

L'UTILISATION DES MÉTHODES PROJECTIVES

PROJECTIVE METHODS' USE

PRÉSENTATION

Le numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie* ayant pour thème « L'utilisation des méthodes projectives » est l'initiative de quelques professeurs en psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette initiative fait suite à un colloque réalisé dans le cadre du Congrès de l'Association francophone pour le savoir (Acfas) dont le thème était : « L'utilisation des méthodes projectives : l'apport de la recherche et de la clinique », organisé par Suzanne Léveillée et Julie Lefebvre, qui a eu lieu en mai 2007¹. Après leur présentation, chaque conférencier a rédigé un article que nous incluons dans ce numéro auquel d'autres auteurs ont collaboré par la suite. Pour introduire ce numéro, nous aborderons avec la collaboration de Michel Bossé² quelques définitions de la notion de projection, des éléments de réflexion sur l'utilité des méthodes projectives, et enfin nous présenterons une brève description des articles qui sont inclus dans ce numéro spécial.

Les psychologues qui travaillent dans différents milieux, tels que les hôpitaux psychiatriques, les CLSC ou en expertise psycholégale, utilisent régulièrement dans leur pratique les tests projectifs. De plus, le caractère d'actualité de l'utilisation des tests projectifs est illustré de manière convaincante par le nombre de références trouvées dans la base de données *PsycINFO* (de 1887 au 20 juin 2008) : 9776 articles de la banque portent sur les tests projectifs; 1041 articles ont trait à l'élaboration de tests projectifs et 1002 sont consacrés aux qualités psychométriques des épreuves projectives.

Selon la littérature consultée, il existe plusieurs définitions des tests projectifs. Ainsi, un test projectif est « un test dont l'objectif principal est l'établissement d'un diagnostic différentiel d'organisation de la personnalité tant normale que pathologique. [...] Les tests projectifs confrontent le sujet à une situation à laquelle il répond suivant le sens qu'elle a pour lui, car les stimuli utilisés, faiblement structurés, peuvent donner lieu à un nombre très large de réponses. Les tests projectifs font appel aux mécanismes d'adaptation à la réalité, qui régissent l'utilisation adéquate des perceptions

1. Ce numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie* est d'abord une initiative de Suzanne Léveillée et Julie Lefebvre, professeures à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Par la suite, Colette Jourdan-Ionescu, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Lynda Méthot, psychologue à la Commission scolaire Chemin-du-Roy et étudiante au doctorat en psychologie, ont collaboré à ce numéro spécial.
2. Professeur retraité au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Présentation

[...] et aux mécanismes de projection par lesquels se traduisent les éléments fantasmatiques et affectifs qui font la singularité du sujet. » (Postel, 2003)¹. Un test projectif est un « test dont le but est de saisir la dynamique psychique d'une personne... » (Doron, 1998)².

« Les points communs à toutes les épreuves projectives consistent dans la qualité particulière du matériel proposé à la fois concret et ambigu, dans la sollicitation d'associations verbales à partir de ce matériel, et enfin, dans la création d'un champ relationnel original entre sujet et examinateur en présence d'un objet médiateur représenté par le test » (Anzieu et Chabert, 2004, p. 25)³.

Chacune de ces définitions met en relief un aspect important des tests projectifs. Nous allons fournir ci-dessous des éléments permettant de cerner de plus près en quoi ces tests sont utiles pour le psychologue.

L'utilité des tests projectifs

Dans un premier temps, les tests projectifs servent à évaluer le mode de fonctionnement psychoaffectif d'une personne, mode qui est circonscrit par une prise en compte, d'une part, des mécanismes de défense utilisés pour contrer l'anxiété ou pour gérer les situations anxiogènes. D'autre part, les tests projectifs permettent de définir le type de relation d'objet, par exemple le rapport fusionnel à l'objet, marqué par la confusion de limites (internes/externes), le rapport anaclitique, teinté par une grande dépendance ou encore la relation d'objet génitale, qui tient compte de la dimension sexuée. Et enfin, ils rendent compte du type d'angoisse vécue par la personne, angoisses qui peuvent être de l'ordre du morcellement, de la perte d'objet, ou de la castration (punition). De plus, les tests projectifs servent à déterminer la fragilité du Moi de la personne, et ce, par l'évaluation de la qualité des investissements affectifs, la capacité d'autonomie psychique, l'expression et le contrôle des affects.

Dans un deuxième temps, les tests projectifs servent à dégager le sens des symptômes pour lesquels la personne est amenée en consultation (dans les cas d'enfants ou d'adolescents) ou pour lesquels elle consulte elle-même (dans les cas d'adolescents ou d'adultes). C'est en s'appuyant sur les données qui viennent d'être évoquées que le clinicien peut découvrir le sens de l'appel à l'aide ou de la protestation qui se dégage derrière le ou les symptômes. Les symptômes sont vus dans la perspective psychanalytique non pas comme des manifestations

-
1. Postel, J. (2003). *Dictionnaire de la psychiatrie et de psychopathologie clinique*. Paris : Larousse.
 2. Doron, R. (1998). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.
 3. Anzieu, D. et Chabert, C. (2004). *Les méthodes projectives*. Paris : PUF.

comportementales nuisibles, mais plutôt comme des éléments d'un langage affectivement chargé et porteur de sens. Les tests projectifs permettent ainsi de déterminer la nature du conflit qui se joue dans la dynamique de la personne et qui donne tout son sens aux symptômes ou aux comportements dysfonctionnels, souvent en lien avec la souffrance psychologique de la personne.

Dans un troisième temps, les tests projectifs servent à déterminer si une psychothérapie s'impose et à en préciser le sens ou la direction. Dans le cas des enfants, par exemple, les tests projectifs [jeux libres, épreuves graphiques, *Children Aperception Test (CAT)*, *Patte-Noire*] permettent de vérifier s'il y a un déficit dans le développement affectif (par exemple, un garçon, en maternelle, fonctionne sur le plan affectif comme s'il avait deux ans), ou s'il s'agit d'une crise situationnelle provoquée par un événement récent (séparation des parents, arrivée d'un nouveau conjoint dans la maison, naissance d'un frère ou d'une sœur, etc.) ou, autre cas de figure possible, s'il s'agit d'une réaction à une série de « sollicitations sexuelles » indues de la part du parent de sexe différent. Les tests projectifs permettent également d'avoir accès à ce qui survient ou est survenu du point de vue de l'enfant dans le milieu familial (par exemple, situation de violence psychologique, physique ou d'abus sexuel). Ainsi en va-t-il pour les adolescents et les adultes [avec le *Thematic Aperception Test (TAT)* et le *Rorschach*]. Pour ce qui est des adultes, la rencontre de restitution¹ qui a lieu avec la personne évaluée permet de la renseigner sur son monde interne, de l'aider à y voir plus clair dans ses difficultés et aussi de l'aider à prendre la décision de poursuivre ou non une psychothérapie.

Et enfin, les tests projectifs servent à donner aux autres membres de l'équipe multidisciplinaire (psychiatres, infirmières, éducateurs, etc.) en milieu hospitalier ou autre, des éléments cliniques indispensables permettant l'élaboration du diagnostic différentiel, diagnostic particulièrement pertinent pour les cas difficiles, permettant par exemple de différencier la psychose du trouble sévère de la personnalité. Chabert et Azoulay (2007, p. 270)² affirment que « l'utilisation d'épreuves projectives offre un recours précieux chaque fois que la clinique est floue, ou que se pose la question d'un diagnostic différentiel, essentiel à établir s'il implique des modalités de traitement thérapeutique spécifiques. »

Ces éléments cliniques permettent également à ces autres professionnels de profiter d'un niveau d'analyse psychologique qui donne

1. La plupart des cliniciens font une rencontre de restitution, c'est-à-dire une rencontre dans laquelle ils expliquent à la personne évaluée les résultats obtenus aux tests.
2. Chabert, C. et Azoulay, C. (2007). Les méthodes projectives : approche psychodynamique. In S. Ionescu et A. Blanchet (Éds), *Nouveau cours de psychologie. Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie* (volume coordonné par S. Ionescu et A. Blanchet). Paris : PUF.

tout son sens à leurs observations comportementales. La complémentarité de l'expertise des professionnels est ici particulièrement importante et riche afin de comprendre la personne dans son ensemble.

Présentation de notre numéro spécial

Dans ce numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie*, les huit articles présentés portent sur des thèmes variés et hautement pertinents autant sur le plan clinique que sur celui de la recherche. Les thèmes traités sont l'historique des méthodes projectives, l'apport de l'analyse qualitative du matériel projectif, l'importance des méthodes projectives en expertise psycholégale et pour l'évaluation des personnes qui ont fait des passages à l'acte grave, l'apport du *Rorschach* pour l'évaluation du stress post-traumatique, la spécificité de l'organisation maniaco-dépressive évaluée à l'aide du *TAT*, et un relevé des articles portant sur les méthodes graphiques. Ces articles sont suivis de chroniques de livres portant sur les divers tests projectifs.

Dans le premier article intitulé « Apport des épreuves projectives en clinique infantile et juvénile », **Bernadette Côté** propose un survol historique des méthodes projectives, plus particulièrement du *Rorschach*, du *TAT*, du *CAT* et du *Patte-Noire*. L'auteur traite de l'origine et du développement de ces tests projectifs utilisés régulièrement en clinique. Plus spécifiquement, l'auteur souligne les différents contextes d'utilisation des méthodes projectives auprès des enfants et des adolescents, et aussi la pertinence d'utiliser ces tests auprès de ces types de clientèle.

Pour sa part, l'article « Réflexions sur la validité et la légitimité des méthodes diagnostiques », écrit par **Louis Brunet**, présente une comparaison entre les modèles nomothétique et idiographique utilisés en évaluation psychologique. De plus, l'auteur souligne la pertinence de l'utilisation des méthodes projectives dans l'évaluation de la dynamique d'un individu. L'auteur insiste également sur la validité de l'analyse qualitative des tests projectifs et de son apport dans la compréhension de l'individu.

L'article de **Michel Lemaire** et **Stéphanie Demers**, « Réflexion sur la pertinence des tests projectifs en expertise psycholégale », propose une réflexion générale sur les avantages de l'utilisation des méthodes projectives en contexte psycholégal. De plus, les auteurs soulignent les limites des standards Daubert (2002) utilisés aux États-Unis comme critères d'admissibilité du témoignage expert (à la Cour).

L'évaluation des personnes qui ont commis des passages à l'acte, tels que l'homicide, est une tâche particulièrement importante effectuée par les psychologues. Les deux articles qui suivent, écrits par Suzanne Léveillé et Julie Lefebvre, traitent de ce sujet. L'article de **Julie Lefebvre** et

Suzanne Léveillé est intitulé « Fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un homicide conjugal ou de la violence conjugale ». Dans cet article, les auteurs présentent une étude comparative, à l'aide du *Rorschach*, de deux groupes d'hommes ayant commis des passages à l'acte dans le couple, soit de la violence conjugale, soit un homicide conjugal. Les résultats montrent que les protocoles de *Rorschach* des hommes qui ont commis un homicide conjugal se caractérisent par du contrôle, peu de forces du Moi, de l'impulsivité ainsi qu'une centration sur soi. Et en comparaison aux hommes ayant fait de la violence conjugale, les hommes qui ont commis un homicide conjugal se caractérisent par la faiblesse du Moi et présentent moins de sollicitations à l'examineur. Le second article de **Suzanne Léveillé** et **Julie Lefebvre** porte sur le familicide et s'intitule « Homicide familial : affects, relations interpersonnelles et perception de soi ». Le familicide est l'homicide de la/du conjoint(e) et des enfants par une personne (la plupart du temps un homme) qui dans plus de 50 % des cas se suicide par la suite. Dans cette étude, les protocoles de *Rorschach* de quatre hommes qui ont commis un familicide ont été examinés et cotés selon la méthode quantitative d'Exner (2001; 2003)¹. On observe des points communs entre ces quatre protocoles : un grand contrôle, un problème de modulation affective, un déni de la relation d'objet ainsi que peu de scénarios relationnels. On retrouve aussi quelques sollicitations à l'examineur dans les protocoles.

Un autre article, rédigé par **Françoise Lavallée, Marie-Ève Parent** et **André Pellerin**, porte sur « L'apport du *Rorschach* dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique ». Ces auteurs font un relevé des études portant sur l'évaluation de ce trouble fort complexe. Il semble que ce trouble soit la plupart du temps évalué à partir de la symptomatologie décrite dans le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003)². Il existe toutefois quelques publications sur les indicateurs au *Rorschach* du stress post-traumatique. Les auteurs présentent une brève étude exploratoire dans laquelle ils ont évalué des personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique avec le *Rorschach*. La cotation des protocoles a été effectuée toujours avec la méthode quantitative élaborée par Exner (2001, 2003). Cette recherche, certes exploratoire, apporte des résultats fort pertinents sur le plan clinique.

Dans leur article intitulé « De la maladie bipolaire à l'organisation maniaco-dépressive », **Nicole Reeves, Marie Chabot, Fabrice Choquet** et **Odile Husain** présentent les résultats de leur analyse de matériel

1. Exner, J. E. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
2. American Psychiatric Association (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (texte révisé). Paris : Masson.

Présentation

projectif de personnes ayant une organisation maniaco-dépressive. Après un bref parcours historique sur le défi associé au diagnostic de maniaco-dépression, les auteurs présentent deux études qu'ils ont réalisées au cours des dernières années. La première étude porte sur l'homogénéité ou la diversité de la maladie bipolaire et la seconde étude porte sur l'esquisse de l'organisation maniaco-dépressive. Les auteurs présentent plus spécifiquement les résultats de cette seconde étude. Ils en arrivent à dégager une organisation maniaco-dépressive à partir des résultats aux tests projectifs, plus particulièrement avec le *Rorschach* et le *TAT*.

Le dernier article de la revue s'intitule « Bilan des utilisations du dessin » et est présenté par une équipe québéco-française. **Colette Jourdan-Ionescu, Lynda Méthot, Evelyne Bouteyre, Mélina Couillard, Ariane Fessard, Sylvain Rouleau et Stéphanie Demers** ont réalisé une recension dans la banque *PsycINFO* des écrits portant sur le dessin de 2000 à 2006. Les résultats montrent que le dessin est utilisé principalement à des fins diagnostiques pour des troubles reliés à l'enfance ou en contexte de neuropsychologie. À la suite de ce bilan, les auteurs élargissent leur recension aux publications non répertoriées dans *PsycINFO*. En conclusion, les auteurs soulignent la pertinence de l'utilisation du dessin comme méthode projective, autant en recherche qu'en clinique.

Ce numéro thématique inclut la recension de six livres portant sur des thèmes touchant les tests projectifs¹ : l'utilisation du *Rorschach* dans l'évaluation des troubles de la personnalité (Huprich, éd., 2006), une initiation à l'utilisation des épreuves projectives dans le cadre de l'examen psychologique (Roman, 2006), l'utilisation des méthodes graphiques dans l'évaluation et l'intervention thérapeutique (Oster et Crane, 2004), ainsi que l'interprétation des dessins d'enfants (Antier, 2007; Leblanc, 2007), et enfin, un classique sur les méthodes projectives (Anzieu et Chabert, 2004). Une liste des nouveautés parues dans le domaine clôt ce numéro thématique.

Nous remercions chaleureusement tous les auteurs qui ont contribué à la richesse de ce numéro. Bonne lecture à tous!

Suzanne Léveillé
Julie Lefebvre
Michel Bossé
Lynda Méthot
Colette Jourdan-Ionescu

1. Ces recensions sont regroupées avec les autres recensions d'ouvrage en fin de numéro.

APPORT DES ÉPREUVES PROJECTIVES EN CLINIQUE INFANTILE ET JUVÉNILÉ

PROJECTIVE TECHNIQUES CONTRIBUTIONS TO CHILD AND ADOLESCENT CLINICAL PSYCHOLOGY

Bernadette Côté¹

Centre hospitalier universitaire de Québec

L'intérêt d'utiliser des méthodes projectives auprès des enfants et des adolescents s'est rapidement révélé dans l'histoire des méthodes projectives. Nous nous proposons de faire un survol historique de l'utilisation des méthodes projectives auprès des enfants et des adolescents, principalement l'épreuve structurale de *Rorschach* et les épreuves thématiques comme le *TAT*, le *CAT* et le *Patte-Noire*. Bien que les épreuves graphiques occupent une place importante dans le cadre des épreuves projectives, elles ne seront cependant pas étudiées dans cet article. Nous tenterons par la suite de situer les principales écoles de pensée et de cerner leur contribution respective. Enfin, nous tenterons de situer l'utilisation des méthodes projectives dans le contexte de l'évaluation psychologique en clinique infantile et juvénile et de souligner leur apport spécifique à la compréhension clinique.

RAPPEL HISTORIQUE

Origines du test de *Rorschach*

Avant même la publication de l'ouvrage d'Hermann Rorschach, en 1921, Exner (1993) rappelle qu'il existait certains écrits faisant référence à l'utilisation des taches d'encre dans l'étude de l'imagination et de la créativité. De plus, Andronikof (1999) et Exner (1993) mentionnent qu'il existait, à la période contemporaine de l'enfance d'Hermann Rorschach, un jeu des taches d'encre, nommé *Klexographie*, qui s'adressait tant aux enfants qu'aux adultes.

Fils d'un peintre, Hermann Rorschach a travaillé avec Bleuler et collaboré avec Morgenthaler, et c'est dans le contexte de ses études en psychiatrie qu'il développe ce qui deviendra l'épreuve de *Rorschach*. Nommé vice-président d'une nouvelle société suisse de psychanalyse en 1919, il publie en 1921, le *Psychodiagnostic* qui présente le *Rorschach* comme un moyen d'étude de la perception en vue de distinguer la pathologie mentale. Toutefois, Rorschach décède prématurément en 1922. Selon Exner (1993), ce sont ses collaborateurs, Morgenthaler, Oberholzer

1. Adresse de correspondance : Centre de pédopsychiatrie, Centre hospitalier universitaire de Québec, 1, avenue du Sacré-Cœur, Québec (QC), G1N 2W1. Téléphone : (418) 529-6851, poste 215. Télécopieur : (418) 691-0751. Courriel : bernadette.cote@chuq.qc.ca

et Roemer, qui reprennent le test quelques années plus tard en développant l'analyse de contenu. Ils seront identifiés comme les fondateurs de l'école suisse du Rorschach, école dite classique orthodoxe.

Intérêt du test de *Rorschach* auprès des enfants

L'histoire nous apprend que l'intérêt s'est rapidement manifesté pour l'utilisation du test de *Rorschach* auprès des enfants. Ainsi, Oberholzer, un collègue de Rorschach, devenu psychanalyste vers le milieu des années 20, se spécialise en psychiatrie infantile. Exner (1993) rapporte ainsi que vers 1925, David Lévy, un psychiatre américain œuvrant auprès des enfants, vient étudier en Suisse avec Oberholzer. Lévy prend connaissance des travaux de Rorschach et il rapporte aux États-Unis plusieurs exemplaires des photos des taches dans l'intention d'en étudier l'utilisation chez les enfants.

Les débuts sur le continent nord-américain

Aux États-Unis, Samuel Beck étudie avec Lévy et dépose en 1932 une thèse de doctorat sur la standardisation du test de *Rorschach* auprès d'une population d'enfants, sous la direction de Woodworth, un psychologue expérimentaliste (Exner, 1993). La même année, Marguerite Hertz dépose aussi sa thèse en psychologie sur l'utilisation systématique du test de *Rorschach* auprès d'une population d'enfants (Exner, 1993). Exner (1993) observe que Beck et Hertz ont été formés dans la plus stricte tradition expérimentale et qu'ils fournissent à cette époque une contribution importante à la compréhension des modes de réaction des enfants.

Une autre figure importante de l'histoire des méthodes projectives aux États-Unis est Bruno Klopfer. Formé en Allemagne dans une perspective phénoménologique, Klopfer obtient son doctorat en 1922. Comme spécialiste de l'enfant, il s'intéresse aux problèmes émotionnels en lien avec les réussites et les échecs scolaires et il pratique au Centre d'information et de guidance infantile de Berlin. En 1933, avec la montée du nazisme, le Centre où il travaille reçoit des directives gouvernementales relatives aux études sur les enfants et à leur prise en charge selon qu'ils soient aryens ou non. Dans ce contexte, Klopfer, qui manifeste aussi un intérêt pour les théories psychanalytiques freudienne et jungienne, quitte son poste pour aller travailler comme technicien avec Jung à Zurich. Il découvre alors l'œuvre de Rorschach. En 1934, Klopfer obtient un poste de chargé de recherches au Département d'anthropologie de l'université de Columbia aux États-Unis. Durant la même période, Beck va étudier avec Oberholzer en Suisse. À la fin de 1934, des étudiants de l'université Columbia signent une pétition adressée à Woodworth, alors directeur de la faculté, pour avoir un séminaire de formation sur le *Rorschach* avec Bruno Klopfer. Samuel Beck publie en 1937 *Introduction to the Rorschach*

method. Klopfer, quant à lui, publie un bulletin à partir de 1936, *The Rorschach Research Exchange*, qui est devenu le *Journal of Personality Assessment*. Puis, il publie en 1942 *The Rorschach Technique* et, en 1954, avec ses collaborateurs, le premier volume de *Developments in the Rorschach Technique*. Il y aura un schisme entre la perspective de Beck et celle de Klopfer qui inclut de nouvelles cotations. Marguerite Hertz, quant à elle, tente sans succès de concilier ces deux positions et l'on retrouve alors trois systèmes de cotations aux États-Unis (Exner, 1993).

Exner (1993) rappelle que dans les années 1930 règne aux États-Unis un courant favorisant la pensée positive et la psychologie expérimentale. Dans ce contexte, Beck conteste la pratique et la cotation du test de *Rorschach* de certains psychiatres suisses, les jugeant trop subjectives. Il affirme la nécessité d'une recherche systématique et prudente pour l'administration, la cotation et l'interprétation du test.

Toutefois, durant cette période émerge un autre courant de pensée. David Rapaport, d'orientation psychanalytique, fuit la Hongrie en 1938 et prend la direction du département de psychologie à la *Menninger Foundation* en 1940. Il publie, en 1945 et 1946, avec ses collaborateurs Merton Gill et Roy Schafer, *Diagnostic Psychological Testing* qui présente entre autres les épreuves projectives dans une perspective marquée par l'orientation psychanalytique. Roy Schafer poursuivra la compréhension du matériel projectif à la lumière des théories psychanalytiques et publiera en 1954 *Psychanalytic interpretation in Rorschach testing*. Cet ouvrage constitue en fait le premier jalon de l'analyse de contenu en tant que support d'interprétation permettant de saisir la dynamique de la personnalité.

En 1946, Mary Ford étudie les variations de différents facteurs selon l'âge et la validité des interprétations sur une population d'enfants dans *The Application of the Rorschach test to children* (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1984). En 1952, un groupe de chercheurs de l'Institut Gesell (Ames, Learned, Metraux et Walker) publie *Child Rorschach Responses* qui rassemble les données d'une étude normative portant sur des enfants âgés de deux à seize ans. En 1953, la psychologue et psychanalyste Florence Halpern publie *A clinical approach to children's Rorschachs*, une étude de protocoles d'enfants de deux ans et demi à dix ans présentant des profils « adaptés », ou présentant des indices de schizophrénie, d'atteintes organiques ou de retard mental. Halpern estime possible d'évaluer à l'aide du *Rorschach* la prise de conscience des réalités externes, la différenciation du concept de soi, l'évolution des besoins émotionnels ainsi que les différents mécanismes défensifs qui caractérisent les étapes de la structuration individuelle (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1984).

Les épreuves thématiques

C'est en 1935 que Murray, influencé par le courant de la psychologie du moi, propose le *Thematic Apperception Test (TAT)* qui s'adresse d'abord à une population adulte ou adolescente. Leopold Bellak, psychologue, psychiatre et psychanalyste formé à Vienne dans les années 30 aux côtés de Kriss et Hartmann, vient poursuivre sa formation aux États-Unis en 1940. Dans la perspective du *TAT*, qui vise à révéler les conflits inconscients et les mécanismes de défense qui entrent en jeu, Bellak propose en 1950 le *Children's Apperception Test (CAT)*, une épreuve thématique destinée aux enfants de 3 à 8-10 ans. Son apport se situe essentiellement dans un contexte psychanalytique, influencé lui aussi par le courant de la psychologie du moi.

Sur le continent européen

À partir des années 1930, Marguerite Loosli-Ustéri, originaire de la Suisse française, travaille à une formalisation pratique du *Rorschach* auprès d'enfants et d'adolescents. Elle publie en 1958 le premier *Manuel pratique du test de Rorschach* qui est consacré à la clinique infantile (Roman, 2006). Elle a une influence importante sur le développement du *Rorschach* en France. Rappelons aussi que la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française est fondée en 1950 autour de deux psychologues, Nella Canivet, formée à Genève avec Loosli-Ustéri, et Cécile Beizmann. Cette dernière se montre convaincue de l'intérêt du test en psychologie infantile qu'elle utilise au laboratoire de psychobiologie de l'enfant dirigé par le professeur Wallon, associé aux travaux de René Zazzo et de Roger Perron (Rausch de Trautenberg, 2006). Beizmann présente ses travaux portant sur l'analyse de protocoles de *Rorschach* d'enfants âgés de 3 à 10 ans à partir de 1961 (Beizmann, 1982).

En ce qui concerne les épreuves thématiques, Vica Shentoub (1990) entreprend ses travaux et sa pratique clinique en neuropsychiatrie infantile dans les années 1950. Elle reprend le *TAT* en développant une grille d'analyse des procédés selon une compréhension psychanalytique. Cette grille devient alors le modèle d'analyse des épreuves thématiques en France. Toutefois, Boekholt (1993), qui s'inscrit dans la foulée des travaux de Shentoub, relève que les procédés définis au *TAT* s'appuient sur des références nosographiques propres à la psychopathologie de l'adulte qui sont totalement étrangères à la psychopathologie de l'enfant. Elle propose alors pour la clinique infantile deux grilles de dépouillement, l'une destinée à l'analyse des procédés utilisés lors d'un jeu, comme le *scéno-test*, et la seconde, destinée à l'analyse des procédés d'élaboration des récits, applicables aux épreuves thématiques comme le *Patte-Noire*, le *CAT* ou le *TAT*. Ces grilles s'intègrent dans « un modèle d'analyse et d'interprétation suffisamment large et ouvert pour tenter de saisir, sans figer, et ceci à des

âges très différents, la façon dont le psychisme se structure et les entraves qu'il peut rencontrer » (Boekholt, 1993, p. 5-6). Nous ne pouvons par ailleurs passer sous silence la première édition du livre *Les méthodes projectives* de Didier Anzieu, en 1961, qui est repris avec la collaboration de Catherine Chabert (Anzieu et Chabert, 1987). Cet ouvrage s'inscrit définitivement dans une perspective de psychanalyse appliquée et réconcilie l'examen psychologique et le modèle psychanalytique de l'appareil psychique (Chabert, 2004).

La situation actuelle, différentes écoles de pensée

Il ressort que les méthodes projectives se sont développées à travers les années et les cultures. Leur application et leur interprétation ont été colorées par différents courants qui ont conduit à différentes écoles de pensée que nous tenterons de dégager. En effet, depuis un certain nombre d'années, certaines écoles se distinguent. Ainsi, nous pouvons reconnaître un courant empiriste représenté notamment par Exner (1993; Exner et Weiner, 1982) et ses collaborateurs qui ont tenté de faire une synthèse des différents systèmes de cotation du *Rorschach* ayant cours aux États-Unis, tout en tentant de faire un effort d'objectivation en centrant leurs études sur les facteurs perceptifs et cognitifs du processus. Exner et ses collaborateurs (Exner et Weiner, 1982) ont par ailleurs effectué plusieurs études empiriques auprès d'enfants et d'adolescents provenant de groupes témoins ou d'une population clinique.

Nous retrouvons également un courant psychanalytique introduit aux États-Unis par Rapaport, Gill et Schafer (1946) et qu'ont développé plus récemment des auteurs comme Kissen, (1986), Kwawer, Lerner, Lerner et Sugarman (1980), et Leichtman (1996). Plusieurs auteurs de ce groupe ont tenté par exemple d'analyser à l'aide des épreuves projectives les mécanismes psychiques, notamment les modes de relation objectale et les mécanismes de défense associés aux troubles limites de personnalité tels que définis par Kernberg (1975) tout en se situant dans un cadre de compréhension psychanalytique.

En France, s'est développée ce qu'on appelle maintenant l'École de Paris, dirigée actuellement par Catherine Chabert, qui regroupe différents auteurs d'orientation psychanalytique, tels que Boekholt (1993), Chabert (1983, 1998), Rausch de Traubenberg et Boizou, (1984) et Shentoub (1990). Ces auteurs ont développé la formation aux épreuves projectives dans une perspective essentiellement psychanalytique en proposant une analyse tant quantitative que qualitative. Dans les dernières années, plusieurs publications issues de l'École de Paris mettent en évidence l'intérêt d'utiliser les épreuves projectives et leur pertinence auprès d'enfants et d'adolescents dans différents contextes cliniques (Arbisio,

2003; Debray, 2000; Emmanuelli, 2004; Emmanuelli et Azoulay, 2001; Roman, 1997, 2006; Tourrette, 2006).

Enfin, mentionnons aussi l'apport du groupe de Lausanne dont les travaux ont débuté en Suisse dans les années 1980. Cette école de pensée s'inspire à la fois des conceptions piagésiennes et du courant psychodynamique en se situant dans la lignée des travaux de Rapaport, Gill et Schafer (1968) tout comme dans ceux de Bergeret (1974) qui met l'accent sur la notion de structure de personnalité. Ce groupe se distingue par le fait qu'il délaisse l'analyse quantitative et met l'accent sur une analyse du discours. Pour les représentantes de ce groupe (Husain, Merceron et Rossel, 2001; Rossel, Husain et Merceron, 2005), cette perspective est issue d'une tradition de psychodiagnosticiens qui se consacrent exclusivement à l'évaluation psychologique dans une visée d'objectivité qui s'effectue par l'analyse fine du discours et de sa structure, par la prise en compte de ce qui n'est pas cotable, dans une perspective de polysémie du discours. Cette perspective d'analyse du matériel projectif obtenu à l'aide du *Rorschach* ou du *TAT* met en fait l'accent sur la recherche de la structure de la personnalité en tentant de dégager les angoisses fondamentales, les conflits latents, les mécanismes de défense, les modes relationnels et les processus de pensée afin de pouvoir mieux saisir l'organisation psychique sous-jacente aux symptômes manifestes.

Ainsi, cette revue historique permet de mettre en évidence le fait que l'intérêt d'utiliser des méthodes projectives auprès des enfants et des adolescents se manifeste depuis plusieurs années. Elle nous permet aussi de faire ressortir la présence de diverses écoles de pensée qui témoignent de la richesse, de la complexité ainsi que de la pertinence des épreuves projectives dans l'évaluation psychologique en général et plus spécifiquement auprès des enfants et des adolescents. Enfin, dans une perspective plus large, les épreuves projectives continuent de soulever un intérêt appréciable, et ce, au-delà des écoles de pensée. Ainsi, l'existence, depuis 1952, d'une Société internationale du Rorschach et des méthodes projectives, et la présence de sociétés ou de regroupements autour des méthodes projectives dans plusieurs pays situés sur divers continents, témoignent de la vitalité de l'intérêt pour les épreuves projectives à l'échelle internationale.

LES ÉPREUVES PROJECTIVES EN CLINIQUE INFANTILE ET JUVÉNIILE

Pour le psychologue clinicien œuvrant en clinique infantile ou juvénile, les épreuves projectives s'offrent comme des outils précieux pour contribuer à l'évaluation psychologique. Toutefois, exposé à différentes écoles de pensée, le psychologue clinicien se retrouve devant la nécessité de faire un travail d'intégration pour en arriver à une compréhension

cohérente qui rejoint la demande clinique. L'étendue de la littérature et la multiplicité des courants ou des écoles de pensée, que ce soit pour les épreuves projectives ou tout simplement pour décrire le développement normal ou la psychopathologie, reflètent en fait la complexité du travail clinique et la difficulté d'appréhender l'appareil psychique.

Les épreuves projectives chez les enfants et les adolescents

L'épreuve de *Rorschach*, comme épreuve structurale, est utilisée depuis plusieurs années auprès des enfants et des adolescents. Plusieurs s'entendent pour affirmer que son utilisation est pertinente à partir de l'âge de quatre ans (Roman, 2006), bien que Boekholt (1996) ait proposé son utilisation auprès d'enfants dès l'apparition du langage.

Sur le plan des épreuves thématiques, le *TAT* est utilisé auprès des enfants âgés de plus de 8-10 ans. Pour les plus petits, le *CAT* est proposé pour les enfants de 3 à 8-10 ans, que ce soit dans une version animale ou humaine. Notons que Debray (2000) remet en question l'utilisation du *CAT* chez les enfants et propose d'utiliser le *TAT* dès l'âge de 6 ans. Le test *Patte-Noire* est quant à lui proposé pour les enfants de 3 à 8-10 ans (Corman, 1961). Le *scéno-test*, plus largement utilisé en France, est une épreuve de jeu qui avait été élaborée par Von Staabs et reprise entre autres par Boekholt (1993).

Dans la pratique, l'utilisation d'une épreuve dite structurale comme le test de *Rorschach*, accompagnée d'une ou de quelques épreuves thématiques auxquelles peuvent s'ajouter des épreuves graphiques, est généralement suggérée. Les hypothèses cliniques qui ressortent de l'analyse du matériel proviennent en fait de la convergence des indices qui ont été relevés aux différentes épreuves, celles-ci pouvant aussi inclure des épreuves cognitives, et être mises en relation avec les observations en entrevue.

CONTEXTE DE LA CONSULTATION EN CLINIQUE INFANTILE ET JUVÉNILÉ

Différents facteurs complexifient la pratique de la consultation en clinique infantile et/ou juvénile. Ainsi, l'enfant et l'adolescent sont en développement, notamment sur les plans cognitif, affectif et social tout comme pour les aspects moteurs et langagiers, dimensions dont on ne peut faire l'économie et qui font en sorte que nous nous retrouvons face à une dynamique psychique en évolution. De plus, le clinicien peut avoir à composer avec différents modèles de compréhension de la psychopathologie infantile ou juvénile. Par ailleurs, dans la pratique clinique, les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels sont inhérents à la rencontre clinique. Enfin, le fait que la demande initiale

concernant l'enfant, et parfois l'adolescent, provienne des parents ou même d'un tiers qui recommande la consultation implique que le clinicien doit souvent aménager le cadre de la consultation de façon à permettre à chacun d'exprimer sa demande, mais aussi à l'enfant ou à l'adolescent d'arriver à s'approprier sa démarche.

Contexte développemental

Le travail clinique auprès des enfants et des adolescents s'inscrit dans une perspective qui se doit de prendre en compte les diverses dimensions du développement de l'enfant et de l'adolescent et nécessite de départager le normal du pathologique. Sur le plan affectif et sur le plan cognitif, le développement s'effectue par stade, par palier, et l'interprétation de nos observations ne peut se faire qu'en tenant compte des différentes étapes du développement de l'enfant.

Les auteurs psychanalytiques se réfèrent essentiellement aux travaux fondateurs de Freud (1905) sur le développement psychosexuel de l'enfant, de même qu'aux précieux apports d'auteurs comme Anna Freud (1949, 1965), Margaret Mahler (Mahler, 1973; Mahler, Pine et Bergman, 1975), Mélanie Klein (1952) et Winnicott (1971a, 1971b). En ce sens, il importe de bien comprendre le développement psychosexuel, le développement de la relation d'objet avec la prise en compte du processus de séparation-individuation (Mahler, Pine et Bergman, 1975), l'accès à la position dépressive (Klein, 1952) qui sont des perspectives fondatrices de la compréhension du développement affectif de l'enfant, comme le sont les travaux de Piaget sur la connaissance du développement cognitif de l'enfant.

Ainsi, chez le jeune enfant, la vie fantasmatique est très active, colorée par les enjeux pulsionnels et, comme le rappelle Boekholt (1993, 1996), l'utilisation des méthodes projectives auprès des tout-petits nous permet d'avoir accès à la construction du psychisme. Boekholt (1993) a ainsi conçu des grilles de dépouillement qui permettent d'organiser les observations s'échelonnant le long d'un axe de maturation allant du corps à la pensée, de la dépendance à l'autonomie, de la perception à la mentalisation, au fur et à mesure de l'élaboration de l'appareil psychique. Chaque rubrique peut illustrer ce qui se construit et aussi ce qui se désorganise. Une large place est consacrée aux modalités corporelles, motrices et relationnelles des jeunes enfants, lesquelles n'ont pas leur équivalent plus tard, tandis que certains items verbaux anticipent des formes de discours propres aux protocoles d'adultes (Boekholt, 1993).

