

OBSESSIONS GRAPHOMANIAQUES, PUÉRILISME, CHEZ UN
PSYCHOPATHE HOMOSEXUEL. CONTRIBUTION CLINICO-
PSYCHOLOGIQUE A L'ÉTUDE DES ARRIÉRATIONS
PSYCHO-AFFECTIVES

M. SCHACHTER *

Nous nous proposons de résumer l'ensemble des remarques qui nous furent suggérées par l'étude d'un jeune sujet qui nous fut amené par ses parents, auxquels il cause encore beaucoup d'ennuis. Ainsi que l'indique le titre du présent mémoire, l'association des symptômes présentés par notre malade était suffisamment riche pour nous inciter à un sondage aussi poussé que possible de son comportement et de son profil psychologique. Nous nous sommes servis, à cet effet, du test affectivo-caractériel de Rorschach, ce qui nous permettra, entre autres, d'insister également sur le problème — très discuté encore — des caractéristiques "rorschachiennes" de l'homosexualité.

Sans insister tout particulièrement sur un détail que nous avons déjà discuté dans une monographie consacrée à l'enfance délinquante ¹, rappelons que sur environ 3000 délinquants mineurs que nous avons étudiés, 28 (soit pratiquement 0,90%) étaient des pédérastes, leur âge oscillant — au moment de notre premier examen — entre 12 et 18 ans. Leur niveau intellectuel, mesuré au Binet-Simon, est dans 64,99% normal ou presque normal, 35,01% étant des débiles ou des inutilisables, du point de vue social. Enfin, il n'est pas inutile de souligner que, plus souvent qu'on le dit, ces sujets se rendent coupables de délits plus ou moins sérieux qui les amènent devant les instances judiciaires.

Dans le cas dont nous donnerons la description, ce sont les parents qui, excédés par l'incohérence du comportement de leur fils, sont venus — avant les autorités policières — nous demander aide et conseils.

Observation: Roger..., actuellement âgé de 20 ans (a été vu chez nous, pour la première fois lorsqu'il avait 16 ans 6 mois). Il est le 5. de 6 enfants, tous bien portants, d'après les dires des parents. Le père, âgé de 48 ans, est bien portant; un "nerveux". La mère, 46 ans, est bien portante. Pas de maladies nerveuses ou mentales dans la famille.

Roger est né à terme, normalement; son premier développement (dentition, marche, parole, propreté de nuit) fut pratiquement normal. Ses antécédents pathologiques ne sont pas chargés. Jamais de convulsions; on signale des terreurs nocturnes vers l'âge de 6 ans. Scolarité: a passé son certificat d'études primaires, a été placé dans une école de métiers (il voulait devenir menuisier), mais a quitté l'enseignement, se plaignant "qu'on y parlait toujours de politique" (la chose s'est avérée fausse). Comportement à la maison: les parents ne peuvent pas le supporter depuis longtemps (?); on l'a surpris se *masturbant*, il pleure ou chante

* Médecin du Comité de l'Enfance Déficiante de Marseille.

1. Cremieux, A., Schachter, M. e Cotte, S. — L'enfant devenu délinquant. Étude médico-sociale e psychologique. Publication du Comité Français de l'Enfance Déficiante, vol. 3, Marseille, 1945.

sans aucune raison précise; taquine ses frères ou soeurs qu'il aime, cependant; bon avec les animaux; on signale également des véritables *préoccupations hypochondriaques*; par exemple, *il a peur d'avoir un testicule plus petit que l'autre*. Examiné en 1941 (âgé alors de 14 ans 6), on avait noté des réflexes ostéotendineux normaux; un tremblement des doigts dans l'; épreuve des bras tendus; psychiquement: *chante ou pleure presque toute la journée*, se plaint, sans motif valable, de sensations d'étouffement. On dépiste, par hasard, une infestation parasitaire (oxyures) que l'on soigne, sans influencer, toutefois, son état mental.

