquelles « la forme est mentionnée de manière simple et évidente pour un objet fréquemment perçu dans la découpe concernée » (*Ibid.*)

²³ Rorschach décèdera l'année suivante la publication de son *Psycho-diagnostik*, sans pouvoir prolonger son travail tant clinique que théorique à propos de ce qui deviendra l'un des tests les plus reconnus dans le monde. Nul ne peut savoir l'orientation qu'il aurait donnée à son test, mais il est certain qu'il aurait été de plus en plus confronté à la psychopathologie phénoménologique qui, étonnamment, ces dernières années et dans ses élaborations les plus actuelles, a délaissé l'étude de ce test.

propos de cette consigne implicite de « fausse perception ». Au fond, il conviendrait en quelque sorte de *provoquer* l'hyper-réflexivité et de la rendre elle-même *explicite*. Il n'est évidemment pas recommandé de procéder de la sorte lors de l'administration de ce test en règle générale, mais les règles conventionnelles suggèrent, rappelons-le, un accordage implicite qui fait défaut dans ces cas de figure. Il s'agirait certainement d'une façon originale d'appréhender le processus hyper-réflexif (mais également celui du *saliency syndrome*) qui permettrait d'améliorer la connaissance de ces processus hautement complexes. Gageons que l'essai que nous présentons ici, sorte d'ébauche conceptuelle, suscitera *désuétudes* et *agencements*.

Bibliographie :

- Blankenburg, W. (1971). *La perte de l'évidence naturelle*. Paris : PUF. 1991.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris : EPEL. 2001.
- Chambon, V. & Baudouin, J.-Y. (2009). Reconnaissance de l'émotion faciale et schizophrénie. *Evol psychiatr*, 74(1), 123-35.
- Deleuze, G. (1962). *Nietzsche et la philosophie*. Paris : PUF. 2010.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1991). *Qu'est-ce que la philosophie ?*. Paris : Éditions de Minuit.
- Englebert, J. (2011). Hypothèse idiographique concernant la médiation cognitive à partir du Rorschach « non valide » d'un patient schizophrène en phase de stabilisation symptomatologique. *Evol psychiatr*, 76(4), 631-9.
- Englebert, J. (2012). Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Ann Med Psychol*, 170(8), 547-553.
- Englebert, J. (2013a). *Le corps du détenu*. Paris : Hermann.
- Englebert, J. (2013b). L'« originalité » perceptive d'un sujet pervers au test de Rorschach. *Evol psychiatr*. 78 (2). On line first.
- Exner, J.E. (1995). *Le Rorschach : Un système intégré*. (trad. A. Andronikof). Paris : Frison-Roche.
- Exner, J.E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach en système intégré*. (trad. A. Andronikof). Paris : Frison-Roche.
- Exner, J.E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. (trad. A. Andronikof). Paris : Frison-Roche.

- Exner, J.E., Armbruster, G.L. & Mittman, B. (1978). The Rorschach response process. *J Pers Assess*, 42(1), 27-38.
- Ey, H. (1963). *La conscience*. Paris : PUF.
- George, B. (2009). Saliency dysregulation syndrome: a patient's view. *Br J Psychiatry*, 194(5), 467.
- Jaspers, K. (1913). *Psychopathologie générale*. Paris : Bibliothèque des introuvables. 2000.
- Kapur, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant saliency : A framework linking biology, phenomenology and pharmacology in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 160(1), 13-23.
- Minkowski, E. (1927). *La schizophrénie*. Paris : Payot. 2002.
- Mormont, C. (1996a). A proposito de un índice de egocentricidad (Exner) bajo. *Revista de la Sociedad Espanola del Rorschach y Metodos Proyectivos*, 9, 14–18.
- Mormont, C. (1996b). A propos de l'Indice d'Égocentrisme (Exner) abaissé (II). *Actes du 4^{ème} Congrès ERA*, 30-31 Aout 1996, Liège, Belgique, 59–74.
- Parnas, J., Bovet, P. & Zahavi, D. (2002). Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry*, 1(3), 131-136.
- Parnas, J. & Sass, L.A. (2001). Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 8(2/3), 101-120.
- Sass, L.A. (1992). *Madness and Modernism: Insanity in the light of Modern Art, Literature, and Thought*. New-York : Basic Books.
- Sass, L.A. (1994). *The paradoxes of delusions : Wittgenstein, Schreber and the schizophrenic mind*. London : Cornell University Press.
- Sass, L.A. (2001). Self and the world in schizophrenia: Three classic approaches. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 8(4), 251-270.
- Sass, L.A. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444.
- Sass, L.A. (2003). Self-disturbance in schizophrenia : hyperreflexivity and diminished self-affectation. In T. Kircher & A. David (Éds.) *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. (pp. 242-289). Cambridge : Cambridge University Press.
- Schwartz, B.L., Mastroiolo, J., Rosse, R.B., Mathis, G. & Deutsch, S.I. (2006). Imitation of facial expressions in schizophrenia. *Psychiatr Res*, 145, 87-94.
- Speechley, W.J., Whitman, J.C., & Woodward, T.S. (2010). The contribution of hypersaliency to the "jumping to conclusions" bias associated with delusions in schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci*, 35(1), 7-17.

- Stanghellini, G. (2000). At Issue: Vulnerability to Schizophrenia and Lack of Common Sense. *Schizophrenia Bulletin*, 26 (3), 775-787.
- Stanghellini, G. (2008). *Psicopatologia del senso comune*. Milan : Cortina.
- Stanghellini, G & Ballerini, M. (2007). Criterion B (social dysfunction) in persons with schizophrenia: the puzzle. *Curr Opin Psychiatry*, 20 (6), 582-587.
- Stanghellini, G & Ballerini, M. (2011). What is it like to be a person with schizophrenia in the social world? A first-person perspective study on Schizophrenic dissociation--part 1: state of the art. *Psychopathology*, 44 (3), 172-182.
- Tatossian, A. (1979). *La phénoménologie des psychoses*. Paris : Le Cercle herméneutique. 2003.
- Trémeau, F., Malaspina, D., Duval, F., Correa, H., Hager-Bundy, M., Coin-Bariou, L. et al. (2005). Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and nonpatient comparison subjects. *Am J Psychiatry*, 162, 92-101.
- Van Os, J. (2009a). A salience dysregulation syndrome. *Br J Psychiatry*, 194(2), 101-3.
- Van Os, J. (2009b). 'Salience syndrome' replaces 'schizophrenia' in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century?. *Acta Psychiatr Scand*, 120(5), 363-72.
- Van Os, J. (2010). Are psychiatric diagnoses of psychosis scientific and useful? The case of schizophrenia. *J Ment Health*, 19(4), 305.
- Van Os, J. & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, 374, 635-45.
- Weiss, T., Baudouin, J.-Y. & Demily, C. (2009). Production d'émotions faciales dans la schizophrénie. *Evol psychiatr*, 74(1), 137-44.