Chez l'enfant de la période de latence, les mécanismes de refoulement entrent généralement en action et mettent en veilleuse les aspects pulsionnels, permettant ainsi à l'enfant de mettre de côté de façon efficace

les enjeux pulsionnels pour pouvoir avoir la disponibilité nécessaire aux apprentissages. Dans ce contexte, le matériel projectif est souvent davantage structuré en fonction des mécanismes de défense qui se mettent progressivement en place.

À l'adolescence, les changements hormonaux qui sous-tendent la puberté réactivent les enjeux pulsionnels plus ou moins résolus qui avaient été mis en veilleuse. Le développement affectif, tout comme le développement neurologique et cognitif, n'est pas encore complété et l'adolescent se retrouve ainsi dans une période de remaniement intérieur. Emmanuelli et Azoulay (2001) reprennent entre autres les théories des auteurs classiques comme Freud (1905) et Klein (1952) et s'appuient sur des travaux contemporains comme ceux de Jeammet (1994) sur l'adolescence. Elles font ressortir le fait que le remaniement intérieur s'effectue au niveau de trois grands axes : le conflit oedipien qui sera à nouveau élaboré, la remise en question des assises narcissiques et la réélaboration de la relation à l'objet dans son rapport à la perte et au deuil, ce que certains auteurs relient au processus de séparation-individuation tel qu'il a été élaboré par Mahler (1968; Mahler, Pine et Bergman, 1975) et à l'atteinte de la position dépressive tel que développée par Klein (1952).

Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

La compréhension de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent a beaucoup évolué au cours du siècle dernier et nous nous retrouvons actuellement avec différents modèles de compréhension qui proposent en fait différentes perspectives. Il est cependant important de rappeler que les épreuves projectives se sont développées en rapport avec différents modèles de psychopathologie. Ainsi, l'approche quantitative et normative d'Exner fait davantage référence à la classification du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) dont la dernière version a été publiée en 1994. Notons que cette version a été par ailleurs développée en collaboration étroite avec les éditeurs de la 10^e édition du système de classification de l'Organisation mondiale de la santé (Organisation mondiale de la santé, 1993) de façon à harmoniser les deux systèmes à la lumière de nombreuses études menées dans divers pays et ainsi faciliter les recherches scientifiques sur le plan international en fournissant un langage commun. Ces systèmes de classification, qui sont actuellement les plus utilisés en psychologie clinique et en psychiatrie, tendent à définir la psychopathologie en fonction de la présentation symptomatique. Comme l'observe Dumas (2002), ces systèmes sont en évolution et seront très probablement pour la plupart révisés ou reformulés à la lumière des nouvelles études.

Par ailleurs, les tenants de l'École de Paris, comme Boekholt (1993), se réfèrent essentiellement à un modèle de psychopathologie

psychanalytique et, plus spécifiquement, à la *Classification française des troubles mentaux de l'enfant* publiée en 1988 par Misès, Fortineau, Jeammet, Lang, Mazet, Plantade et Quémada (1988). Il s'agit ici de cerner les conflits latents qui se cachent derrière le manifeste, de cerner les angoisses et les mécanismes de défense tout en tentant de saisir la dynamique sous-jacente de la personnalité.

Enfin, certains projectivistes, comme les membres du groupe de Lausanne, se réfèrent davantage à un diagnostic dit « structural » inspiré des travaux de Bergeret (1974), se situant essentiellement dans le courant psychanalytique. Le diagnostic structural vise à préciser la structure de personnalité à partir du repérage du type d'angoisse sous-jacente, des conflits latents ou manifestes, du type de relation d'objet, des mécanismes de défense observables, des frontières du Moi et des processus de pensée qui peuvent être dégagés. Ce type d'analyse conduit généralement, non pas à un diagnostic statique, mais à une compréhension dite dynamique de la personnalité et du trouble présenté.

L'épreuve projective comme objet médiateur

Catherine Chabert (1983) a repris dans son livre *Le Rorschach en clinique adulte*, la notion d'aire transitionnelle, une notion empruntée à Winnicott (1971a). Les projectivistes ont rapidement saisi que l'utilisation des épreuves projectives pouvait constituer un médium intéressant pour entrer en relation avec l'enfant et fournir un apport important à la compréhension du monde interne de l'enfant. Les auteurs appartenant à l'École de Paris (Chabert, 1983; Boekholt, 1993; Rausch de Traubenberg et Boizou, 1984), entre autres, soulignent le caractère relationnel et personnalisé de la situation de test, qui comprend *trois termes : le sujet, le test et le clinicien* (Chabert, 1983). Selon Chabert (1983), « la relation va s'établir entre les personnes à travers la médiation d'un objet tiers qui ne trouve son sens que dans l'expression de l'un et l'écoute de l'autre à travers un échange chaque fois spécifique et particulier » (p. 11). Pour elle, la rencontre se situe en fait dans ce que Winnicott (1971a) avait défini comme étant l'aire transitionnelle faisant appel au paradoxe. Dans *Jeu et réalité*, Winnicott (1971a) décrit l'objet transitionnel comme un objet réel investi de significations subjectives par l'enfant. Les notions d'aire transitionnelle et d'espace potentiel rejoignent une « aire d'entre-deux, à mi-chemin entre le réel et l'imaginaire et dont l'accès suppose l'acceptation du paradoxe, de la double appartenance interne-externe, fantasmatique-perceptive, qui a permis la création de l'objet transitionnel » (Chabert, 1983, p. 15).

C'est la reconnaissance de ce paradoxe qui fonde la différenciation entre réel et imaginaire, entre dedans et dehors, entre monde interne et monde externe. On peut penser que la capacité du sujet à se situer dans cet

entre-deux va permettre la mise en place d'un espace psychique propre, constitutif du sentiment de continuité d'être, liaison temporelle nécessaire à l'intériorisation de la durée. L'aire transitionnelle et ses phénomènes concomitants servent de matrice à la création d'un espace psychique interne dans lequel s'originent les processus de mentalisation (Chabert, 1983, p. 15).

En fait, comme le dit Chabert, le test projectif fait appel à cette aire transitionnelle et à un double mode de fonctionnement, c'est-à-dire référence au réel constitué par la matérialité du test (la perception) et à l'imaginaire (la projection). Dans ce contexte, un fonctionnement harmonieux au test projectif pourrait refléter l'acceptation du paradoxe, la perception de la tache d'encre et la conscience de l'interprétation qui en est faite, ce qui rejoint la notion de conscience interprétative développée par les membres du groupe de Lausanne (Husain, Merceron et Rossel, 2001; Rossel, Husain et Merceron, 2005).

Phénomènes transférentiels et contre-transférentiels

L'examen psychologique ne peut être confondu avec une simple application de tests. Il constitue un acte d'observation et tient dans une rencontre concrète (Guillaumin, 1977). Guillaumin relève qu'il comprend des phénomènes complexes qui ont de grandes conséquences sur le résultat de l'examen tout entier. Dans une perspective psychanalytique, cette rencontre effectuée lors de l'examen psychologique ne peut être entendue sans que soient pris en compte les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels. C'est Schafer (1954) qui a introduit la notion de transfert dans la situation projective. Chabert (1998) rappelle que Schafer insistait sur la réactivation de mouvements régressifs entraînant une baisse du contrôle et l'émergence de conflits intrapsychiques et interpersonnels en termes de désirs et de frustrations. Chabert (1983, 1998) propose de conserver la notion de phénomènes transférentiels en situation projective dans une double perspective : d'une part, comme mécanisme de déplacement qui permet l'expression de contenus et de procédures inconscientes à travers la médiation du matériel proposé; d'autre part, comme réactivation, en cours de passation, de modalités relationnelles particulières dont les références latentes sont inconscientes et généralement reliées aux imagos parentales. Chabert (1998) ajoute que la passation des épreuves projectives mobilise en fait des mouvements transférentiels singuliers, déterminés à la fois par des éléments conjoncturels, c'est-à-dire le contexte de l'examen psychologique, et par des éléments structuraux inhérents aux modalités individuelles de fonctionnement psychique. Le psychologue clinicien n'échappe pas aux phénomènes que l'on nomme ici contre-transférentiels qui se retrouvent déterminés, selon Chabert (1998), à la fois par la qualité et le sens de l'investissement de sa fonction, par les caractéristiques de sa personnalité

propre, tout comme par la mobilisation personnelle que sollicite chaque situation de passation.

De plus, ajoutons que le contexte de la clinique infantile se retrouve complexifié par le fait qu'il exige la prise en compte des phénomènes transférentiels manifestés par les parents, ceux de l'enfant face au contexte de l'évaluation clinique, tout comme les phénomènes contre-transférentiels du clinicien que ce soit à l'endroit des parents ou de l'enfant. Ainsi, le clinicien peut se sentir davantage interpellé par certains partis, s'identifier par exemple davantage aux parents, soit au père ou à la mère, ou alors à l'enfant. Il n'appartient pas au projet de l'examen clinique d'identifier formellement toutes ces dimensions, mais davantage d'y être sensible et de savoir qu'elles participent aux processus afin de pouvoir se situer avec la distance thérapeutique nécessaire. Il s'avère aussi nécessaire de dégager les différents niveaux de demande et le sens que peut prendre la démarche effectuée pour chaque personne impliquée.

La question de la demande

Il apparaît important de situer l'apport des épreuves projectives dans le cadre du travail clinique, et la première démarche constitue la question de l'analyse de la demande. Que ce soit dans le contexte d'une pratique privée ou dans un contexte institutionnel, il nous apparaît essentiel d'amorcer la réflexion par l'analyse de ce que nous appelons la demande. Elle est en fait souvent complexe, pluridimensionnelle, pouvant comporter un angle manifeste et un angle latent. Rausch de Trautenberg et Boizou (1984), comme Ortigues et Ortigues (1993), ont déjà exploré la question et rendent compte de la complexité de l'analyse de la demande dans le contexte de consultation pour un enfant. En effet, les difficultés d'un enfant sont souvent signalées par un tiers, par exemple, un intervenant de l'école, qui informe les parents d'une situation problématique (comme une symptomatologie comportementale, des difficultés scolaires ou autres) et qui peut suggérer une consultation. Les parents peuvent se sentir eux-mêmes inquiets ou perplexes devant la situation, sentant souvent la qualité de leurs attitudes parentales remise en question. De plus, par l'intermédiaire de l'enfant et de ses manifestations, les parents sont aussi interpellés dans leur propre histoire personnelle. L'enfant, quant à lui, a manifesté, par un symptôme, un comportement inapproprié ou un retard, une difficulté dans son développement. Enfin, dans le contexte institutionnel, le médecin ou le psychiatre demande une évaluation psychologique afin de pouvoir préciser le diagnostic.

Ainsi, le psychologue doit en ce sens analyser la demande pour pouvoir prendre en compte les différents niveaux de demande, que ce soit de la part du médecin qui demande la consultation, du tiers qui signale les difficultés, des parents qui consultent et de l'enfant qui se retrouve devant

le clinicien pour des difficultés qu'il ne peut pas toujours décrire. Il s'agit ainsi de tenter de saisir comment l'enfant comprend ses difficultés, quel sens prend pour lui la démarche et ce qu'il peut attendre de la consultation.

Aménagement du cadre : utilisation des épreuves projectives

Le travail clinique auprès des enfants et des adolescents appelle généralement un aménagement du cadre de la rencontre. La place des parents dans la démarche d'évaluation et de consultation fait ainsi partie du travail d'aménagement du cadre. De plus, le jeune enfant, et même parfois l'adolescent, n'a pas toujours développé de moyens verbaux pour pouvoir nous faire part de ses difficultés et de ses préoccupations. Les moyens pour médiatiser la rencontre, que ce soit le dessin ou le jeu, sont utilisés depuis longtemps en clinique infantile pour rejoindre l'enfant.

Les épreuves projectives constituent une forme de dispositif facilitant l'établissement de la relation clinique pour l'enfant ou l'adolescent (Roman, 1997). Elles permettent à la fois au sujet « d'exprimer ce qu'il ne peut pas dire en termes clairs, c'est-à-dire ses moments de souffrance, ses points de fragilité et aussi sa disponibilité, ses modes de récupération, ses possibilités de dégageant » (Rausch de Traubenberg, 1986). Les épreuves projectives peuvent ainsi ouvrir un espace à l'enfant ou à l'adolescent pour qu'il puisse se situer dans la démarche clinique en amorçant la formulation d'une demande plus personnelle.

De plus, il est à noter que sur le plan technique, l'évaluation des jeunes enfants peut appeler un aménagement des modalités d'administration des épreuves projectives selon la demande qui est formulée. Ainsi, l'administration d'épreuves dans un cadre de recherche ou en vue de situer l'enfant dans une perspective normative requiert davantage un aménagement favorisant une objectivation. Une demande d'évaluation afin de préciser un diagnostic différentiel colorera aussi l'aménagement de la passation et de l'interprétation alors que dans d'autres circonstances où la demande est davantage de comprendre la vie psychique de l'enfant et ses représentations, l'aménagement sera effectué davantage en vue de privilégier la relation avec l'enfant et la richesse de sa production (Rausch de Traubenberg et Boizou, 1984). Enfin, avec les très jeunes enfants, notons qu'il y a souvent lieu d'utiliser plusieurs épreuves afin de tenir compte de la mobilité et de la complexité des phénomènes observés. « Plus l'enfant est jeune, plus il est indispensable de multiplier les épreuves de différentes factures et de les échelonner dans le temps pour espérer une approche des discontinuités évolutives » (Boekholt, 1993, p. 12).

L'étape de la restitution

Il apparaît opportun d'aborder la délicate étape de la restitution. Si l'analyse des épreuves projectives nous apporte des observations et des éléments de compréhension qui éclairent largement notre compréhension de la dynamique interne des enfants et des adolescents, il demeure nécessaire de revenir à la demande initiale afin de pouvoir relier nos observations à la demande provenant des référents. Cette démarche exige aussi de prendre en compte les observations qui ont pu être faites par d'autres spécialistes afin d'évaluer les différentes sphères du développement de l'enfant, tout en faisant écho aux éléments que nous avons recueillis lors des entretiens initiaux effectués avec les parents et avec l'enfant, et ce, afin de pouvoir dégager une image cohérente de l'enfant et de situer la compréhension de sa vie affective dans la globalité de l'enfant en développement.

Dans la pratique institutionnelle, la demande d'évaluation psychologique nous vient souvent des médecins et des psychiatres en vue de préciser un diagnostic. Les approches empiriques et normatives peuvent contribuer à apporter un éclairage à la démarche diagnostique, tout comme les approches plus qualitatives qui tentent de mettre en lumière les enjeux structuraux sous-jacents. La démarche qualitative permet d'identifier par exemple les angoisses, les conflits latents et les mécanismes de défense inconscients qui participent à l'organisation psychique de la personnalité et donnent un sens aux symptômes ou aux comportements manifestes. Le travail en équipe pluridisciplinaire exige aussi la mise en commun des observations afin de pouvoir tendre vers une compréhension globale et concertée de l'enfant ou de l'adolescent. La démarche diagnostique, soit l'évaluation du fonctionnement cognitif, affectif, psychomoteur et langagier, réalisée par l'équipe multidisciplinaire, permet d'identifier les forces et déficits et de préciser les besoins d'intervention. Toutefois, le fait d'identifier des besoins chez l'enfant ou l'adolescent ne rejoint pas toujours intégralement la demande qui est apportée par l'enfant ou ses parents. C'est dans cette perspective que Debray (2000) souligne que les techniques projectives utilisées dans une perspective psychanalytique permettent aussi de traduire ce que l'enfant a d'unique et, avec l'éclairage apporté, de mettre en place des modalités d'intervention qui s'ajustent au problème présenté tout en tenant compte de la compréhension qu'a l'enfant de ses difficultés, de sa souffrance psychique et de sa demande personnelle d'aide.

C'est en ce sens que l'étape de la restitution auprès de l'enfant et des parents demeure une tâche délicate. Tout en tenant compte des besoins mis en évidence, c'est la mise en mots accessibles de notre compréhension en réponse aux questionnements des parents et de l'enfant qui pourra permettre à l'enfant ou à l'adolescent de se reconnaître

et permettre aussi aux parents de mieux comprendre leur enfant de façon à pouvoir ajuster leurs attentes et leurs attitudes et favoriser une meilleure harmonie dans la relation.

Des écueils sont cependant à éviter. La position du clinicien peut être associée à celle d'un expert qui « sait », réduite à une procédure d'étiquetage (donner un diagnostic), alors que les parents et l'enfant sont aussi à la recherche de sens. Les tests projectifs sont en fait des instruments très puissants pour débusquer les enjeux et les composantes de la dynamique interne, mais ils doivent être interprétés avec prudence. Le travail d'analyse fine nous apporte une foule de renseignements ou d'hypothèses sur les angoisses de base, la structure de la personnalité sous-jacente, les modes relationnels et les mécanismes de défense. Il s'agit de pouvoir traduire cette science aux parents, sans réduire l'enfant à un objet d'étude, sans, en fait, faire violence, pour reprendre l'expression de Schrod (2004), sans faire intrusion dans la vie psychique de l'enfant, sans départir l'enfant de la nécessaire distance dont il a aussi besoin dans la relation avec ses parents en préservant son intimité et son intégrité psychique. Partant de la demande initiale, il peut aussi s'agir d'arriver à ouvrir sur un espace de parole afin d'aider l'enfant ou l'adolescent à mettre des mots sur ce qu'il éprouve et perçoit et ouvrir sur un espace qui pourrait lui permettre de s'approprier ses difficultés et, plutôt que d'être un objet d'analyse, devenir davantage le sujet de son histoire.

CONCLUSION

En conclusion, les épreuves projectives s'avèrent être des outils précieux comme dispositifs de médiation pour favoriser la rencontre avec un enfant ou un adolescent. Elles représentent aussi un apport important à la compréhension de l'enfant et de l'adolescent, mais nous croyons important de souligner qu'elles doivent se situer dans une perspective plus large qui tente de prendre en compte l'enfant dans sa globalité et dans son évolution.

Les méthodes projectives donnent un accès à la complexité et à la richesse de la vie psychique de l'enfant et traduisent ce que l'enfant ou l'adolescent a d'unique. Elles permettent aussi de contribuer à la compréhension diagnostique en révélant les aspects sous-jacents aux manifestations symptomatiques. Cependant, au-delà du diagnostic, elles renvoient aussi le clinicien à la responsabilité de métaboliser ses observations et de faire un travail de liaison afin de pouvoir utiliser celles-ci pour donner un sens à ce qui est perçu, ressenti ou même agi, et ce, de façon à permettre l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et de favoriser pour lui un rapport plus harmonieux avec sa famille et son environnement.

La recherche apparaît aussi importante à poursuivre en ce sens que les méthodes projectives paraissent pouvoir donner un éclairage supplémentaire pour mieux comprendre la construction du psychisme, l'évolution du sensoriel à l'affectif, pour en arriver au développement de la pensée et de pouvoir ainsi identifier les mécanismes qui contribuent au développement de la capacité de symbolisation et de mentalisation. En ce sens, le travail auprès des enfants et des adolescents paraît aussi constituer une voie intéressante pour comprendre le fonctionnement psychique tant des enfants que des adolescents et de ceux qui sont devenus adultes.

Références

- Ames, L. B., Learned, J. Metraux, R. W. et Walker, R. N. (1952). *Child Rorschach responses*. New York : Hoeber.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 4th edition (DSM-IV). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Andronikof, A. (Éd.) (1999). *Lieber Herr Kollege! Correspondence between Hermann Rorschach & Walter Morgenthaler 1919-1921*. International Society for Rorschach and Projective Methods. Berne : Rorschach Archives.
- Anzieu, D. (1961). *Les méthodes projectives*. Paris : PUF.
- Anzieu, D. et Chabert, C. (1987). *Les méthodes projectives* (8^e éd.). Paris : PUF.
- Arbisio, C. (2003). *Le bilan psychologique avec l'enfant : approche clinique du WISC-III*. Paris : Dunod.
- Beck, S. (1937). Introduction to the Rorschach method : A manual of personality study. *American orthopsychiatric association monograph*, 1.
- Beizmann, C. (1982). *Le Rorschach de l'enfant à l'adulte : étude génétique et clinique*. Neuchatel : Delachaux et Niestlé.
- Bellak, L. (1950). An introduction note on the Children's Apperception Test (CAT). *Journal of Projective Techniques*, 14, 215-234.
- Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod.
- Boekholt, M. (1993). *Les épreuves thématiques en clinique infantile*. Paris : Dunod.
- Boekholt, M. (1996). Fondements pulsionnels de l'expérience visuelle : regard à travers la genèse du processus Rorschach. *Psychiatrie de l'enfant*, 39(2), 537-579.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (2004). Préface. In M. Emmanuelli (Éd.), *L'examen psychologique en clinique : situations, méthodes et études de cas*. Paris : Dunod.
- Corman, L. (1961). *Le test PN : manuel 1*. Paris : Presses universitaires de France.
- Debray, R. (2000). *L'examen psychologique de l'enfant à la période de latence (6-12 ans)*. Paris : Dunod.
- Dumas, J. E. (2002). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck et Larcier.
- Emmanuelli, M. (2004). *L'examen psychologique en clinique : situations, méthodes et études de cas*. Paris : Dunod.
- Emmanuelli, M. et Azoulay, C., (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence : approche psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Exner, J. E. (1995). *Le Rorschach : un système intégré* (3^e éd.). Paris : éditions Frison-Roche.
- Exner, J. E. et Weiner, I. B. (1982). *The Rorschach : A comprehensive system. Volume 3 : Assessment of children and adolescents*. New York : Wiley.
- Freud, A. (1949). *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris : PUF.
- Freud, A. (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Paris : Gallimard.

- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard.
- Guillaumin, J. (1977). *La dynamique de l'examen psychologique*. Paris : Dunod.
- Halpern, F. (1953). *A clinical approach to children's Rorschachs*. New York : Grune and Stratton.
- Husain, O., Merceron, C. et Rossel, F. (2001). *Psychopathologie et polysémie : études différentielles à travers le Rorschach et le TAT*. Lausanne : Payot.
- Kernberg, O. (1975) *Les troubles limites de la personnalité*. Paris : Privat.
- Kissen, M. (1986). *Assessing object relations phenomena*. New York : International Universities Press.
- Klein, M. (1952). Quelques conclusions théoriques sur la vie émotionnelle des bébés. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs et J. Riviere (Éds), *Développements de la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Klopper, B. et Sender, S. (1936). A system of refined scoring symbols. *Rorschach, Research Exchange*, 1, 19-22.
- Klopper, B. et Kelley, S. (1942). *The Rorschach technique*. New York : World Book.
- Klopper, B., Ainsworth, M. D., Klopper, W. G. et Holt, R. R. (1954). *Developments in the Rorschach techniques. Vol. 1 : Technique and theory*. New York : World Book.
- Kwawer, J. S., Lerner, H. D., Lerner, P. M. et Sugarman, A. (1980) *Borderline phenomena and the Rorschach test*. New York : International Universities Press.
- Jeamment, P. (1994). Adolescence et processus de changement. In D. Widlöcher (Éd.), *Traité de psychopathologie* (p. 687-726). Paris : PUF.
- Leichtman, M. (1996). *The Rorschach : a developmental perspective*. New York : The Analytic Press.
- Loosli-Ustéri, M. (1958). *Manuel pratique du test de Rorschach*. Paris : Hermann.
- Mahler, M. S. (1973). *Psychose infantile*. Paris : Petite bibliothèque Payot.
- Mahler, M. S., Pine, F. et Bergman, A. (1975). *La naissance psychologique de l'être humain*. Paris : Payot.
- Misès, R., Fortineau, J., Jeamment, P., Lang, J.-L., Mazet, P., Plantade, A. et Quémada, N. (1988). Classification des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. *Psychiatrie de l'enfant*, 31(1), 67-134.
- Organisation mondiale de la santé (1993). *CIM-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*, (10^e révision). Paris : Masson.
- Ortigue, M. C. et Ortigue, E. (1993). *Comment se décide une psychothérapie d'enfant?* Paris : Denoël.
- Rapaport, D., Gill, M. M. et Schafer, R. (1946). *Diagnostic psychological testing*. Chicago : Yearbook publishers.
- Rapaport, D., Gill, M. M. et Schafer, R. (1968). *Diagnostic psychological testing* (édition révisée). New York : International Universities Press.
- Rausch de Traubenberg, N. (1986). Le Rorschach, espace d'interactions. *Bulletin de Psychologie*, 376(39), 11-15.
- Rausch de Traubenberg, N. (2006). *Histoire de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de la langue française*. Site Internet de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française. Document consulté le 13 août 2008 : « <http://www.societerorschach.org/Societe/Historique.php> ».
- Rausch de Traubenberg, N., Boizou, M.-F. (1984). *Le Rorschach en clinique infantile : l'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Paris : Dunod.
- Roman, P. (1997). La méthode projective comme dispositif à symboliser. In P. Roman (dir.) *Projection et symbolisation chez l'enfant* (p. 37-51). Lyon : Presses universitaires de Lyon.
- Roman, P. (2006). *Les épreuves projectives dans l'examen psychologique*. Paris : Dunod.
- Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic*. Paris : PUF.
- Rossel, F., Husain, O. et Merceron, C. (2005). *Les phénomènes particuliers au Rorschach. Vol. 1. : Une relecture pointilliste*. Lausanne : Payot.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York : Grune and Stratton.
- Schrod, H. (2004). Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes. *Thérapie familiale*, 25(3), 323-338.

Épreuves projectives en clinique infantile et juvénile

- Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT : approche psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Tourrette, C. (2006). *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement, déficiences motrices, sensorielles ou mentales, troubles autistiques et troubles des apprentissages : tests, échelles, épreuves*. Paris : Dunod.
- Winnicott, D. W. (1971a). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Paris : Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1971b). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris : Gallimard.

Résumé

Les épreuves projectives ont été utilisées dès leur apparition pour mieux comprendre la psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Un survol historique du développement de ces épreuves, principalement du Rorschach, du TAT, du CAT et du Patte-Noire, témoigne des efforts de plusieurs auteurs pour systématiser leurs applications auprès des enfants et des adolescents. Les différentes écoles de pensée qui sont l'aboutissement de cette évolution historique sont identifiées. L'utilisation des épreuves projectives dans le cadre de l'évaluation psychologique et leur apport spécifique à la clinique infantile et juvénile sont ensuite présentés.

Mots clés

Rorschach, TAT, CAT, enfants, adolescents, méthodes projectives

Abstract

Projective techniques have been used in child and adolescent developmental psychology from their very beginnings. An historical overview of the development of these techniques, mainly Rorschach, TAT, CAT and Blacky, reflects the authors' efforts to systematize their application to this specific population. The different schools of thought resulting from this historical evolution are identified. The use of projective techniques in psychological assessment and their specific contributions child and adolescent clinical assessment are presented.

Key words

Rorschach, TAT, CAT, children, adolescents, projectives techniques

RÉFLEXIONS SUR LA VALIDITÉ ET LA LÉGITIMITÉ DES MÉTHODES DIAGNOSTIQUES¹

A REFLEXION ON THE VALIDITY OF DIAGNOSTIC METHODS IN PSYCHOLOGY

Louis Brunet²

Université du Québec à Montréal

À quatre pattes sous un lampadaire, un homme cherche ses clés. Quelques passants l'aident pendant de longues minutes, puis l'un d'eux lui demande : « Vous êtes certain que c'est bien ici que vous avez perdu vos clés? » L'homme répond : « Non, c'est de l'autre côté de la rue, mais au moins ici, c'est éclairé. »

Ce texte propose une réflexion sur la validité et la légitimité des méthodologies évaluatives et diagnostiques en psychologie, notamment en ce qui a trait aux méthodes projectives d'évaluation. La validité de celles-ci sera abordée dans le contexte des deux grandes idéologies diagnostiques que sont le modèle syndromal nomothétique et le modèle idiographique qualitatif³.

Plusieurs psychologues ont l'impression qu'une certaine psychologie nord-américaine « objectivante, positiviste⁴, normative » exerce une influence énorme sur la psychologie québécoise. Il serait intéressant de faire une analyse sociologique et psychologique des raisons pour lesquelles ce type de psychologie s'est implanté si fortement au cours des dernières années. Faute de place, il nous faudra cependant remettre cette analyse à plus tard.

Pour illustrer un problème grave lié à cette influence positiviste, notons la croyance véhiculée en expertise psycholégale, souvent partagée par les psychologues eux-mêmes, à l'effet que le psychologue peut voir objectivement, qu'il peut déceler la vérité, que les instruments de la

1. Version remaniée d'une conférence donnée au congrès de la Société québécoise des méthodes projectives, Québec, mai 2007.
2. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C. P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3P8. Courriel : brunet.louis@uqam.ca
3. Des définitions des modèles nomothétiques et idiographiques en psychologie seront données plus loin. Le modèle diagnostique syndromal est celui qui identifie une entité clinique à partir d'une association de symptômes, sans nécessairement rechercher la cause ou l'étiologie.
4. Le terme « positiviste » décrit un courant de pensée apparu vers 1830. Il désigne une vision de la connaissance et de la science, associée au scientisme, rejetant toute connaissance qui ne serait pas issue d'une observation mesurable, quantifiable « en positif ». Ce courant fait abstraction de toute recherche sur le « sens » pour se concentrer sur le « comment » et tente d'appliquer strictement les lois des sciences positives exactes aux sciences humaines.

psychologie permettent une objectivation telle qu'il serait possible d'affirmer qu'une agression sexuelle a eu lieu, par exemple. Cette croyance semble fortement influencée par le modèle diagnostique nomothétique que certains ont malheureusement tendance à proclamer « seul et unique modèle psychodiagnostique scientifique » en psychologie. Nous reviendrons plus loin sur la définition de ce modèle, sur sa légitimité, ainsi que sur ses forces et ses faiblesses.

COURANT POSITIVISTE

La faiblesse des capacités prédictives de l'évaluation psychologique ainsi que le fait qu'elle est mieux à même de témoigner de la réalité subjective que de la réalité objective d'un individu sont vus par certains comme une spécificité de la psychologie et par d'autres comme une faiblesse de la discipline. Cependant, tout un pan de la psychologie clinique prétend répondre à ces critiques adressées à la psychologie par une recherche toujours plus grande d'une dite « scientificité » et de prédictibilité, par la mise au point d'instruments dont la validité et la fidélité ne feraient plus de doutes, habituellement des instruments nomothétiques pour lesquels les calculs statistiques remplaceraient définitivement la théorie, l'explication ou le sens.

Le contexte nord-américain de la psychologie met en jeu une variable qui est en rapport direct avec cette prétendue recherche de scientificité : il s'agit du déclin dans les universités de la place de la psychanalyse et des théories humanistes de la personnalité au profit d'une psychologie à tendance positiviste pour laquelle l'être humain est mesuré selon une courbe normale statistique en fonction de ses symptômes. Peu à peu, dans les départements de psychologie, on tend à associer implicitement pratique scientifique et démarche positiviste-empiriste. Comme conséquence, ne serait alors considéré comme scientifique que ce qui pourrait être observé de façon directe et mesuré dans une démarche où toutes les variables seraient contrôlées. Il est évident que nombre de théories explicatives en psychologie, comme dans les sciences humaines et sociales en général, sont trop complexes et doivent tenir compte de trop d'éléments non observables et non objectivables pour être traités dans le cadre d'une méthode expérimentale positiviste. Il va toutefois au-delà des limites de ce texte de démontrer l'erreur épistémologique inhérente au fait d'identifier méthode expérimentale et théorie scientifique, d'autres l'ont déjà fait (voir Slife et Williams, 1997). Cependant il est évident qu'un tel courant de pensée laisse des traces dans les pratiques diagnostiques et dans le choix des instruments diagnostiques utilisés par les psychologues en Amérique du Nord.

Le courant dominant de l'enseignement du psychodiagnostic dans les universités tend maintenant à être issu d'une idéologie nomothétique

syndromale. Bien sûr il peut être très utile de pouvoir identifier précisément et avec fidélité un regroupement de symptômes. Dans toute pratique clinique, il faut pouvoir identifier des syndromes, mais par la suite, qu'il s'agisse de médecine, de chirurgie ou de microbiologie, après avoir identifié un syndrome, les cliniciens et les chercheurs se mettent à l'œuvre pour en trouver le fil rouge, pour en déterminer le sens et y identifier une cause. Malheureusement, à l'heure actuelle en Amérique de Nord, il semble que la psychologie syndromale ait trouvé sa finalité dans le diagnostic DSM-IV et ait mis de côté la cause et le sens, tout comme la notion de sujet, de son auto-organisation, de son auto-théorisation et de sa subjectivité.

MÉTHODOLOGIES NOMOTHÉTIQUE ET IDIOGRAPHIQUE

Dans la création et le développement d'outils psychométriques, deux grandes approches se distinguent. D'une part, l'approche nomothétique vise à la découverte et à l'analyse des lois générales et communes qui définissent une norme pour un groupe ou un sous-groupe d'individus. Un instrument psychométrique d'inspiration nomothétique doit être très bien opérationnalisé pour permettre une grande fidélité et des calculs statistiques complexes. Pour ce faire, cet instrument devra mesurer des comportements observables et des signes facilement visibles, que ces signes soient en relation ou non avec une théorie. La théorie de personnalité y est secondaire et très souvent inexistante. En effet, comme ces instruments normatifs sont développés essentiellement par calculs statistiques qui isolent des facteurs communs aux individus constituant le groupe témoin, il est difficile, et parfois même impossible, d'y trouver un sens. En outre, les prémisses mêmes qui soutiennent l'épistémologie de type épidémiologique inhérente à cette démarche interdit la théorisation, car ce qui est vu comme source de connaissance ne provient pas de la pensée, mais des résultats obtenus par calculs statistiques (Casoni, 2007). Ce genre d'instrument permet, en fait, au clinicien de dire qu'un individu *lambda* présente les caractéristiques habituelles des gens souffrant d'une psychopathologie particulière, en comparant cet individu au groupe clinique de personnes ayant un diagnostic de dépression, par exemple, ou encore en comparant certaines de ses caractéristiques ou comportements à la moyenne d'une population étudiée. Ce genre d'instrument nomothétique est en général conçu de façon empirique, trouvant à l'occasion sa force dans des bases de données. Cependant, il arrive aussi que les bases de données sur lesquelles s'établissent ces normes soient très modestes. Voilà pourquoi ces instruments s'intègrent particulièrement bien aux diagnostics syndromaux, qui voient la pathologie comme un ensemble de symptômes sans égard au sens unificateur de ces symptômes ou même à un rationnel théorique. Une telle méthodologie oblige toutefois le clinicien à considérer les résultats d'un test dans ce qu'ils peuvent signifier pour un plus grand nombre de gens, sur le modèle

de la courbe normale de la population, au détriment de la compréhension de ce qui peut être spécifique à un individu. En ce sens, les limites principales de ce type d'instruments se rapportent à l'absence de données concernant la spécificité de l'individu, l'absence d'explication liée au sens d'un état psychologique donné ainsi que dans la faiblesse à décrire une personnalité normale.

L'approche diagnostique idiographique, quant à elle, s'intéresse plutôt à découvrir et à comprendre ce qui est spécifique à un individu, ce qui le différencie des autres et ce qui constitue sa singularité. Les diagnostics utilisant la théorie psychanalytique et s'inspirant de sa technique sont l'exemple le plus structuré d'un modèle idiographique. La grande richesse clinique qui découle d'une telle méthodologie s'obtient cependant le plus souvent au détriment d'une classification nosographique fidèle. Cependant, cette approche doit se fonder sur une connaissance approfondie d'une théorie de la personnalité, ce qui pose une exigence supplémentaire au clinicien. Cette limite, puisqu'elle pose une exigence de formation poussée pour le psychologue, explique en partie pourquoi les méthodes nomothétiques ont tant gagné en popularité en Amérique de Nord.

De plus, puisqu'elle vise à expliquer le sens de la psychopathologie et la vision du monde d'un individu, à décrire son monde subjectif, conscient et inconscient, cette méthode trouve ses limites dans la difficulté de comparer des individus entre eux, ou de situer un individu par rapport à une norme statistique. C'est cependant une approche qui permet de décrire tant la personnalité normale que la personnalité pathologique dans leur complexité et leur singularité, ce qu'une approche nomothétique syndromale n'arrive pas à faire.

Certains, en Amérique du Nord, présentent le courant nomothétique syndromal comme étant le seul modèle légitime du diagnostic psychologique. Toutefois il faut se demander s'il peut vraiment prétendre à ce titre. Ainsi, la fidélité du système syndromal est souvent présentée comme étant supérieure à celle du système idiographique. Par exemple, il semblerait évident que l'opérationnalisation des signes observables issus du DSM-IV devrait produire une grande fidélité des diagnostics. Pourtant, plusieurs études montrent que sa fidélité n'est pas aussi élevée qu'elle devrait l'être. De plus, comme l'ont montré Kirk et Kutichins (1998) dans leur étude exhaustive du système diagnostique du DSM, il semble que le groupe de travail du DSM-IV ait volontairement mis de côté plusieurs de ses propres travaux démontrant les problèmes de fidélité de ce système.

