

## Approche des cas-limites au moyen du Rorschach

par C. MORMONT

Premier assistant à la Clinique psychiatrique universitaire de Liège  
(Directeur Prof. J. BOBON)

---

### A. Introduction

Au moment de cette étude (1968), les importants travaux de Kernberg (1967) et de Grinker *et al.* (1968) venaient de sortir ou étaient sur le point de le faire, tandis qu'en langue française les contributions de Bergeret (1970) et de Timsit (1971, 1972) n'étaient pas encore publiées.

Pourtant, aussi bien dans la littérature anglo-saxonne — avec Wolberg (1952), Schmeiderg (1959), Little (1967) notamment — que française — avec Gressot (1960) et Schmitz (1967) — les principaux jalons du concept de cas-limite étaient posés.

Pour ne pas entrer ici dans une discussion théorique, nous ferons l'hypothèse que les cas-limites constituent bien un cadre nosologique autonome qui ne se superpose exactement à aucun autre.

Sur le plan clinique, les cas-limites se caractériseraient par un polymorphisme symptomatique qui reflèterait l'hétérogénéité de leur personnalité : non seulement on observe des traits névrotiques divers, des tendances perverses variées, des éléments d'allure psychotique, des réactions psychopathiques, mais encore une anxiété omniprésente et des défenses phobiques multiples. Le tableau clinique peut être plus ou moins infléchi dans le sens d'un de ces constituants, sans pourtant jamais se résumer à celui-là seul.

« La juxtaposition alternante des réactivités psychotique, névrotique, normale (et parfois psychopathique) » (Gressot, 1960), l'asynclitisme, le passage aisé du réel à l'imaginaire et vice versa sont très souvent évidents.

La présentation peut être hypernormale, initialement, mais le contact est particulier : familial et trop proche, il demeure paradoxalement froid

et toujours susceptible d'être remplacé transitoirement par une distance exagérée.

Les fantasmes sont peu censurés, les associations d'une grande liberté et les affects agressifs semblent toujours l'emporter sur l'érotisme.

L'idée d'une carence précoce grave, d'une déception primitive essentielle est souvent évoquée à leur propos. Cette carence n'aurait toutefois pas arrêté le développement comme ce pourrait être le cas dans la psychose ou la pseudodébilité : les cas-limites auraient, semble-t-il, cette « aptitude » à reprendre leur évolution à un moment donné sans que les stades antérieurs de maturation aient été vécus vraiment, évoluant dès lors en porte-à-faux, soumis sans cesse à la résurgence de problèmes non résolus et de demandes archaïques insatisfaites.

L'étude de ces cas-limites (*sensu stricto*) au moyen du Rorschach n'a encore guère été entreprise, si ce n'est par Engel (1963) qui s'est occupée d'enfants.

Beaucoup de travaux portent sur des sujets très voisins mais ne se réfèrent jamais au concept strict de cas-limites. On peut citer notamment les publications de Forer (1950), de Mercer *et al.* (1950) et de Zucker (1952) sur la schizophrénie latente, de Shapiro (1954) sur les « borderline psychotics », de Fisher (1955) sur l'« ambulatory schizophrenia », de Palem (1958) sur les états transitionnels schizophréniques, de Favale *et al.* (1961) et de Weingarten *et al.* (1967) sur la schizophrénie pseudonévrotique, de Timsit *et al.* (1965) et de Carraz *et al.* (1969) sur l'héboïdophrénie, et de Weiner (1966) sur la « schizophrenia borderline ».

Ces travaux constituent d'intéressants points de références mais ne peuvent nous servir de base puisqu'ils s'adressent à des populations différentes, en tout ou en partie, de la nôtre.

Notre groupe se compose de 25 sujets — 16 hommes et 9 femmes — dont un seul a moins de 20 ans et cinq plus de 30 ans.

Leur niveau culturel et intellectuel est plutôt élevé : sept d'entre eux ont entrepris des études supérieures.

Pour eux, le diagnostic de cas-limites a été posé par un collègue de trois psychiatres chevronnés (A. Demaret, S. Dongier-Montagnac, M. Timsit).