Examiné, 2 ans plus tard (Septembre, 1943), on note: qu'il se masturbe frénétiquement; qu'il touche, fréquemment, *son anus et ses matières fécales*. De même, pour la première fois, on nous signale *qu'il écrit constamment* (écriture pratiquement illisible) sur des petits bouts de papier, qu'il trouve ou qu'il se procure en déchirant des journaux et des cahiers. *Ces petits papiers remplissent littéralement toutes ses poches* (pantalons, veston, veste). Prétend vouloir écrire à ses amis. Ses parents ont tenté, à cette époque, à le placer chez un pharmacien. Par deux fois, il s'est fait renvoyer à cause de son comportement: *inattention aux clients, manie d'écrire sur des petits morceaux de papier*. Il lui arrive, nous disent ses parents, de jouer des "petites farces" à des gens dans la rue ou dans les trams. Ainsi, une fois il s'adresse à une femme qui, son enfant sur les bras, se préparait à descendre: "Vous avez laissé tomber un paquet" Celle-ci, en se retournant, a failli tomber sous le tram, qui s'était mis en marche. En réalité il n'y avait aucun paquet. Ses préoccupations hypochondriaques continuent; dit qu'il touche son anus à cause des oxyures (qui n'existent plus); est très obsédé par la question sexuelle; *examine et palpe ses organes génitaux*; est sale; ne veut pas se laver. A l'âge de 16 ans 6, le développement de sa sphère sexuelle est *relativement retardé*; on note seulement quelques poils pubiens. A 17 ans, les parents nous signalent qu'il s'est mis à dépenser beaucoup d'argent (*il le volait*, à sa mère). On a même prétendu l'avoir vu vendre des flurs dans les bras au compte d'une personne (?). Un premier examen psychologique, au Binet-Simon, fait à l'âge de 16 ans 6, a donné un niveau mental limite.

Examiné en octobre 1946 (19 ans 6), les parents nous disent que leur fils avait été convoquée par la police. Il aurait entraîné un jeune homme dans un couloir, lui aurait proposé une vente de cigarettes d'abord *et de la masturber, ensuite*. Le jeune étranger l'a battu et porté plainte à la police. D'après le père-de Roger, cette chose se serait déjà répétée plusieurs fois. Sa manie de griffonner sur des petits chiffons de papier n'a jamais cessé; ses parents en sont excédés. Roger ne sait pas donner réponse à la question précise: "dans quel but fis cela?". Il se contente de rire et de dire: "Je ne sais pas". Il a continué à voler des petites sommes à sa mère. *L'examen somatique*, montre un développement musculaire moyen. Squelette normal; xyphoïde palpable. Circonférence crânienne: 53 cms; périmètre thoracique: 77 exp. et 83 insp. Dentition très bonne. Chvostek III bilatéral. Thyroïde non palpable, en dépit d'une certaine tachycardie (90 pulsations par minute et d'un léger tremblement des doigts). Organes génitaux normaux; pilosité axillaire et pubienne normale; crémastériens normaux; pigmentation péri-anale faible. Système nerveux: réflexes vifs, mais égaux; pas de troubles de la sensibilité; réflexes oculo-pupillaires normaux. Il présente un réflexe syncinétique chéiro-oral très accusé des deux côtés (symptôme fréquent jusqu'à la puberté). On refait le test de Binet-Simon, qui donne, cette fois-ci encore un niveau limite. Lors de notre examen, Roger a l'air de *ne pas s'intéresser à nos manipulations*. Il regarde vers la fenêtre. Ses réponses sont correctes, mais après une certaine pause, comme s'il réfléchissait (en fait, nous sommes obligés de répéter nos questions). Son orientation dans l'espace, le temps et le lieu, ne paraît pas touchée. Il peut nous citer, assez convenablement, les nouvelles du jour. Ne sait pas quel métier il devrait apprendre. Ne sait pas, non plus, trouver une "justification"

de sa manie de griffonner sur des petits papiers. Nous avons examiné plusieurs spécimens de ces chiffons. *Les graphismes sont pratiquement illisibles*. Il s'agit, le plus souvent, d'un nom propre, d'un mot, ou de quelques mots, *sans signification logique*. On aurait dû qu'il copiait un mot au hasard. Il est pratiquement impossible de savoir quel genre de lecture attire Roger; il nous dit, parfois, "je lis de tout", c'est à dire des livres et des journaux, sans aucune autre explication.