Cependant, le problème le plus important des diagnostics nomothétiques, dont font partie les diagnostics syndromaux, nous semble

se situer à d'autres plans, notamment au plan de la validité et à celui de l'illusion d'infaillibilité qu'il procure.

Un premier problème de validité associé aux diagnostics nomothétiques est leur incapacité à générer des renseignements concernant la spécificité de l'individu. Pensons à l'expertise psycholégale où l'expert risque alors de témoigner davantage à propos d'une personne « virtuelle, statistique » qu'à propos du sujet en chair et en esprit qu'il a rencontré. Un deuxième problème de validité est celui de l'absence d'explication d'un état psychologique donné. Et un troisième problème de validité est la faiblesse de ce modèle à décrire une personnalité sans pathologie associée. Ce dernier point peut sembler de peu d'importance à première vue, mais il est souvent décisif, notamment en expertise psycholégale. À cet effet, il est intéressant de rappeler l'étude de Wakefield, Schmitz, First et Horwitz (2007) qui démontre que l'approche diagnostique syndromale, basée uniquement sur les symptômes de la dépression, résulte en un taux de faux positifs d'environ 25 %. Ainsi, nombre de diagnostics nomothétiques de dépression sont erronés en ce qu'ils confondent des réactions normales à des situations difficiles de vie (perte, deuil, épreuves de tous genres) avec une psychopathologie dépressive. Cette limite gênante du modèle nomothétique résulte du fait qu'il n'a pas d'autre façon de comprendre la normalité que par l'absence de symptôme. En contraste, la psychanalyse a bien démontré que l'absence de symptômes n'équivaut pas à la santé psychique et que la présence de symptômes peut aussi être associée à un fonctionnement psychique tout à fait sain.

La légitimité des méthodes projectives d'évaluation

Au Canada et même aux États-Unis, les méthodes projectives d'évaluation sont néanmoins abondamment utilisées, même en expertise psycholégale. Dans une étude passant en revue 50 ans d'écrits légaux et de décisions de tribunaux aux États-Unis, Meloy, Hansen et Weiner (1997) ont trouvé que dans plus de 90 % des causes dans lesquelles le *Rorschach* était expressément cité, cet instrument avait été accepté et reconnu par le tribunal comme un instrument valable. Toujours aux États-Unis, Weiner, Exner et Sciara (1996) ont étudié 7 934 cas d'expertises psycholégales et n'ont trouvé que six causes (0,08 %) dans lesquelles le *Rorschach* avait été sérieusement contesté en Cour et seulement un cas (0,01 %) où il avait été jugé inadmissible en preuve.

Évidemment, l'admissibilité en Cour et l'absence de contestation de la valeur de l'instrument à des fins psycholégales ne dit rien de la valeur scientifique, clinique ou psychométrique d'un instrument. En fait, le choix d'un instrument diagnostique ne devrait pas reposer sur la prétention à une meilleure reconnaissance par les tribunaux, mais plutôt sur sa validité qui

repose notamment sur un principe de cohérence entre l'instrument et la théorie de personnalité utilisée. Utiliser un instrument validé statistiquement mais s'intégrant peu ou mal au modèle de personnalité utilisé par le psychologue fournit peu d'éléments pouvant confirmer ses hypothèses diagnostiques. Au pire, cela donnera l'impression d'une mosaïque disparate, d'une juxtaposition de résultats de tests hétérogènes sans intégration utile sur le plan diagnostique. À l'inverse, utiliser des instruments qui se marient bien avec le modèle théorique utilisé enrichit le diagnostic, en le rendant plus cohérent.

PRINCIPES DES ÉVALUATIONS PSYCHODYNAMIQUES

La psychologie dynamique est une application de la psychanalyse. On y utilise la théorie de la personnalité issue de la psychanalyse, et on y adapte la théorie de la technique psychanalytique afin d'obtenir des renseignements (tant par des entretiens que par des instruments projectifs) et de les analyser. L'essence de son modèle diagnostique est la métapsychologie. C'est-à-dire que lorsqu'un diagnostic inspiré de la psychanalyse est posé, le psychologue cherche à expliquer et à décrire l'individu selon les points de vue dynamique (soit les conflits inconscients), économique (au plan des forces pulsionnelles en présence), topique et structural, développemental et enfin selon le point de vue des relations d'objet.

Par ailleurs, le modèle nomothétique, quant à lui, repose sur une vision de l'homme fondamentalement dichotomique. En effet, ce modèle suppose une fracture entre l'homme normal et l'homme pathologique, comme si la nature même de l'un et de l'autre différait. Cette vision dichotomique est antithétique à la vision de l'homme en psychanalyse pour laquelle aucune fracture quant à la nature de l'appareil psychique n'existe, qu'il soit sain ou pathologique. En conséquence, sur un plan épistémologique, il est extrêmement problématique de tenter d'incorporer une approche nomothétique au modèle psychanalytique de la personnalité. Une telle tentative de marier interprétation psychanalytique et modèle nomothétique comporte le risque d'introduire insidieusement un pervertissement de la vision de l'homme pour le clinicien qui l'utilise.

Mais quelle est donc cette vision psychanalytique de l'homme? Elle est celle d'un être auto-théorisant, chez qui il n'existe pas de différence catégorielle entre le normal et le pathologique. Celle d'un être subjectif, dont il importe de comprendre la vision subjective, notamment en se mettant à sa place, par identification, et en laissant jouer les projections sur soi à l'aide du transfert. Ce qui est l'essence de l'homme n'est donc pas son symptôme ou son comportement, mais plutôt sa position subjective et sa conflictualité inconsciente. La psychanalyse suggère que l'essentiel échappe à la vision positiviste. C'est pourquoi le type d'écoute

et toute la méthode d'évaluation propre aux approches psychodynamiques sont si différentes des méthodes nomothétiques qui s'inscrivent dans une épistémologie positiviste.

En psychanalyse, et en psychodynamique, l'objet d'observation n'est pas visible en positif. Il s'agit plutôt d'un objet saisi en négatif ou en déplacement, évaluable à partir de ses manifestations secondaires dans le monde visible, notamment à partir de ses manifestations qui sont des formations de compromis et par l'observation des relations d'objet. Toutefois, cet objet n'est pas mesurable à la manière des outils nomothétiques. La relation d'objet sera donc le révélateur de notre « objet d'observation » qui est le fonctionnement dynamique inconscient de l'individu.

La conception de l'homme propre au modèle psychanalytique suppose non seulement qu'il y ait très peu de différence entre le normal et le pathologique, mais aussi que les mêmes fantasmes inconscients et les mêmes structures psychiques inconscientes existent chez l'un et chez l'autre. Pour la psychanalyse, le symptôme, ce n'est pas la maladie, c'est la manifestation externe d'une dynamique inconsciente qui motive les symptômes et les comportements. Ainsi, contrairement à ce qui est véhiculé dans les modèles nomothétiques, dans un modèle psychanalytique, la normalité peut parfois être pathologique, d'où le concept de « normopathe » de Joyce McDougall (1978). Les concepts de faux-self, d'alexithymie, de pensée opératoire en sont d'autres exemples. *A contrario*, les symptômes aigus chez l'enfant ne sont pas nécessairement signe de pathologie. Il peut en effet y avoir symptôme sans pathologie et pathologie sans symptôme.

Ce qui caractérisera une plus grande santé psychique, selon la psychanalyse, sera non pas l'absence de symptôme, ou le respect d'une certaine norme statistique, mais plutôt la présence d'un équilibre économique de la structure, qui permet à un individu de se voir comme sujet, d'aimer et d'être aimé, d'avoir une vie sexuelle et relationnelle satisfaisante, d'être capable de sublimation, de créativité et de travail. Mais comment évaluer avec une certaine validité scientifique des éléments aussi subjectifs et spécifiques? Là où le modèle positiviste voit la subjectivité comme une limite, le modèle psychanalytique considère la subjectivité comme étant au centre du diagnostic. Cependant, ici, subjectif ne veut pas dire arbitraire comme dans une épistémologie positiviste. De plus, la psychanalyse a montré que certaines informations sur le psychisme d'une personne ne sont accessibles que par l'interaction de deux subjectivités : la subjectivité du sujet même et la subjectivité de l'objet de relation, de l'objet de transfert, qu'est le psychologue.

En fait, l'approche psychanalytique tient compte du principe d'Heisenberg (1978) qui postule que tout observateur a un effet sur tout observé. De plus, elle prend en considération l'effet de l'observé sur l'observateur, soit le transfert, ce qui constitue une source additionnelle de connaissance spécifique, subjective, mais non arbitraire.

Le défi consiste cependant à tenir compte correctement de ces subjectivités. Comment, en effet, évaluer des structures inconscientes? Et comment mettre la subjectivité au cœur d'un processus diagnostique? C'est là où le modèle dynamique de la psychanalyse et la théorie de la technique psychanalytique deviennent utiles, notamment par la conception de l'inconscient dynamique. Selon cette conception, le contenu inconscient est investi pulsionnellement et cherche en conséquence à se réaliser; une contre-force s'exercera cependant dans le but de maintenir ce contenu inconscient; la force pulsionnelle, toujours active, créera toutefois des déplacements qui réussiront à se frayer un chemin vers la conscience en empruntant de nouvelles représentations, des formations de compromis, des symptômes, etc. Ce processus de déplacement des représentations est non seulement favorisé par l'instrument projectif, mais celui-ci constitue une sorte de cadre permettant de mieux les percevoir.

LIMITES DE LA NORMALISATION DES ÉPREUVES PROJECTIVES

Ce ne sont ni les questionnaires, ni l'identification de symptômes, ni la recherche de caractéristiques statistiquement corrélées qui permettront de mettre en lumière la dynamique inconsciente d'un individu. Les instruments nomothétiques ne rencontrent pas l'exigence du clinicien psychodynamique qui tente de comprendre la vision subjective spécifique de l'individu qu'il évalue. En ce sens, même les tentatives de transformer le Rorschach en un test nomothétique semblent relever d'un problème épistémologique majeur.

Les outils projectifs devraient plutôt être utilisés selon le modèle psychanalytique de la subjectivité et de la conflictualité inconsciente pour :

- 1- favoriser le déplacement de contenus préconscients et inconscients;
- 2- donner un cadre et fournir un écran de projection; ou encore fournir un contenant au contenu, de façon à pouvoir mieux identifier ce qui est déplacé ;
- 3- révéler le déplacement des relations d'objets à travers deux versants :
 - a- dans le déplacement des objets et des relations d'objet dans le texte même ;
 - b- ainsi que sur la relation au psychologue.

Alors qu'un effort de normalisation du *Rorschach* a eu lieu pour tenter de le transformer en un test nomothétique, les travaux d'Exner en sont un exemple, la majorité des instruments projectifs continuent d'être analysés

de façon qualitative, bien que certains utilisent des systèmes de cotation plus ou moins opérationnalisés. Puisque les méthodes qualitatives sont, par essence, difficiles à normaliser et qu'elles peuvent difficilement donner lieu à des études statistiques, elles sont l'objet de critiques par les psychométriciens issus du courant positiviste.

En effet, pour construire un système d'analyse comme celui d'Exner, il est nécessaire de réduire en un nombre défini et relativement restreint un potentiel de réponses qui, de par la nature même de l'instrument, est infini. C'est notamment pour cette raison que la validité du système d'Exner est remise en question par les psychométriciens. Ils soutiennent que cela constitue une faiblesse majeure et suffit pour qu'on ne puisse donner le statut de test psychométrique aux instruments projectifs. Cependant, peut-on pour autant discréditer tout instrument projectif sur le plan scientifique ou même sur le plan de la validité? Bien sûr que non, car la valeur d'un instrument clinique ne dépend pas que de ses qualités psychométriques. La validité d'un instrument clinique peut s'avérer grande sans qu'il soit possible pour autant d'en faire l'étude statistique. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit d'un instrument qui vise à révéler une réalité complexe de par sa nature même. En ce sens, il se pourrait bien que les méthodes qualitatives d'analyse du *Rorschach* s'avèrent davantage valides que les sont les méthodes nomothétiques d'analyse qui, en fin de compte, n'auraient pour principal avantage que de garantir une certaine fidélité.

La question de la scientificité des techniques projectives ne se situe donc pas dans le statut nomothétique de test psychométrique, mais plutôt dans la validité de la méthode d'analyse, ainsi que dans la cohérence de ses méthodes de passation et d'analyse.

L'évaluation projective, puisqu'elle est essentiellement qualitative et de nature idiographique, se distingue des approches nomothétiques en ce qu'elle n'explore pas des variables isolées, mais décrit un ensemble dynamique d'éléments en interrelations. Si la sensibilité d'un instrument nomothétique se voit dans sa capacité à répartir les sujets selon une courbe normale, la sensibilité d'un instrument idiographique tient plutôt dans sa capacité à mettre en évidence les diverses composantes de la personnalité d'un sujet en mettant en relief l'importance de chacune par rapport aux autres. Cette sensibilité est justement ce qui fait la force des instruments projectifs.

Si, devant les critiques sur les faiblesses psychométriques des instruments projectifs, certains ont tenté d'en faire des tests psychométriques, l'autre voie de légitimation et de validation des évaluations projectives consiste à favoriser un arrimage des trois aspects

suiuants : de la méthode d'administration, de la méthode d'analyse et de la théorie de personnalité utilisée (Brunet, 1998).

LIMITES DE L'ANALYSE QUALITATIVE DE CONTENU

Cependant, il serait faux de prétendre qu'une analyse reposant sur la seule association libre du psychologue constitue une forme d'analyse de contenu qui respecte une méthodologie d'analyse valide scientifiquement (Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayers et Pires, 1997). En effet, d'un tel procédé résulte trop souvent une confusion des projections propres du psychologue avec celles du sujet. L'analyse qualitative de contenu présente de nombreuses difficultés qu'il ne faut pas minimiser. Notamment, il importe de ne pas confondre la réalité psychique du sujet avec la réalité concrète; une telle confusion se manifeste lorsqu'en voulant être au plus proche de la théorie psychanalytique et en cherchant ce qu'il y a de singulier chez l'individu, une interprétation directe du contenu des réponses est effectuée. Il s'agit pour le mieux d'une interprétation symbolique, inévitablement réductrice, et pour le pire, d'une nouvelle projection, cette fois provenant du psychologue même qui attribue ainsi un sens découlant de sa propre constellation psychique au matériel du sujet.

Il est très facile d'interpréter de façon réductrice des réponses représentant des totems, épées, grottes et cavernes comme autant de symboles sexuels, par exemple. De même, il est tentant d'interpréter la perception d'un monstre aux grandes dents comme une expression d'agressivité orale. Mais il est beaucoup plus difficile de dépasser ce premier niveau d'interprétation symbolique, forcément stéréotypée, sans tomber dans le piège de sa propre fantasmagorie personnelle ni dans celle d'une réduction simpliste de la dynamique psychique du sujet. En outre, une analyse qualitative directe du discours, ne tenant pas compte des déplacements et renversements possibles, comprend toujours le risque qu'il y ait une confusion entre les niveaux de réalité surtout lorsque les réponses sont interprétées comme étant une représentation directe de l'inconscient, de la pulsion, de la défense. L'analyse directe du contenu manifeste du *Rorschach* comme du *TAT* rencontre ainsi les mêmes difficultés et impasses que l'analyse directe d'un rêve ou d'un souvenir d'enfance. Dans *Des souvenirs-couvertures*, Freud (1899) démontre bien que la chaîne associative reliant le contenu manifeste au contenu latent d'un souvenir, comme d'un rêve d'ailleurs (Freud, 1900), peut défier la logique symbolique, l'association par contiguïté pouvant provoquer un retournement complet de sens entre la pensée latente et la pensée manifeste. L'interprétation d'un contenu manifeste à partir d'une possible symbolique universelle, toute utile qu'elle puisse être dans un processus associatif, ne peut cependant pas nous renseigner adéquatement sur la singularité de l'individu. Un psychanalyste ou un psychothérapeute psychanalytique n'interpréterait pas directement le contenu manifeste d'un

rêve, sachant que ce contenu manifeste trahit certes une vérité profonde, mais déguisée et déplacée. Celui-ci utilise d'abord l'association libre pour tenter de parcourir à rebours le travail de déplacement et de travestissement du texte du rêve pour tenter d'accéder à un sens qui ne se révèle que partiellement dans le contenu manifeste. Au *Rorschach* ou au *TAT*, il est aussi illusoire de prétendre interpréter directement le "contenu manifeste" de la réponse que d'interpréter un rêve sans être guidé par les associations du patient.

Voilà pourquoi, l'analyse qualitative se doit de respecter un arrimage étroit entre la technique de passation, le système d'analyse et la théorie de personnalité auquel le clinicien a recours pour analyser le matériel. Le « modèle associatif séquentiel » (Brunet, 1998) vise à encadrer un tel processus. Une analyse qualitative respectant la rigueur scientifique ne peut qu'être basée sur un processus de passation cohérent avec la théorie explicative utilisée.

BALISES MÉTHODOLOGIQUES

À cet effet, il faut souligner que la grande majorité des critiques portant sur la faible valeur scientifique des instruments projectifs sont basées sur l'idée que ce qui est souvent analysé est, en fait, la propre projection du psychologue. Par rapport à cette critique, l'évaluation projective doit, non pas délaissier la richesse inhérente à la subjectivité, comme certains modèles d'évaluation projective tentent de le faire, mais plutôt conserver cet apport unique en trouvant des façons de mieux la baliser.

Pour ce faire, il est utile de s'inspirer des principes de recherche qualitative qui, tout comme la psychanalyse, reposent sur le constat que la subjectivité peut être une source de renseignements donnant accès à des matériaux qui ne seraient pas observables autrement. Il est notamment pertinent d'utiliser à cette fin les concepts de saturation verticale et horizontale, de convergence des indices, de cohérence des analyses ainsi que le principe de parcimonie.

La notion de saturation — qui fait bien sûr référence à l'idée d'une présence quantitativement suffisante d'indices, en termes de répétition ou d'intensité — est nécessaire pour s'assurer de la valeur de cet indice. De plus, le principe de saturation doit rendre compte de la qualité de l'indice : par exemple, s'agit-il d'une expression claire ou ambiguë, d'une expression directe ou induite? La saturation de niveau vertical fait référence à ce qui est exprimé au sein du même instrument alors que la saturation horizontale ou transversale se réfère à la saturation qui tient compte de sources différentes de données (*Rorschach*, *TAT*, rêve, entretien, etc.).

La notion de convergence ressemble à celle de saturation horizontale. Il s'agit aussi de la présence d'éléments répétés en quantité suffisante, mais sans qu'il s'agisse d'éléments identiques. La convergence fait plutôt référence à la répétition de matériel analogue ou complémentaire. Ici, une explosion, là, la crainte d'une perte de contrôle et ailleurs, la présence d'une défense rigide, par exemple.

La cohérence fait, quant à elle, référence à un principe qui s'exprimerait de la façon suivante : une organisation de personnalité donnée est en quelque sorte un tout organisé de façon cohérente, avec une certaine logique interne. Le principe de convergence suppose que l'analyse du matériel devrait permettre de dégager cette logique, logique pouvant expliquer les manifestations symptomatiques, comportementales, psychiques et relationnelles de l'individu.

Quant au principe de parcimonie, il suppose qu'une hypothèse explicative valide permettra d'expliquer simultanément plusieurs phénomènes et non un seul.

Ces notions de saturation, de convergence, de cohérence et de parcimonie constituent des balises utiles. Cependant, elles n'empêcheront pas que certains psychologues puissent tirer des conclusions abusives de leur analyse d'instruments projectifs, tout comme les meilleures études statistiques n'empêcheront jamais certains psychologues de poser des diagnostics abusifs à partir du *MMPI* par exemple. Ces balises favorisent cependant une rigueur susceptible de permettre au psychologue de poser un diagnostic valide à partir de données dites subjectives. Elles ont aussi l'avantage de permettre la revalorisation des capacités analytiques du clinicien qui reposent sur sa subjectivité à une époque où celle-ci tend à être rejetée du domaine de la psychologie dite scientifique. En effet, trop de psychologues en Amérique du Nord oublient que le préfixe « psy » signifie âme.

En conclusion, notre propos est à l'effet que, d'une part, les méthodologies idiographiques d'évaluation, notamment les méthodes d'évaluations projectives qualitatives, sont valides scientifiquement. D'autre part, nous soutenons que leur validité est souvent supérieure à celle des approches nomothétiques du fait qu'elles tiennent compte de la subjectivité à la fois du client et du clinicien, qu'elles permettent de comprendre et d'expliquer tant la personnalité normale que la personnalité pathologique, qu'elles tiennent compte de la différence entre symptômes et pathologie. Néanmoins, ces méthodes exigent une très grande rigueur et une connaissance théorique importante de la part du clinicien. Ce sont ces exigences et difficultés qui soutiennent la tentation de « chercher les clés sous le lampadaire ». Il y a plutôt avantage à persévérer dans l'effort qui

consiste à chercher là où est la véritable nature de l'homme, soit dans sa subjectivité et ses motivations inconscientes.

Références

- Brunet, L. (1998). Pour une revalorisation de l'analyse qualitative des instruments projectifs. Une méthode associative-séquentielle. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 459-468.
- Casoni, D. (2007). Au sujet de la légitimité du psychologue comme expert : une question de savoir et de neutralité. *Bulletin de psychologie*, 60(5), no 491, 455-462.
- Freud, S. (1899). Des souvenirs-couverture. In *Oeuvres complètes* (vol. III, p. 253-276). Paris : Presses universitaires de France, 1989.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris : P.U.F.
- Heisenberg, W. (1978). *Physique et philosophie*. Paris : Albin Michel.
- Kirk, S. et Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.
- McDougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard.
- Meloy, J. R., Hansen, T. L. et Weiner, I. B. (1997). Authority of the Rorschach : Legal citations during the past 50 years. *Journal of Personality Assessment*, 69, 53-62.
- Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayers, R. et Pires, A. P. (Éds), (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Slife, B. D. et Williams, R. N. (1997). Toward a theoretical psychology. Should a subdiscipline be formally recognized? *American Psychologist*, 52(2), 117-129.
- Wakefield, J. C., Schmitz, M. F., First, M. B. et Horwitz, A. V. (2007). Extending the bereavement exclusion for major depression to other losses. Evidence from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 64, 433-440.
- Weiner, I. B., Exner, J. E. Jr et Sciarra, A. (1996). Is the Rorschach welcome in the courtroom? *Journal of Personality Assessment*, 67, 422-424.

Résumé

Cet essai propose une réflexion sur la validité des méthodes diagnostiques en psychologie. Le modèle nomothétique est comparé au modèle idiographique, notamment en ce qui a trait aux méthodes projectives d'évaluation. Le texte propose aussi des balises visant à assurer la validité de l'analyse qualitative des instruments projectifs. Les notions de saturation, de cohérence, de convergence et de parcimonie y sont présentées et discutées. L'apport de la subjectivité dans l'analyse des instruments projectifs est étudié afin de déterminer les conditions nécessaires pour qu'ils constituent des instruments valides. Le texte met en lumière une incompatibilité fondamentale entre le modèle diagnostique nomothétique et la vision psychanalytique de l'homme.

Mots clés

instrument projectif, validité, évaluation psychologique, modèle nomothétique, modèle idiographique

Abstract

This essay proposes a reflexion on the validity of diagnostic methods in psychology. Nomothetic models are compared to idiographic ones, particularly in the case of projective techniques used in psychological assessment. The paper also proposes guidelines to insure the validity of projective techniques qualitative analysis. The concepts of saturation, coherence, convergence and parsimony are presented and discussed. The contribution of subjectivity in

Key words

projective technique, validity, psychological assessment, nomothetic model, idiographic model

Réflexions sur la validité et la légitimité des méthodes diagnostiques

the analysis process is studied with the goal of determining the necessary conditions in making projective instruments a valid source of knowledge. This article also shows a fundamental incompatibility between a nomothetic diagnostic model and a psychoanalytical view of Man

RÉFLEXION SUR LA PERTINENCE DES TESTS PROJECTIFS EN EXPERTISE PSYCHOLÉGALE

**COGITATION ON THE PERTINENCE OF THE PROJECTIVE TESTS IN PSYCHOLEGAL
EXPERTISE**

Michel Lemaire¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Stéphanie Demers

Université du Québec à Trois-Rivières

L'expertise psycholégale constitue l'un des actes professionnels les plus spécifiques à la profession de psychologue. Les lignes qui suivent ont pour but d'exposer une réflexion sur l'utilisation des méthodes projectives en contexte d'évaluation psycholégale. À la différence de l'évaluation psychologique, l'expertise psycholégale s'inscrit dans un contexte juridique qui sollicite l'éclairage de l'expert en psychologie, entre autres sur certains litiges entre les parties (garde légale, compromission du développement et de la sécurité de l'enfant, etc.). Pour ce faire, le psychologue dispose d'une panoplie de tests psychologiques qui lui permettront d'objectiver sa compréhension du comportement humain, tant dans sa réalité fonctionnelle et adaptative que dans ses dysfonctionnements psychopathologiques. D'une façon générale, il est convenu de diviser les tests psychologiques en deux secteurs, soit les tests dits « projectifs » et les autres dits « psychométriques ». La spécificité des tests projectifs permet de déceler et de comprendre chez la personne évaluée des réalités affectives personnelles qu'elle pourrait sciemment évoquer ainsi que d'autres aspects affectifs qui échappent cette fois à sa conscience et qui proviennent de son inconscient. C'est d'ailleurs en raison de cette dernière particularité que les tests projectifs ne sont pas admissibles lors de processus de sélection de personnel puisque la personne évaluée livrerait alors à l'évaluateur sans le vouloir et sans son consentement éclairé des réalités affectives inconscientes.

L'UTILITÉ DES TECHNIQUES PROJECTIVES

L'utilité et la pertinence des tests projectifs dans le cadre d'une expertise psycholégale sont indéniables puisqu'ils permettent l'accès à de l'information clinique exclusive concernant la personne évaluée. Un tel accès à l'inconscient permet de comprendre la réalité et le fonctionnement psychologique de la personne au-delà même de ses verbalisations manifestes et de ses actions volontaires. Chez les enfants et les adolescents, le matériel projectif permet entre autres au psychologue de dégager l'incidence des imagos parentales dans le développement de leur personnalité. Toujours en référence à une telle information, il devient alors

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7.
Courriel : michel.lemaire@uqtr.ca

possible, par exemple, de détecter la présence potentielle d'un conflit de loyauté d'un enfant vis-à-vis de l'un des parents ou encore de déceler des désirs et des motivations non avoués ou non avouables. Chez les sujets adultes, les tests projectifs permettent de déjouer la désirabilité sociale qui bien souvent invalide les résultats provenant des tests psychométriques, et sans quoi il serait difficile de cerner et de comprendre la réalité psychique propre à chaque individu.

Dans le cadre de l'évaluation psychologique d'un individu, plusieurs dimensions de sa psyché peuvent être sollicitées. Le schéma de Buck et Hammer (voir Figure 1) illustre bien la complexité de l'appareil psychique et les différents niveaux de conscience qui le composent. Plus les épreuves psychologiques se rapprochent du noyau de la psyché, moins le sujet est conscient du contenu qu'il livre à l'évaluateur, parce que ce même contenu fait l'objet de défenses.

Les tests psychométriques, comme le *MMPI* par exemple, font appel à la dimension consciente de l'individu parce que les questions structurées qui sont posées exigent une réponse en terme de vrai ou faux. Ce type de test repose souvent sur une seule bonne réponse servant à discriminer les individus à partir d'une ou de quelques variables précises et rien ne garantit la véracité de la réponse. Contrairement à ce type d'outil, les tests projectifs permettent de comprendre plus loin que le concret, que le manifeste; ils vont chercher le contenu latent. Certains permettent de révéler les défenses qui opèrent chez l'individu, tout comme les pulsions qui l'habitent. L'accès à cette profondeur de la psyché permet d'en connaître les caractéristiques personnelles les plus stables qui servent alors de base au psychodiagnostic et au pronostic (Royer, 1995). Les tests projectifs ne mesurent aucune variable préétablie même si certains suggèrent des thèmes latents et peuvent soulever des conflits affectifs précis; c'est la façon dont répond le sujet qui témoigne de son fonctionnement singulier. L'ambiguïté du matériel projectif permet donc à l'individu évalué d'élaborer librement une réponse personnalisée contrairement aux tests psychométriques qui offrent à l'évalué un choix de réponses balisé et prédéterminé. Par le matériel utilisé dans l'épreuve, la qualité du rapport au réel ainsi que l'intégration d'une réalité psychique sont mises en interrelation dans le système de pensée du sujet (Anzieu et Chabert, 1987). Évidemment, il s'agit d'une difficulté majeure du témoignage de l'expert au tribunal d'expliquer le problème de l'intérieur, de l'inconscient et à l'insu même de la personne. La jurisprudence exige des faits et offre peu d'ouverture à la dimension latente de la personnalité, ce qui rend ardu de se prononcer sur des allégations avec ce type d'instruments.

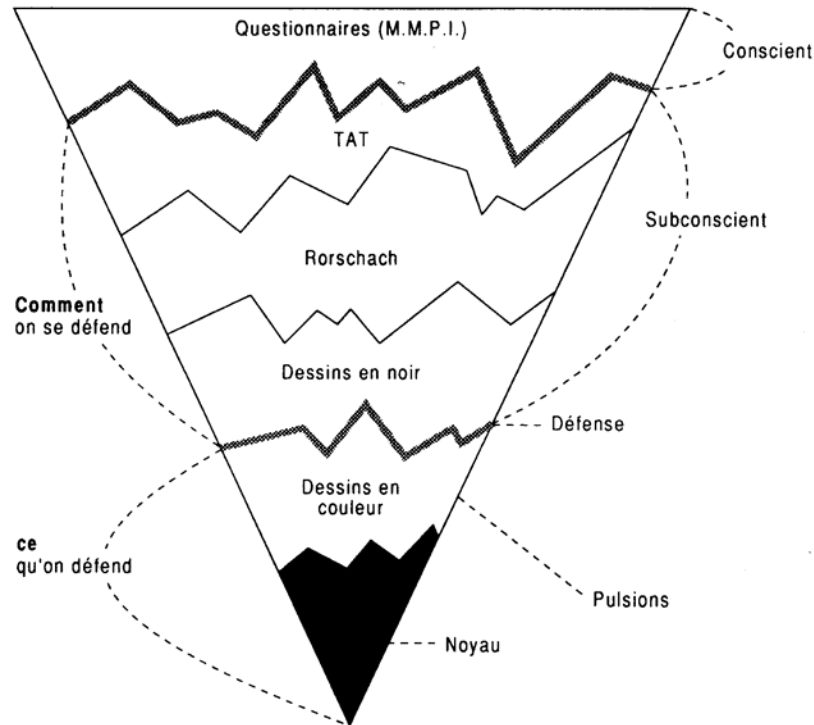


Figure 1 Représentation imagée de la psyché et impact des tests (Buck et Hammer, 1969)

L'INTERPRÉTATION DES TECHNIQUES PROJECTIVES DANS UN CONTEXTE PSYCHOLÉGAL

Les conclusions basées sur l'utilisation des tests projectifs doivent être établies par validité convergente. Un instrument projectif utilisé isolément ne peut mener à un psychodiagnostic, il doit être intégré dans une démarche évaluative complète. Les épreuves projectives peuvent conduire à la formulation de plusieurs hypothèses concernant le fonctionnement d'un individu, et la répétition de thèmes permet au clinicien de juger de la valeur accordée à chacune (Brunet, 1999). Elles donnent accès à la nature des conflits, à l'intensité et à la forme des angoisses ainsi qu'aux types de défense utilisés contre elles (Anzieu et Chabert, 1987). Il est important de garder à l'esprit que le contenu qui est livré à partir des épreuves projectives ne correspond pas directement à la réalité objective de l'individu, mais bien à sa subjectivité (Villaggi, 2001). L'admissibilité de ces éléments devant le tribunal dépend bien entendu de la reconnaissance par le juge de la crédibilité des propos de l'expert.

Les techniques projectives peuvent être très utiles au clinicien en expertise psycholégale pour plusieurs des raisons abordées plus haut, cependant elles n'ont pas la prétention de répondre à toutes les questions qui peuvent être soulevées dans le cadre d'une expertise. Certaines demandes très précises peuvent être adressées à l'expert : par exemple d'établir la plausibilité qu'un enfant ait pu avoir été abusé sexuellement; d'établir le risque de récurrence d'un individu violent. Compte tenu des connaissances actuelles en psychologie, aucun instrument, qu'il soit projectif ou psychométrique, ne peut fournir avec certitude des réponses à ces questions, mais l'information fournie par les épreuves projectives peut s'avérer d'une grande valeur (Brunet, 1999).

En expertise psycholégale, l'évaluation psychologique a généralement pour but d'établir des conclusions quant à la validité d'allégations campées. Les tests projectifs qui peuvent être utilisés dans cet exercice impliquent parfois des éléments empiriques, mais sont surtout basés sur une interprétation qualitative des résultats. Plusieurs des modèles d'analyse ont leur origine dans la psychanalyse, et le vocabulaire qui en découle demande une certaine culture. Cette approche de l'évaluation nécessite une bonne connaissance des théories de la personnalité (Brunet, 1999). De ce fait, la transmission des résultats doit être vulgarisée ou « retraduite » en termes du DSM-IV (1996) afin de s'adapter à la compréhension du juge, qui souvent possède une certaine connaissance de ce système établi par l'Association américaine de psychiatrie et connu aussi par d'autres professions. Or, les critères comportementaux du DSM-IV n'ont pas suffisamment de portée pour traduire fidèlement le contenu intrapsychique d'un individu, ni pour distinguer ce qui le singularise. En effet, ils se limitent à ce qui est directement observable, ne tenant pas compte ainsi de la complexité du fonctionnement psychologique de l'être humain.

LES STANDARDS DAUBERT

Depuis quelques années, un resserrement des exigences à l'égard des tests projectifs peut être observé dans les tribunaux. Il peut être exigé de faire la preuve que l'outil d'évaluation utilisé est scientifiquement reconnu. Bien qu'une démarche scientifique soit exigée au Québec en matière d'évaluation psycholégale, les Américains ont développé depuis quelques années une nouvelle manière de concevoir la preuve scientifique et les critères d'admissibilité du témoignage d'expert. Il s'agit des standards Daubert et cette tendance pourrait aussi éventuellement se manifester au Québec. Alors qu'il incombait à l'expert de faire la démonstration que la théorie, le test ou la procédure sur lequel était basé son témoignage était généralement reconnu dans le cadre de sa profession, cela ne suffit plus maintenant pour que son témoignage soit retenu comme preuve. Depuis 1993, aux États-Unis, les juges sont

responsables de s'assurer de la valeur scientifique de la preuve retenue par le tribunal. Ils doivent donc veiller à ce que la théorie ou la méthodologie sur laquelle s'appuie le témoignage de l'expert soit scientifiquement valide et s'applique au dossier en cause. En ce sens, la méthodologie doit être rigoureusement scientifique et même si la validité du test est reconnue, elle doit l'être avec des échantillons comparables à ceux mis en cause au tribunal (Lauzon, 2002). L'utilisation des tests projectifs a déjà démontré sa validité dans un cadre clinique. De ce fait, les standards Daubert pourraient s'avérer limitatifs quant à l'utilisation de telles méthodes puisque pour qu'une théorie ou une technique soit reconnue comme scientifique, elle doit pouvoir être testée de manière empirique. L'instrument doit en plus démontrer ses qualités psychométriques, ce qui ferme la porte aux instruments basés sur une approche idiographique au profit d'une approche nomothétique, qui correspond davantage aux standards Daubert. Dès lors, la force de l'instrument nomothétique consiste en des bases de données importantes à partir desquelles des populations cliniques sont comparées au moyen de calculs statistiques. Cette approche convient bien à la classification DSM ou à d'autres descriptions de syndromes. Par contre, elle oblige l'expert à considérer la personne évaluée en la comparant à un groupe de gens sur le modèle de la courbe normale, au détriment de sa singularité et d'explications concernant son état psychologique. L'approche idiographique, pour sa part, permet de saisir ce qui différencie la personne évaluée des autres, ce qui la rend unique (Brunet, 1999).

CONCLUSION

Les caractéristiques propres aux épreuves projectives conviennent aux besoins de l'expertise psycholégale puisqu'elles livrent de l'information clinique privilégiée dépassant les limites de la conscience de la personne évaluée. Elles s'intéressent spécifiquement à l'individu concerné dans la cause et permettent de contourner le phénomène de la désirabilité sociale. Dans un contexte juridique où le témoignage de l'expert est considéré comme un élément de preuve quant aux allégations en cause, il s'avère d'autant plus pertinent de connaître la personne évaluée dans sa spécificité, plutôt que de la situer sur la courbe normale. Malgré la tendance à se diriger vers les standards Daubert, il n'en demeure pas moins que la complexité de la psyché humaine dépasse les capacités de mesure des instruments testés empiriquement. Les tests projectifs demeurent des outils privilégiés en expertise psycholégale puisque l'information qu'ils révèlent au psychologue ne pourrait être livrée d'une toute autre façon. En ce sens, un article scientifique exhaustif traitant spécifiquement de l'utilité des épreuves projectives pourrait s'avérer d'une pertinence considérable.