Un follow-up de quatre à huit ans apprend que cinq sujets sont morts (deux hommes se sont suicidés par intoxication, deux autres sont décédés d'une affection abdominale, une femme s'est pendue), quatre ont été hospitalisés à diverses reprises (deux d'entre eux ont fait l'objet de mesures de collocation motivées par leurs conduites toxicomaniaques), deux hommes et deux femmes se sont mariés et sont cliniquement très améliorés, de même qu'une jeune fille toujours en traitement ; un

homme a été emprisonné pour vol. Il n'a pas été possible d'obtenir de renseignements à propos de 11 personnes, le traitement ayant été précocement interrompu et aucun de ces patients n'ayant, au cours des années suivantes, fait sa réapparition ni dans un des services universitaires de consultation, ni dans un des principaux hôpitaux psychiatriques de la région liégeoise. Il faut souligner la grande mobilité de ces sujets dont bon nombre voyagent sans cesse à travers le monde (Afrique, Etats-Unis...) ou le pays.

Enfin, il est capital d'insister sur le fait qu'aucun des sujets dont on a suivi ou retrouvé la trace n'a sombré dans la psychose.

## **B. Synthèse et interprétation des données recueillies au Rorschach**

Plutôt que de faire le relevé des différents éléments du psychogramme formel, des phénomènes particuliers, des facteurs additionnels etc., nous pensons plus utile, dans ce contexte, d'en présenter une interprétation synthétique.

### **1. La pensée.**

Les éléments qui permettent d'apprécier la qualité, l'adaptation, le contrôle de et par la pensée fournissent, chez la plupart de nos sujets, des informations plutôt contradictoires. En effet, d'un côté se rangent les preuves d'une pensée libre, originale, peu conformiste, peu soucieuse de logique, dispersée ; la raison ne joue qu'un rôle adaptatif limité ; le réel et ses exigences sont négligés au profit de l'imaginaire et de ses règles (F % bas ; A % bas ; D % bas ; réponses bizarres, originales, abstraites, fabulées, confabulées, contaminées a minima ; commentaires hors de propos, fantaisistes). D'un autre côté, on relève les signes d'une pensée pour laquelle le réel entre en ligne de compte, qui ne manque pas de sens commun et dont la précision est tout à fait satisfaisante (F + % moyen et même élevé, nombre normal de banalités).

Cette orientation double, singulièrement superposable au sentiment de double réalité décrit par Gressot, se traduit par l'enchevêtrement des éléments de réalité et d'imaginaire, sans que le sujet donne l'impression d'être pris au piège de l'un ou de l'autre. A chaque instant, il peut changer — et il change — de registre sans que l'un affecte l'existence de l'autre.

### **2. L'affectivité.**

L'affectivité est extratensive, ce qui suppose non seulement une facilité de contact superficiel avec le milieu mais encore une grande labilité

émotionnelle et une susceptibilité particulière aux stimulations. Les réactions sont impulsives, incontrôlées (type de résonance intime extratensif, réponses-couleur de droite).

A cette extratensivité nette peut s'opposer « une tendance au repli sur soi et à la fuite dans l'imaginaire » (Anzieu) (type de résonance intime extratensif — formule secondaire introversive). Le contrôle de l'affectivité semble assez déficient : dans quelques cas, l'inhibition et la répression l'emportent (R bas, G bas, coartation, F + % élevé); dans les autres cas, ces moyens sont peu utilisés et ne sont pas remplacés par des moyens plus efficaces ou de meilleure qualité (F % bas ; assez peu de K ; K souvent plus petit que Kan + Kp + Kob ; C + CF plus grand que FC ; C + CF + FC plus grand que E + EF + FE, chocs multiples). Les affects peuvent être massifs, submergeants ; ils demeurent non élaborés, bruts, non socialisés (C, E, Clob).

Autrement dit, le cas-limite n'oppose guère d'obstacle à son impulsivité, contrôle peu ses réactions émotionnelles, ne résiste pas aux incitations. Il passe à l'acte plus qu'il ne se contient ; il exprime plus qu'il ne réprime.

### 3. Agressivité et sexualité.

L'agressivité semble fort importante ; elle suscite apparemment assez d'angoisse et un trouble émotionnel indiscutable (choc au rouge, choc ou refus à II, réponses sang, castration, mutilation ; scènes de compétition, de combat). Elle s'exprime sur tous les modes (anal, oral, génital) et dans tous les sens (centrifuge et centripète). Le sujet se sent menacé et menaçant : menaçant à cause des désirs de destruction qu'il nourrit à l'égard du monde, menacé par les êtres extérieurs qu'il imagine écrasants et dotés d'une toute puissance magique. Pour notre part, il nous semble que cette agressivité, intense et diffuse, trouve son origine dans une déception très primitive : au lieu du contact étroit et chaud auquel le jeune enfant aspire, il semblerait que nos sujets n'aient le plus souvent trouvé que froideur, distance et aspérités, si ce n'est absence. On est en droit de croire que c'est là une agression fondamentale qui peut déboucher sur cette angoisse existentielle particulièrement bien décrite par Little. Et ce n'est sans doute pas un hasard si Grinker a rapproché les caractéristiques des cas-limites de celles que présentent les singes de Harlowe nourris par une mère sans épiderme.