Ré-examiné en 1947 (20 ans révolus), ses parents viennent de nouveau nous dire que la manie de découpage des petits chiffons de papier, qu'il couvre de lettres ou de mots, continue toujours. "Il en a rempli littéralement toute la maison", disent-ils. Il est toujours sale, négligent. Ne veut pas travailler; il *souille ses calcçons* (oublie d'utiliser le papier après ses besoins naturels). On a envisagé un traitement à l'électrochoc, étant donné l'échec de toutes les tentatives de traitements endocriniens divers.

Il y a quelques mois, enfin, les parents sont venus nous raconter le dernier exploit de leur fils. Les journaux avaient publié une note concernant "un escroc aux ampoules électriques". En effet, un jeune escroc se faisait remettre des sommes d'argent pour des ampoules électriques qu'il venait remettre, soi-disant, pour une personne qui les lui aurait commandées. La personne en question est, bien entendu, absente; l'escroc remet le paquet au voisin qui paie, mais il se rend compte, plus tard, qu'il a été trompé, car le destinataire supposé, *ne* avoir commandé les ampoules en question. De cette façon, Roger, a gagné des sommes d'argent nettement supérieures à celles qui résulteraient de la vente régulière des mêmes ampoules. Etant donné que la police ignore encore l'identité de l'escroc, les parents, qui savent que c'est leur fils qui est l'homme recherché, nous demandent de les conseiller. Nous leur disons de ne pas attendre et de prévenir la police à laquelle nous remettrons, sur leur demande, un rapport médical.

Nous questionnons Roger sur la cause de ses escroqueries. Il nous dit alors qu'à la suite d'une dispute avec son père, il a quitté la maison. "J'étais à l'hôtel, il fallait que je paie et que je mange. J'ai acheté alors des ampoules électriques et je suis allé les vendre". Il avait ainsi "servi" une dizaine de personnes; il achetait les ampoules au prix de 60 Frs, et les vendait pour 100 à 150 frs, la pièce. Nous lui demandons s'il nous aurait vendu, à nous, à un prix aussi exorbitant (illégal); il nous dit, en souriant: "Je vous aurais fait un bon prix, à vous". Toutes ces explications sont données sur un ton puérile, souriant, comme s'il avait fait une petite blague. Il n'a pas du tout l'air de comprendre l'importance sérieuse de ses actes délictueux et *ne croit pas les complications policières*, possibles.

Le premier test de Rorschach a été pratiqué en 1946 (donc à l'âge de 19 ans 6 mois). En 27 minutes, il a donné 25 réponses (normal). Toutes les planches ont été retournées spontanément, plusieurs fois; la X-e a été retournée le plus souvent (soit 16 fois) avant d'être *refusée*. C'est la seule planche sans réponse. Les interprétations données sont puériles; une seule fois, il fait une réflexion nettement stupide pour son âge; c'est à la planche IX qu'il dit, dès qu'il la regarde: "je calcule". Résumé du protocole (libellé selon la terminologie de Mme M. Loosli-Ustéri, Genève)*:

G	2 (dont 1G-)	sF	19	9 H (dont 4 Hd), soit 36 %
D	16	F%	42	6 An , soit 25 %
Dd	7	K	0	7 Anat (4 sex) , soit 28 %
V%	8	C	1	2 Bot
O%	0	CF	1	1 Sang , soit 4 %
Type de perception: (G)	—	D-Dd	Succession: relâchée	
Type de réaction: O K/1	C et 1 CF, soit		0/2,5, extratensivité égocentrique.	
	Un refus (pl. X).			

* G = interprétation globale; D = interprétation d'un détail; Dd = interprétation d'un petit détail; sF = somme des F+, F- et F±; F% = pourcentage des F+ et F±; K = interprétations kinesthésiques; C, CF = interprétations chromesthésiques; V = interprétations vulgaires; O = interprétations originales.

Remarques: a) en dépit du nombre relativement normal des réponses, on voit l'anarchie des perceptions: 2 G (1 G) pour un nombre trop grand de Dd; cela souligne le peu d'intelligence du sujet, fait corroboré par: O K; F% 42; O% = O; b) le type de réaction est celui de l'affectivité désordonnée, primitive, violente; absence de FC, absence de F (C); c) Dans le registre des contenus, on est frappé par l'importance de l'index autosomatique, Anat. 28% (les interprétations anat. sex. prédominant). Ce fait contraste avec le grand pourcentage H%36, qui n'est pas, dans ce cas, l'expression d'une adaptabilité sociale, car, on vient de voir que, dans son mode de réaction, les FC *manquent totalement*. Nous avons, par contre, des raisons de rapprocher ce grand index anthropomorphique de celui des interprétations anat., et de les mettre en rapport avec des tendances homosexuelles, dont nous avons fait mention au cours de l'exposé clinique (solicitations de jeunes gens à le masturber ou à pratiquer des rapports anaux, sur lui).