Références

- American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux* (4^e éd.) (version internationale). Paris : Masson.
- Anzieu, D. et Chabert, C. (1987). *Les méthodes projectives* (8^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.
- Brunet, L. (1999). Les instruments projectifs en expertise psycholégale. In L. Brunet (Éd.), *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques* (p. 325-347). Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.
- Buck J. N. et Hammer, E. F. (1969). *Advances in the House-Tree-Person technique, variations and applications*. Los Angeles : Western Psychological Services.
- Lauzon, J. (2002). Les standards Daubert : les principes scientifiques revus et corrigés. *Psychologie Québec*, septembre, 8-11.
- Roman, P. (2006). *Les épreuves projectives dans l'examen psychologique*. Paris : Dunod.
- Royer, J. (1995). *Que nous disent les dessins d'enfants?* Paris : Éditions Hommes et Perspectives.
- Villaggi, J-P. (2001). *L'évaluation psychologique dans le contexte légal : sources et commentaires*. Québec : Les éditions Yvon Blais.

Résumé

L'article se veut une réflexion sur l'utilité et la pertinence des méthodes projectives en expertise psycholégale. Les tests projectifs comportent plusieurs avantages cliniques liés à leur capacité de saisir en profondeur la psyché humaine. L'utilisation des tests projectifs dans les tribunaux implique certaines difficultés compte tenu qu'on s'attend à ce que soient démontrés des faits et des qualités psychométriques. Une tendance américaine, les standards Daubert, exige que les tests utilisés en expertise psycholégale soient testés empiriquement pour être jugés scientifiques. Cette pratique irait à l'encontre de l'approche idiographique des tests projectifs qui tendent vers la spécificité de la personne.

Abstract

The article is meant to be a cogitation on usefulness and pertinence of projective methods in psycholegal expertise. The projective count several clinical advantages linked to their depth of reach in the human psyche. The use of the projective tests includes certain difficulties in courts, which require facts and psychometrics qualities. An American tendency, the Daubert standard, demands that tests used in psycholegal expertise are empirically tested to be considered scientific. This practice would go against of the idiographic approach of the projective tests which tend towards the specificity of the person.

Mots clés

test projectif, expertise psycholégale, standards Daubert, évaluation psychologique

Key words

projective test, psycholegal expertise, Daubert standard, psychological evaluation

FONCTIONNEMENT INTRAPSYCHIQUE D'HOMMES QUI ONT COMMIS UN HOMICIDE CONJUGAL OU DE LA VIOLENCE CONJUGALE

**PSYCHOLOGICAL PROFILE OF MEN WHO COMMITTED CONJUGAL HOMICIDE OR
DOMESTIC VIOLENCE**

Julie Lefebvre¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Suzanne Léveillé

Université du Québec à Trois-Rivières

Cet article porte sur le fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un homicide conjugal, évalué à partir du *Rorschach*. Ces hommes sont comparés à des hommes qui ont commis de la violence conjugale. Tout d'abord, nous présentons les définitions et l'ampleur du phénomène. Ensuite, nous abordons les études portant sur l'homicide conjugal ainsi que celles portant sur le fonctionnement intrapsychique des individus qui ont fait des passages à l'acte. Enfin, l'objectif de la présente étude sera présenté, suivi de la méthode, des résultats et de la discussion.

DÉFINITIONS ET AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

L'homicide conjugal se définit par l'homicide volontaire ou involontaire d'un(e) conjoint(e) ou d'un(e) ex-conjoint(e) (Gouvernement du Québec, 1995). Dans la littérature, le terme « uxoricide » désigne plus particulièrement l'homicide de la conjointe et est également utilisé pour désigner l'homme qui commet l'homicide. L'uxoricide est un dérivé du terme latin *uxor* ou *uxoris* qui signifie « épouse » et de *caedere* qui signifie « tuer » (Niobey, Larousse, Lagané et Guilbert, 1978). Ce terme sera donc privilégié dans cet article.

En 2000, au Canada, les homicides conjugaux constituaient 52 % des homicides familiaux et dans 75 % des cas, il s'agissait d'un uxoricide (Centre canadien de la statistique juridique, 2002). Au Québec, en 1999, l'homicide conjugal représentait 48 % de tous les homicides familiaux et 80 % de ces homicides étaient des uxoricides (Centre canadien de la statistique juridique, 2002). À la suite d'une étude des dossiers accessibles au Bureau du coroner en chef du Québec, Martins Borges et Léveillé (2005) ont répertorié 188 hommes (87,4 %) et 27 femmes (12,6 %) ayant tué leur conjoint(e) sur le territoire de la province de Québec entre 1989 et 2000. Ainsi, au Québec, dans les dernières années, il y a eu environ vingt uxoricides, et ce, chaque année.

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C. P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3539. Courriel : julie.lefebvre@uqtr.ca

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Études portant sur l'uxoricide

Dans la littérature, on retrouve trois types d'études portant sur l'uxoricide : les études descriptives, les études de cas et les études comparatives. Quelques études de cas et certaines études comparatives portent plus particulièrement sur les caractéristiques psychologiques associées aux uxoricides.

Ainsi, à partir de cas cliniques, et en privilégiant un point de vue psychanalytique, Lagache (1997) mentionne que certains uxoricides présentent des symptômes psychotiques ou dépressifs. Bénézech (1996) ajoute que l'uxoricide est souvent commis par un individu incapable de tolérer la souffrance liée à la perte de la conjointe (souvent une séparation conjugale)¹. En se basant sur les critères descriptifs du DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), Blinder (1985) et Malmquist (1996) soulignent que plusieurs uxoricides présentent des traits ou un trouble de la personnalité limite² ou dépendante³.

En comparaison aux hommes qui ont commis de la violence conjugale, Dutton et Kerry (1999) mentionnent que les uxoricides présentent plus souvent des troubles de la personnalité associés au groupe des hommes « surcontrôlés », soit les troubles de la personnalité passive-agressive⁴, évitante⁵ et dépendante. Pour sa part, Lefebvre (2006) soulève que ces deux groupes d'hommes présentent peu de troubles cliniques sur l'axe I du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) et ne se différencient pas en fonction des troubles de la personnalité sur l'axe II du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). L'auteur soulève la pertinence d'évaluer le fonctionnement intrapsychique de ces deux groupes d'hommes, notamment à partir de tests projectifs tels que le *Rorschach*.

-
1. Bénézech (1996) a développé la notion de « complexe d'abandon » pour expliquer l'uxoricide.
 2. Ce trouble se caractérise par une instabilité de l'humeur, des relations interpersonnelles et de l'image de soi-même (American Psychiatric Association, 1994).
 3. Ce trouble se caractérise par un besoin général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et à une peur de la séparation (American Psychiatric Association, 1994).
 4. Ce trouble se caractérise par une résistance passive à des demandes de fournir des performances adéquates, sociales ou professionnelles (American Psychiatric Association, 1980).
 5. Ce trouble se caractérise par une inhibition sociale et une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui (American Psychiatric Association, 1994).

Passage à l'acte et mentalisation

Étant donné le peu d'études portant sur le fonctionnement intrapsychique des uxoricides, nous présentons les études réalisées auprès des individus ayant commis d'autres types de passages à l'acte. Toutefois, il s'avère pertinent de revenir d'abord sur certaines notions associées au passage à l'acte¹, plus particulièrement la mentalisation.

Selon Fonagy (1999), les hommes qui commettent de la violence conjugale ont une faible capacité de mentalisation, notion reliée au passage à l'acte et largement étudiée dans la littérature. Debray (2001) a défini la mentalisation comme étant la capacité de l'individu à tolérer, à traiter et à composer avec l'angoisse intrapsychique, la dépression et les conflits inhérents à la vie. Bergeret (1992) ajoute que la mentalisation est liée à l'imaginaire.

Lecours et Bouchard (1997) soulignent que la mentalisation désigne une classe générale d'opérations mentales incluant la représentation et la symbolisation. De plus, l'activité de penser s'appuie, pour fonctionner, sur le principe économique (pulsionnel). De Tychey, Diwo et Dollander (2000) indiquent que lorsque la charge d'affects est trop importante, le recours à la voie mentale n'est plus possible : la voie comportementale ou somatique est alors utilisée.

En résumé, la mentalisation est l'utilisation mentale qu'un individu fait de son imaginaire; il s'agit d'un mode de fonctionnement opposé à la somatisation et aux agirs comportementaux. Roussillon (1995) ajoute, à juste titre, qu'une faillite totale de la mentalisation serait l'agir comportemental ou somatique. Dès lors, nous pouvons nous interroger sur la façon dont s'expriment, dans les tests projectifs, les individus qui ont fait des passages à l'acte contre autrui.

Fonctionnement intrapsychique d'individus qui ont fait des passages à l'acte

Le *Rorschach*, un test projectif, est fréquemment utilisé pour évaluer les carences de la capacité de mentalisation. Lecours et Bouchard (1997) ajoutent que la capacité de mentalisation peut très bien être opérationnalisée au *Rorschach* à travers les verbalisations de l'individu. Certains auteurs ont relevé, dans les protocoles de *Rorschach*, des indices

1. Certains auteurs font une distinction entre les termes « passage à l'acte » et *acting out*. Selon Millaud (1998), l'*acting out* traduit une demande d'aide, un espoir d'obtenir une réponse. L'auteur précise que la notion de « recherche relationnelle » n'existe pas dans le passage à l'acte. Selon lui, le passage à l'acte se trouve dans le registre du désespoir et vise à réduire une tension interne. Il s'agit avant tout de se libérer, de résoudre un conflit apparemment insoluble.

généraux présents chez des individus qui ont fait des passages à l'acte ainsi que des indices qu'ils relient de façon spécifique aux individus ayant une carence de la capacité de mentalisation¹. Ces auteurs ont relevé ces différents indices à partir d'études descriptives, d'études de cas et d'études comparatives² (tous les indices relevés dans la littérature et présentés ci-après sont répertoriés dans le Tableau 1).

Du côté des études descriptives, Perdue (1964) indique que les individus ayant commis un homicide familial présentent un A%³ et un F% élevés. Timsit et Bastin (1987) soulèvent, quant à eux, un nombre de réponses peu élevé, un F% élevé ainsi que la présence de C pur dans les protocoles d'individus ayant commis un homicide (familial ou non). Enfin, Kaser-Boyd (1993) mentionne que les femmes qui ont tué leur conjoint présentent fréquemment un X-% élevé, peu de M, un FC < CF + C et aucun FD.

À partir de l'étude de cas cliniques, Chabert (1997) constate que la présence de mouvement humain (M ou K, kinesthésie) est un indice de recours à l'imaginaire et de la capacité à différer l'action. L'auteur ajoute que la présence de mouvement humain fait référence à un enrichissement dans le fonctionnement cognitif en dynamisant les perceptions, en organisant les localisations et en apportant de la profondeur à la pensée. L'auteur soulève que certains mouvements humains ne sont pas toujours liés à la possibilité de différer l'action et qu'il faut toujours les analyser en fonction de l'aspect économique (quelle quantité libidinale ou agressive est mobilisée). De plus, Exner (1986) mentionne que le mouvement humain est un déterminant qui est toujours empreint de projection, de créativité et de fantasmes. L'auteur ajoute que le mouvement humain associé à une mauvaise qualité de la forme (FQ-) est un indicateur de psychopathologie.

De Tychey (1994) a étudié les protocoles de *Rorschach* d'individus dépressifs (études de cas et études comparatives). Plus particulièrement, il mentionne que les indices suivants sont présents dans les protocoles de *Rorschach* d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation : peu de réponses, F% élevé, M% peu élevé, nombre de réponses banales

-
1. Dans cet article, les indices généraux font référence aux indices relevés par différents auteurs dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte; ces auteurs ne font pas référence à la mentalisation dans leurs études. D'autres auteurs font un lien direct entre la présence de certains indices spécifiques dans les protocoles de *Rorschach* et une carence de la capacité de mentalisation.
 2. À noter que certains auteurs font une analyse des protocoles de *Rorschach* à partir de la cotation utilisée par Chabert (1997). D'autres auteurs utilisent le système de cotation intégré (SIR) d'Exner (2001, 2003).
 3. Chaque indice présenté dans cette section de l'article est répertorié dans le Tableau 1.

Tableau 1 Indices relevés dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte et d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation

Indices au Rorschach	Normes	Auteurs
Indices généraux : passage à l'acte		
A% élevé (réponses animales) FC < CF + C (ratio forme-couleur)	30 %-45 %* 2:1**	Perdue (1964) Kaser-Boyd (1993), Coram (1995)
C pur présent (couleur pure)	0**	Timsit et Bastin (1987)
FD absent (dimension formelle)	1**	Kaser-Boyd (1993)
3r + (2)/R hors norme-élevé (indice d'égocentrisme)	0,33-0,45**	Coram (1995)
X-% élevé (qualité formelle moins)	0 %-15 %**	Kaser-Boyd (1993), Coram (1995)
Indices spécifiques : carence de la capacité de mentalisation		
R peu élevé (peu de réponses)	17-32**	Timsit et Bastin (1987), Gacono et Meloy (1990), De Tychey (1994), Neau (2005)
Lambda élevé (rapport réponses formelles)	0,33-0,99**	Léveillée (2001)
F% élevé (réponses formelles)	50 %-65 %*	Perdue (1964), Timsit et Bastin (1987), De Tychey (1994), Neau (2005)
M peu élevé (mouvement humain)	> 1**	Kaser-Boyd (1993), De Tychey (1994) Chabert (1997), Léveillée (2001)
M- élevé (mouvement humain, FQ-)	0**	Exner (1986)
AG peu élevé (mouvement agressif)	0-1**	Gacono et Meloy (1990), Léveillée (2001)
S peu élevé (détail blanc)	0-2**	Léveillée (2001)
DEPI non significatif (indice dépression)	5-7 critères**	Léveillée (2001)
N de réponses banales élevé	5-7**	De Tychey (1994)
N de réponses anatomie élevé	0-1**	De Tychey (1994)
Sollicitations à l'examineur	----	Husain (1994, 2001), Léveillée (2001), Brisson (2003)

* Ces normes sont basées sur la cotation de Chabert (1997) tirée du système de cotation français de l'École de Paris

** Ces normes sont celles du Système intégré développé par Exner (2003)

et de réponses anatomie élevé. Neau (2005) soulève également la présence d'inhibition (peu de réponses, F% élevé) dans les protocoles d'hommes qui ont fait des délits à caractère sexuel. Enfin, Husain (1994, 2001) observe la présence de sollicitations à l'examineur chez les individus qui ont fait des passages à l'acte, notamment les psychopathes. L'auteur n'évoque pas directement la notion de mentalisation, mais soulève que les individus qui ont fait des passages à l'acte expriment leurs conflits par l'agir dans la relation avec l'examineur. L'auteur ajoute que

certains individus placent l'examineur dans un rôle de complice, de témoin ou se tournent vers l'examineur à la recherche d'une limite.

Dans les études comparatives, les auteurs relèvent la présence de certains indices dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte. Gacono et Meloy (1990) indiquent que l'absence d'agressivité (AG) et un nombre de réponses peu élevé peuvent être associés à l'agir. En comparaison à des individus qui présentent un trouble de la personnalité limite, les auteurs soulèvent que les psychopathes présentent moins de réponses agressives (AG). De son côté, Coram (1995) mentionne que les individus qui font un homicide (familial ou non) présentent un $FC < CF + C$, ainsi qu'un $X\%$ et un $3r + (2)/R$ plus élevés que les individus qui n'ont pas commis d'homicide. Pour sa part, Brisson (2003) soulève que les individus présentant un trouble de la personnalité limite ou antisociale et qui ont commis des passages à l'acte (autodestructeurs ou contre autrui) sollicitent souvent l'examineur par des demandes d'étayage, des remarques directes ou en impliquant ce dernier de façon marquée¹.

Enfin, l'étude comparative de Léveillé (2001) porte spécifiquement sur les capacités de mentalisation d'individus qui ont fait des passages à l'acte. L'auteur indique que les protocoles de *Rorschach* des individus présentant un trouble de la personnalité limite et ayant commis des passages à l'acte contre autrui (voies de fait, excluant l'homicide) se caractérisent par un Lambda plus élevé (rigidité des défenses), moins de M (forces du Moi), de AG et de S (indices d'agressivité), un indice DEPI non significatif (affects dépressifs) et plus de sollicitations à l'examineur lors de la passation du *Rorschach* que ceux qui n'ont pas fait de passage à l'acte. L'auteur soulève que les individus qui n'ont pas fait d'agir sont moins rigides et ont plus accès à leur souffrance et à leurs conflits internes.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le premier objectif de notre étude est de faire le profil descriptif du fonctionnement intrapsychique d'uxoricides, plus particulièrement à partir des indices généraux relevés dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte et des indices spécifiques présents dans les protocoles d'individus ayant une carence dans la capacité de mentalisation (indices présentés au Tableau 1). Le deuxième objectif consiste à comparer les uxoricides à des hommes qui ont commis de la violence conjugale à partir de ces mêmes indices.

1. La demande d'étayage fait référence à une demande de soutien à l'examineur, souvent formulée sous forme de question. L'implication de l'examineur de façon marquée consiste à impliquer ce dernier dans la formulation de la réponse.

HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Le premier objectif de l'étude est de faire le profil descriptif du fonctionnement intrapsychique des uxoricides. Ainsi, nous croyons que nous retrouverons dans les protocoles de *Rorschach* des uxoricides des indices généraux relevés dans les protocoles de Rorschach d'individus qui ont fait des passages à l'acte, soit un A% élevé (défaut de socialisation), un $FC < CF + C$ et la présence de C pur (impulsivité), l'absence de FD (peu d'introspection), un $3(r)+/R$ en dehors de la norme et élevé (indice d'égoïsme) et un X-% élevé (distorsions cognitives). De plus, nous trouverons également des indices présents dans les protocoles de *Rorschach* d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation, soit un nombre de réponses peu élevé, un Lambda et un F% élevés (rigidité des défenses), peu de M (forces du Moi), un M- élevé (préoccupations qui dérangent la clarté de la pensée), peu de AG et de S (indices d'agressivité), un DEPI non significatif (peu d'affects dépressifs), un nombre de réponses banales élevé (conformisme), un nombre de réponses anatomie élevé (préoccupations pour le corps), ainsi que peu de sollicitations à l'examineur.

Le deuxième objectif de l'étude consiste à comparer les uxoricides à des hommes qui ont commis de la violence conjugale. Ainsi, en fonction des indices généraux, nous pensons que, comparativement aux hommes qui ont commis de la violence conjugale, les uxoricides présenteront dans leurs protocoles de *Rorschach* un A% plus élevé, plus souvent un $FC < CF + C$, plus de C pur, moins de FD, un indice $3r + (2)/R$ plus souvent élevé et un X-% plus élevé. De plus, à partir des indices spécifiques présents chez les individus ayant une carence de la capacité de mentalisation, les uxoricides présenteront dans leurs protocoles moins de réponses, un Lambda et un F% plus élevés, moins de M, plus de M-, moins de AG et de S, un DEPI moins souvent significatif, un nombre de réponses banales et de réponses anatomie plus élevé, ainsi que moins souvent de sollicitations à l'examineur.

MÉTHODE

Participants

Dans la présente étude, des entrevues ont été réalisées auprès d'un échantillon de 23 uxoricides et de 21 hommes qui ont commis de la violence conjugale. Tous les individus ont participé à l'étude sur une base volontaire (signature d'un formulaire de consentement). Les uxoricides ont été recrutés dans les Établissements de détention fédéraux du Québec¹.

1. Nous remercions les intervenants du Service Correctionnel du Canada pour leur grande collaboration dans la réalisation de cette étude.

Les hommes qui ont commis de la violence conjugale ont été recrutés dans un organisme venant en aide à ces hommes¹.

Du côté des variables socio-démographiques, les uxoricides sont âgés en moyenne de 37 ans. De plus, 78,3 % d'entre eux sont nés au Canada, 52,2 % étaient en couple avant l'uxoricide, 52,2 % avaient des enfants et 82,6 % avaient un emploi. Les hommes qui ont commis de la violence conjugale sont âgés en moyenne de 41 ans. La totalité de ces hommes (100 %) sont nés au Canada, 47,6 % étaient en couple, 66,7 % avaient des enfants et 90,5 % avaient un emploi. Il est à noter qu'aucune différence significative n'a été relevée entre ces deux groupes quant à ces variables socio-démographiques.

Instrument de mesure

Tous les protocoles de *Rorschach* ont été analysés à partir du Système intégré développé par Exner (2001, 2003). De plus, certains indices utilisés par Chabert (1997) ont été cotés dans les protocoles : ces indices sont tirés du système de cotation français de l'École de Paris. Enfin, de manière qualitative, nous avons dégagé les sollicitations à l'examineur présentes dans chacun des protocoles.

Déroulement

Au total, chaque homme a été rencontré à environ quatre reprises pour la passation de divers instruments de mesure (ex. : *Structured Clinical Interview for DSM-IV*, *Thematic Apperception Test*, *MMPI*, *MCMI*, etc.), dont le *Rorschach* qui fait l'objet de cette étude. Des accords interjuges ont été réalisés pour chaque protocole de *Rorschach* pour s'assurer de l'exactitude de la cotation.

RÉSULTATS

Tout d'abord, le profil descriptif des uxoricides est présenté dans le Tableau 2. Ainsi, en ce qui a trait aux indices généraux présents dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte, les uxoricides ont, en moyenne, dans leurs protocoles, un A% dans la norme ($M = 56,42$). Toutefois, 100 % d'entre eux ont un $FC < CF + F$, c'est-à-dire en dehors de la norme. En moyenne, les uxoricides présentent également du C pur ($M = 0,39$), peu de FD ($M = 0,26$), 60,9 % ont un $3r + (2)/R$ élevé et en dehors de la norme et ils ont un X-% plus élevé que la norme ($M = 15,87$).

1. Nous remercions les intervenants de cet organisme pour leur grande collaboration dans la réalisation de cette étude.

Tableau 2 Profil descriptif d'uxoricides quant aux indices relevés dans les protocoles de Rorschach d'individus qui ont fait des passages à l'acte et d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation

Indices au Rorschach	Uxoricides (n=23)	
Indices généraux : passage à l'acte		
A% (réponses animales)	56,42	15,48 [†]
FC < CF + C (ratio forme-couleur)	100 %	23,00 ^{††}
C pur (couleur pure)	0,39	0,78 [†]
FD (dimension formelle)	0,26	0,54 [†]
3r + (2)/R hors-norme élevé (indice d'égoцентризм)	60,90 %	14,00 ^{††}
X-% (qualité formelle moins)	15,87	8,59 [†]
Indices spécifiques : carence de la capacité de mentalisation		
R (nombre de réponses)	17,75	5,04 [†]
Lambda (rapport réponses formelles)	1,64	1,35 [†]
F% (réponses formelles)	54,69	18,80 [†]
M (mouvement humain)	1,48	1,28 [†]
M- (mouvement humain, FQ -)	0,09	0,29 [†]
AG (mouvement agressif)	0,22	0,42 [†]
S (détail blanc)	0,96	1,19 [†]
DEPI non significatif (indice dépression)	100 %	23,00 ^{††}
Réponses anatomie	1,10	0,97 [†]
Réponses banales	5,25	1,45 [†]
Présence de sollicitations à l'examineur	26,10 %	6,00 ^{††}

[†] Moyenne et écart-type

^{††} Pourcentage et fréquence

De plus, dans les protocoles de Rorschach des uxoricides, on retrouve les mêmes indices que ceux présents chez les individus ayant une carence de la capacité de mentalisation, c'est-à-dire un lambda élevé ($M = 1,64$), peu de M ($M = 1,48$), peu de AG ($M = 0,22$) et de S ($M = 0,96$) et 100 % ont un DEPI non significatif. De plus, 26,1 % d'entre eux ont fait des sollicitations à l'examineur lors de la passation du Rorschach. Toutefois, les uxoricides ont un nombre moyen de réponses dans la norme ($M = 17,75$) et également, en moyenne, ils ont un F% ($M = 54,69$), un M- ($M = 0,09$), un nombre de réponses anatomie ($M = 1,10$) et de réponses banales ($M = 5,25$) dans la norme.

Quant à la comparaison, d'une part, selon les indices généraux relevés dans les protocoles de Rorschach d'individus qui ont fait des passages à l'acte, les protocoles des uxoricides présentent un A% plus élevé que les hommes qui ont commis de la violence conjugale [$t(42) = 2,17; p < .05$]. Il n'y a toutefois pas de différence entre les deux groupes pour les autres indices généraux. D'autre part, quant aux indices spécifiques relevés chez les individus ayant une carence de la capacité de mentalisation, dans les protocoles des uxoricides, il y a moins de M [$t(42) = -4,28; p < .001$], moins de M- [$t(42) = -2,07; p < .05$] et moins souvent des sollicitations à l'examineur [$\chi^2(1, N = 42) = 9,05; p < .01$] que les hommes qui ont commis de la violence conjugale. On ne retrouve pas de différence significative entre les deux groupes quant aux autres indices (voir Tableau 3). Enfin, les sollicitations à l'examineur sont présentées de façon détaillée dans le Tableau 4.

DISCUSSION

Dans un premier temps, parmi les indices généraux dégagés dans les protocoles de *Rorschach* des uxoricides, plusieurs d'entre eux sont en dehors de la norme, soit le FC < CF+C, la présence de C pur, l'absence de FD, un 3r + (2)/R élevé et un X-% élevé. Coram (1995) et Kaser-Boyd (1993) relèvent également ces indices dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte contre autrui (homicide). De plus, les uxoricides de notre étude présentent plusieurs indices souvent présents chez les individus ayant une carence de leur capacité de mentalisation, soit un lambda élevé, peu de M, de AG, de S, et un DEPI non significatif. Ainsi, les uxoricides présentent un fort contrôle, ainsi qu'un accrochage à la réalité concrète pour éviter toute émergence pulsionnelle. Ces individus présentent peu de forces du Moi, de l'impulsivité, une centration sur soi, des distorsions cognitives, ainsi qu'un manque d'introspection positive. Léveillé (2001) soulève que les individus qui ont une carence dans la capacité de mentalisation et qui font des passages à l'acte ont peu accès à leur monde interne et à leurs conflits intrapsychiques.

Certains indices présents dans les protocoles de *Rorschach* d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation relevés par De Tychev (1994) et Chabert (1997) ne ressortent pas dans les protocoles des uxoricides de notre étude. En effet, le F% ainsi que le nombre de réponses banales et de réponses anatomie sont dans la norme. Ces auteurs ont toutefois analysé les protocoles d'individus ayant fait des passages à l'acte autodestructeurs et non contre autrui.

Dans un second temps, en comparaison aux protocoles des hommes qui ont commis de la violence conjugale, dans les protocoles des

Tableau 3 Comparaison d'uxoricides et d'hommes qui ont commis de la violence conjugale quant aux indices relevés dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte et d'individus ayant une carence de la capacité de mentalisation

Indices au Rorschach	Uxoricides (n = 23)		Hommes qui ont commis de la violence conjugale (n = 21)		t ou χ^2
Indices généraux : passage à l'acte					
A% (réponses animales)	56,42	15,48 [†]	46,92	15,42 [†]	2,17*
FC < CF + C (ratio forme-couleur)	100 %	23,00 ^{††}	100 %	21,00 ^{††}	---
C pur (couleur pure)	0,39	0,78 [†]	0,43	0,75 [†]	-0,16
FD (dimension formelle)	0,26	0,54 [†]	0,43	0,75 [†]	-0,91
3r + (2)/R hors-norme élevé (indice d'égoцентризм)	60,90 %	14,00 ^{††}	71,40 %	15,00 ^{††}	0,55
X-% (qualité formelle moins)	15,87	8,59 [†]	16,19	9,00 [†]	-0,12
Indices spécifiques : carence de la capacité de mentalisation					
R (nombre de réponses)	17,75	5,04 [†]	19,81	5,19 [†]	-1,29
Lambda (rapport réponses formelles)	1,64	1,35 [†]	1,13	0,77 [†]	1,55
F% (réponses formelles)	54,69	18,80 [†]	48,28	15,47 [†]	-1,20
M (mouvement humain)	1,48	1,28 [†]	3,29	1,52 [†]	-4,28***
M- (mouvement humain, FQ-)	0,09	0,29	0,52	0,93	-2,07*
AG (mouvement agressif)	0,22	0,42 [†]	0,38	0,92 [†]	-0,77
S (détail blanc)	0,96	1,19 [†]	1,77	1,51 [†]	0,06
DEPI non significatif (indice dépression)	100 %	23,00 ^{††}	90,5 %	19,00 ^{††}	2,30
Réponses anatomie	1,10	0,97 [†]	1,33	1,43 [†]	-0,62
Réponses banales	5,25	1,45 [†]	5,62	1,50 [†]	-0,80
Présence de sollicitations à l'examineur	26,10 %	6,00 ^{††}	71,40 %	15,00 ^{††}	9,05**

[†] Moyenne et écart-type

^{††} Pourcentage et fréquence

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 4 Sollicitations à l'examineur chez des uxoricides et des hommes qui ont commis de la violence conjugale

Uxoricides (n = 6)	Hommes qui ont commis de la violence conjugale (n = 15)
1- Qu'est-ce qu'il y a là? Ben, c'est la forme, regardez. Dans toutes vos cartes, c'est exactement la réflexion de l'autre (rit).	1- J'peux-tu tourner? C'est quoi ça?
2- J'peux dire autre chose? Comme une face, ça s'peux-tu? Tsé les bibittes qu'il y a dans les oreillers. C'est vraiment des taches?	2- Y'ont l'air vieux, non? 3- Comme tu peux voir au printemps. J'peux-tu tourner la carte?
3- Est-ce que je peux tourner? Deux antennes, comment vous appelez ça?	4- C'est-tu fait par ordi? Comme tu peux voir à la télé (rit). 5- J'vois des papillons à matin, non?
4- Je peux changer de bord? Je peux exclure des parties?	6- Les taches rouges, qu'est-ce quelles font là? Qu'est-ce que c'est?
5- Un monstre ? (regarde l'examineur) Tu peux voir ça dans un lac.	7- Un robot style Goldorak, l'as-tu connu?
6- J'peux-tu tourner la carte?	8- Tu m'avais pas dit qu'il y avait de la couleur sur certaines cartes, petite cachotière (rit). 9- Je t'avoue que rien ne me vient, ça se peut-tu? On dirait que t'as pris tes cartes chez le taxidermiste.
	10- C'est comme, si tu veux, des souliers pointés l'un vers l'autre. Sont basses un peu tu vas dire.
	11- Comment ça s'appelle donc?
	12- Tu peux voir ça dans les bandes dessinées.
	13- Vous gardez les meilleures pour la fin!
	14- Une bête comme dans Harry Potter, tu connais?
	15- Le bassin. Tu sais quoi, le bassin (le montre à l'examineur).

Note. Chaque chiffre devant les sollicitations correspond à un individu. Ainsi, un même individu peut avoir fait plus d'une sollicitation.

uxoricides, on retrouve un A% plus élevé, moins de M et de M- et moins souvent de sollicitations à l'examineur. Ainsi, étant donné la présence peu élevée de M, il est possible de souligner la plus grande faiblesse du

Moi chez les uxoricides. Chabert (1997) mentionne que l'absence de mouvement humain au *Rorschach* est un indice de difficulté de recours à l'imaginaire. De plus, bien que le M soit peu élevé dans les deux groupes, les uxoricides présentent moins de M-. Selon Exner (1986), cet indice serait associé à la présence de psychopathologie.

De plus, les uxoricides font nettement moins souvent des sollicitations à l'examineur. Husain (1994, 2001) mentionne que les sollicitations à l'examineur indiquent un désir d'impliquer l'autre, de le rendre complice, témoin, ou une recherche de limite. L'auteur soulève que ces sollicitations sont une façon d'exprimer les conflits, par l'agir, dans la relation avec l'examineur. Ainsi, en plus de présenter une plus grande faiblesse du Moi et d'avoir peu accès à leur monde interne, les uxoricides expriment moins leurs conflits dans la relation avec l'examineur, il semble qu'ils restent totalement en contrôle.

En conclusion, l'étude nous a permis de mieux comprendre la dynamique des uxoricides et aussi de cerner les différences avec les hommes qui ont commis de la violence conjugale. De Tychey (1994) soulève la pertinence de telles études comparatives, puisqu'elles permettent de dégager des tendances générales. Ainsi, pour les futures recherches, il serait pertinent de poursuivre les études comparatives en augmentant le nombre de participants dans chaque groupe et en incluant un groupe d'hommes qui ont fait des passages à l'acte en dehors de la famille. D'autres recherches pourraient porter sur l'analyse d'études de cas. Une étude réalisée par Léveillée et Lefebvre (2007) portant sur des cas cliniques de familicides est présentement en cours ainsi que plusieurs autres études portant sur le fonctionnement intrapsychique d'individus qui font des passages à l'acte. De plus, les études de cas permettraient d'approfondir chaque protocole, incluant les types de sollicitations à l'examineur. De plus, il serait possible de dégager les différents sous-groupes parmi ces individus, tel que proposé par Dutton (1996, 2007). Enfin, il serait pertinent d'ajouter le *Thematic Apperception Test (TAT)* dans ces études de cas afin de faciliter un travail de convergence d'indices (Léveillée et Lefebvre, 2008).

Références

- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson.
- Bénézech, M. (1996). Classification des homicides volontaires et psychiatrie. *Annales Médico-Psychologiques*, 154, 161-173.
- Bergeret, J. (1992). *La dépression et les états-limites*. Paris : Payot.
- Blinder, M. (1985) *Lovers, killers, husbands and wives*. New York : St.Martin's Press.

Fonctionnement intrapsychique d'hommes...

- Brisson, M. (2003). *Comparaison d'individus borderlines et antisociaux quant aux indices d'agressivité au Rorschach*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Centre canadien de la statistique juridique (2002). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Canada: Statistique Canada.
- Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Coram, G. J. (1995). A Rorschach analysis of violent murderers and nonviolent offenders. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 81-88.
- Debray R. (2001). *Épître à ceux qui somatisent*. Paris : Presses universitaires de France.
- De Tychey, C. (1994). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach : point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*. Issy-les-Moulineaux : EAP.
- De Tychey, C., Diwo, R. et Dollander, M. (2000). La mentalisation: approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie*, 53, 469-480.
- Dutton, D.G. (1996). *De la violence dans le couple*. Paris : Bayard Éditions.
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality : Violence and control in intimate relationships*. New York : Guilford Press.
- Dutton, D. G. et Kerry, G. (1999). Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 287-299.
- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach : A comprehensive system*. New York : John Wiley.
- Exner, J. E. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Fonagy, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 7-27.
- Gacono, C. B. et Meloy, J. R. (1990). A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment*, 53, 423-441.
- Gouvernement du Québec (1995). *Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*. Politique d'intervention en matière de violence conjugale.
- Husain, O. (1994). Réflexions sur la convergence projective des techniques de l'examen psychologique. *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 38, 91-106.
- Husain, O. (2001). Exemples de formulations non cotables : les appels à l'examineur au Rorschach et au TAT. *Bulletin de psychologie*, 54, 503-507.
- Kaser-Boyd, N. (1993). Rorschachs of women who commit homicide. *Journal of Personality Assessment*, 60, 458-470.
- Lagache, D. (1997). *La jalousie amoureuse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Lecours, S. et Bouchard, M.A. (1997). Dimensions of mentalisation : Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855-875.
- Lefebvre, J. (2006). *Uxoricide et violence conjugale : étude comparative de deux groupes d'hommes à partir de variables situationnelles et psychologiques*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. *Revue québécoise de psychologie*, 22, 53-64.
- Léveillé, S. et Lefebvre, J. (2007, Mai). *Familicide et filicide : la toute-puissance et la fragilité des limites*. Présentation orale lors du congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Université du Québec à Trois-Rivières.
- Léveillé, S. et Lefebvre, J. (2008, juillet). *Évaluation d'une patiente avant et après 5 ans de traitement : résultats aux tests projectifs (Rorschach et TAT)*. Communication affichée présentée lors du Congrès du Rorschach et des Méthodes Projectives, Louvain, Belgique.
- Malmquist, C. P. (1996). *Homicide : A psychiatric perspective*. Washington, D.C. : American Psychiatric Press.