Les préoccupations sexuelles semblent davantage être des préoccupations relatives à la reproduction et à la vie. La sexualité en tant que désir et que relation est loin d'être abordée et l'absence surprenante de certaines réponses (par exemple de la réponse phallus pour

le détail supérieur de la Pl VI) nous paraît devoir être attribuée à l'immaturation majeure et non à l'inhibition névrotique. La présence d'autres réponses sexuelles très crues et le peu d'usage que les cas-limites font en général de l'inhibition confirmeraient cette opinion.

La détermination de l'identité sexuelle (en particulier des personnages de la Pl III) pose rarement des problèmes. Il n'en est pas moins vrai que plusieurs de nos sujets ont ou ont eu des expériences et des désirs homosexuels plus ou moins angoissants et durables. Ceci nous amène aux perversions qui ne se traduisent pas au Rorschach de façon très explicite, mais l'enchevêtrement ou l'indifférenciation de ce qui est agressif et érotique en est un indice solide. Ce trait n'est pas rare et certains protocoles en sont imprégnés.

En bref, agressivité et sexualité se manifestent de façon variable dans divers types de conflit appartenant à des « niveaux » différents ; il semble cependant que l'une et l'autre, enchevêtrées, sont fixées à des stades très précoces, très primitifs.

#### 4. Les relations.

Sous ce titre, nous abordons le domaine des relations telles qu'elles sont exprimées au Rorschach à l'égard d'*images* ; il n'y a pas concordance nécessaire et manifeste entre les comportements réels et ces « relations » qui sont les craintes et désirs liés d'abord aux parents imaginaires et ensuite aux autres (hommes et femmes) imaginaires. En pratique, il est souvent difficile — et rarement utile — de dissocier image paternelle et image virile, image maternelle et image féminine. Une première remarque s'impose, d'autant que sa portée est fort générale : à l'inverse de ce qui se rencontre chez bon nombre de névrosés et plus encore de psychotiques, les relations des cas-limites ne sont pas caractérisées par l'absence, la carence, le flou. Les cas-limites donnent *toujours* des réponses humaines : ils ne refusent jamais les planches III, VI, VII et IX ; leurs interprétations sont suffisamment structurées (rareté des réponses nuages à la planche VII, par exemple). Autrement dit, ils nous informent de ce que sont leurs relations. Le fait que ces relations existent et s'expriment trouve une confirmation partielle dans la façon dont ils vivent la situation de test (contact immédiat, au point d'en être parfois trop direct, avec l'examineur) et dans la nature de leur affectivité (extratensivité, CF). Il faut aussi remarquer que les hommes et les femmes ne se différencient pas par la qualité des images tant paternelles que maternelles, tant masculines que féminines, qu'ils décrivent.

Toutes les relations semblent présenter un certain nombre de caractéristiques communes.

1. D'abord, elles existent et s'expriment, comme nous venons de l'exposer.

2. C'est au-delà de cette existence qui peut prendre les apparences de la normalité que se rencontrent les problèmes. Les êtres (et leurs tendances) sont souvent doubles, bienveillants et menaçants, gratifiants et agressifs, tendres et violents. Les éléments doubles semblent souvent se répartir selon le mécanisme du clivage plutôt que selon celui de l'ambivalence.

3. Ces êtres, bons ou mauvais, sont le plus souvent dotés de puissances magiques (par exemple : roi, magicien, fée, etc.).

4. De tels personnages suscitent :

a) d'intenses désirs

- de rapprochement pouvant aller jusqu'à la fusion ;
- d'agression ;

b) des sentiments très vifs

- de menace ; celle-ci touche souvent à l'intégrité et à l'unité du corps ;
- de protection.

Une approche plus spécifique se base sur l'analyse des planches VII et IX pour les images féminines et des planches IV et VI pour les images viriles.