Le 2^e test de Rorschach a été pratiqué un an plus tard, à 20 ans. Cette fois-ci, en 10 minutes, il nous a donné seulement 16 réponses (soit environ 50% de la normale). Les planches ont été moins souvent retournées et nous n'avons plus enregistré de refus. Plus encore, c'est précisément la planche X qu'il trouva *la plus agréable!* Aucune interprétation ne portait, dans la manière de s'exprimer, des stigmates insolites. Presque tout le temps, Roger, se contenta de dire: "c'est ceci, c'est cela"; à quelques reprises, il commença par dire qu'il ne sait pas, il finissait par trouver, sans aucune exhortation de notre part, un élément quelconque. Voilà le résumé du protocole:

G	5	(dont 2G —)	sF	15	6 H	, soit	37 %
D	6		F%	50	6 An	, soit	37 %
Dd	5		K	0	4 Anat.,	soit	37 %
V%	18		C	0			
O%	0						

Type de perception: G-D-Dd

Succession: pratiquement une réponse par planche

Type de réaction: O K/O Chr., soit O/O, coartation

Remarques: a) Petit nombre des réponses; b) désordre dans la corrélation existant entre les modes de perception; en effet le rapport G/D de 1/3 normalement, devient ici 1/1; le rapport G/Dd, normalement de 4/1, est ici 1/1; le rapport D/Dd, normalement 12/1, est ici pratiquement 1/1; c) même intelligence limite (F%50 au maximum, absence de K, absence de réponses Orig.); d) au point de vue psycho-affectif, on constate, cette fois-ci, *une sorte d'appauvrissement*; c'est la *coartation nette*; toute (ou presque toute) affectivité violente semble absente (pas de C, CF.), l'affectivité adaptée est, toujours, absente; e) par contre, on note le même symptôme de préoccupation hypochondriaque, autosomatique; ce sont les interprétations Anat. (25%) qui, ensemble avec le trop fort H% de 37 (ceci par rapport aux autres pourcentages), font, à nouveau penser à leur interprétation homosexuelle possible. Encore une fois, il serait à notre sens, déplacé de voir dans cet index, apparemment optimum, une note de sociabilité, chez un sujet in-intelligent et ne démontrant pas la moindre trace d'affectivité (absence de chromesthésies harmonieuses).

Le test I traduit plus nettement que le II, l'existence d'un élément névrotique possible (refus d'une planche, extra-tensivité, pas de chromesthésies de *dissocialité*: C et CF, à l'exclusion des FC).

COMMENTAIRES

Quels sont les traits essentiels que présente notre malade? Analysons successivement les données recueillies.

D'abord, Roger est le 5^e de 6 enfants, le *seul* à présenter des troubles mentaux et de comportement. Donc, nous ne sommes pas devant une perturbation à caractère hérédofamilial. D'ailleurs, l'interrogatoire des parents est formel (dans la limite où il est permis d'employer ce terme, en l'absence de données rigoureuses basées sur un arbre généalogique bien établi).

Dans les antécédents personnels du malade, nous trouvons — les convulsions étant exclues — à l'âge de 6 ans, un premier symptôme réputé (à tort ou à raison?) comme névrotique: ce sont les terreurs nocturnes (certains pédiâtres n'ont pas hésité à les ranger parmi les formes "dégradées" de la comitialité; idée que nous n'avons pas des raisons suffisantes à admettre). Scolarité primaire acceptable, mais on nous signale déjà, avant l'âge de 14 ans, qu'il se masturbait, qu'il pleurait ou chantait *sans raison apparente* et qu'il était préoccupé avec la question de savoir si ses testicules étaient ou non égaux comme volume. Plus tard (à 16 ans 6) *auto-attouchements de l'anus et des matières* mais cette fois-ci apparaissent d'autres symptômes: c'est la *manie de griffonner sur des petits morceaux de papier*, qui finissent par envahir, d'abord les poches de ses vêtements, ensuite les divers endroits de la maison. Ce symptôme, accompagné de marmottements, sans aucun sens ou, au contraire, d'une sorte d'isolement moral, mais passager, finit par délimiter le tableau clinique que présente Roger. *Les petits vols* qu'il commet sont, néanmoins, peu intéressants à rapporter para rapport aux gestes *d'escroquerie* qu'il a, tout récemment encore, inventés.