- Martins Borges, L. et Léveillé, S. (2005). L'homicide conjugal au Québec : observations préliminaires des différences selon le sexe des agresseurs. *Pratiques psychologiques*, 11, 47-54.
- Millaud, F. (1998). Introduction : pour une clinique du passage à l'acte. In F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques* (p. 1-5). Paris : Masson.
- Neau, F. (2005). L'apport des épreuves projectives à la clinique des agirs violents. In C. Balier (Ed.), *La violence en abyme* (p. 253-296). Paris : Presses universitaires de France.
- Niobey, G., Larousse, P., Lagané, R. et Guilbert, L. (1978). *Grand Larousse de la langue française*. Paris : Larousse.
- Perdue, W. C. (1964). Rorschach responses of 100 murderers. *Corrective Psychiatry and Journal of Social Therapy*, 10, 323-328.
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Timsit, M. et Bastin, P. (1987). L'agressivité meurtrière à travers le test de Rorschach. *Psychologie médicale*, 19, 495-504.

Résumé

L'objectif de cette étude est de faire le profil descriptif du fonctionnement intrapsychique de 23 hommes qui ont commis un homicide conjugal, à partir d'indices présents dans les protocoles de Rorschach d'individus qui ont fait des passages à l'acte et d'individus ayant une carence dans la capacité de mentalisation. Les hommes qui ont commis un homicide conjugal sont comparés à 21 hommes qui ont commis de la violence conjugale. Les hommes qui ont commis un homicide conjugal présentent un fort contrôle, peu de forces du Moi, de l'impulsivité, une centration sur soi et des distorsions cognitives. En comparaison aux hommes qui ont commis de la violence conjugale, les hommes qui ont commis un homicide conjugal ont une plus grande faiblesse du Moi et sollicitent moins l'examineur. Ces résultats permettent une meilleure compréhension des enjeux intrapsychiques de ces hommes.

Mots clés

homicide conjugal, uxoricide, violence conjugale, mentalisation, passage à l'acte, Rorschach

Abstract

The objective of this study is to realize the psychological profile of 23 men who committed conjugal homicide, with general indices noted in the Rorschach of individuals who committed acting out and individuals who have a poor capacity of mentalisation. The men who committed conjugal homicide were compared to 21 men who committed domestic violence. The men who committed conjugal homicide present high control, weakness of the self, impulsivity, egocentricity and cognitives disturbances. In comparison with men who committed domestic violence, the men who committed conjugal homicide present a weakness of the self and made more often solicitations of the examiner. These results bring a better comprehension of the psychological profile of these men.

Key words

spousal homicide, uxoricide, domestic violence, mentalisation, acting out, Rorschach

HOMICIDE FAMILIAL : AFFECTS, RELATIONS INTERPERSONNELLES ET PERCEPTION DE SOI

FAMILY HOMICIDE : AFFECTS, INTERPERSONAL RELATIONS AND SELF PERCEPTION

Suzanne Léveillé¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Julie Lefebvre

Université du Québec à Trois-Rivières

La violence est de plus en plus présente dans les médias. On tente surtout d'appréhender la violence familiale d'un point de vue rationnel. C'est pourquoi des études s'imposent pour en arriver à une meilleure compréhension de ce phénomène. Selon Glasser (1979), la définition du terme violence est d'infliger intentionnellement une souffrance à autrui. Cette définition est largement retenue dans la littérature psychiatrique et sous-entend une atteinte portée à la limite du corps de l'autre. Il nous apparaît important de souligner que cette définition comporte une limite certaine, car elle fait référence uniquement à des actes conscients commis sur le corps d'une autre personne, sans tenir compte de la part de « fantasmes » sous-jacente.

En psychanalyse, on s'intéresse particulièrement à la réalité psychique, aux fantasmes inhérents à la vie. Toutefois, de plus en plus de psychanalystes tentent de mieux comprendre les passages à l'acte violents. Balier (2005) mentionne, à juste titre, qu'une compréhension psychanalytique des comportements violents est nécessaire, à savoir comment s'organisent ces comportements en lien avec le développement psychosexuel de la personne. Ainsi, une compréhension du fonctionnement psychique des individus qui font des passages à l'acte violents pourra conduire à une meilleure prévention.

Dans la littérature, certains auteurs font une distinction entre les termes « passage à l'acte » et « acting out ». Selon Millaud (1998), l'*acting out* traduit une demande d'aide, une ouverture possible, un espoir d'obtenir une réponse. L'auteur précise que la notion de « recherche relationnelle » retrouvée dans l'*acting out* n'existe pas dans le cas du passage à l'acte. Selon lui, le passage à l'acte se trouve dans le registre du désespoir et de la solitude et vise uniquement à réduire une tension interne. L'individu qui fait un passage à l'acte se libère et tente de résoudre un conflit insoluble dont l'enjeu en est un de vie ou de mort. La mort de soi ou celle de l'autre devient alors la solution envisagée pour composer avec les tensions psychiques. L'auteur ajoute que le passage à l'acte homicide se situe

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C. P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3519. Courriel : suzanne.leveillee@uqtr.ca

directement du côté de la violence fondamentale avec son aspect lié à la vie et à la survie¹.

Glasser (1979), quant à lui, mentionne que le désir intense d'une union indissoluble avec l'objet (habituellement la mère), la peur de s'y perdre, d'être anéanti, pourrait être sous-jacent à certains passages à l'acte. De plus, Balier (2005) souligne que le sujet violent a peur de connaître un destin semblable à celui de ses victimes; il ne s'agit pas d'une menace objective mais bien d'une menace subjective, influencée par l'histoire passée de l'individu. Les notions d'anéantissement, de menace à l'identité (de dédifférenciation) et de dépendance intolérable à l'objet sont évoquées par les auteurs. Neau (2005a) ajoute que chez le sujet potentiellement violent, il y a un fort besoin des autres et que cette dépendance devient intolérable, voire menaçante. De plus, la passivité devient affolante; dans le recours à l'acte, il y aurait un triomphe sur la passivité. L'auteur évoque la notion du « masculin maniaque » en contrepartie à la notion développée par Chabert (2003) concernant le féminin mélancolique.

Lors du passage à l'acte, se manifesterait un contrôle tout-puissant sur la victime; ce contrôle tout-puissant devient la solution psychique. Il est à noter que plus l'individu se sent en sécurité dans son identité, dans son narcissisme, plus il peut se permettre du plaisir lors d'échanges relationnels, échanges teintés de pulsionnel. Sinon, une vulnérabilité du Moi se manifeste par un sentiment de menace, le passage à l'acte étant une défense pour contrer cette menace. Selon Dorey (1981; cité dans Husain, 2007), dans certains cas, les relations d'objets deviennent marquées par l'emprise. L'auteur mentionne que dans ce type de relation, il y a « une action d'appropriation par dépossession de l'autre, une action de domination où l'autre est maintenu dans un état de soumission et de dépendance, une action d'empreinte où on veut laisser une marque sur l'autre » (p. 55). Denis (1992, cité dans Balier, 2005) ajoute que l'objet dans la relation d'emprise est utilisé à des fins narcissiques, toute subjectivité et différence étant niées. De plus, selon Balier (2005), dans la relation d'emprise, il y a une rigidité lors de l'investissement qui semble proportionnelle à la menace narcissique éprouvée par le Moi.

Le lien entre le développement de la relation d'objet et le monde pulsionnel s'avère de toute première importance. Premièrement, dans la

1. Selon Bergeret (1996, 1998, 2004), la violence fondamentale fait référence à l'instinct violent naturel, qui est habituellement présent chez le jeune enfant et qui se réduit à un dynamisme purement défensif, sans aucune satisfaction de nature libidinale. Cet instinct est destiné à être intégré progressivement pour que l'adulte développe de manière adéquate ses capacités amoureuses et créatrices. L'auteur ajoute que certains individus ne parviennent pas au même degré d'intégration de leur violence naturelle primitive et que certains comportements violents chez l'adulte demeurent plus proches de l'instinct violent naturel.

violence auto conservatrice (pré-objectale), l'individu réagit car il se sent menacé de destruction. Dans ce cas, il s'agit d'une violence qui assure la protection; cette notion a été largement élaborée par Bergeret (2004). Il est possible d'évoquer ici la notion de passage à l'acte. Deuxièmement, la haine se situe davantage dans un registre objectal. Toutefois, l'aspect narcissique semble au premier plan; l'aspect malveillant, le contrôle et le clivage étant aussi présents. Et enfin, lorsque l'agressivité se situe dans le registre clairement objectal, l'individu peut alors se sentir coupable ou ambivalent de ressentir ou d'exprimer cette agressivité. Dans les deux derniers cas, nous pouvons évoquer la notion d'*acting out*. La Figure 1 présente un résumé de ces notions fondamentales qui permettent de mieux comprendre les liens entre le développement de la relation d'objet et le point de vue économique-pulsionnel.

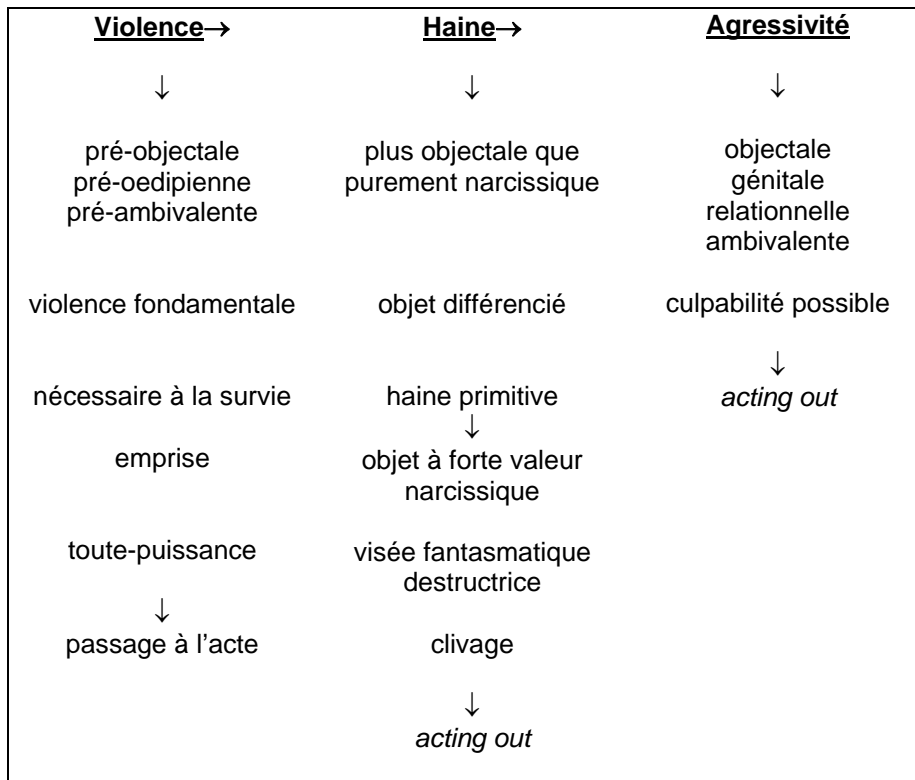


Figure 1 Relations objectales et monde pulsionnel [basé sur les notions élaborées par Balier (2005), Bergeret (1996, 2004) et Denis (1992, cité dans Balier, 2005)]

Dans cet article, nous présenterons, dans un premier temps, les définitions ainsi l'ampleur du phénomène (familicide). Dans un deuxième temps, nous ferons un bref relevé de la littérature des études utilisant des méthodes projectives et portant, d'une part, sur le familicide et, d'autre part, sur les enjeux psychiques des individus qui font des passages à l'acte. Dans un troisième temps, la méthode sera présentée ainsi qu'une description des cas cliniques. Dans un quatrième temps, nous aborderons l'analyse des protocoles de *Rorschach*. Enfin, l'article se terminera par une discussion, incluant des pistes de réflexion pour de futures études.

QUELQUES DÉFINITIONS ET AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

La violence familiale peut être particulièrement intrigante, voire même angoissante, pour tout individu qui la côtoie de près ou de loin. Au Québec, dans la presse écrite, les journalistes évoquent souvent le caractère inexplicable de ce phénomène par de grands titres tels que « Comprendre l'incompréhensible ».

Il existe différents types d'homicides familiaux, tels que l'uxoricide, le filicide et le familicide. Ces termes sont également utilisés pour désigner l'individu qui commet le passage à l'acte. L'uxoricide désigne un homicide conjugal commis par un homme; il s'agit de l'homicide d'une femme par son conjoint (Campbell, 1992; Perdue, 1966). Le filicide est l'homicide de son ou de ses enfants (Alder et Polk, 2001; Wilczynski, 1997). Enfin, le familicide est l'homicide de son (sa) conjoint(e) et de un ou plusieurs de ses enfants (filicide) (Ewing, 1997; Wilczynski, 1997; Wilson, Daly et Daniele, 1995).

Les homicides commis dans la famille représentent 30 % à 40 % de tous les homicides résolus au Canada (Eisner, 2003). Parmi les homicides familiaux au Canada en 2005, les plus fréquents sont l'uxoricide (53 %) et le filicide (17 %) (Dauvergne et Li, 2006). Au Québec, selon les données répertoriées au Bureau du coroner en chef, 215 homicides conjugaux ont été commis de 1989 à 2000 ($M = 16,5$ homicides conjugaux). De ce nombre, 188 (87,6 %) ont été commis par des hommes (uxoricide) et 27 (12,4 %) par des femmes (Martins Borges et Léveillé, 2005). Quant au filicide, il représentait, en 2005, 17 % des homicides familiaux commis au Canada. Au cours des quatre dernières années, environ 60 % des filicides ont été commis par un homme et 40 % par une femme (Dauvergne, 2005, 2004, 2003; Dauvergne et Li, 2006).

Les données de Wilson, Daly et Daniele (1995) indiquent qu'il y a 99 cas de familicide répertoriés pour le Canada de 1961 à 1990. De plus, ces familicides sont presque toujours commis par des agresseurs de sexe masculin (96 % des cas selon Wilson, Daly et Daniele, 1995). Au Québec,

de 1989 à 2000, 16 familicides commis par des hommes ont été répertoriés au Bureau du coroner en chef (Léveillé, Marleau et Lefebvre, 2007).

RELEVÉ DE LA LITTÉRATURE SUR LE FAMILICIDE

Malmquist (1980) indique que l'individu qui commet un familicide vit des problèmes de couple particulièrement difficiles (vie de couple houleuse), il désire être le centre d'attention, et la famille lui procure des gratifications narcissiques importantes. De plus, la famille est perçue comme étant le « bon objet » et elle devient le « mauvais objet » quand il y a une possibilité évoquée ou une « menace » de perte (séparation). L'individu se sent donc incapable de composer avec les affects reliés à la perte.

Selon Ewing (1997), le profil type d'un individu qui commet un familicide se présente comme suit : il s'agit d'un homme âgé de 30 à 40 ans qui réagit à la perte, soit une rupture amoureuse ou une perte sociale (faillite), il tue conjointe et enfants et ensuite se suicide. L'auteur ajoute que les éléments suivants font partie du tableau clinique de ces hommes : affects dépressifs, éléments paranoïdes, consommation d'alcool ou de drogue au moment du délit, besoin élevé de contrôle, dépendance, fort désir d'être le centre de la famille et enfin, sentiment que la famille est une extension de soi.

À partir d'une cohorte de 16 hommes ayant commis un familicide au Québec, Léveillé, Lefebvre et Marleau (2007) rapportent que 44 % ont utilisé la violence excessive¹ lors du délit et que 69 % se sont suicidés par la suite. De plus, 56 % des familicides présentent des traits ou un trouble de la personnalité limite. Les auteurs relèvent également quatre types de motivation associée au familicide (il peut s'agir aussi d'un déclencheur du passage à l'acte) : la perte amoureuse (56 %), la perte sociale (perte d'argent, perte de statut social) (31 %), la perturbation de l'état mental (19 %) et les problèmes financiers (6 %)².

Pour sa part, Schlesinger (2004) a mis l'accent sur le processus catathymique³ vécu par l'individu au cours des jours ou des mois précédant l'homicide (familicide). L'auteur a étudié quelques cas cliniques et il

1. Wolfgang (1958) utilise le terme « violence excessive » (*overkill*) lorsque l'individu homicide a tué sa victime à l'aide de plus de cinq coups d'objet contondant, d'arme blanche ou de balles d'arme à feu, ou dans les cas où la victime a été sévèrement battue.
2. Il est à noter qu'il pouvait y avoir plus d'une motivation (déclencheur) pour un même individu.
3. Le processus catathymique se définit par l'actualisation d'un geste violent afin de se libérer d'une tension psychique interne insupportable. Ce processus comprend trois phases : la période d'incubation, le passage à l'acte et le soulagement (Revitch et Schlesinger, 1989).

Homicide familial

mentionne que ces individus ont présenté des affects dépressifs ainsi que des ruminations obsessionnelles avant de faire le passage à l'acte.

De plus, Léveillé, Lefebvre et Marleau (2007) soulignent que 69 % des cas de familicides se terminent par le suicide de l'agresseur. Toutefois, il existe très peu d'études du profil intrapsychique de ces individus. Les chercheurs analysent les caractéristiques sociodémographiques (âge, nationalité, niveau d'éducation, emploi, etc.), les indices comportementaux précurseurs (par exemple, violence conjugale, tentatives de suicide, menaces de mort, etc.), les variables associées au délit (arme utilisée, violence excessive, suicide à la suite du délit, etc.) ou les variables situationnelles (séparation conjugale, hospitalisation psychiatrique, etc.). Et enfin, étant donné que l'analyse a souvent lieu après la mort de l'agresseur, les chercheurs font une « autopsie psychologique » à l'aide des critères diagnostics et comportementaux du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003).

Deux études comparatives sur le familicide ont été menées au cours des dernières années. La première étude est celle de Wilson, Daly et Daniele (1995) qui ont comparé trois sous-types d'homicides familiaux : le familicide, le filicide et l'uxoricide. Selon ces auteurs, l'âge des agresseurs et des victimes est plus élevé chez les familicides que chez les filicides, et le moyen utilisé pour commettre le familicide est plus souvent l'arme à feu. En comparaison avec les uxoricides, les familicides sont plus jeunes, plus souvent mariés et plus d'individus ont ensuite commis un suicide complété. De plus, les auteurs soulèvent la notion de sous-groupes de familicide. Selon eux, le premier groupe est composé d'hommes qui soupçonnent leur conjointe d'être infidèle ou qui craignent que celle-ci veuille mettre fin à la relation. On retrouve chez plusieurs de ces hommes de la colère, de la jalousie possessive et de la rage. Le second groupe est plutôt composé d'hommes qui sont déprimés, en détresse; par le passage à l'acte, ces hommes « amènent » avec eux toute leur famille (suicide élargi).

Une autre étude, plus récente, a été conduite par Léveillé, Marleau et Lefebvre (2007). Les auteurs indiquent, qu'en comparaison aux filicides, les familicides se caractérisent par un suicide complété (69 %), la présence d'une perte dans leur vie [perte de la conjointe lors d'une séparation (50,1 %) ou d'une perte sociale lors d'une faillite (81,3 %)] et des symptômes de dépression majeure (81,3 %).

En résumé, selon la littérature consultée, les familicides sont des hommes qui présentent la plupart du temps des affects dépressifs et qui réagissent à la perte (rupture amoureuse, perte sociale). De plus, les auteurs évoquent l'existence de deux sous-groupes parmi les cas de familicides : les hommes qui expriment leur vengeance contre leur conjointe et les hommes présentant des affects dépressifs qui commettent

un suicide élargi. Il y a très peu d'études sur le fonctionnement intrapsychique des hommes qui ont survécu à ce passage à l'acte.

En partant du constat que l'objet externe qui est attaqué serait identifié à un objet interne « fantasmatique » (détruire quelqu'un en soi-même) et non pas à un objet externe, nous allons tenter de cerner les processus internes, les enjeux psychiques qui peuvent entraîner ce type de passage à l'acte dans la famille. L'objectif de notre étude est de faire l'analyse du fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un familicide, à partir du matériel projectif et plus spécifiquement, du *Rorschach*.

RELEVÉ DES ÉTUDES RÉALISÉES À PARTIR DE MATÉRIEL PROJECTIF

Avant d'en arriver à énoncer l'objectif spécifique de notre étude, il s'avère nécessaire de faire un relevé de certaines études portant sur les enjeux psychiques évalués à partir des méthodes projectives, et ce, chez des individus qui font des passages à l'acte.

De manière générale, certains auteurs mentionnent que les personnes qui commettent des passages à l'acte présentent des failles dans leur capacité de mentalisation (De Tychey, Diwo et Dollander, 2000). La mentalisation se définit comme étant la capacité de l'individu à utiliser son imaginaire; l'enrichissement du fonctionnement cognitif. Le *Rorschach* est un des tests projectifs qui favorisent chez l'individu l'expression de son monde interne, de sa capacité de jeu psychique. De plus, à partir des réponses données à ce test, il est possible d'évaluer les capacités de régression (l'expression du monde pulsionnel) et de symbolisation (liaison entre affect et représentation) de l'individu. La présence de mouvement humain (déterminant K) est un indicateur de la capacité de mentalisation d'un individu (Chabert, 1997). L'auteur ajoute que ce déterminant est un indicateur de la capacité du Moi à composer avec le Ça (pulsions), de la capacité d'élaboration des conflits psychiques. Il est à noter que tous les indices présentés dans cet article sont répertoriés dans le Tableau 1. Dans le Tableau 2, est également présentée une brève description de la signification de ces indices, le terme « indice » désignant les symboles utilisés dans la cotation du *Rorschach*, tels que le déterminant M.

Pour sa part, De Tychey (1994) a fait une étude de protocoles de *Rorschach* d'individus dépressifs, soit un groupe d'individus qui avaient fait des passages à l'acte suicidaires et un autre groupe d'individus n'ayant pas fait d'agir de ce type. L'auteur note une constellation d'indices associés au potentiel suicidaire (passage à l'acte autodestructeur) : Dbl = 0 (détail blanc), F% (forme) plus élevé que 57 %, F+% (forme de meilleure qualité) plus bas que 70 %, A% (contenus animaux) plus élevé que 45 %, le

Homicide familial

Tableau 1 Indices présents dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte

Indices au <i>Rorschach</i>	Présence quand passage à l'acte	Auteurs
M ou K (mouvement humain)*	Peu élevé	Chabert (1997), Meloy (2000), De Tychey, Diwo et Dollander (2000), Léveillée (2001)
S ou DBI (détail blanc)*	Absent	De Tychey (1994), Léveillée (2001)
F % (réponses formelles)	Élevé	De Tychey (1994)
F+ % (réponses formelles, FQ+)	< 70 %	DeTychey (1994)
A % (contenu animal)*	> 45 %	De Tychey (1994)
FM ou Kan (kinesthésie animale)*	< 2	De Tychey (1994)
m ou Kob (kinesthésie objet)	< 2	DeTychey (1994)
C (couleur pure)*	Présent	De Tychey (1994)
Nombre réponses banales	Élevé	De Tychey (1994), De Tychey, Diwo et Dollander (2000)
Hd+An+Sex+BI/R (indice d'angoisse)	> 17 %	De Tychey (1994)
Indice d'élaboration symbolique (IES)	≤ 0,5	Cassiers (1968), De Tychey (1994)
Nombre réponses*	Peu élevé	Meloy (2000), De Tychey, Diwo et Dollander (2000), Neau (2005b)
Nombre réponses anatomie	Élevé	De Tychey, Diwo et Dollander (2000)
Scénarios relationnels*	Absents	Neau (2005a)
Sollicitations à l'examineur*	Présentes	Husain (1994), Léveillée (2001)
Lambda (pourcentage réponses formelles)*	Élevé	Meloy (2000), Léveillée (2001)
Per (réponse personnalisée)*	Élevé	Meloy (2000)
Fr-rF (réponse miroir)*	> 0	Meloy (2000)
H (contenu humain)*	Absent	Meloy (2000)
AG (mouvement agressif)*	Peu élevé	Léveillée (2001)
DEPI (indice de dépression)	Non significatif	Léveillée (2001)

* Indices retenus dans la présente étude

Tableau 2 Brève description de la signification des indices au *Rorschach*

Indices au <i>Rorschach</i>	Description de la signification
M ou K (mouvement humain)	Forces du Moi, mentalisation
S ou DBI (détail blanc)	Agressivité inconsciente
F % (réponses formelles)	Contrôle
F+ % (réponses formelles, FQ+)	Contrôle et bonne perception de la réalité
A % (contenu animal)	Défaut de socialisation
FM ou Kan (kinesthésie animale)	Immaturité
m ou Kob (kinesthésie objet)	Anxiété situationnelle
C (couleur pure)	Impulsivité
Nombre réponses banales	Capacité de voir la réalité comme tout le monde
Hd+An+Sex+Bl/R (indice d'angoisse)	Angoisse
Indice d'élaboration symbolique (IES)	Élaboration symbolique
Nombre réponses anatomie	Préoccupations pour le corps
Scénarios relationnels	Capacités relationnelles
Sollicitations à l'examineur	Recherche relationnelle
Lambda (pourcentage réponses formelles)	Souplesse/rigidité des défenses
Per (réponse personnalisée)	Autoritarisme dans les relations interpersonnelles
Fr-rF (réponse miroir)	Narcissisme, surinvestissement de sa valeur personnelle
H (contenu humain)	Capacités relationnelles
AG (mouvement agressif)	Agressivité consciente
DEPI (indice de dépression)	Affects dépressifs

nombre de déterminants Kan (kinesthésie animale) et Kob (kinesthésie objet) plus bas que 2, le nombre de déterminants C (couleur pure) plus élevé que 0, le nombre de réponses banales plus élevé que 7 ou plus bas que 3, l'indice d'angoisse (hd+an+sex+bl/R) plus élevé que 17 %, l'absence d'élaboration symbolique à la carte VI et enfin, l'IES¹ de Cassier

1. Cassiers (1968) a défini 4 niveaux de symbolisation, soit les niveaux B, C, D et E. Chaque niveau a une valeur, c'est-à-dire +2 points pour chaque réponse de niveau B, +1 point pour les réponses de niveau C, -1 point pour les réponses de niveau D et -2 points pour les réponses du niveau E. À partir de ces niveaux, l'auteur indique que l'*Indice d'élaboration symbolique* (IES) se calcule de la façon suivante : somme pondérée des réponses B, C, D, E divisée par le nombre total de réponses de niveaux B, C, D, E. Un score inférieur ou égal à +0,5 indique une faiblesse d'élaboration symbolique.

situé à +.5 ou moins (faiblesse d'élaboration symbolique). De plus, dans une recension des écrits, De Tychey *et al.* (2000) relèvent des indices associés à une carence de la capacité de mentalisation. Les indices évoqués par les auteurs sont le peu de réponses, le F% (forme) élevé, le M% (mouvement humain) peu élevé, le nombre de réponses banales élevé et le pourcentage de réponses anatomie élevé. De plus, les protocoles de ces individus comportent peu de sensibilité symbolique.

Plus spécifiquement, en lien avec le passage à l'acte contre autrui, Neau (2005a) mentionne que les hommes qui ont commis des délits à caractère sexuel (agressions sévères, homicides) présentent un protocole de *Rorschach* marqué par de l'inhibition et du contrôle (peu de réponses, F % élevé), une activité psychique que l'on peut qualifier de « morte ». De plus, l'auteur souligne la rareté des scénarios relationnels (en lien avec la présence de mouvement humain) dans les réponses données au *Rorschach* par ces hommes.

Pour sa part, Husain (1994) note la présence de sollicitations à l'examineur dans les protocoles de *Rorschach* d'individus qui ont fait des passages à l'acte, notamment les psychopathes. L'auteur ajoute que ces derniers expriment leurs conflits par l'agir dans la relation avec l'examineur. Meloy (2000) a répertorié certains indices dans les protocoles de *Rorschach* d'individus ayant un diagnostic de psychopathie¹. L'auteur a fait la cotation des protocoles à partir de la méthode d'Exner tout en gardant une analyse d'orientation psychodynamique. Dans ces protocoles, il y a la présence des indices suivants : le nombre de réponses bas (entre 13 et 17 réponses), le Lambda (pourcentage de réponses formelles) plus élevé que 85 %, le nombre de réponses cotées S (détail blanc) plus élevé que 2, le nombre de réponses cotées Per (réponses personnalisées) plus élevé que 2 et la présence du déterminant Fr-rF (réponses miroir). De plus, l'auteur ajoute qu'il y a absence de contenu humain (H) et de mouvement humain (M).

De plus, Léveillée (2001) indique que les protocoles de *Rorschach* des individus présentant un trouble de la personnalité limite et ayant commis des passages à l'acte contre autrui (du type voies de fait, excluant l'homicide) se caractérisent par un Lambda élevé (pourcentage de réponses formelles : rigidité des défenses), moins de M (mouvements humains : forces du Moi), de AG (réponses à contenu agressif) et de S (détail blanc) (indices d'agressivité), un indice DEPI non significatif (indice de dépression : affects dépressifs) et un plus grand nombre de sollicitations à l'examineur lors de la passation du *Rorschach* que ceux qui n'ont pas fait d'agir. L'auteur soulève que les individus qui n'ont pas fait de passage

1. Meloy (2000) a posé le diagnostic de psychopathie à partir de l'Échelle de psychopathie (Hare, 1991).

à l'acte contre autrui sont moins rigides et qu'ils ont plus accès à leur souffrance et à leurs conflits intrapsychiques.

À notre connaissance, il n'existe qu'une seule étude portant sur le fonctionnement psychique de familicides. À partir du matériel clinique [production graphique et *Thematic Apperception Test (TAT)*] d'un homme ayant commis un familicide, Schlesinger (2004) indique qu'il y a présence d'affects dépressifs dans les productions graphiques ainsi que des scénarios évoquant des idées suicidaires dans le protocole de *TAT*. Il est à noter toutefois qu'il y a très peu d'information sur la méthode d'analyse du matériel projectif utilisée par l'auteur.

Tel que nous avons mentionné précédemment, l'objectif de notre étude est de faire l'analyse du fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un familicide. Dans cette étude, le matériel projectif (*Rorschach*) est analysé selon le système intégré d'Exner (2001, 2003). De plus, la présence de scénarios relationnels (en lien avec le mouvement humain) et les sollicitations à l'examineur sont aussi considérées.

Cette étude est certes exploratoire. Toutefois, à la lumière de la littérature sur le sujet, nous pensons que des points communs se dégageront des protocoles de *Rorschach* de familicides. Dans un premier temps, les indices retrouvés dans les protocoles des familicides seront : peu de réponses, un Lambda plus élevé que 0,99 (rigidité des défenses), un FC : CF + C hors de la norme (2:1), la présence de C (impulsivité), un FM élevé (immaturité), un A% élevé (défaut de socialisation), peu ou pas de AG et de S (agressivité), peu ou pas de M (capacités de mentalisation), peu ou pas de H (capacités relationnelles), un nombre élevé de Per (contrôle dans les relations) et la présence de Fr-rF (narcissisme). Dans un deuxième temps, deux questions sont posées : D'une part, est-ce que des scénarios relationnels seront présents dans les protocoles de familicides? D'autre part, est-ce qu'il y aura des sollicitations à l'examineur dans ces protocoles? Les indices que nous avons retenus sont présentés dans le Tableau 3.

MÉTHODE

Description des cas cliniques^{1, 2}

Les cas 1 et 2 sont des hommes ayant commis un familicide à la suite d'une séparation conjugale. Dans les deux cas, lors de l'homicide, les individus ont utilisé une arme blanche (couteau) et ont fait de la violence

1. Pour préserver la confidentialité, les cas cliniques ne sont pas présentés de façon détaillée et l'information peut avoir été modifiée.
2. Nous remercions les personnes qui ont participé à cette étude ainsi que le Service correctionnel du Canada.

Homicide familial

excessive. Ils se sont dénoncés aux policiers à la suite de leur délit. Quant au cas 3, il s'agit également d'un homme ayant commis un familicide à la suite d'une séparation conjugale. Toutefois, ce dernier a utilisé une arme à feu pour commettre l'homicide et n'a pas fait de violence excessive. Il s'est aussi dénoncé lors de son arrestation. Enfin, dans le cas 4, l'homme était séparé de sa conjointe depuis quelques années au moment du familicide. L'individu vivait un conflit avec son ex-conjointe en lien avec la garde de leur enfant. Lors du familicide, il a utilisé une arme blanche (couteau) et a fait de la violence excessive. Contrairement aux autres, il ne s'est pas dénoncé après l'homicide.

Instrument de mesure

Une analyse quantitative de chaque protocole de *Rorschach* a été réalisée à partir d'indices tirés du système intégré d'Exner (2001, 2003). De plus, nous avons examiné la présence de scénarios relationnels dans les protocoles ainsi que les sollicitations à l'examineur. Chaque protocole a été coté par deux personnes et une discussion sur chaque cote a permis de s'assurer de l'exactitude de la cotation.

RÉSULTATS

Premièrement, dans le protocole des individus qui ont commis un familicide, nous retrouvons entre 15 et 23 réponses et un Lambda plus élevé que 0,99. Dans tous les cas, le FC : CF + C ne se situe pas dans la norme habituelle (norme = 2:1). De plus, il y a absence de déterminant C, le déterminant FM se situe entre 0 et 3, le A% est élevé, se situant entre 46,6 % et 69,6 %, et les réponses cotées AG se situent entre 0 et 1. Dans le protocole des cas 1, 2 et 3, il y a peu ou pas de S (0 ou 1). Toutefois, dans le protocole du cas 4, nous notons un nombre particulièrement élevé de S (5). De plus, il y a peu ou pas de déterminant M, le nombre se situant entre 0 et 2, et peu ou pas de H, le nombre se situant entre 0 et 2. Dans le protocole des cas 2, 3 et 4, il y a peu ou pas de réponses cotées Per, le nombre se situant entre 0 et 1. Toutefois, dans celui du cas 1, il y a un nombre élevé de réponses cotées Per (3). Enfin, dans le protocole des cas 2, 3 et 4, le déterminant Fr-rF est absent. Toutefois, dans le protocole du cas 1, nous comptons un déterminant Fr (voir Tableau 3).

Deuxièmement, en réponse aux deux questions de recherche, un seul scénario relationnel est présent dans le protocole du cas 3 (Tableau 4). De plus, nous retrouvons des sollicitations à l'examineur dans le protocole des cas 1, 2 et 3. Plus précisément, il y a trois sollicitations à l'examineur dans le protocole des cas 1 et 3, et deux sollicitations dans le protocole du cas 2. Dans le protocole du cas 4, aucune sollicitation à l'examineur n'est notée (voir Tableau 5).

Tableau 3 Indices retenus selon le système intégré d'Exner (2001, 2003)

Indices	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
Nombre de réponses	15	23	19	21
Lambda (pourcentage réponses formelles)	> 0,99	> 0,99	> 0,99	> 0,99
FC : CF + C (rapport forme-couleur)	1:2	1:0	2:0	0:3
C (couleur pure)	0	0	0	0
FM (kinesthésie animale)	1	3	2	0
A % (contenu animal)	46,6	69,6	63,2	47,6
AG (mouvement agressif)	1	0	0	0
S (détail blanc)	0	0	1	5
M (mouvement humain)	0	0	2	1
H (contenu humain)	0	0	2	0
Per (réponse personnalisée)	3	1	0	0
Fr-rF (réponse miroir)	1	0	0	0

Tableau 4 Scénarios relationnels (en lien avec le mouvement humain) dans les protocoles de *Rorschach* de familiales

Association libre	Enquête
Cas 1 Aucun mouvement humain (M) Aucun scénario relationnel	
Cas 2 Aucun mouvement humain (M) Aucun scénario relationnel	
Cas 3 Deux mouvements humains (M) Un scénario relationnel <u>Carte I</u> Un motard à bicycle au milieu. On dirait qu'il est debout. La roue en avant et ici les jambes. Debout, les mains en haut comme ça. <u>Carte III</u> Deux africaines une en face de l'autre. En train de pétrifier quelque chose, de faire du travail.	La roue ici. Les jambes. On dirait qu'il est debout. Ses mains ici. Une sorte de compétition. La tête, les seins, la forme du blé ou j'sais pas quoi. Vous savez, quand ils pilent l'orge.
Cas 4 Un mouvement humain (M) Aucun scénario relationnel <u>Carte III</u> Quelqu'un qui sourit	La face de quelqu'un, avec une cravate, une boucle.