Le fait central de la relation aux images *maternelles* est sans doute l'importance considérable donnée à la distance. Distance qui est, qui croît ou diminue et qui s'exprime par les réponses « à l'intérieur de, soudé, lié, coupé, sortir de, accouchement, naissance, s'éloigner de, entrer dans, se rejoindre, près de ». En fait, l'axe de distance (qui est aussi un axe temporel : « avant, après... ») semble fort court puisqu'il va essentiellement de la vie prénatale à la petite enfance comme l'indiquent les réponses faisant allusion au milieu intra-utérin (« intérieur de, eau, lac, liquide, etc... »), à la naissance et aux enfants. Dire qu'il s'agit là de l'expression d'un intense désir de régression ou d'existence symbiotique, comme le font par exemple Weingarten et Korn, est sans doute vrai, et en tout cas vraisemblable. Pour notre part, nous serions tenté d'y voir quelque chose de plus global : nous pensons que s'exprime ainsi le caractère prototypique de la relation aux images mater-

nelles (c'est-à-dire que toutes les relations trouvent là leur modèle et leur principe) et de l'usage de la distance qui y est fait. C'est en effet dans la relation précoce à la mère que la lutte « entre la perte de l'objet dans le retrait autistique et la perte de soi dans la fusion symbiotique avec l'objet » (Ekstein et Caruth) se joue de façon décisive. Que cette lutte ne trouve pas, alors, d'issue, que la distance ne soit pas maîtrisée et toutes les relations ultérieures seront marquées de ce balancement entre le retrait et la fusion ; la relation thérapeutique et transférentielle en serait le lieu d'expression privilégié (l'analyse qu'en fait Little est remarquable).

Les affects mis en jeu sont fréquemment dysphoriques si l'on en juge par les mots utilisés : « épouvantable, cauchemar, laid... ».

Les images *paternelles* se caractérisent principalement par leur puissance menaçante, écrasante, dangereuse. L'angoisse qu'elles suscitent est massive. Elles sont aussi l'objet de désirs de contact, de rapprochement, désirs qui se heurtent au rejet et à l'agression ; celle-ci se manifeste très fréquemment par la perception de pincés, d'objets pointus etc. (Il n'est pas sans intérêt de noter que les images maternelles disposent du même « matériel » agressif.) Souvent, l'image incontestablement virile (par exemple, homme des neiges) donnée en premier lieu semble n'être qu'une élaboration secondaire qui dissimule une image très primitive et indéterminée (animal qui vit au fond de l'eau) que l'on serait tenté de croire antérieure à la différenciation du rôle parental en rôles maternel et paternel. L'interprétation de la planche VI en tant que réceptacle ou en tant que lieu de la fécondité renforce cette hypothèse ; en effet, le côté phallique est abandonné au profit de l'aspect maternel le plus archaïque, c'est-à-dire où la mère existe par sa fonction génitrice plus que par sa personne.

Pour en terminer avec ce chapitre, disons que les relations sociales sont faciles, superficielles, immédiates mais labiles et fréquemment vécues sur un mode agressif et compétitif.

##### 5. L'angoisse.

L'angoisse est certainement très importante, mais elle se manifeste au travers de quelques signes seulement : les chocs et les réponses Clob, les commentaires et contenus dysphoriques, le pourcentage de Hd + anat + Sex + Sang supérieur à 12 %, l'interprétation fréquente de la ligne médiane et quelquefois l'inversion de la formule secondaire par rapport au type de résonance intime.

Autrement dit, l'angoisse peut provoquer des inhibitions passagères (chocs), mais son effet le plus fréquent, le plus général et le plus authentique est de favoriser l'expression, la production imaginaire, la

fantasmatisation. Les signes classiques de l'appauvrissement dû à l'angoisse manquent (peu de réponses, G % bas, coartation, refus ou peu de réponses à IV, VI, VII, IX, augmentation du temps par réponse).

L'expression semble bien posséder une valeur défensive réelle. Il n'est pas sans intérêt, en effet, de constater que deux des sujets qui se sont suicidés ont fourni des protocoles anxieux mais brefs, pauvres, hypercontrôlés. Comme s'ils n'avaient pu se protéger du passage à l'acte réel faute d'avoir pu recourir à l'acte psychique.