En ce qui concerne, tout particulièrement, *l'homosexualité*, il est évident pour nous, qu'il s'agit moins d'une homosexualité vraie, que d'une dégradation (pervertissement) dû à de mauvaises fréquentations, chez un psychopathe, puérile et peu intelligent.

Dans les deux protocoles rorschachiens, nous avons trouvé un index auto-somatique important, para rapport au nombre des réponses données mais, peut-on faire, de cet élément seulement, un stigmate spécifique de l'homosexualité? Nous ne le dirons pas, car il se voit aussi chez de nombreux psychopathes, hypochondriaques divers, enfants porteurs de malformations, chez les prostituées ².

Il nous a semblé — et nous avançons ceci avec toute la prudence qu'implique une affirmation basée sur une seule observation

2. Schachter, M. e Mlle Cotte, S. — Prostitution féminine et test de Rorschach. Arch. Internat. de Neurol., (sous presse, 1943).

— par contre, que le *grand pourcentage* H (36 et 37%) chez un sujet *peu intelligent* (O K, F%42-50,0%=0), *sans éléments d'affectivité harmonieuse* (absence de FC), mais avec un *grand Anat.%* peut constituer, en quelque sorte, un *indice*, mettant en garde contre un trop grand intérêt pour l'être humain, et ceci dans le sens *péjoratif* (dans le contexte d'un profil rorschachien normal, H% est, on le sait, l'indicateur de la sociabilité).

Existe-t-il, un profil rorschachien (ou des stigmates rorschachiens) de l'homosexualité? A notre connaissance, seul le petit travail de Bergmann³ a présenté un essai sur cette question. Cet auteur a eu la possibilité d'étudier 20 soldats dont l'homosexualité avait été cliniquement établie. Or, chez ces sujets, les protocoles, montrent: a) un important pourcentage de réponses Anat. sex (21,7%); b) des réponses *sex.* associées avec des facteurs d'anxiété, de tension (CF, surtout) et de détails intermaculaires (Ddl.); c) des mouvements humains impliquant un contenu homosexuel; d) des réponses K (kineshésies) indiquant une répulsion contre l'élément *hétéro-sexuel*; e) une répugnance (ou incapacité?) de distinguer entre une forme masculine ou féminine" f) tendance à voir deux sexes *opposés*, dans les formes symétriques des planches présentées.

Disons, tout de suite, que cette simple énumération nous montre de façon évidente, la distance qui sépare — en termes rorschachiens — nos propres constatations, de celles de l'auteur cité. Rien dans l'interprétation de notre sujet, ni dans le langage qu'il a utilisé, ne nous permet de le rapprocher, de façon indiscutable, de sujets étudiés par Bergmann. Précisons, toutefois, que l'auteur américain en question est, lui-aussi, très prudent dans ses conclusions finales: "Le test de Rorschach ne peut pas être utilisé comme un instrument infaillible pour la détection de l'homosexualité", nous dit-il, très clairement, mais il souligne — à juste raison — l'intérêt que pourrait présenter l'étude poussée de cette voie.

Quant à l'*obsession graphomaniac*, à cette manie d'écrire des mots ou des lettres pratiquement illisibles, sur de tout petits morceaux de papier; d'en remplir ses poches et — à la longue — les pièces de la maison, nous n'avons pas obtenu de la part du malade aucune "justification". Il comprend aussi peu le sens de cette "activité", que le sens sérieux et grâve, de ses récentes escroqueries.