Homicide familial

Tableau 5 Sollicitations à l'examineur dans les protocoles de Rorschach de familicides

Association libre	Enquête
Cas 1	
Trois sollicitations à l'examineur	
<u>Carte III</u> Un squelette humain. Une radiographie du bassin.	C'est la même forme. <i>J'ai déjà eu une radiographie du bassin.</i>
<u>Carte VII</u> Un enfant qui a fait de la gouache. Une peinture d'enfant.	Ici, les couleurs toutes mélangées. <i>Comme ceux que ma fille faisait.</i>
<u>Carte X</u> Des fleurs ici.	Des fleurs avec de la couleur. <i>J'en ai déjà de cette couleur-là.</i>
Cas 2	
Deux sollicitations à l'examineur	
<u>Carte IV</u> Un géant	Un géant vu d'en bas (?) <i>Comme si on était en bas. Il a des gros pieds et une petite tête</i>
<u>Carte VI</u> Une peau d'un animal	Une peau de lynx (?) <i>C'est que ma grand-mère en avait une. Ça m'a fait penser à ça.</i>
Cas 3	
Trois sollicitations à l'examineur	
<u>Carte I</u> Ça me dit quelque chose. Deux têtes de kangourou. <i>Est-ce que je peux tourner?</i>	Le nez long, les oreilles pis les yeux ici.
<u>Carte III</u> Deux africaines une en face de l'autre. En train de pétrifier quelque chose, de faire du travail.	La tête, les seins, la forme du blé ou j'sais pas quoi. <i>Vous savez, quand ils pilent l'orge.</i>
<u>Carte V</u> Un monarque, un papillon.	Deux antennes. <i>Comment vous appelez ça?</i>
Cas 4	
Aucune sollicitation à l'examineur	

DISCUSSION

Dans un premier temps, nous remarquons que dans tous les protocoles de *Rorschach*, le Lambda est particulièrement élevé, se situant nettement au-dessus de la moyenne. Ce résultat indique un surinvestissement de la réalité concrète, un contrôle pulsionnel massif, ainsi qu'une possibilité de clivage, comme si toute émergence pulsionnelle pouvait devenir « dangereuse » et qu'il faut un contrôle quasi « tout-puissant » pour contenir la charge pulsionnelle. De plus, sur le plan de l'affect, nous observons un problème majeur de modulation affective (FC : CF+C en dehors de la norme) et la présence d'impulsivité chez ces quatre hommes. Les résultats de Léveillé (2001) vont dans le même sens. En effet, l'auteur soulève que les individus qui font des passages à l'acte contre autrui présentent de la rigidité et ont moins accès à leur souffrance

et à leur monde interne. Enfin, dans tous les protocoles, le A% est plus élevé que ce qui est attendu. Selon Chabert (1997), le A% très élevé est un indicateur de la présence chez l'individu d'une carapace sociale en tant que défense majeure pour éviter le contact, la relation d'objet authentique. De plus, il s'agit aussi d'un indicateur d'une adaptation sociale superficielle et rigide. L'auteur ajoute qu'il faut toutefois faire une analyse qualitative des réponses dans lesquelles il y a des contenus animaux. Ainsi, le travail sera encore plus nuancé.

Dans un deuxième temps, nous remarquons l'absence de mouvement humain dans 2 protocoles (cas 1 et 2), et de contenu humain dans 3 protocoles (cas 1, 2 et 4). De plus, dans 3 protocoles (cas 1, 2 et 4), il y a absence de scénario relationnel à la carte 3 (carte suscitant ce type de réponse). Cet élément indique la présence de déni de la relation d'objet pour ces individus. Chabert (1997) souligne la possibilité de retrait psychotique quand il n'y a aucun mouvement humain dans le protocole de *Rorschach*. Plus spécifiquement pour le cas 3, il y a présence de deux mouvements humains. Toutefois, la réponse donnée à la carte III attire l'attention. Le terme « pétrifié » y est mentionné; il s'agit d'un lapsus assez parlant, comme si l'évocation d'un mouvement entre les personnages est en quelque sorte annulée par la suite. Le terme pétrifié (lapsus), « changer en pierre » dans son sens littéral, pourrait évoquer la notion de gel pulsionnel. Et pour ce qui est de l'autre mouvement humain donné à la carte I, il ne comporte pas non plus de scénario relationnel; en fait, il s'agit « d'un motard à bicyclette » (voir réponse complète dans le Tableau 4). Nous retrouvons un seul mouvement humain dans le protocole du cas 4 qui ne comporte pas non plus de scénario relationnel puisque le mouvement humain est « quelqu'un qui sourit ». Enfin, dans le protocole du cas 1, il y a trois réponses avec la cotation spéciale Per, ce qui indique la présence de contrôle relationnel chez cet individu.

Dans un troisième temps, nous remarquons que dans le protocole du cas 1, il y a un déterminant Fr, indicateur de la présence d'éléments narcissiques (surinvestissement de sa valeur personnelle). Dans le protocole des trois autres cas, il n'y a aucun déterminant Fr-rF. Nous pouvons nous demander si le cas 1 est un individu plus narcissique et contrôlant que les trois autres individus. Nous avons trop peu d'éléments pour répondre de manière certaine à cette question. L'ajout d'un TAT pourrait apporter plus de matériel afin de poursuivre le travail d'analyse des enjeux psychiques de cet individu.

Dans un quatrième temps, bien qu'il y ait peu de projections de scénarios relationnels, nous notons quelques sollicitations à l'examineur dans le protocole des familicides. Certaines sollicitations sont des questions posées directement à l'examineur, tandis que d'autres sont des

commentaires incluant l'examineur. Il serait pertinent d'approfondir ces éléments dans une autre étude.

En résumé, nous retrouvons des points communs dans les quatre protocoles de *Rorschach* : le contrôle de toute émergence pulsionnelle, le retrait psychotique ou du moins le déni de la relation d'objet, l'impulsivité (problème dans la modulation affective), ainsi qu'une quasi-absence de scénario relationnel. Ces éléments indiquent une pauvreté particulière dans la capacité de mentalisation de ces quatre individus. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Léveillé (2001) et de Neau (2005b). Les auteurs relèvent de la rigidité, du contrôle et un problème de modulation affective dans les protocoles de *Rorschach* d'individus ayant commis des passages à l'acte contre autrui. De plus, à partir de notre analyse, il est possible d'introduire la notion de violence fondamentale pour qualifier les passages à l'acte de ces individus. En lien avec nos résultats, à titre de rappel, Bergeret (1996, 1998, 2004) mentionne que la violence fondamentale sous-tend une violence pré-objectale, défensive et ayant uniquement pour fonction la décharge d'une tension sans mentalisation, sans recherche relationnelle comme dans l'*acting out*. Ces éléments apportent du matériel supplémentaire pour aider à mieux comprendre le fonctionnement psychique des familicides. Ainsi, quand ces individus passent à l'acte, il semble y avoir une décharge de tension sans une recherche relationnelle ou d'attention. Il ne semble pas y avoir non plus d'appel à l'aide.

Malgré plusieurs points communs dans les protocoles de *Rorschach* des familicides, des indices diffèrent dans certains protocoles. En effet, dans le protocole du cas 1, il y a présence de réponses cotées Per et de déterminant Fr, et dans le protocole du cas 4, nous retrouvons un nombre particulièrement élevé de réponses cotées S. Ainsi, la poursuite de l'analyse de ces protocoles semble hautement pertinente afin de dégager différents sous-groupes de familicides.

De plus, des liens peuvent être faits avec l'histoire de vie de ces hommes. Dans tous les cas, chacun a vécu une séparation amoureuse, rupture plus récente pour les trois premiers cas; la difficulté à gérer la perte semble donc fort présente. Cette difficulté pourrait être liée à l'incapacité à développer une relation objectale, l'autre étant perçu comme une personne ne possédant pas un narcissisme différencié. L'homicide est en quelque sorte l'expression d'un contrôle tout-puissant sur l'autre, du droit de vie ou de mort sur la conjointe.

Neau (2005b) soulève l'importance du fonctionnement narcissique chez les individus qui font des passages à l'acte contre autrui. Ainsi, selon cet auteur, ces individus proclament leur autosuffisance et désinvestissent

la vie relationnelle, qui n'est maintenue que sur le mode de l'emprise ou sur le mode spéculaire. Bien que Neau (2005a) travaille plus particulièrement à partir du matériel projectif d'individus ayant commis des délits à caractère sexuel, les résultats de ses travaux pourraient être mis en lien avec ceux-ci surtout en ce qui a trait à l'inhibition, au contrôle et à l'absence de scénario relationnel. De plus, nous croyons que la perte vécue par les individus qui ont commis un familicide génère une blessure narcissique majeure (rage). Ainsi, le recours à l'acte est la solution psychique, il s'agit d'une défense que l'on peut qualifier de « maniaque ». Cette notion a aussi été évoquée par Neau (2005a).

Enfin, Hirigoyen (2005) souligne que les individus à risque de tuer leur conjointe sont perfectionnistes, ont un fort besoin de contrôle, sont méfiants et n'arrivent pas à faire confiance à leur conjointe. Ces personnes attribuent aux autres les défauts qu'ils refusent de voir en eux et ils font des rêves teintés de grandiosité. La rupture soulève la rage et un sentiment intolérable de perte de contrôle, augmentant le désir de se faire justice soi-même. Ces notions pourraient être examinées davantage dans une future étude.

CONCLUSION

L'évaluation de la dynamique des individus qui ont commis un homicide (potentiel de commettre des comportements violents) est une expertise très complexe et le clinicien doit se baser sur une compréhension, tant de la situation (contexte dans lequel le passage à l'acte a été fait) que de la personnalité (enjeux intrapsychiques) de l'individu. Nous entendons par situation ou contexte les éléments suivants : la présence d'une séparation amoureuse ou d'une perte particulière, de la violence conjugale ou des menaces de mort, la consommation d'alcool ou de drogues. Ensuite, il y a l'évaluation de la personnalité de l'individu. La dynamique et la personnalité ne sont pas des indicateurs directs de passages à l'acte. Toutefois, certains aspects de la personnalité représentent un terrain propice à ce type de comportements. Ainsi, l'individu centré sur lui-même, qui présente un rapport narcissique à l'objet, qui désire un contrôle total et qui lutte contre toute émergence pulsionnelle serait plus à risque d'agir lors de situation de stress, et plus spécifiquement lors d'une rupture amoureuse.

Ce travail novateur est certes exploratoire, toutefois nous avons présenté des résultats encore partiels. Nous croyons que la poursuite du travail sur la compréhension des enjeux psychiques des individus ayant commis un homicide pourra conduire à une meilleure prévention de passages à l'acte aussi dramatiques que le familicide. Les études qui pourraient faire suite à celle-ci sont d'une part, l'approfondissement de la compréhension de la dynamique en ajoutant un TAT, ce qui pourrait

Homicide familial

permettre un travail de convergence d'indices. D'autre part, il serait pertinent de comparer, quant à leurs enjeux psychiques, des familicides à des individus ayant commis d'autres types de passage à l'acte, comme de la violence conjugale ou sexuelle. Et enfin, l'analyse d'un plus grand nombre de cas pourrait permettre de dégager différents sous-groupes présents chez les familicides ou chez les individus qui ont commis un homicide familial.

Références

- Alder, C. et Polk, K. (2001). *Child victims of homicide*. Cambridge : Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd. révisé). Paris : Masson.
- Balier, C. (2005). Une psychanalyse des agirs. In C. Balier (Éd.), *La violence en Abyme : essai de psychocriminologie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bergeret, J. (1996). *La violence fondamentale*. Paris : Dunod.
- Bergeret, J. (1998). Actes de violence : réflexion générale. In F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques* (p. 9-14). Paris : Masson.
- Bergeret, J. (2004). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Paris : Masson.
- Campbell, J. C. (1992). « If I can't have you, no one can » : Power and control in homicide of female partner. In J. Radford et E. H. Russell (Éds), *Femicide : The politics of woman killing* (p. 99-113). New York : Twayne Publishers.
- Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant*. Bruxelles : Charles Dessart.
- Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (2003). *Le féminin mélancolique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Dauvergne, M. (2003). L'homicide au Canada, 2002. *Juristat*, 22, 1-18.
- Dauvergne, M. (2004). L'homicide au Canada, 2003. *Juristat*, 23, 1-18.
- Dauvergne, M. (2005). L'homicide au Canada, 2004. *Juristat*, 24, 1-18.
- Dauvergne, M. et Li, G. (2006). L'homicide au Canada, 2005. *Juristat*, 25, 1-18.
- De Tychey, C. (1994). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach : point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*. Issy-les-Moulineaux : EAP.
- De Tychey, C., Diwo, R. et Dollander M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie*, 53, 469-480.
- Eisner, M. (2003). Long-term historical trends in violent crime. In M. Tonry (Éd.), *Crime and justice : A review of research* (p. 83-142). Chicago : The University of Chicago Press.
- Ewing, C.P. (1997). *Fatal families : The dynamics of intrafamilial homicide*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Exner, J. E. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Glasser, M. (1979). Some aspects of the role of aggression in the perversions. In I. Rosen (Éd.), *Sexual deviation* (p.278-305). Oxford : Oxford University Press.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare psychopathy checklist : Revised*. Toronto, Ontario : Multi-Health Systems, Inc.
- Hirigoyen, M. F. (2005). *Femmes sous emprise : les ressorts de la violence dans le couple*. Paris : Oh! Éditions.
- Husain, O. (1994). Réflexions sur la convergence projective des techniques de l'examen psychologique, *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 38, 91-106.
- Husain, O. (2007). Le diagnostic des perversions à travers le test de Rorschach et le T.A.T. In C. de Tychey (Éd.), *Clinique des perversions : repérage diagnostique et prise en charge thérapeutique* (p. 51-64). Paris : Érès.

- Kropp P. R., Hart S. D., Webster C. D. et Eaves D. (1995). *Spouse Assault Risk Assessment guide* (SARA) Toronto : Multi-Health Systems Inc.
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach, *Revue québécoise de psychologie*, 22, 53-64.
- Léveillé, S., Lefebvre, J. et Marleau, J. D. (accepté, 2007). Profil psychosocial des familicides commis au Québec – 1986 à 2000. *Annales Médico-Psychologiques*.
- Léveillé, S., Marleau, J. D. et Lefebvre, J. (accepté, 2007). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes? *Évolution Psychiatrique*.
- Malmquist, C. P. (1980). Psychiatric aspects of familicide. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 3, 299-304.
- Martins Borges, L. et Léveillé, S. (2005). L'homicide conjugal au Québec : observations préliminaires des différences selon le sexe des agresseurs. *Pratiques psychologiques*, 11, 47-54.
- Meloy, J. R. (2000). *Les psychopathes : essai de psychopathologie dynamique*. Paris : Frison-Roche.
- Millaud, F. (1998). *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris : Masson.
- Neau, F. (2005a). Masculin maniaque? *Psychologie clinique et projective*. 11, 35-78.
- Neau, F. (2005b). L'apport des épreuves projectives à la clinique des agirs violents. In C. Balier (Éd.), *La violence en Abyrne* (p. 253-296). Paris : Presses universitaires de France.
- Perdue, W. C. (1966). A preliminary investigation into uxoricide. *Diseases of the Nervous System*, 27, 808-811.
- Revitch, E. et Schlesinger, L.B. (1989). Catathymic gynocide. In E. Revitch et L. B. Schlesinger (Éds), *Sex murder and sex aggression : Phenomenology, psychopathology, psychodynamics and prognosis*. Springfield : Charles C. Thomas Publisher.
- Schlesinger, L. B. (2004). *Sexual murder : Catathymic and compulsive homicides*. London : CRC Press.
- Wilczynski, A. (1997). *Child homicide*. London : Greenwich medical media ltd.
- Wilson, M, Daly, M. et Daniele, A. (1995). Familicide : the killing of spouse and children. *Aggressive Behavior*, 21, 275-291.
- Wolfgang, M. E. (1958). Methods and weapons of inflicting death, violence, motives, homicide-suicide. In M. E. Wolfgang (Éd.), *Patterns in criminal homicide*. Philadelphia : University of Pennsylvania.

Résumé

Le familicide est l'homicide de son(sa) conjoint(e) et d'un ou de plusieurs de ses enfants. L'objectif de cette étude est de faire l'analyse du fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un familicide. Les protocoles de Rorschach de ces individus ont été analysés selon la méthode quantitative développée par Exner (2001, 2003). De plus, les scénarios relationnels et les sollicitations à l'examineur ont également été considérés. Selon les résultats, les familicides présentent un fort contrôle, de l'inhibition, un problème de modulation affective, de l'impulsivité, un repli quasi psychotique ou du moins un déni de la relation d'objet. Selon le matériel projectif analysé, il y a une quasi-absence de recherche relationnelle chez ces individus. Ces résultats apportent une meilleure compréhension des enjeux intrapsychiques des hommes qui commettent un familicide.

Mots clés

homicide familial, familicide, Rorschach, scénarios relationnels, sollicitations à l'examineur

Homicide familial

Abstract

Familicide is the homicide of a spouse and at least one of his children. The objective of this study is to analyze the psychological functioning of men who committed familicide. The Rorschach responses of these individual were analyzed with the quantitative system of Exner (2001, 2003). The relation scenarios and solicitations of the examiner were also analysed in the study. The results show that familicide have high control, inhibition, problem with affective modulation, impulsivity, psychotic withdraw or deny of the object relations. According to the projective material, it seems that these individual have a lack of relational needs. These results bring a better comprehension of the psychological functioning of men who committed familicide. The authors suggest to pursue that kind of study.

Key words

family homicide, familicide, Rorschach, relation scenarios, solicitations of the examiner

L'APPORT DU RORSCHACH DANS L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

THE RORSCHACH'S CONTRIBUTION IN THE ASSESSMENT OF THE POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Françoise Lavallée¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Marie-Ève Parent

Université du Québec à Trois-Rivières

André Pellerin

Université du Québec à Trois-Rivières

Les différentes réactions psychologiques qui surgissent après un choc affectif intense sont connues depuis la fin du XIX^e siècle (Barrois, 1998). Elles étaient alors qualifiées de névroses traumatiques. Ces situations ont été reconnues beaucoup plus tard dans le cadre du DSM-III (1980) sous le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Cette reconnaissance officielle a eu une importance considérable dans le développement des études sur le sujet. À ce jour, il existe plusieurs mesures pour évaluer la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique. Cependant, un nombre limité d'études utilise le *Rorschach* comme outil d'évaluation de ce désordre. Ces recherches convergent vers un patron de réponses fréquemment observées chez les individus traumatisés. Nous présenterons les résultats de ces recherches après avoir décrit les particularités de l'évaluation de l'état de stress post-traumatique et l'apport du *Rorschach* dans ce genre d'évaluation. Nous terminerons par la présentation de nos résultats de recherche.

L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

L'état de stress post-traumatique découle souvent d'un accident grave et peut toucher toute personne dans la population générale quel que soit son âge. Il est aussi principalement relié aux voies de fait, aux agressions sexuelles, aux crimes violents, aux attaques terroristes et aux désastres naturels (Association des psychiatres du Canada, 2006). L'individu en état de stress post-traumatique peut être désorganisé sur les plans physique, cognitif et émotif. C'est dans ce contexte souvent précaire que l'évaluation psychologique est réalisée.

Une des principales difficultés de l'évaluation est de repérer et de valider les symptômes de l'état de stress post-traumatique afin de parvenir à une compréhension plus profonde de la dynamique psychologique sous-jacente. Nous rencontrons régulièrement des personnes qui se sentent perdues et désespérées devant l'ampleur de leurs difficultés; pire encore, ces

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5111 poste 3522. Télécopieur : (819) 376-5195. Courriel : francoise.lavallee@uqtr.ca.

personnes ont souvent honte, ce qui les amène à minimiser ou à nier plus ou moins consciemment leur condition. Nous observons également que d'autres personnes portent une attention particulière à leurs symptômes, sans toutefois être en mesure de faire le lien entre ceux-ci et l'événement traumatique responsable de leur condition actuelle. Par ailleurs, à l'autre extrémité du continuum, se situent des individus susceptibles d'exagérer leurs symptômes afin de toucher de meilleures compensations auprès d'organismes payeurs (Orr et Pitman, 1993)¹.

Conscients de cette complexité et de la diversité des manifestations observées, les professionnels de la santé ont recours dans un premier temps à l'entretien clinique pour colliger les symptômes et formuler leurs hypothèses diagnostiques. Dans les cas difficiles, particulièrement ceux où la comorbidité est importante, l'entrevue clinique comporte certaines limites, et ce, même dans un contexte d'interdisciplinarité. C'est dans une telle situation que le psychologue peut être amené à contribuer au diagnostic différentiel à l'aide de tests. Parmi ceux-ci, nous retrouvons entre autres des instruments comme le *Clinician-Administred PTSD Scale (CAPS)*, le *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I)*, le *Trauma Symptoms Inventory (TSI)*, le *Impact of Events Scale (IES)* et le *Davidson Trauma Scale (DT)*, etc., qui sont utilisés aussi dans d'autres disciplines. Ces mesures plus couramment ciblées dans le diagnostic de l'état de stress post-traumatique, sont basées sur l'évaluation des symptômes et des expériences rapportés par le client. Elles reposent donc sur la mémoire de la personne traumatisée qui a une vision subjective de l'événement traumatisant. Ces instruments auto-rapportés, même s'ils ajoutent de l'information importante à l'entretien clinique, demeurent centrés sur l'événement traumatisant et sur les symptômes qui en découlent. Ils apportent moins de renseignements sur la dynamique sous-jacente.

L'APPORT DU RORSCHACH

Le *Rorschach* fournit de l'information complémentaire qui vient enrichir les mesures auto-rapportées. Il révèle l'unicité de l'individu dans sa perception de lui-même et des autres, dans l'intégration de ses expériences et de son adaptation au monde qui l'entoure (Newman, 1987; Quarantelli, 1985; Scurfield, 1985). Il a l'avantage d'être moins direct et moins intrusif que les tests objectifs qui ciblent directement les symptômes tout en démontrant son efficacité devant la vigilance des survivants d'un traumatisme. Il constitue donc un moyen peu menaçant et surtout très respectueux en regard de l'expérience vécue (Luxenberg et Levin, 2004). De plus, il a démontré une sensibilité aux expériences traumatiques, ce qui en fait un bon indicateur de

1. Au Québec, ces organismes sont principalement la Commission de santé et sécurité au travail (CSST), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAQ) et Anciens combattants Canada (ACC).

la détresse subjective de la personne. C'est précisément ce dernier niveau d'information qui est nécessaire à la compréhension et à l'amélioration des réactions qui font suite aux expériences traumatiques (Luxenberg et Levin, 2004). Le *Rorschach* est fort intéressant pour évoquer le choc traumatique de l'événement (Franchi et Andronikof-Sanglade, 1993; Van der Kolk et Ducey, 1989) puisqu'il donne accès à des données perceptuelles et expérientielles qui mettent en évidence le processus d'adaptation au traumatisme et à ses conséquences (Katsounari, 2005). Dans le cadre de notre travail, nous avons constaté à quelques reprises que des clients considérés comme fragiles réussissent à se stabiliser et à reprendre le contrôle face aux stimuli ambigus du *Rorschach*. Cette capacité à se mobiliser pour s'adapter à cette situation d'évaluation est un bon indicateur des ressources personnelles et du niveau d'adaptation de la personne.

Par ailleurs, le *Rorschach* déjoue les processus cognitifs volontaires et les résistances conscientes pour révéler le portrait psychologique de la personne dans son fonctionnement conscient et inconscient (Levin, 1993; Weiner, 1996; Wood, Nezworski, Stejskal, Garven et West, 1999). Selon Luxenberg et Levin (2004), il a aussi son utilité auprès des clients qui ne sont pas enclins à rapporter l'histoire du trauma ou qui ne sont pas conscients d'un aspect de l'expérience traumatique. La validité discriminante du *Rorschach* a été démontrée pour repérer les personnes qui nient l'existence de leur psychopathologie (Grossman, Wasyliv, Benn et Gyoerkoe, 2002) et/ou qui simulent une pathologie après en avoir appris les symptômes (Seamons, Howell, Carlisle et Roe, 1981; Sloan, Arsenault et Hilsenroth, 2002). Le *Rorschach* peut donc aider à préciser le diagnostic différentiel en clarifiant les liens entre la symptomatologie du client et le trauma et ainsi faciliter la planification du traitement (Levin, 1993).

LES INDICATEURS D'UN ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE DANS LES RÉPONSES AU RORSCHACH

Nous avons répertorié dix recherches, réalisées principalement auprès de vétérans du Vietnam, qui précisent l'apport du *Rorschach* dans l'évaluation du stress post-traumatique. Elles ont été effectuées en utilisant le cadre du système d'Exner (1986, 1993, 2002, 2003). Chacune d'elles comporte ses particularités, ses forces et ses faiblesses. Nous avons choisi de vous présenter brièvement les conclusions de ces auteurs en privilégiant l'ordre chronologique. À la fin, nous présentons un tableau synthèse, tiré de Luxenberg et Levin (2004), des principales variables pouvant être reliées à l'état de stress post-traumatique complexe.

La première étude est celle de Souffront (1987) qui utilise le *Rorschach* à des fins d'évaluation différentielle auprès de 60 vétérans du Vietnam en état, ou non, de stress post-traumatique. Cette chercheuse étudie six indicateurs

soit : Somme (Bl, An, Ge), EB, FC : CF+C, *m*, X+ % et MOR. Les réponses de mouvements inanimés (*m*) discriminent le mieux les vétérans traumatisés des autres en indiquant chez les premiers un niveau de tension, d'inconfort et de stress situationnel significativement plus élevé. Les sujets traumatisés fournissent aussi plus de réponses de couleur chromatique à prédominance couleur (CF+C), signifiant qu'ils ont tendance à réagir impulsivement.

Quelques temps plus tard, Van der Kolk et Ducey (1989) comparent les protocoles de treize vétérans du Vietnam présentant un état de stress post-traumatique avec onze vétérans appartenant à un groupe témoin. Les sujets traumatisés ont tendance soit à trop contrôler, soit à ne pas assez contrôler les stimuli affectifs. Huit des treize sujets démontrent les caractéristiques suivantes : style extratensif, utilisation considérable de couleur chromatique (CF+C), contenus fréquents d'anatomie (An) et de sang (Bl), références non censurées et non contrôlées de l'expérience traumatique, augmentation de réponses de mouvements inanimés (*m*), absence de mouvement humain (M) et absence de qualité formelle très détaillée et de qualité de développement synthèse. Les cinq cartes chromatiques suscitent chez ces sujets des réponses reliées au trauma qui démontrent que les expériences traumatiques ne sont ni intégrées, ni symbolisées. Par ailleurs, ces auteurs qualifient de « repliés sur eux-mêmes » quatre sujets qui donnent peu de réponses, aucune réponse de couleur et peu ou pas de réponses de mouvement humain, ce qui reflète leur inhabileté à intégrer leur expérience affective et à la structurer au moyen des processus cognitifs. Les sujets traumatisés présentent plus de réponses de mouvements inanimés (*m*) et un ratio (eb) plus élevé, par rapport au groupe témoin. Ils ont une forte proportion de réponses de couleur comparativement aux réponses de mouvement. Les auteurs en concluent que ces sujets traumatisés auraient vécu des expériences de stimulation affective qui auraient excédé leurs capacités d'adaptation.

Dans leur recherche, Swanson, Blount et Bruno (1990) analysent selon la méthode d'Exner (1986) les protocoles de 50 combattants du Vietnam traités pour un trouble de stress post-traumatique. Leur résultat le plus remarquable est la faible tolérance au stress ($D = -1,82$) qui indique que ces sujets vivent beaucoup d'anxiété situationnelle causée par des événements de vie stressants ($m = 2,84$; $Y = 1,40$), qu'ils ont tendance à agir impulsivement et à réagir en fonction des stressseurs externes plutôt que d'exercer une maîtrise sur eux-mêmes. Leur ajustement à long terme est caractérisé par une faible tolérance au stress et par des comportements impulsifs ($D_{aj} = -0,82$). Ils tendent à percevoir la réalité de façon non conventionnelle ($X+\% = 0,46$; $F+\% = 0,48$), très simplifiée ($L = 1,28$) et même de manière déformée en situation de stress, ce qui rend leurs comportements difficilement compréhensibles pour les autres. Ces sujets montrent une faible régulation

de l'affect (FC : CF+C) et tendent à éviter les situations chargées d'émotions (Afr = 0,49). Ils éprouvent des difficultés à demeurer seuls même s'ils ressentent peu d'intérêt pour les autres (Pure H = 1,62) qui les perçoivent souvent comme étant froids et distants (T = 0,58). Ils ont tendance à investir dans des idéations passives et à espérer que les autres viennent à leur rescousse (Ma : Mp = 1,22 : 1,36). Ils s'engagent plus fréquemment dans des introspections douloureuses (V = 1,46).

Par la suite, Hartman, Clark, Morgan, Dunn, Fine, Perry et Winsch (1990) analysent les protocoles de 41 vétérans du Vietnam hospitalisés pour stress post-traumatique. Ceux-ci obtiennent une moyenne de 56 % sur la cote (X+) et de 50 % sur (F+), ce qui illustre la pauvreté de leur contact avec la réalité. De plus, 70 % d'entre eux présentent des distorsions perceptuelles ainsi que des percepts bizarres (X- %) et 34 % des sujets ont un score (D) négatif démontrant qu'ils semblent envahis par la présence de stimuli. L'indice de schizophrénie relativement élevé se situe dans le registre borderline ou schizotypique. Un grand nombre de sujets ont un style d'adaptation ambitendant et abordent les situations d'une manière simplifiée et défensive. Ils ont un score moyen élevé à la constellation suicidaire (4,98), ainsi qu'un grand nombre de réponses morbides (MOR = 2,46) et de réponses « reflet ». Ils rapportent moins de réponses (Pure H) et des contenus subjectivement reliés aux situations militaires ou aux situations de combat.

Pour sa part, Burch (1993) compare trois groupes de sujets : 29 vétérans du Vietnam en état de stress post-traumatique, 25 vétérans du Vietnam sans stress post-traumatique ainsi que de 29 vétérans qui n'ont pas fait la guerre. Les sujets des trois groupes ont des difficultés liées au processus de médiation-perception (X+%), à la tolérance au stress (D, Daj, m), à la régulation des affects (FC : CF+C, Afr) ainsi qu'aux intérêts interpersonnels (H et Pure H). Trois modèles de régressions logistiques multivariées, utilisant MOR, Pure H, FC : CF+C et EB classaient correctement, à 70 %, l'appartenance des sujets à leur groupe respectif. Cependant, cette classification avait une sensibilité limitée pour identifier les sujets présentant un état de stress post-traumatique, tout en démontrant que ces derniers rapportaient significativement plus de contenus reliés au combat (Bl, An, Hd, Fi, Ex), plus de contenus morbides (MOR) et plus de styles d'adaptation extratensif ou ambitendant que ceux des autres groupes.

La même année, Levin (1993) interprète les protocoles de 27 sujets en état de stress post-traumatique et corrobore six hypothèses basées sur des recherches antérieures. L'auteur constate que les mouvements humains (M) sont peu nombreux ou de pauvre qualité (M-). Il y a une plus grande utilisation de couleurs chromatiques à prédominance couleur (CF+C), un faible score (Afr), un grand nombre de réponses de mouvements inanimés

(*m*) et de *Y*. L'indice d'hypervigilance est positif et un matériel concret relié au trauma est présent dans les contenus.

Par ailleurs, Sloan, Arsenault, Hilsenroth, Harvill et Handler (1995) évaluent 30 réservistes de la marine ayant rapporté des symptômes de stress post-traumatique de trois à cinq mois après l'opération « tempête du désert ». Ils choisissent le *Rorschach* dans le but de détecter l'état de stress post-traumatique aigu en utilisant les variables qui ont été reliées à cet état dans les recherches antérieures (*X+* %, *m*, FC : CF+C, D, Daj, Lambda, Xu %, es). Leurs résultats indiquent que les vétérans ont tendance à être envahis et submergés par les stimuli (score D négatif), qu'ils semblent vivre un niveau élevé de stress situationnel et avoir une faible capacité d'adaptation et de contrôle (Daj négatif). Ils fournissent un grand nombre de réponses de mouvements inanimés (*m*) reflétant une détresse aiguë et leur faible Lambda indique une difficulté d'adaptation. Le score es est exceptionnellement élevé comparativement aux normes d'Exner (1993).

Afin de mieux connaître les effets psychologiques à long terme, ces derniers auteurs (1996) poursuivent leur recherche trois ans plus tard. Ils observent alors des différences significatives entre la première mesure du groupe et la mesure obtenue trois ans plus tard. Ils comparent ensuite ce groupe à un groupe témoin de 25 réservistes de la marine qui n'ont pas participé à l'opération « tempête du désert ». Les résultats obtenus par le groupe initialement sont significativement différents des résultats du groupe témoin. Cependant, le score (D) négatif élevé dans le groupe initial reste négatif au deuxième temps, mais n'est pas significativement différent de celui du groupe témoin. Le score es, initialement extrêmement élevé, décline vers un niveau normal. Le faible ratio initial de (FC : CF+C) diminue largement tandis que le lambda augmente significativement de même que les variables (*X+* % et Xu %). Le score EA est relativement faible dans le groupe lors de la deuxième évaluation et dans le groupe témoin comparativement aux normes d'Exner (1993).

En 1998, Goldfinger compare les protocoles de seize vétérans du Vietnam en état de stress post-traumatique, de neuf vétérans constituant le groupe témoin ainsi que de douze vétérans non combattants. Il remarque qu'un large pourcentage de sujets traumatisés (69 %) présentent un style d'adaptation ambitendant, ce qui les différencie des deux autres groupes, qui sont d'un style d'adaptation introversif (13 %). Les sujets traumatisés ont plus facilement accès à l'imagerie reliée au combat que les deux autres groupes. De plus, il ressort les indices du *Rorschach* associés à l'état de stress post-traumatique : faible tolérance au stress (D et Dadj faibles), stratégies de résolution de problème inefficace (EB = ambitendant), expériences de tension et d'impuissance (*m* et *Y* élevés), régulation des affects pauvre (FC : CF+C

faible) et évitement des affects (Afr faible), difficultés perceptuelles (X+% peu élevé et F+% , m, Xu% et X-% élevés), évitement des relations interpersonnelles (H peu élevé) et imagerie intrusive traumatique (grands nombres de Bl, An, Hd, Ex, Fi, MOR et de contenus thématiques).

Dans la dernière recherche, Gray (2005) observe que sept anciens combattants de la guerre du Golf en état de stress post-traumatique ont plus de difficultés à contrôler leur impulsivité (D négatif), vivent un stress aigu accompagné de pensées intrusives (*m* élevé) et ont de la difficulté à se centrer sur leur expérience interne (Lambda élevé).

En guise de synthèse de ces différentes recherches, nous reprenons un tableau , tiré de Luxenberg et Levin (2004), qui synthétise les variables pouvant être reliées à l'état de stress post-traumatique à partir des différentes recherches qu'ils ont recensées (Tableau 1). Nous avons ajouté dans ce tableau les résultats de la recherche de Gray (2005).

BRÈVE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Pour notre part, nous avons évalué à l'aide du *Rorschach* dix personnes en état de stress post-traumatique. Nous avons aussi utilisé la cotation et l'interprétation selon le *Système intégré* d'Exner (2002; 2003). Ces participants avaient préalablement reçu le diagnostic d'état de stress post-traumatique d'un médecin omnipraticien ou d'un psychiatre.

Les résultats sont présentés au Tableau 2. Dans ce tableau, on retrouve les indices significatifs pour lesquels au moins six sujets sur dix dépassent les normes d'Exner.

Selon les résultats obtenus, ces individus en état de stress post-traumatique pourraient : éprouver de la détresse ou des affects dépressifs (DEPI ≥ 5)¹; vivre une surcharge émotive, une difficulté de contrôle et de tolérance au stress (D négatif); avoir une vision pessimiste d'eux-mêmes et de la réalité (Mor > 2); avoir des problèmes de modulation affective et d'impulsivité (CF + C > FC); vivre du stress, de l'anxiété et de l'impuissance (Y ≥ 2 ; *m* > 1); avoir un vécu psychologique complexe relié au stress situationnel (blends avec m, Y ≥ 20 %); être marginaux dans leur manière de percevoir la réalité (X+ ≤ 70 %; Xu ≥ 20 %); présenter des distorsions cognitives et perceptuelles (X- ≥ 15 %); manquer de contrôle sur leurs

1. Entre parenthèses, nous précisons les normes selon le *Système Intégré* d'Exner (2002; 2003).

Tableau 1 Variables au Rorschach pouvant être reliées à l'état de stress post-traumatique complexe¹

Régulation de l'affect	Attention et conscience	Idéation	Relations aux autres et perception de soi	Somatisation
CF+C > FC Sous certaines conditions, avec Afr peu élevé	Protocoles courts et brefs Ratio Afr peu élevé	X+%, X-%, Xu%, F+%	CDI positif Ag élevé	Réponses An Réponses Xy
Ratio EB extratensif ou superextratensif	Ratio EB introversif ou superintroversif	Cotations spéciales	COP peu élevé m élevé	Réponses MOR
Y élevé	FD élevé	SCZI	HVI élevé	
V élevé	Présence de processus contradictoires (ex : CF+C > FC et Afr bas)	M- M none	Contenus humains imaginaires > contenus humains entiers ou réels	
T élevé		#M réponses	a<p	
Complexité (blends)	Index de dissociation		M-	
Réponses dramatiques aux cartes de couleur	HVI élevé		Index Isolement	
Contenu Sx et BI	Présence de percepts de trauma		Fd	
D négatif			DEPI élevé	
Daj négatif	Zd and Zf		Index d'égocentrisme	
Réponses S	PSV élevé		Contenus An, Xy, MOR	

1. Inspiré de Luxenberg et Levin (2004), page 208 (traduction des auteurs).

Tableau 2 Indices qui dépassent les normes d'Exner chez dix sujets en état de stress post-traumatique (entre parenthèses, nombre de sujets)

Régulation de l'affect	Médiation cognitive	Idéation	Relations aux autres et perception de soi
DEPI ≥ 5 (n=6)	X+ ≤ 70 % (n=10)	Cotations spéciales Wsum6 > 6 (n=8)	Ag ≥ 2 (n=6)
D négatif (n=7)	X- ≥ 15 % (n=9)	M- ≥ 1 (n=6)	COP < 1 (n=6)
MOR > 2 (n=6)	Xu ≥ 20 % (n=10)		m > 1 (n=7)
CF+C $>$ FC (n=8)			T = 0 (n=7)
Y ≥ 2 (n=7)			égocentrisme $> .45$ (n=7)
(blends m ou Y) ≥ 20 % (n=7)			V ≥ 1 (n=7)
BI (n=6)			

pensées (Wsum6 > 6); avoir des préoccupations qui interfèrent avec la clarté de la pensée (M- ≥ 1); éprouver de l'agressivité dans leurs modes de relations aux autres (Ag ≥ 2); ne pas considérer les relations interpersonnelles comme positives (COP < 1); être centrés sur eux (égocentrisme $> .45$) et être plus réservé et s'autocritiquer négativement (V ≥ 1).