#### 6. Les signes psychopathologiques.

Le fait le plus notable est qu'il est pratiquement impossible de rassembler des « signes » en un tableau cohérent. Parmi les éléments les plus fréquents, il faut relever ceux que l'on attribue d'habitude à l'hystérie : extratensivité,  $CF + C > FC$ , choc C,  $F \% < 60 \%$ , réponses chargées d'affectivité, alternances d'états émotionnels opposés. Par contre, le A % bas, le nombre souvent élevé de réponses, les kinesthésies parfois nombreuses, le  $F + \% > 70 \%$  ne sont guère compatibles avec ce premier tableau. Ajoutons à cela quelques protocoles présentant, entre autres ou en plus, toutes les caractéristiques de la phobie (angoisse + choc couleur concentré à II et III avec interprétation de sang, choc au vide, choc et réponses clob, le sujet se sent menacé par ce qu'il voit dans la tache,  $Hd > H$  mais  $Ad < A$ ) ou de la dépression ( $F + \% = 100 \%$ , peu de réponses, coartation). Dans d'autres protocoles, on rencontre des traits obsessionnels (Dd, préoccupations anales) ou des réponses communes chez certains épileptiques (contenus religieux, coloration intense), ou encore une labilité qui évoque l'hypomanie.

Enfin, rares sont les protocoles qui ne présentent pas au moins l'une ou l'autre réponse dite psychotique.

### C. Conclusions

Sans prétendre qu'il existe au Rorschach un syndrome unique permettant d'identifier les cas-limites (ce qui serait d'ailleurs en contradiction avec leur polymorphisme caractéristique), on peut dire que beaucoup d'entre eux fournissent un matériel portant la marque de leur organisation complexe, oscillante, et de leur symptomatologie variée. Le recours au Rorschach pour faire le diagnostic de cas-limite est donc fondé.

L'intérêt du Rorschach ne s'arrête pas là : il permet, semble-t-il, d'accéder à une meilleure compréhension de ces cas, de mieux saisir certains de leurs problèmes, -de toucher de plus près à leur vécu.



Ainsi, l'analyse des protocoles recueillis à l'occasion de ce travail apporte plus qu'un « portrait » correspondant dans ses grandes lignes à la théorie et à la clinique des cas-limites ; elle attire l'attention sur des particularités qui pourraient enrichir la connaissance que l'on peut en avoir par ailleurs.

#### RESUME

L'analyse du Rorschach de 25 sujets pour lesquels le diagnostic de cas-limite avait été porté, permet de mettre en évidence certaines caractéristiques qui reflètent bien la personnalité complexe de ces patients. Cette constatation légitime l'usage du Rorschach pour établir un tel diagnostic. En outre, le matériel recueilli grâce au test attire l'attention sur certaines particularités qui ne sont pas habituellement perceptibles en d'autres circonstances. Quelques indications concernant le devenir des cas-limites sont fournies.

#### SAMENVATTING

*De Rorschach-test toegepast op « grensgevallen ».*

De analyse van de Rorschach gegevens, bekomen bij 25 personen, die als « grensgevallen » gezien waren, wees op bepaalde eigenaardigheden, die de weerspiegeling zijn van de verwordenheid van de persoonlijkheid. Dit volstaat reeds om het gebruik van de Rorschach-test te verrechtvaardigen. Des te meer dat die gegevens meer bepaald de aandacht vestigen op eigenschappen die anders bij het routine-onderzoek niet betrokken worden. Enkele tips worden gegeven die een prognostische waarde hebben in de « grensgevallen ».

#### SUMMARY

*Borderline cases in the light of Rorschach.*

The Rorschachs of 25 borderline cases well reflect the complex personality of those patients and confirm the utility of the test for this type of diagnosis. Furthermore some particularities, usually not seen in other circumstances, may be revealed. A few indications are given about the follow-up of the borderline cases.

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Annäherungsuntersuchung von Grenzfällen mit Hilfe des Rorschachs.*

Die Analyse des Rorschachs bei 25 Patienten, die als Grenzfälle diagnostiziert worden waren, zeigte deutlich verschiedene Merkmale, die die komplexe Persönlichkeit dieser Patienten widerspiegeln. Diese Feststellungen rechtfertigen die Durchführung des Rorschachs für eine solche Diagnose. Ausserdem weisen die Testergebnisse auf verschiedene Eigenarten hin, die sonst im allgemeinen nicht wahrnehmbar sind. Es werden einige Hinweise auf die Entstehung der Grenzfälle gegeben.

## RIASSUNTO

*Approccio di un caso limite mediante il Rorschach.*

L'analisi del Rorschach di 25 soggetti definiti nosograficamente quali casi limite, consente di mettere in evidenza certe caratteristiche che ben riflettono la personalità complessa di questi pazienti. Tale constatazione legittima l'uso del Rorschach per porre una tale diagnosi. Inoltre il materiale raccolto mediante il test attira l'attenzione su certe particolarità che non sono usualmente percepibili in altre circostanze. Vengono fornite alcune indicazioni a proposito della prognosi dei casi limite.