Dans l'important volume que Ossip-Lourié a consacré à la graphomanie⁴, nous n'avons pas trouvé des faits pouvant s'appliquer à une

3. Bergmann, M. S. — Homosexuality on the Rorschach test. Bull. of the Menninger Clinic., Maio, 1945, pp. 78-84.

4. Ossip-Lourié — La graphomanie. F. Alcan, Paris, 1920.

meilleure compréhension de notre cas. Cet auteur sait, effectivement, que les paralytiques généraux présentent, parfois, ensemble avec la paraphraphie et les divers degrés de dysgraphie (lacunes, absurdités) des poussées de graphorrhée, de graphomanie, mais il réserve la plupart de son ouvrage à l'étude des psychopathes ou des ambitieux — plus ou moins normaux — qui, par une sorte de soif de se faire valoir, écrivent, composent et rédigent sans cesse “des travaux”, qui doivent assurer — en quelque sorte — leur immortalité!.

Rien de semblable dans notre cas, ou nous nous trouvons devant une activité *nulle*, se limitant au gribouillage de lettres et de mots qui n'ont aucun sens. Nous nous sommes demandés, jusqu'à quel il ne s'agit pas là d'une sorte d'*arriération affective* jusqu'au stade des graphismes ludiques de la première enfance. Cette interprétation pourrait rejoindre, en quelque sorte, cette autre *arriération psycho-sexuelle*, dont est atteint notre sujet, qui est *devenu* un pédéraste (d'après les parents, il aurait eu des rapports avec des femmes, aussi) et qui, dans ce cas, serait l'expression d'un *stade d'indifférenciation sexuelle*, pubertaire ou pré-pubertaire. Nous aboutissons ainsi à une vue d'ensemble, qui range Roger parmi les *psychopathes, arriérés affectifs*.

Etant données les actions anti-sociales de ce sujet et le fait que ses parents s'avèrent incapables de le garder et de le surveiller en permanence, on comprend facilement que l'internement — a temps—est, actuellement, la seule solution que nous avons pu proposer. Peut-on ou doit-on, au lieu de l'électro-choc, envisager un autre traitement? Nous donnerions volontiers la préférence à des essais d'endocrinothérapie (hormothérapie androstéronique) d'abord, car nous nous demandons jusqu'à quel point la convulsothérapie peut améliorer de tels sujets.

RÉSUMÉ

Étude clinique et psychologique d'un jeune sujet psychopathe, présentant un comportement puérile et schizoïde, des obsessions graphomaniaques, des tendances homosexuelles et ayant commis, également des actes anti-sociaux (escroqueries). L'auteur a pu pratiquer deux fois le test de Rorschach, à un an d'intervalle. Il discute la difficulté qui existe, actuellement encore, de définir l'homosexualité à la lumière de ce test et envisage la graphomanie puérile du malade comme une sorte d'*arriération affective* au stade des graphismes ludiques. En réalité, selon l'auteur, on pourrait considérer le tableau psychopathologique présenté par le malade, comme l'expression d'une *arriération affective*, en y faisant rentrer la puérilité du sujet, ses obsessions graphomaniaques et la pédérastie (cette dernière, comme expression symbolique de l'*indifférenciation psycho-sexuelle*).

RESUMO

Estudo clínico e psicológico de um jovem psicopata, apresentando comportamento pueril e esquizóide, obsessões grafomaniacas, tendências homossexuais e tendo cometido, ainda, atos anti-sociais ("escroqueries"). O A. praticou dois testes de Rorschach, com um ano de intervalo. Discute a dificuldade que ainda existe na definição da homossexualidade por intermédio deste teste, e considera a grafomania pueril do paciente como uma forma de retôrno afetivo ao estágio de grafismos lúdicos. Realmente, segundo o A., o quadro clínico apresentado pelo paciente poderia ser considerado como expressão de um retrocesso afetivo, que englobaria a puerilidade do doente, suas obsessões grafomaniacas e a pederastia (esta última, como expressão simbólica da indiferenciação psicosssexual).

SUMMARY

A young patient with childish and schisoid behavior, obsessive writing, homosexual tendencies and morbid outbursts in the midst ("escroqueries"), is studied under a clinic and psychologíc way. The Rorschach test was performed twice; the second one year after the first one. Discussion is made on usefullness of Rorschach method as to have a conception of homosexuality. Graphomania is concerned to regression to an early development stage of mind in which arises the graphic affairs in the child. After the A., the patient's manifestations as his childish behavior, writing obsessions, homosexuality (this later as a psychic and sexual non-differentiation), could be considered as expression of an affectivity regression.

1, Rue Molière — Marseille — France