Ces résultats sont obtenus à partir d'un petit nombre de sujets qui ont vécu des traumatismes variés. La durée entre l'événement traumatisant et le traitement varie aussi d'un sujet à l'autre. Malgré ces limites importantes, nos résultats vont dans le sens de ceux présentés au début de ce texte et témoignent de la capacité du *Rorschach* à révéler différentes facettes du fonctionnement psychologique des individus en état de stress post-traumatique. Les prochaines études pourraient s'attarder à préciser ces différents aspects.

CONCLUSION

L'évaluation de l'état de stress post-traumatique est fort complexe. La comorbidité qui lui est associée est très importante. Les troubles présentés sont la plupart du temps chroniques, d'une durée variant de quelques mois à plusieurs années. Les cliniciens qui œuvrent dans ce domaine sont

confrontés à une tâche multidimensionnelle. Afin de mener à bien leur évaluation, en plus de l'entrevue clinique, ils ont recours à des tests qui mettent en évidence les symptômes associés à l'état de stress post-traumatique. Cependant, ils auraient avantage à utiliser plus souvent les tests projectifs, tel le *Rorschach*, car ceux-ci apportent de l'information complémentaire très riche sur la dynamique même du client traumatisé et permettent aussi de mieux orienter le plan d'intervention. De leur côté, les chercheurs contribuent aussi à cet essor des instruments projectifs par leurs recherches. Les résultats obtenus jusqu'à maintenant, quoique sommaires, sont très intéressants pour aider à la compréhension de l'état de stress post-traumatique. En plus d'avoir un impact direct sur l'évaluation, cette meilleure perception influencera directement le traitement de ce trouble et contribuera ainsi à améliorer la qualité de vie de plusieurs patients, mais également de leur conjoint(e), enfants, membres de la famille et ami(e)s.

Références

- Association des psychiatres du Canada. (2006). Clinical practice guidelines management of anxiety disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51, supplement 2.
- Barrois, C. (1998). *Les névroses traumatiques* (2^e éd.). Paris : Dunod.
- Burch, R. F. (1993). Assessment of post-traumatic stress disorder among Vietnam combat veterans : A Rorschach study. California school of professional psychology. *Dissertation Abstract International*, 54 (5-B), 2742.
- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach : A comprehensive system : vol. I, Basic foundations* (2^e éd.). New York : Wiley.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach : A comprehensive system : vol. I, Basic foundations* (3^e éd.). New York : Wiley.
- Exner, J. E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Franchi, V. et Andronikof-Sanglade, H. (1993). Methodological and epistemological issues raised by the use of the Rorschach comprehensive system in cross cultural research. *Rorschachiana*, 18, 118-133.
- Goldfinger, D. A. (1998). Rorschach patterns in Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder : A study of cognition, psychophysiology, and psychological defense. Doctoral dissertation, University of Michigan. *Dissertation Abstracts International*, 59, 3691B.
- Gray, J. L. (2005). *An exploration of posttraumatic stress disorder in Persian Gulf war veterans through the eyes of the Rorschach*. Thèse de doctorat inédite, Massachusetts School of Professional Psychology.
- Grossman, L., Wasyliv, O., Benn, A. et Gyoerkoe, K. (2002). Can sex offenders who minimize on the MMPI conceal psychopathology on the Rorschach? *Journal of Personality Assessment*, 78, 484-501.
- Hartman, W. L., Clark, M. E., Morgan, M. K., Dunn, V. K., Fine, A. D., Perry, G. G. et Winsch, D. L. (1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 54, 149-159.
- Katsounari, I. D. (2005). *A methodological review of MMPI and Rorschach findings assessing combat-related PTSD in Vietnam veterans*. Thèse de doctorat, The Chicago School of Professional Psychology.
- Levin, P. (1993). Assessing posttraumatic stress disorder with the Rorschach projective technique. In J. P. Wilson et B. Raphael (Éds), *The international handbook of traumatic stress syndromes* (p. 189-200). New York : Plenum Press.

- Luxenberg, T. et Levin, P. (2004). The role of the Rorschach in the assessment and treatment of trauma. In J. P. Wilson et T. M. Keane (Éds), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2^e éd.) (p. 190-225). New York : Guilford Press.
- Newman, J. (1987). Differential diagnosis in post-traumatic stress disorder : Implications for treatment. In T. Williams (Éd.), *Post-traumatic stress disorders : A handbook for clinicians* (p.19-33). Cincinnati : Disabled American Veterans.
- Orr, S. P. et Pitman, R. K. (1993). Psychophysiologic assessment of attempts to simulate posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 33(2), 127-129.
- Quarantelli, E.L. (1985). An assessment of conflicting views on mental health : The consequences of traumatic events. In C. R. Figley (Éd.), *Trauma and its wake : The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (p. 173-215). New York : Brunner/Mazel.
- Scurfield, R. M. (1985). Post-trauma stress assessment and treatment : Overview and formulations. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its Wake : The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (p. 219-256). New York : Brunner/Mazel.
- Seamons, D., Howell, R., Carlisle, A. et Roe, A. (1981). Rorschach simulation of mental illness and normality by psychotic and non psychotic legal offenders. *Journal of Personality Assessment*, 4(2), 130-135.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. et Handler, L. (1995). Rorschach measures of posttraumatic stress in Persian Gulf War veterans. *Journal of Personality Assessment*, 64, 397-414.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. et Handler, L. (1996). Rorschach measures of posttraumatic stress in Persian Gulf War veterans : A three year follow-up study. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 54-64.
- Sloan, P., Arsenault, L. et Hilsenroth, M. (2002). Use of the Rorschach in the assessment of war-related stress in military personnel. *Rorschachiana*, 25, 86-122.
- Souffront, E.M. (1987). The use of the Rorschach in the assessment of post traumatic stress disorder among Vietnam combat veterans. Doctoral dissertation, Temple University. *Dissertation Abstracts International*, 48, 573B-574B.
- Swanson, G. S., Blount, J. et Bruno, R. (1990). Comprehensive system Rorschach data on Vietnam combat veterans. *Journal of Personality Assessment*, 54, 160-169.
- Van der Kolk, B. A. et Ducey, C. P. (1989). The psychological processing of traumatic experience : Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 259-274.
- Weiner, I. B. (1996). Some observations on the validity of the Rorschach inkblot method. *Psychological Assessment*, 8, 206-213.
- Wood, J. M., Nezworski, M. T., Stejskal, W. J., Garven, S. et West, S. G. (1999). Methodological issues in evaluating Rorschach validity : A comment on Burns and Viglione (1996), Weiner (1996), and Ganellen (1996). *Assessment*, 6, 115-129.

Résumé

L'évaluation de l'état de stress post-traumatique est fort complexe. Les intervenants concernés utilisent l'entrevue clinique dans un premier temps ainsi que certains tests ciblant les symptômes de cette condition afin de clarifier leur diagnostic. L'objectif du présent article est de démontrer l'apport du Rorschach dans l'évaluation des personnes traumatisées en rapportant les résultats de différentes recherches, incluant celle des auteurs. Bien que limités, ces résultats sont encourageants : ils apportent de l'information complémentaire sur la dynamique des personnes en état de stress post-traumatique.

Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder evaluation is a very complex task. In order to clarify their diagnosis, the clinicians

Mots clés

Rorschach, évaluation, état de stress post-traumatique, traumatisme

Key words

Rorschach, evaluation, post-traumatic stress disorder,

Rorschach et état de stress post-traumatique

first use the clinical interview as well as certain tests based on the symptoms. The aim of this article is to show the contribution of the Rorschach in the evaluation of traumatized persons. The first part shows the most common ratings found by researches in traumatized persons with this projective test. The authors then present their clinical results obtained with similar patients. Though limited, these results are rather encouraging since they provide complementary information about the dynamics of the persons evaluated for Post-Traumatic Stress Disorder. trauma

DE LA MALADIE BIPOLAIRE À L'ORGANISATION MANIACO-DÉPRESSIVE¹

FROM BIPOLAR DISORDER TO MANIC-DEPRESSIVE ORGANIZATION

Nicole Reeves²

CH universitaire de Montréal

Marie Chabot

CH universitaire de Québec

Fabrice Choquet

*Pratique privée
Université du Québec à Montréal*

Odile Husain

*Pratique privée
Centre de psychologie Gouin*

Les psychologues spécialisés dans le domaine de l'évaluation psychologique à l'aide de méthodes projectives sont régulièrement consultés par leurs collègues psychiatres qui s'interrogent sur la présence possible d'un « Trouble bipolaire » chez un patient donné, parfois pour différencier ce trouble d'un « Trouble schizo-affectif » ou d'une « Personnalité borderline »³. L'intérêt de faire appel à ces psychologues tient à la compréhension différente que ceux-ci peuvent apporter, en particulier, à partir d'un modèle diagnostique idiographique. Malgré ses fondements empiriques et sa visée objectivante, l'approche DSM comporte des limites, comme tout système nosographique. Ainsi, la réalité complexe de la maladie bipolaire entraîne un chevauchement de symptômes avec le trouble de personnalité borderline, des problèmes de définition de l'hypomanie et des états mixtes, des phénomènes de comorbidité.

La diversité d'évolution du tableau clinique, chez les patients souffrant de troubles bipolaires, laisse les cliniciens perplexes. Environ 50 % répondent favorablement à la médication, fonctionnent bien au quotidien et ne présentent pas de troubles cognitifs, contrairement aux autres qui se détériorent de façon globale (Callahan et Bauer, 1999).

BREF PARCOURS HISTORIQUE

Le diagnostic de maniaco-dépression remonte à l'Antiquité. D'Hippocrate à Esquirol, en passant par Pinel, la manie et la mélancolie sont identifiées, mais de façon séparée. La psychiatrie française du dix-neuvième siècle a eu le mérite d'avoir réuni manie et mélancolie en une seule entité psychopathologique (Pichot, 2006), sous des appellations telles que « folie circulaire » de Falret et « folie à double forme » de Baillarger, apparues toutes deux en 1854. La création de l'appellation

1. Nous tenons à remercier chaleureusement notre collègue Mariette Lepage, psychologue, pour sa patience et sa minutie dans la mise en forme de ce texte.
2. Adresse de correspondance : 1058, rue St-Denis, Montréal (QC), H2X 3J4. Téléphone : (514) 890-8000, poste 36277. Courriel : nicole.reeves.chum@ssss.gouv.qc.ca
3. Pour une description détaillée des symptômes de chacune des identités ci-dessus, voir American Psychiatric Association (1996).

« psychose maniaco-dépressive » par Kraepelin en 1913 (Kraepelin, 1921) va officiellement consacrer l'alliance entre le fait maniaque et le fait mélancolique. L'élargissement du concept permettra d'inscrire la pathologie maniaco-dépressive sur un continuum. L'originalité des travaux de Kraepelin tient aussi au fait d'avoir reconnu les formes mixtes et les fluctuations sub-syndromiques de l'humeur comme relevant d'un même tempérament affectif.

Bleuler (1911), quant à lui, a insisté sur la propension de ces patients à résonner avec le contexte, qualité affective particulière qu'il a appelée « syntonie » et qu'il définit comme une tendance à « vibrer à l'unisson avec l'ambiance ». Il relève que c'est bien cet aspect qui constitue la caractéristique commune aux différents états regroupés dans le registre « maniaco-dépressif » plutôt que les variations de l'humeur classiquement retenues. La fin du vingtième siècle verra un revirement fondamental dans la conceptualisation de la maniaco-dépression, amené par le modèle catégoriel proposé par la psychiatrie américaine (DSM-III, American Psychiatric Association, 1983) qui scindera l'unité longtemps reconnue de cette pathologie (unipolaire-bipolaire, type I-type II). Récemment, les travaux d'Akiskal et de son équipe (Perugi et Akiskal, 2002) défendent la notion de spectre bipolaire pour remédier au fait que ce trouble soit sous-diagnostiqué par le DSM-IV.

Actuellement, le diagnostic de trouble bipolaire relève de deux visions : l'une, catégorielle et symptomatique, qui est celle du DSM, et l'autre, dimensionnelle, dans laquelle s'inscrit la notion de spectre bipolaire. Cette dernière nous paraît plus compatible avec notre vision structurale de la psychopathologie.

Jean Bergeret (1974), psychiatre et psychanalyste, a proposé le modèle de la psychopathologie structurale auquel nous nous référons. Chaque structure, qu'elle soit psychotique, état-limite ou névrotique, représente un aménagement stable et se distingue par un certain nombre d'axes organisateurs, à savoir le type de relation d'objet, l'organisation du Moi, la nature de l'angoisse, les mécanismes de défense, les processus de pensée et le rapport à la réalité. Dès lors, les distinctions entre structures sont fondamentalement qualitatives et non quantitatives.

Notre intérêt pour le trouble bipolaire, anciennement connu sous le nom de psychose maniaco-dépressive, s'inscrit dans la continuité des travaux réalisés par le Groupe de Lausanne, consacrés d'abord à la schizophrénie (Dreyfus, Husain, Rousselle Gay-Crosier, 1989), puis à la paranoïa (Husain et Rossel, 2001). Nous avons souhaité nous pencher sur la maniaco-dépression, troisième forme de structure psychotique évoquée par Bergeret (1974) dans son modèle psychopathologique. En tant

qu'organisation de personnalité, la psychose maniaco-dépressive apparaît mal définie et mal délimitée, aussi bien dans les écrits de psychopathologie psychanalytique que dans les travaux de psychologie projective (voir recensement des écrits dans Chabot, Husain, Reeves et Choquet, 2003; Husain, Reeves, Choquet, Chabot et Revaz, 2006).

Notre première préoccupation était de préciser l'homogénéité ou, au contraire, la diversité de cette entité diagnostique aux techniques projectives (*Rorschach* et *TAT*). Était-il possible de dégager une « couleur » propre à cette symptomatologie bipolaire? Ce questionnement fut l'objet d'un premier travail (Chabot *et al.*, 2003).

Notre deuxième question fut de se demander s'il était possible, au moyen des tests projectifs, de dégager les particularités d'une organisation qualifiable de « maniaco-dépressive ». Ceci fit l'objet d'une seconde étude (Husain *et al.*, 2006). Malgré les multiples facettes de la maniaco-dépression, nous pensons que la recherche avec les techniques projectives allait permettre de cerner des axes de fonctionnement organisateurs. Pour la clarté de l'exposé, nous emploierons le terme « bipolaire » pour les sujets de la première étude et l'appellation « maniaco-dépressif » pour ceux de la deuxième.

Au-delà des dissensions et des débats théoriques, les descriptions de la symptomatologie maniaco-dépressive sont, quant à elles, constantes. Pour la mélancolie, les symptômes se regroupent autour de la tristesse, de la dépréciation fondamentale, du pessimisme, de l'absence d'élan vital, de l'effondrement psychomoteur, du ralentissement de la parole et du geste, de l'idéation lente et de la douleur morale. Par opposition, le maniaque est instable, aimant le risque, enthousiaste, généreux, vital, indépendant, original, ayant des intérêts multiples, plein d'imagination et marqué par une euphorie paroxystique. Pathologie de la vie affective, la maniaco-dépression est marquée par l'hypersensibilité décrite depuis Esquirol et par la nature excessive de l'affect : « absolu dans la puissance comme dans la souffrance » (Racamier, 1979). Les patients qu'on appelle aujourd'hui « bipolaires », en plus de leurs variations de l'humeur, parlent de la qualité particulière de leur vécu affectif. Très tôt, ils ont ressenti celui-ci comme trop intense, trop envahissant. N'oublions pas qu'avant l'introduction d'une médication spécifique, certains maniaques mouraient d'épuisement.

PREMIÈRE ÉTUDE : HOMOGÉNÉITÉ OU DIVERSITÉ DE LA MALADIE BIPOLAIRE

Dans notre première étude (Chabot *et al.*, 2003), portant sur un petit échantillon de huit patients ayant un diagnostic de « Trouble bipolaire » selon le DSM-IV, nous avons investigué la question de l'homogénéité ou,

au contraire, de la diversité de cette entité diagnostique. Notre méthode d'analyse des tests projectifs, dite du « Groupe de Lausanne », étudie le discours du sujet sous l'angle des axes organisateurs de la structure.

Une certaine homogénéité de groupe émerge, puisque tous les sujets présentent des caractéristiques de la structure de personnalité psychotique : angoisse de morcellement, angoisse persécutoire, relation d'objet symbiotique, troubles de la pensée, mécanismes de défense tels que le déni de la réalité. Au-delà d'une structure commune, l'hétérogénéité intra-groupe est frappante. Chez les uns, les troubles de la pensée dominant; chez d'autres, ce sont les angoisses reliées à l'intégrité corporelle exprimées dans la dynamique du morcellement et de la lutte contre celui-ci qui priment, tandis que chez d'autres encore, ce sont les idées de persécution qui sont à l'avant-plan¹.

À partir de cette étude, on peut conclure à la fois à l'ampleur des variations à l'intérieur du fonctionnement psychotique des sujets bipolaires et à l'existence de deux tendances qui leur sont communes. En effet, parmi les items issus de l'analyse qualitative, deux phénomènes dominant : le langage est marqué par l'intensité des mots choisis et l'angoisse est de nature persécutoire.

La complexité du tableau qui émerge des tests projectifs de ces patients diagnostiqués bipolaires selon le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996) correspond bien à la confusion qu'on retrouve dans la littérature au sujet de ce diagnostic. Aucun auteur ne dresse un tableau satisfaisant, unifié et cohérent de cette entité. Cependant, la question de l'existence d'une véritable organisation « maniaco-dépressive » subsistait pour nous. En effet, toute la littérature, qu'elle soit psychiatrique ou psychanalytique, décrit cette troisième forme d'organisation psychotique. Nous proposons une démarche autre, dans laquelle la sélection de l'échantillon se fait non pas à partir d'une symptomatologie visible mais à partir des tests projectifs. Dans ce cadre, nous nous sommes intéressés à des sujets qui n'avaient pas nécessairement un parcours psychiatrique et qui n'avaient pas reçu un diagnostic de « Trouble bipolaire ».

DEUXIÈME ÉTUDE : ESQUISSE DE L'ORGANISATION MANIACO-DÉPRESSIVE

En nous appuyant sur nos connaissances théoriques concernant la maniaco-dépression et sur les conclusions de la première étude (Chabot *et al.*, 2003), nous avons examiné des protocoles d'épreuves projectives, à l'aide de notre grille d'analyse, afin de circonscrire un premier portrait de

1. Pour plus de détails concernant la distinction au sein des idées de persécution entre « paranoïaque » et « paranoïde », voir Husain et Rossel (2001).

l'organisation maniaco-dépressive. Celui-ci comporte une relation d'objet marquée par une recherche de symbiose sur le plan de l'affect (plutôt qu'une symbiose du corps ou de la pensée), une angoisse de morcellement et de persécution discrète, un Moi relativement construit mais envahi par l'éprouvé sensoriel et affectif, des défenses essentiellement maniaques exprimées dans des contenus festifs, ludiques et joyeux, un discours souvent abondant où les détails apportés cherchent à communiquer un « senti », une ambiance et où le vocabulaire crée l'intensité.

Ces dénominateurs communs nous ont permis de sélectionner un nouvel échantillon de huit sujets qui correspondent, par leur coloration et leur qualité affective particulière, à l'organisation maniaco-dépressive. Ces huit sujets, deux hommes et six femmes, sont âgés de 24 à 50 ans ; parmi eux, cinq ont été vus en bureau privé tandis que trois ont été évalués en clinique externe de psychiatrie. Aucun de ces sujets n'avait reçu un diagnostic de maladie bipolaire. Cinq d'entre eux avaient une présentation d'allure dépressive, alors que les trois autres se situaient sur le versant hypomaniaque.

Afin de cerner cette « qualité affective particulière » des maniaco-dépressifs dont parle Bleuler (1911), il nous est apparu que le *TAT* représentait un outil de choix, compte tenu des scénarios relationnels que les images peuvent évoquer et de la prépondérance potentielle des allusions à l'affect. Nous avons donc analysé les protocoles de *TAT* de ces huit sujets, en relevant systématiquement toute référence, tout fragment de discours, toute manifestation concernant l'affect.

Ces verbalisations ont été réparties en sept catégories thématiques (à partir d'un consensus entre quatre juges). Le nombre total de formulations retenues pour l'ensemble du groupe est de 318 observations. Ces catégories ont été ordonnées selon leur importance relative (fréquence d'apparition), en leur assignant un rang de 1 à 7.

1. la qualification de l'affect : 30,5 %
2. l'affect et la symbiose affective : 29,87 %
3. la présence d'un thème affectif : 18,23 %
4. la manifestation affective : 8,17 %
5. la distorsion de l'affect : 7,54 %
6. l'apparente neutralité affective : 3,14 %
7. le thème de l'étayage : 2,51 %

À noter que les trois premières rubriques regroupent plus de 75 % de toutes les observations recueillies et que les huit sujets de l'échantillon présentent cette constellation particulière. Suit une présentation des trois thèmes dominants (qualification de l'affect, affect et symbiose affective,

présence d'un thème affectif) ainsi qu'un quatrième (apparente neutralité affective) retenu pour son caractère paradoxal.

La qualification de l'affect

La référence à l'affect apparaît comme une préoccupation constante dans le TAT des sujets de notre échantillon. De façon tout à fait prépondérante, les maniaco-dépressifs parviennent à créer un climat d'intensité affective, de par leur choix de mots : des qualificatifs « forts » ou encore des adverbes évocateurs d'intensité comme « toujours, jamais, très très, complètement » (Chabot *et al.*, 2003).

Image 3BM. « ... ça m'apparaît plus une femme, qui est accroupie près d'un fauteuil et qui est en position de peine *très* intense, *très très* intense, elle a *beaucoup* de peine, elle est *très* triste... »

Malgré les efforts de définition et de délimitation, l'affect du maniaco-dépressif surgit avec intensité et déborde. On a parfois évoqué la faiblesse du pare-excitation des maniaco-dépressifs, ce qui supposerait qu'ils subissent passivement l'émergence de l'affect. Or, nous avons eu l'impression que l'identité de ces sujets est avant tout et surtout « affective ». L'affect serait-il activement recherché, voire exacerbé?

L'envahissement par les affects représenterait alors une recherche de la surexcitation qui déborderait un pare-excitation même solide. Sans vouloir faire des hypothèses étiologiques réductrices, mentionnons que plusieurs de ces patients relatent une enfance troublée aux côtés d'un parent qualifié de dépressif souvent dans le cadre d'une pathologie grave ou en tout état de cause, aux côtés de parents sur lesquels ils n'avaient pas d'impact. Adultes, ils investissent souvent des relations amoureuses en apparence sado-masochiques. Ce n'est pas le jeu de domination-soumission qui est recherché dans ces relations mais bien une certaine excitation liée à l'âpreté des rapports, à l'agitation émotionnelle que ceux-ci engendrent. Ces relations leur font vivre une véritable « valse de sentiments » (alternance de tristesse, de colère, de haine, d'indignation, de désespoir, etc.) qui les anime et les rend vivants. D'ailleurs, lorsque les relations sont moins chaotiques, le quotidien avec l'autre génère un « ennui mortel » et une angoisse décrite comme « insupportable ». À l'appui aussi, le fait que les maniaco-dépressifs se plaignent de leur médication thymo-régulatrice qui affadit leur vie.

Il y aurait donc une certaine recherche de « confusion des sentiments » (voir le roman de Zweig, 1927), une sorte de cacophonie émotionnelle destinée à éviter d'entendre un son particulier, celui de l'angoisse, l'angoisse de ne rien sentir, l'angoisse du vide et de la mort (Chabot *et al.*, 2003).

L'affect et la symbiose affective

La notion de « symbiose affective », utilisée par Wallon (1934/2002) pour décrire une forme de sociabilité observable chez le bébé, nous paraît appropriée pour qualifier la forme de contact particulier que les maniacodépressifs instaurent avec leur entourage.

Nous notons chez eux une aspiration à une union totale entre le sujet et son objet. Il ne s'agit pas d'une relation symbiotique typique telle que nous la connaissons chez d'autres psychotiques, avec ses manifestations de confusion entre « être un » et « être deux », de non-différenciation Moi/non-Moi. Le maniacodépressif, lui, apparaît mieux différencié mais à la recherche, cependant, de cette union et de cette proximité affective qui se prolonge parfois dans une sensorialité partagée.

Image 10. « Un homme qui finalement se serre dans les bras d'une femme et ça lui apporte un réconfort... Il *sent sa chaleur*... C'est lui qui *savoure ça*, ça le calme, *remplit un vide*. La femme aussi *sent ça*, que ça le remplit et comble un vide (liens?) non, ça serait une nouvelle relation, ça aurait pris du temps avant qu'il puisse se permettre de *se réchauffer* comme ça... c'est ça qui lui permet d'être rempli par *la chaleur de ce contact-là* ».

La lecture des protocoles de TAT de nos sujets, du traité de Minkowski (1927) et du livre qui fit grand bruit, *La vie sexuelle de Catherine M.* (Millet, 2001), nous a permis de faire le lien entre cette recherche d'« union totale » et ce que décrit Bleuler lorsqu'il parle de « syntonie », à savoir une tendance à « vibrer à l'unisson avec l'ambiance ». Car, au-delà de la relation d'objet à proprement parler, le sujet maniacodépressif recherche avidement la continuité, voire la contiguïté, entre lui et le monde environnant. Le phénomène est à comprendre comme une forme de relation symbiotique, certes plus évoluée que celle des identités corporelles du schizophrène et que celle des systèmes de pensée du paranoïaque, mais symbiotique tout de même, de par cette contiguïté entre soi et l'autre, entre soi et l'environnement. Les identités en présence n'existent pas de façon distincte et séparée, elles n'existent que dans un rapport de continuité.

Dans l'ouvrage de Millet (2001), *La vie sexuelle de Catherine M.*, l'héroïne décrit ses fantasmes « d'union totale » avec toute une thématique renvoyant justement à la continuité des limites de soi avec l'autre et le monde environnant. Nous soutiendrons qu'une composante maniacodépressive importante est à l'œuvre chez cette femme, sous les dessous d'un comportement qui s'affiche transgressif et pourrait être vu comme relevant uniquement de la perversion.

Lorsqu'on étend le concept de relation à « l'ambiance » de Bleuler (1911), il devient apparent que d'autres procédés relèvent du même registre. Le maniaco-dépressif peut nous décrire un état affectif en parfaite harmonie avec le climat ambiant, climat rempli de sensations, « d'éprouvés » pour reprendre le terme de notre collègue Christine Rebourg (1992). L'allusion à la lumière, à la chaleur, aux bruits, aux odeurs ambiantes pourra ainsi résonner avec l'état de bonheur du sujet, tandis que l'obscurité et la lourdeur feront écho à un affect de tristesse et de désespoir.

Image 16. « Une petite fille assise sur une balançoire avec ses parents ... Aussi la même petite fille plus âgée maintenant, sur une véranda avec des meubles en osier, la mer n'est pas loin, tout est en couleurs pastel, puis y a un mec avec elle, puis y a des enfants, puis y a beaucoup de vie, de bonheur, on *entend le bruit des vagues, surtout ça sent la mer* ».

La présence d'un thème affectif

La présence d'un thème à résonance affective au *TAT* occupe le troisième rang parmi les thématiques relevées. En ce qui a trait au contenu, on rencontre des thèmes de tristesse, de perte — perte liée à la mort de l'être cher ou à la séparation — de crainte et d'inquiétude, de jalousie, mais aussi plusieurs récits évoquant le réconfort, la joie et la plénitude, souvent en rapport avec des relations amoureuses parfaites. À noter que la perte d'objet est très rarement associée à une thématique de rejet, comme c'est le cas chez les états-limites.

Voici un récit de perte donné par une jeune femme de notre échantillon de sujets maniaco-dépressifs :

Image 10. « Un grand-père avec sa petite fille. Y sont *proches* tous les deux. Son grand-père la *réconforte*. Un jour, le grand-père va décéder et la jeune fille va en *ressentir* les effets. Elle est très *proche* de lui, elle *l'aime beaucoup* ».

L'association privilégiée entre séparation et décès chez le maniaco-dépressif relève d'un enjeu différent de celui du trouble anaclitique. Alors que pour l'état-limite, la séparation est vécue comme une perte d'objet, pour le maniaco-dépressif, elle signifie une mort psychique, ce qui est cohérent par rapport à une identité dont l'intégrité psychique n'existe que dans « l'union totale » avec l'autre.

L'apparente neutralité affective

Chez le maniaco-dépressif, l'affect est le plus souvent recherché et traité avec intensité. À quelques occasions, et ceci seulement chez les deux sujets qui ont une symptomatologie plus dépressive (présentation

mélancolique), il est question d'un vide affectif, d'une absence de sentiment clairement exprimée.

Le TAT du sujet le plus mélancolique comporte trois récits fort intéressants, dans lesquels le visible concerne l'absence d'affect : insistance sur la non-expression des sentiments, l'indifférence, le non-intérêt, la dimension fonctionnelle des relations. En fait, l'affect demeure présent, comme en sourdine, de par la manifestation affective d'abord (le rire) et diverses allusions ensuite à la contrariété, à l'amertume, à l'attente déçue, toutes sources de souffrance.

Image 6BM : « (Rit) Alors je serais porté à dire c'est mon frère, Pierre, qui vient annoncer une nouvelle à ma mère, qu'il va partir en voyage, qu'il va travailler à l'étranger. Il tient son chapeau avec les deux mains d'une façon assez tendue... Elle n'exprime pas ses sentiments, elle reste indifférente face à cette déclaration donc elle regarde à l'extérieur. Pierre serait assez *contrarié*, encore plus parce qu'elle ne s'intéresse pas à l'aventure à laquelle il va se livrer. La mère reste comme bouche bée, elle veut pas élaborer sur le sujet.... Finalement, il a fait son devoir, il a dit, il a annoncé la nouvelle, sans protester contre cette réaction, il est parti faire ce qu'il avait à faire ».

La thématique est celle du parent indifférent, voire figé, qui ne répond pas aux attentes de l'enfant. Cette neutralité affective de l'autre est interprétée par le sujet comme un non-amour et le sentiment qui en résulte est douloureux (« assez contrarié, encore plus parce que... »). La personnalité maniaco-dépressive recherche la communion affective intense avec l'objet; lorsque ce dernier ne réagit pas, on peut penser que son indifférence est vécue sur un mode hostile et persécutoire. Par ailleurs, l'objet persécuteur est un objet qui se différencie du sujet. Or, de façon intéressante, le dénouement de ce récit fait ré-émerger une apparente « neutralité affective », du côté de l'enfant cette fois. La symbiose affective est ainsi recréée, dans la mesure où le parent et l'enfant finissent par partager la même indifférence, la même absence de réaction affective (« sans protester contre cette réaction »). La symbiose affective pourrait donc exister dans le « chaud » comme dans le « froid », c'est-à-dire dans l'intensité des affects partagés comme dans l'indifférence mutuelle.

CONCLUSION

L'organisation maniaco-dépressive existe-t-elle et est-elle repérable aux tests projectifs? Nous pensons que oui; le TAT permet d'identifier un pattern spécifique. L'affect est véhiculé avec insistance et intensité. La relation à l'autre et au monde environnant est teintée d'une forme particulière de symbiose dans une recherche constante de continuité des choses et des êtres. La présence de ce fantasme « d'union totale » ranime

la pertinence du concept de « syntonie » décrit par Bleuler, il y a presque un siècle, fil rouge nécessaire à notre compréhension des organisations maniaco-dépressives.

La mise en évidence de dénominateurs communs — syntonie dans la maniaco-dépression, autisme dans la schizophrénie — a permis aux psychiatres de l'époque d'affiner la classification des affections mentales, mais leur point de vue demeure descriptif et non explicatif. Dans le cadre d'une approche psychopathologique structurale, la maniaco-dépression s'inscrit dans le champ de la structure psychotique, comme troisième forme d'organisation, après la schizophrénie et la paranoïa. Dès lors, la relation d'objet devrait être de nature symbiotique et l'angoisse sous-jacente serait celle du morcellement (Bergeret, 1974). La thématique symbiotique, affectivement colorée, émerge clairement au *TAT*. On peut alors s'interroger sur la forme d'expression de l'angoisse de morcellement dans cette entité psychopathologique. Il nous semble que la syntonie, en tant que processus d'unification et de liaison, occupe une fonction subtile de lutte contre le morcellement.

L'identité du maniaco-dépressif, plus unifiée que celle du schizophrène, ne peut exister indépendamment de l'environnement, la non-contiguïté étant vécue comme plus mortifère que morcelante. C'est à dessein que nous évoquons le thème de mort, souvent amené par ces sujets, aussi bien au *Rorschach* qu'au *TAT*. L'angoisse sous-jacente du maniaco-dépressif, comprise comme une angoisse de mort, permettrait d'inscrire l'exacerbation de l'affect dans un registre défensif, à savoir la recherche d'excitation destinée à échapper à la menace de ne rien sentir.

En ce sens, il importe peu que cette exacerbation de l'affect et de la « confusion des sentiments » se situe dans le registre de l'euphorie maniaque ou de l'engluement mélancolique puisqu'elle remplit une fonction identique dans les deux cas. Cette compréhension s'écarte du point de vue psychiatrique classique qui a opposé la manie à la dépression. Dans la perspective psychanalytique classique, on a généralement considéré, à l'instar de Winnicott (1935/1969), que la « défense maniaque » sert à opérer un « déni des sensations de dépression ». D'après cet auteur, le patient maniaque rechercherait dans le contact avide avec la réalité externe — phénomène peut-être semblable à la vibration avec l'ambiance de Bleuler — des sensations qui lui permettraient de fuir la réalité interne. En fait, le discours recueilli aux tests projectifs montre que le surinvestissement de l'ambiance (réalité externe) n'exclut pas l'exacerbation des sensations internes, dès le moment où les deux mécanismes servent à oblitérer l'angoisse sous-jacente.

Reste l'épineuse question des rapports entre organisation de personnalité maniaco-dépressive et bipolarité. Entre le premier échantillon de huit patients bipolaires et le deuxième (huit patients maniaco-dépressifs), il existe certes une aire de recouvrement puisque l'expression de l'intensité langagière apparaît dans les deux groupes. L'exacerbation du vécu émotionnel existe donc dans les deux échantillons et nous pouvons faire l'hypothèse que les organisations maniaco-dépressives sont susceptibles de devenir « bipolaires » à un moment donné, ce qui ne veut pas dire qu'elles le deviendront nécessairement. Néanmoins, ces deux groupes ne sont pas superposables, car les bipolaires présentaient une bien plus grande hétérogénéité de fonctionnement (à l'intérieur de la structure psychotique) que les maniaco-dépressifs tels que choisis pour la deuxième étude.

L'homogénéité des sujets maniaco-dépressifs du deuxième échantillon nous encourage à penser qu'un meilleur repérage de cette pathologie est possible, afin de mieux orienter le traitement. C'est d'ailleurs à la suite de l'évaluation psychologique que quatre sujets de cet échantillon de maniaco-dépressifs reçoivent aujourd'hui un stabilisateur de l'humeur qui contribue — en complément de leur suivi thérapeutique — à un fonctionnement moins chaotique.

Trop souvent l'organisation maniaco-dépressive n'est pas repérée (Akiskal, 1999). Nombre de ces patients recevront un diagnostic de « Personnalité borderline », en raison de leur exaltation et de leurs tendances impulsives. L'intensité de leur exubérance sera prise pour de la dramatisation histrionique, alors que le mode relationnel qu'ils instaurent ne vise pas l'effet sur l'autre. Leur impulsivité sera comprise comme une suite d'agirs caractériels. Or, l'enjeu pour les maniaco-dépressifs n'est pas la manipulation de l'autre mais la communion affective avec l'autre.