## RESUMEN

*Estudio de un caso limite por medio del Rorschach.*

El análisis del Rorschach de 25 sujetos que se habían diagnosticado de casos límites, ha permitido evidenciar ciertas características que reflejan la compleja personalidad de estos pacientes. Esta constatación legítima el empleo del Rorschach para establecer este diagnóstico. Mas aún, el material recogido gracias al test llama la atención sobre ciertas particularidades que no pueden percibirse habitualmente en otras circunstancias. Se han dado algunas indicaciones que conciernen el porvenir de los casos límites.

## BIBLIOGRAPHIE

- BERGERET. *Les états limites*. Encyclopéd. méd.-chir., Psychiat., 9-1970, 37395 A-10.
- CARRAZ Y., GROSCLAUDE M. Le profil psychologique de l'héboïdophrène. *Ann. méd.-psychol.*, 1969, 127, 409-418.
- ENGEL M. Psychological test of borderline psychotic children. *Arch. gen. Psychiat.*, 1963, 8, 426-434.
- FAVALE E., GIBERTI F., ROCCATAGLIATA G. Il reattivo di Rorschach nella c.d. schizofrenia pseudoneurotica. *Sist. nerv.*, 1961, 13, 368-377.
- FISHER S. Some observations suggested by the Rorschach test concerning the « ambulatory schizophrenic ». *Psychiat. Quart.*, 1955, suppl. 29, 81-89.
- FORER R.P. The latency of latent schizofrenia. *J. project. Techn.*, 1950, 14, 297-302.
- GROSSOT M. L'idée de composante psychotique dans les cas limites accessibles à la psychothérapie. *Encéphale*, 1960, 49, 290-304.
- GRINKER R.R., WERBLE B., DRYE R.C. *The borderline syndrome*. New York-London, Basic books, 1968.
- KERNBERG O. Borderline personality organization. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 1967, 15, 641-685.
- LITTLE N. Transference in borderline states. *Int. J. Psychoanal.*, 1966, 47, 476-485.
- MCCULLY R.S. Certain theoretical considerations in relation to borderline schizofrenia and the Rorschach. *J. project. Techn.*, 1962, 26, 404-418.
- MORMONT C. *Etudes du Rorschach dans les cas-limites*. Mémoire de licence en psychologie, Liège, 1969.
- MERCER M., WRIGHT S.C. Case studies. Diagnostic testing in a case of latent schizofrenia. *J. project. Techn.*, 1950, 14, 287-296.
- PALEM R.M. *Les états mixtes et les états transitionnels schizonevrotiques*. Thèse de médecine, Bordeaux, 1958.
- SCHMIDBERG M. The borderline patient. In S. Arletti (ed.), *American handbook of psychiatry*, New York, Basic Books, 1959.
- SCHMITZ B. Les états limites : introduction pour une discussion. *Rev. franç. Psychanal.*, 1967, 31, 245-266.

- SHAPIRO D. Special problems of testing borderline psychotics. *J. project. Techn.*, 1954, 18, 387-394.
- TIMSIT M. Les « états-limités » : évolution des concepts. *Evolut. psychiat.*, 1971, 36, 679-724.
- TIMSIT M. Les « états-limités ». Encyclopéd. méd.-chir., Psychiat., 9-1971, 37395 A-10.
- TIMSIT M., SAOULI A., BENOUNICHE S., MULLER L. *Le test de Rorschach dans l'héboïdophrénie (à propos de 6 observations)*. A paraître dans les actes du VI<sup>e</sup> Congrès International de Rorschach, Paris, 1965.
- WEINER I.B. *Psychodiagnosis in schizophrenia*. New York-London-Sydney, J. Wiley, 1966.
- WEINGARTEN L.L., KORN S. Pseudoneurotic schizophrenia. Psychological findings. *Arch. gen. Psychiat.*, 1967, 17, 448-453.
- WOLBERG A.R. The « borderline » patient. *Amer. J. Psychother.*, 1952, 6, 694-710.
- ZUCKER L. The psychology of latent schizophrenia. Based on Rorschach studies. *Amer. J. Psychother.*, 1952, 6, 44-62.

C. MORMONT

Clinique psychiatrique Universitaire  
Rue Saint Laurent 58  
B-4000 Liège (Belgique)