Ces distinctions pourraient faire l'objet d'une étude ultérieure comparative entre l'organisation maniaco-dépressive et l'état-limite au sens de Bergeret (1974). À quel moment le mauvais objet s'avère-t-il plus franchement persécuteur? À quel moment le besoin d'étayage s'avère-t-il plus clairement symbiotique? Ces questions illustrent à quel point la maniaco-dépression vient mettre à l'épreuve les concepts théoriques et leurs frontières.

L'intérêt de cette étude est de sensibiliser les diagnosticiens à un tableau clinique, absent du DSM-IV qui, de ce fait, passe facilement inaperçu. Par contre, les limites de cette étude, tiennent à son caractère exploratoire, à la petite taille de l'échantillon et à un questionnaire qui demeure. En effet, le profil dégagé chez ces huit sujets ne recouvre pas nécessairement tout le spectre de l'organisation maniaco-dépressive.

Références

- Akiskal, H. S. (1999). The clinical necessity of a return to Kraepelin's broad schema of manic depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 22(3), xi-xii.
- American Psychiatric Association (1983). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (3^e éd., trad. fr.). Paris : Masson.
- American Psychiatric Association (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd., trad. fr.). Paris : Masson.
- Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique* (2^e éd.). Paris : Dunod.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris : Éditions E.P.E.L.
- Callahan, A. M. et Bauer, M. S. (1999). Psychosocial interventions for bipolar disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 22(3), 675-688.
- Chabot, M., Husain, O., Reeves, N. et Choquet, F. (2003). La maladie bipolaire au Rorschach et au TAT : diversité ou homogénéité? *Psychologie clinique et projective*, 9, 255-283.
- Dreyfus, A., Husain, O. et Rousselle Gay-Crosier, I. (1989). Schizophrénie simple et schizophrénie paranoïde à travers le Rorschach : étude comparative. *Psychologie Médicale*, 21(7), 831-841.
- Husain, O., Reeves, N., Choquet, F., Chabot et M., Revaz, O. (2006). À la recherche d'une organisation maniaco-dépressive au TAT. *Psychologie clinique et projective*, 12, 429-458.
- Husain, O. et Rossel, F. (2001). Psychopathologie de la persécution : le paranoïaque et le paranoïde. In O. Husain, C. Merceron et F. Rossel, (Éds), *Psychopathologie et polysémie : études différentielles à travers le Rorschach et le TAT* (p. 165-195). Lausanne : Éditions Payot.
- Kraepelin, (1921). *Manic depressive insanity and paranoia* (8^e éd., 1976). New York : Arno Press.
- Millet, C. (2001). *La vie sexuelle de Catherine M.* Paris : Éditions du Seuil.
- Minkowski, E. (1927). *La schizophrénie* (trad. fr.). Paris : Petite bibliothèque Payot.
- Perugi, G. et Akiskal, H.S. (2002). The soft bipolar spectrum redefined : Focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulse-dyscontrol, and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. *The Psychiatric Clinics of North America*, 25, 713- 737.
- Pichot, P. (2006). Tracing the origins of bipolar disorder : From Falret to DSM-IV and ICD-10. *Journal of Affective Disorders*, 96, 145-148.
- Racamier, P.-C. (1979). De l'angoisse à la manie. In P.C. Racamier (Ed.), *De psychanalyse en psychiatrie : Études psychopathologiques, travaux réunis*. Paris : Payot.
- Rebourg, C. (1992). La manie au Rorschach ou l'exaltation sensorielle : les éprouvés corporels bruts. *Psychologie médicale*, 24(11), 1134-1136.
- Wallon, H. (1934/2002). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin.
- Winnicott, D. W. (1935/1969). La défense maniaque. In D.W. Winnicott (Ed.), *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.
- Zweig, S. (1927). *La confusion des sentiments*. Paris : Librairie générale française.

Résumé

Ce texte synthétise les principaux résultats de deux études qualitatives portant sur l'expression de l'entité psychopathologique maniaco-dépressive au Rorschach et au TAT. En raison de l'insuffisance des critères symptomatiques du trouble bipolaire au DSM-IV, il s'avère essentiel de repérer les particularités d'une organisation de personnalité maniaco-dépressive. L'analyse de toutes les références à l'affect au TAT permet de constater que les maniaco-dépressifs sont préoccupés par l'affect et son intensité, qu'ils tiennent des propos fortement imprégnés par une forme de symbiose affective et qu'ils recherchent sans cesse la continuité des choses et des êtres dans un fantasme « d'union totale ».

Mots clés

tests projectifs, organisation maniaco-dépressive, trouble bipolaire, affect, analyse du discours

Abstract

This text summarizes the main results from two qualitative studies, focusing on how the manic-depressive psychopathological entity is expressed on the Rorschach and the TAT. In view of DSM-IV's insufficiencies in describing the symptoms of bipolar disorder, it becomes essential to define the specific characteristics of a manic-depressive personality organization. The analysis of all references to affect on the TAT enables the authors to state that manic-depressive discourse is laden with affect and intensity, as well as marked by a form of affective symbiosis and by a constant search for continuity between objects and beings in a fantasy of "absolute union".

Key words

projective tests, manic-depressive organization, bipolar disorder, affect, analysis of speech

BILAN DES UTILISATIONS DU DESSIN

DRAWING'S USES

Colette Jourdan-Ionescu¹

Université du Québec à Trois-Rivières

Lynda Méthot

*Commission scolaire Chemin-du-Roy
Université du Québec à Trois-Rivières*

Evelyne Bouteyre

Université de Rouen

Mélina Couillard

*CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska
Université du Québec à Trois-Rivières*

Ariane Fessard

Université de Rouen

Sylvain Rouleau

*Centre Jeunesse Lanaudière
Université du Québec à Trois-Rivières*

Stéphanie Demers

Université du Québec à Trois-Rivières

OBJECTIF

L'objectif de cet article est d'établir un bilan des différentes utilisations du dessin en psychologie en recensant les publications des dernières années, plus exactement depuis 2000. À partir des résultats obtenus, nous mettrons en exergue l'intérêt du dessin comme méthode projective en nous appuyant sur des exemples d'emploi du dessin tirés de recherches récentes.

MÉTHODE

Stratégies de recherche

La recherche documentaire a été effectuée le 9 avril 2007 dans la très populaire banque d'articles *PsycINFO*. Sans aucune autre restriction que d'aborder le dessin, 4158 références apparaissent. Ce nombre diminue à 4082 dès que l'on spécifie notre intérêt pour la population humaine (et non animale!). Il chute à 755 publications en limitant la recherche aux articles publiés de 2000 à 2006. Ces références constituent alors le corpus de base des résumés de publications à analyser.

Critères d'analyses

Pour fins d'identification de la publication, le numéro de la référence *PsycINFO* dans la liste, le nom du ou des auteurs et la date de publication sont utilisés. Le nom de la revue est également indiqué, le cas échéant.

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3550. Télécopieur : (819) 376-5195. Courriel : Colette.jourdan@uqtr.ca

Bilan des utilisations du dessin

Sinon, chapitre de livre ou livre sont utilisés comme descripteurs. Chaque résumé de publication est ensuite coté selon 15 critères :

1. la langue utilisée;
2. le pays d'affiliation du premier auteur;
3. son (ses) affiliation(s).

Ces trois premiers critères permettent de situer mondialement les personnes publiant au sujet des dessins.

4. Le milieu clinique, lorsque mentionné;
5. les populations sont décrites selon les types de clientèles de l'Ordre des psychologues du Québec (enfant, adolescent, adulte, personne âgée, couple et famille);
6. les problèmes étudiés;
7. le type d'études : apport théorique, étude quantitative, qualitative ou mixte, étude clinique incluant les études de cas;
8. l'information relative à l'échantillon (N, âge, sexe) lorsque la publication en contient un;
9. les diverses utilisations du dessin, décrites selon les catégories suivantes : entrée en relation, évaluation pré-/post-traitement, évaluation développementale ou psychodiagnostique, neurologique ou autre (notamment l'étude des qualités psychométriques d'une épreuve particulière), outil d'intervention;
10. le thème du dessin : bonhomme, famille, etc.;
11. la consigne proposée;
12. la grille de cotation utilisée;
13. les variables étudiées par le dessin;
14. les résultats sommaires;
15. l'intégration ou le rejet de la référence dans la banque de données et, en cas de rejet, la raison de ce rejet.

Déroulement

Cinq personnes (quatre doctorants et un professeur) ont participé au Québec à l'élaboration des critères d'analyse pertinents et à l'analyse des résumés. Suite à l'élaboration initiale de ces critères, chacun des évaluateurs a analysé six résumés afin d'affiner ces critères et d'uniformiser les cotations. Tous les cas problématiques ont été discutés et tranchés lors de rencontres d'équipe. Une seconde étape a consisté à compléter la banque de données de *PsycINFO* par une recherche effectuée sur *Science Direct*, *EBSCOhost*, *Dissertation Abstract International*, *Système Universitaire de Documentation*. Une doctorante et un professeur français ont alors ajouté leurs connaissances.

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats selon les 15 critères utilisés.

Références rejetées

Sur les 755 références initiales, 19,7 % des références ont été rejetées. La très grande majorité des rejets tient au fait que le sujet ne dessinait pas ($n = 57$), que la référence portait sur la critique d'un ouvrage édité avant 2000 (*PsycCRITIQUES*, $n = 48$) ou n'avait aucun lien avec le dessin ($n = 15$) ou, par exemple, qu'il s'agissait de techniques de dessin ou d'outils professionnels (architecture ou génie industriel ou informatique, $n = 7$).

Année de publication

Tel que le rapporte le Tableau 1, il y a relativement peu de variabilité dans le nombre de références selon leur année de publication; le nombre moyen de publications concernant le dessin est de 86,57 par an.

Langue et affiliations

Sans grande surprise, sur les 606 références retenues, la langue de publication la plus largement utilisée est l'anglais (84 %). Le français vient en deuxième position (4 %), tout juste avant l'allemand, l'italien et le japonais, *ex æquo* en troisième place (2 % des articles chacun), d'autres langues n'apparaissant que ponctuellement.

Les résultats indiquent également que les auteurs publiant au sujet des dessins sont plus nombreux à appartenir à des pays anglophones. En fait, 36 % vivent aux États-Unis ($n = 215$) et 10 % au Royaume-Uni ($n = 63$). D'autres auteurs sont originaires de France, du Canada et du Japon. Chacun de ces pays regroupe 4 % des publications du corpus ($n = 24$).

Tableau 1 Distribution des références selon leur année de publication

Année de publication	Nombre (N = 606)	Pourcentage (%)
2000	77	12,7
2001	88	14,5
2002	99	16,3
2003	101	16,7
2004	91	15,0
2005	89	14,7
2006	61	10,1

Bilan des utilisations du dessin

Nonobstant les nombreuses données manquantes quant au pays ($n = 55$), on note que pour 13 pays, on compte plus de cinq références sur le dessin (pour un total de 486 références ou 80,2 %) et que 33 autres pays se partagent les 65 références restantes. Ceci démontre l'amplitude mondiale de l'intérêt pour le dessin.

On relève également que sur les 30 articles dont le premier auteur est canadien, seuls deux articles sont écrits en français (6,9 %). De même, les auteurs français réalisent près de 43 % de leurs publications en anglais ($n = 28$).

Format des publications

De façon attendue (voir Figure 1), la très grande majorité des publications recensées sont écrites sous forme d'article scientifique ($n = 505$).

Les revues, qui se distinguent par un important nombre de publications sur le dessin, comportent de façon majoritaire des articles sur l'art thérapie (35 références trouvées dans *Art Therapy*, 18 dans *Arts in Psychotherapy* et 10 dans *Visual Arts Research*), sur le développement de l'enfant (17 références dans *British Journal of Developmental Psychology*) ou sur les habiletés motrices et perceptuelles (14 références provenant de *Perceptual and Motor Skills*).

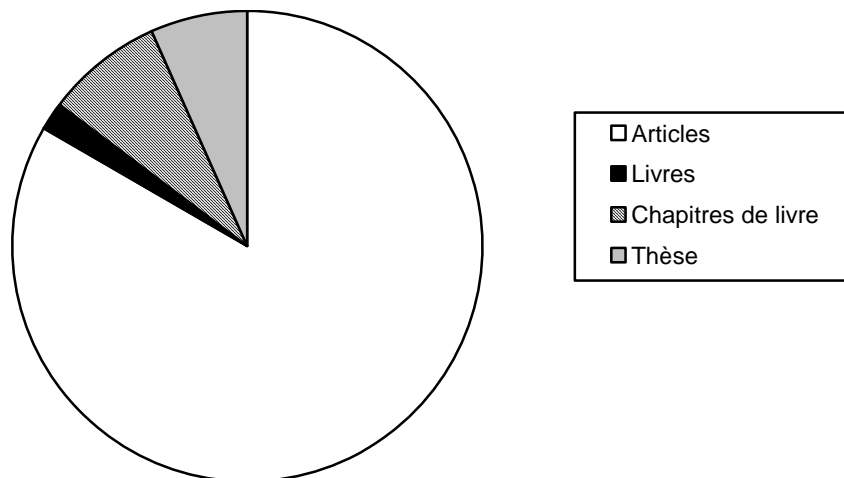


Figure 1 Pourcentage des publications selon leur format

Types d'études

Comme le présente la Figure 2, les articles font bien davantage état d'études quantitatives ($n = 380$) que d'études cliniques ($n = 92$) ou mixtes (c'est-à-dire à la fois des études quantitatives et cliniques, $n = 24$). Les apports théoriques occupent une place importante avec un peu plus de 18 % des publications retenues ($n = 110$).

Populations à l'étude

Le Tableau 2 présente le nombre de références pour chacune des clientèles, en fonction du type de publication. On remarque que 39,6 % des références sur le dessin ne concernent que les enfants ($n = 240$). Parmi les 23 % des publications portant sur les adultes, un tiers de celles-ci sont des études cliniques. Toutes populations confondues, c'est la proportion la plus élevée d'études cliniques.

Milieus cliniques et troubles étudiés

Malheureusement, 90,8 % ($n = 550$) des résumés ne font pas état du milieu clinique dans lequel les auteurs ont mené leur étude. Toujours à partir des résumés, on observe que 51 % ($n = 309$) des troubles étudiés n'ont pu être identifiés ou déduits.

Au total, 49 troubles ont été répertoriés, ce qui reflète une importante diversité des thèmes et des populations à l'étude. Parmi les problèmes les plus fréquents, on note d'abord des troubles tels que l'Alzheimer, la

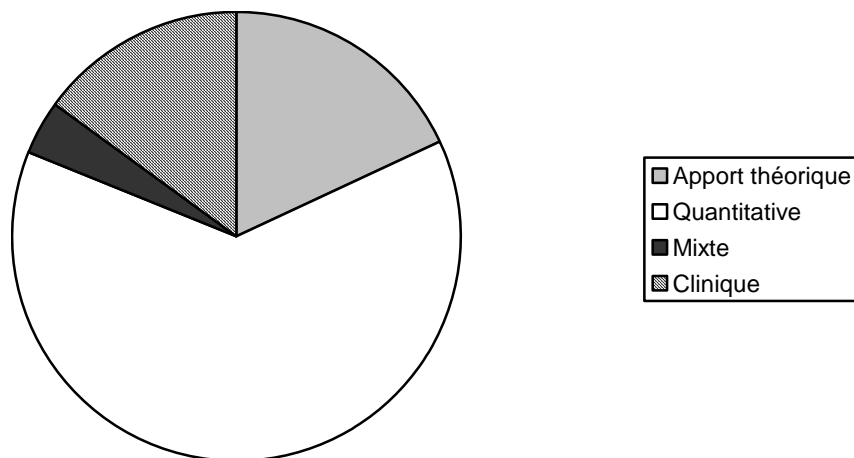


Figure 2 Types d'études

Bilan des utilisations du dessin

Tableau 2 Type d'études en lien avec la population

Population	Quantitative	Mixte	Clinique	Apport théorique	n (%)
Enfant	160	10	34	36	240 (39,6)
Enfant-Adolescent	30	2	3	6	41 (6,8)
Enfant-Adolescent-Adulte	8	1	3	4	16 (2,6)
Enfant-Adulte	15	2	1	7	25 (4,1)
Enfant-Adulte-Âgé	1	-	-	-	1 (0,2)
Adolescent	8	1	3	-	12 (2,0)
Adolescent-Adulte	7	-	-	1	8 (1,3)
Adolescent-Adulte-Âgé	1	-	-	-	1 (0,2)
Adulte	97	4	36	4	141 (23,3)
Adulte-Âgé	20	2	2	-	24 (4,0)
Âgé	17	-	3	2	22 (3,6)
Famille	1	-	1	3	5 (0,8)
Humain	15*	2	6	47	70* (11,5)
n (%)	380* (62,7)	24 (4,0)	92 (15,2)	110 (18,1)	606* (100)

* Dont 1 avec comparaison animale

démence et/ou le Parkinson (n = 26); la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement et/ou l'autisme (n = 16); les troubles schizophréniques (n = 10) et d'autres troubles psychiatriques (n = 12). Vient ensuite le domaine de la psychologie de la santé (n = 25) qui aborde principalement les perceptions que les patients ont de leur maladie. La maltraitance (n = 20) et les traumatismes (n = 10) sont également

des thèmes fréquemment étudiés à l'aide du dessin, tout comme les différences culturelles (n = 11) et l'immigration (n = 6).

Utilisations du dessin

Dans les études recensées, les épreuves graphiques répondent à différents objectifs (voir Tableau 3). Elles servent de façon majoritaire à l'évaluation psychodiagnostique (22,7 %), c'est-à-dire à la recherche de spécificités aux épreuves graphiques selon l'appartenance à un groupe ou à un autre (par exemple, les adultes avec ou sans démence) ou au classement des participants dans un des groupes.

La fréquence relativement élevée (17,2 %) de l'évaluation du développement — normal ou pathologique — était prévisible étant donné la prédominance de la clientèle infantile. La neuropsychologie n'apparaît, par contre, qu'en troisième position (12,9 % des résumés). Ce classement

Tableau 3 Différentes utilisations du dessin

Utilisation	n	Fréquence (%)	Fréquence cumulée (%)
Psychodiagnostic	135	22,3	22,3
Développement	104	17,2	39,5
Neuropsychologie	78	12,9	52,4
Outil clinique	57	9,4	61,8
Autres	57	9,4	71,2
Multiplés	38	6,3	77,5
Qualités psychométriques	35	5,8	83,3
Représentations/perceptions	26	4,3	87,6
Indices graphiques	14	2,3	89,9
Développement du dessin	13	2,1	92,0
Évaluation pré-post traitement	13	2,1	94,1
Art	11	1,8	95,9
Non précisé	11	1,8	97,7
Vécu	8	1,3	99,0
Mode d'expression	6	1,0	100
TOTAL	606	100	100

Bilan des utilisations du dessin

ne reflète que partiellement la réalité puisqu'un quart des utilisations multiples (n = 38) résulte de la combinaison d'une pratique neuropsychologique associée à une autre utilisation (psychodiagnostique, par exemple). Ceci souligne l'importance du recours au dessin comme outil d'évaluation neuropsychologique.

De façon étonnante aux yeux de cliniciens, le dessin n'est que rarement désigné dans les publications du corpus comme outil clinique (9,4 %) ou comme médium pour révéler une représentation ou une perception (4,3 %). Dans ce dernier cas, les publications portent sur diverses représentations comme celle d'un ennemi, de sa grand-mère, de personnes aimées ou non aimées, de la mort, de la douleur.

Enfin, les qualités psychométriques de différents types de dessins sont présentées dans 5,8 % des publications.

Thèmes des dessins et consignes

L'étude des thèmes des dessins et des consignes révèle que 12,4 % (n = 75) des publications portent sur le dessin d'une personne, 2,8 % (n = 17) sur celui de la ou d'une famille et 0,8 % (n = 5) sur celui de l'arbre. Toutefois, dans une bonne proportion des études, le thème du dessin n'est pas précisé (n = 92, 15,2 %). Certaines autres publications concernant des évaluations, soit neuropsychologiques, soit des perceptions, ont trait à l'horloge, à des cercles, etc. Ce ne sont pas à proprement parler des thèmes de dessins, mais plutôt des types de figures à copier, à compléter, etc.

DISCUSSION DE CE BILAN

Ce bilan des publications répertoriées dans *PsycINFO* permet de tirer six conclusions principales :

1. la très grande majorité des publications rapportées dans *PsycINFO* est en anglais (84 %), tel qu'attendu de cette banque américaine (notons que certains auteurs non anglophones publient en anglais);
2. la population la plus étudiée est celle des enfants (39,6 %), ce qui est logique car cette technique leur est particulièrement bien adaptée. Toutefois, on constate l'existence d'autres publications concernant les adolescents, les adultes ou les personnes plus âgées;
3. la majorité des publications rapporte des études quantitatives (62,7%), mais on observe peu d'études relatives aux qualités psychométriques des dessins;
4. on relève une diversité des troubles étudiés : maladies somatiques, troubles psychopathologiques, maltraitance et traumatismes, différences culturelles. De façon surprenante, certains problèmes

- classiques, comme l'estime de soi ou l'étude des relations, n'apparaissent pas;
5. très peu de publications paraissent chaque année sur le dessin (87 en moyenne). Parmi celles-ci, un nombre infime rapporte l'usage du dessin comme méthode graphique projective. Ceci se reflète dans les consignes ou les thèmes des dessins (seulement 12,4 % concernent une personne, 2,8 % une famille et 0,8 % un arbre) et dans l'utilisation du dessin comme outil clinique (9,4 % seulement) ou comme de représentation ou perception (4,3 %);
 6. on relève que le dessin est majoritairement utilisé à titre diagnostique mais qu'il l'est très peu comme instrument d'intervention (comme le faisait Winnicott avec le *squiggle*¹, par exemple).

PUBLICATIONS NON RÉPERTORIÉES DANS DES BANQUES DE DONNÉES²

Il apparaît clairement que la banque *PsycINFO* ne contient qu'une sélection des articles publiés (comme toutes les banques américaines). Cette sélection semble ne prendre en considération que quelques-uns des articles publiés au sujet du dessin. C'est pourquoi, dans des banques de données comme *Science Direct* ou *EBSCOhost*, consultées en France, une douzaine d'autres articles issus de trois revues a pu être répertoriée. Ces articles ont majoritairement pour sujet d'études des enfants et présentent des évaluations psychodiagnostiques.

Sur 58 revues non répertoriées dans les banques de données internationales, 13 revues³ ont publié au total 14 articles (deux articles pour une même revue) au cours de la période considérée. Ces revues touchent les champs de l'éducation, de la psychiatrie, de la psychologie, de l'inconscient, du social, de l'histoire. Tous les articles sont en langue française. Deux articles seulement portent sur des adultes.

1. Le *squiggle* est une technique de jeu développée par Winnicott (voir, par exemple, 1971) qui proposait à l'enfant de faire quelque chose du gribouillis qu'il réalisait devant lui. Ensuite, c'était au tour de l'enfant de proposer un gribouillis que Winnicott devait transformer. Cette technique facilite la communication en début d'entretien, car elle met le clinicien et l'enfant sur un pied d'égalité parce qu'ils échangent leur rôle.
2. Les publications décrites à titre d'exemples ne font pas partie des références bibliographiques incluses afin de ne pas surcharger le texte; les personnes intéressées à avoir une de ces références sont invitées à contacter les auteurs de l'article.
3. *Recherches-en-Psychoanalyse; Cliniques méditerranéennes; Vie sociale et traitement; Vingtième Siècle. Revue d'histoire; Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux; L'Autre; La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation; Lien social; Le Valentin Haüy; Sciences humaines; Imaginaire et inconscient; Archives de psychologie; Vie sociale et traitements.*

Bilan des utilisations du dessin

Comme le présente le Tableau 4, les troubles recensés sont variés. Les derniers articles touchent des thèmes singuliers ne pouvant être regroupés en une catégorie.

Sept publications présentent uniquement des apports théoriques. Quatre utilisent une approche qualitative basée sur une étude de cas. Une seule présente une méthode à la fois quantitative et qualitative.

Les thèmes des dessins font principalement appel à des personnages (bonhomme, personne, famille, etc.). Réaliser un dessin de la maison, d'animaux, ou encore le dessin des images diffusées à la télévision lors de l'attaque du 11 septembre servent aussi de consigne.

Enfin, neuf textes abordent la question du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique, par exemple, l'article de Segura (2003) portant sur l'élaboration d'une technique d'intervention à domicile afin de faciliter la participation régulière des membres de la famille aux séances de thérapie familiale. Le dispositif utilisé ici est un espace de dessin collectif pour la famille (carton carré fixé sur un rond en plastique) que Segura nomme l'espace thérapeutique à la maison.

Tableau 4 Troubles recensés dans des publications hors banque de données

Trouble	Description
Pathologies (n = 4)	Enfants voyants et non voyants Enfants psychotiques Schizophrénie et représentation de l'angoisse transgénérationnelle
Traumatisme (n = 3)	Souffrance psychique post-traumatique Travail du deuil Perception de l'attaque du 11 septembre par des enfants français et italiens
Troubles scolaires (n = 3)	Représentation de l'enseignant Enseignement du dessin Outil de lutte contre les difficultés d'apprentissage de l'alphabet
Divers (n = 4)	Art-thérapie Étude de 120 dessins de presse sur le thème du social Dessin dans l'histoire de la psychologie de l'enfant Dessin dans la croisade antisémite

La particularité des articles non répertoriés dans les banques de données est certainement de présenter — de façon quasi systématique — des réflexions théoriques ou des témoignages à propos de situations ou d'expériences éducatives ou thérapeutiques à l'occasion desquelles le dessin a été utilisé. Le caractère original, mais non standardisé, de l'usage des dessins en limite de fait l'impact scientifique et la possibilité d'une diffusion par des revues répertoriées, par exemple, la création d'un « Alfabète » qui favorise la mémorisation chez des adultes analphabètes ou déficients intellectuels des lettres de l'alphabet par le dessin d'un animal associé à une lettre.

Publications universitaires

Les sept mémoires de maîtrise ayant trait au dessin et répertoriés dans les banques des bibliothèques universitaires québécoises portent sur des enfants et sont rédigés en français. Cinq d'entre eux rapportent des études dans lesquelles le dessin est utilisé comme méthode projective pour évaluer l'expression des peurs infantiles, la qualité de la relation mère-enfant en lien avec la capacité de figuration graphique, les représentations des enfants exposés à la maltraitance ou à la violence conjugale. Tous ces mémoires proviennent de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

En cumulant les thèses répertoriées dans *Dissertation Abstracts International* et dans les banques des bibliothèques universitaires québécoises, six thèses publiées entre 2000 et 2006 qui n'étaient pas incluses dans les thèses répertoriées par *PsycINFO* ont été repérées. Ces recherches ont toutes été réalisées auprès d'enfants. Elles portent sur les représentations précoces, la représentation graphique des émotions et le contenu des dessins. Soutenues dans diverses universités américaines (Université d'état de Géorgie, Université de Long Island, Université Tulane de Louisiane, Université de Columbia) ou dans des universités canadiennes (Université de Toronto et Université de Régina), elles sont toutes en anglais.

En France, une recherche sur le Système Universitaire de Documentation (SUDOC) permet d'accéder, grâce au mot clé « dessin », aux différentes thèses publiées sur ce sujet. Celles soutenues à compter de l'année 2000 sont au nombre de 23. Dix sont du domaine de la psychologie, neuf ont été présentées pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie, deux sont des thèses d'exercice de médecine, une relève de la didactique des disciplines scientifiques et technologiques et la dernière appartient aux sciences sociales. Géographiquement, les principales villes universitaires françaises sont représentées.

Bilan des utilisations du dessin

Les thèses de doctorat de psychologie se répartissent de façon inéquitable entre la psychologie du développement et la psychologie clinique/psychanalyse (3:8). Pour ce qui est des trois thèses de psychologie du développement, elles abordent successivement : 1) la nature du lien initial entre le dessin et l'écriture et la façon dont l'enfant différencie ces deux systèmes de notation pour s'approprier l'écrit de façon pratique et conceptuelle; 2) la façon dont des enfants d'âges différents communiquent les propriétés spatiales d'un dessin lors de sa description verbale; 3) le rôle de la fratrie dans la construction sexuée du jeune enfant dans une perspective qui articule les processus sociocognitifs et affectifs. Le dessin de la famille imaginaire est particulièrement exploité dans ce travail.

Parmi les thèses relevant de la psychologie clinique ou de la psychanalyse, deux d'entre elles évaluent un traumatisme au moyen du dessin (et d'autres outils projectifs). L'une s'intéresse aux enfants victimes de maltraitance familiale, l'autre aux relations familiales d'enfants et d'adolescents souffrant de mucoviscidose (fibrose kystique). Trois thèses portent sur le dessin en tant que médiateur thérapeutique dans les prises en charge d'enfants psychotiques. Une autre met en évidence le fait que le dessin n'est qu'une étape dans la maturation pulsionnelle. Une dernière donne lieu à l'élaboration d'une nouvelle technique de dessin visant à évaluer les capacités d'alternance et d'alternative chez les enfants.

En ce qui concerne les thèses d'orthophonie, cinq d'entre elles prônent l'utilisation du dessin comme outil de rééducation, d'une façon générale, pour le retard de langage et, plus précisément, pour le langage oral d'enfants sourds ou dysphasiques. C'est aussi un moyen de favoriser la représentation de problèmes mathématiques et un outil de facilitation pour des sujets aphasiques présentant un manque du mot ou, encore, un mode de communication avec un enfant autiste. Les quatre autres thèses ont davantage trait au dessin comme outil d'évaluation (par exemple, dessin du bonhomme et bilan de langage chez 30 enfants de moyenne section de maternelle).

Une des deux thèses de médecine a pour sujet la représentation — dans le dessin de la famille — de la figure maternelle qu'ont des enfants ayant une mère médecin généraliste. Plus classiquement, la seconde explore la fonction thérapeutique du dessin auprès d'un enfant psychotique.

La thèse de sciences sociales porte sur l'écolier de six ans et le dessin de sa famille. Enfin, la dernière associe des méthodes relevant de la psychologie et de l'éthologie pour étudier le dessin libre de jeunes enfants de cultures différentes dans le but de prédire leur réussite scolaire.

Or, outre ces thèses de doctorat répertoriées par les bibliothèques, d'autres travaux de recherche universitaire sont en cours, dont certains proposent des consignes inédites et d'autres, une consigne classique du dessin de la famille.

Parmi les projets inédits, l'étude doctorale de Couillard (thèse en cours, Jourdan-Ionescu, Méthot et Couillard, 2006) vise à connaître les représentations que les adolescents ont de la détresse psychologique, à partir de dessins réalisés par 40 adolescents (20 présentant un haut niveau de détresse psychologique et 20 n'étant pas en détresse). À l'aide de douze crayons de couleur, les adolescents devaient représenter comment ils voyaient la détresse. Des contenus humains (personne couchée par exemple) ou des symboles associés à la mort (tête de mort, arbre mort) sont fréquemment représentés. La couleur noire prédomine. Toutefois, aucune différence quantitative n'est relevée entre les groupes en détresse/non en détresse en ce qui a trait au contenu, à la vitesse d'exécution du dessin, à l'utilisation des couleurs et de l'espace.

Le projet doctoral de Méthot (thèse en cours, Méthot, Couillard et Jourdan-Ionescu, 2007) met en évidence des différences qualitatives entre des jeunes cardiaques ($n = 14$; 6,4 à 19 ans) et des jeunes sans cardiopathie ($n = 523$; 5 à 13,6 ans). En réponse à la consigne « Dessine un bonhomme et son cœur », les enfants sans pathologie cardiaque représentent des thèmes comme l'organe cœur (6 %), la relation (15 %), une activité (11 %), des valeurs (11 %) et un symbole non investi (57 %). Selon l'âge des enfants, certains thèmes sont plus fréquents (l'organe pour les 9-10 ans dans 75 % des cas et les valeurs pour les plus de 9 ans dans 90 % des cas). Les filles représentent plus souvent les valeurs (73 %), alors que les garçons dessinent plus souvent l'organe (69 %) et des activités (73 %) qui agissent sur le cœur. Les jeunes cardiaques font ressortir dans leurs dessins certains éléments spécifiques (par exemple, représentation du schéma corporel avec son stimulateur cardiaque) qui les distinguent des autres enfants.

Dans l'étude publiée par Bouteyre, Jurion et Jourdan-Ionescu (2006), l'objectif principal est de cerner le degré de résilience et les modalités de la résilience de frères et sœurs d'enfants sourds. Ces enfants ont été choisis car la littérature les concernant est quasiment inexistante et qu'ils sont moins sollicités que les enfants porteurs d'autres types de handicap. Les facteurs de risque et de protection décrits dans la littérature ont été recherchés et mis en balance pour chaque enfant. Pour mettre en évidence ces différents facteurs émanant de la famille, l'étude de la dynamique relationnelle intrafamiliale s'est imposée. Cinq sœurs et un frère d'enfants sourds ont donc dessiné leur famille réelle. L'analyse qui en a été faite s'est appuyée sur la méthodologie proposée par Jourdan-

Ionescu et Lachance (2000). Ce type de dessin permet l'expression de conflits psychiques liés au vécu avec une sœur ou un frère handicapé. Cette épreuve est complétée par un entretien semi-directif, d'une durée de 20 à 60 minutes, enregistré avec l'accord des enfants et axé sur des thématiques reconnues dans la littérature comme étant des facteurs de risque : le vécu relationnel avec l'enfant handicapé, le handicap lui-même, le vécu familial relié au handicap. L'association de ces deux outils permet de recueillir à la fois des données conscientes dégagées d'une réalité pragmatique et des données inconscientes issues du test projectif. En conclusion, il apparaît que la cohésion familiale est un facteur de protection primordial. Il en favorise d'autres : l'estime de soi, les bonnes relations dans la fratrie, etc. Les mécanismes de défense tels le déni et le clivage jouent aussi un rôle important. Les enfants ne présentent pas tous les mêmes facteurs de risque et négocient de façon différente avec l'adversité. Malgré le faible effectif d'enfants étudiés, il ressort de l'emploi du dessin que la résilience dont chacun des enfants fait preuve est, en raison de l'ensemble de ces facteurs, chaque fois singulière dans son degré, dans sa composition et dans son expression.

L'utilisation du dessin de la famille a aussi permis à Jourdan-Ionescu et Tremblay (2001) d'explorer les perceptions que les jeunes enfants placés en famille d'accueil pour maltraitance familiale ont de leurs familles, en demandant à 15 de ces enfants de cinq à huit ans de dessiner leur famille. Lorsque ce premier dessin était terminé, l'enfant devait dessiner son autre famille. Les résultats montrent que la majorité des enfants dessine en premier leur famille d'origine (66 %). La plupart des enfants se représentent graphiquement dans au moins une famille, montrant par là qu'ils considèrent avoir une place malgré leur situation de placement. L'âge des enfants lors du placement ainsi que le nombre de familles d'accueil au sein desquelles ils ont vécu influencent la représentation que les enfants se font de leurs familles. Ceci met en évidence l'importance d'aller explorer par la représentation graphique la perception que les jeunes enfants ont de leur situation afin d'améliorer l'intervention qui les concerne.

Dans le cadre d'une recherche universitaire en préparation visant à la mise au point d'outils d'évaluation de la maltraitance (Bouteyre), il est aussi apparu que le dessin permettait aux enfants d'afficher, de manière totalement projective, l'importance accordée aux protagonistes constituant leur univers familial et les sentiments qu'ils ont à leur égard sans qu'ils aient à respecter une loyauté familiale habituellement source de contrôle et d'inhibition de leurs propos. Le dessin de la famille a donc été choisi comme modalité d'évaluation de la maltraitance. Treize critères sont retenus pour définir ce qui, dans la situation actuelle, est vécu comme douloureux ou maltraitant par l'enfant (parmi les critères se trouvent, par

exemple : la présence/l'absence de l'enfant dessinateur dans la famille, la présence/l'absence des différents membres de la famille). Les résultats confirment que les personnages absents du dessin sont souvent des sujets maltraitants. Ils donnent aussi de l'information sur la nature du lien qui unit les enfants dessinateurs aux autres membres (désir d'être plus proche de la mère, forte rivalité fraternelle surtout lorsque certains enfants de la famille ne sont pas placés). Les dessins mettent aussi en évidence les personnes ressources de la famille (qui le sont devenues depuis le placement) comme des sœurs elles aussi placées (et parfois il s'agit des plus jeunes) ou des animaux de compagnie. Associer ces résultats à ceux découlant des souhaits exprimés par les enfants concernés à propos de leur avenir permet de mieux délimiter les sources de leur souffrance et de réfléchir aux facteurs de protection mais aussi aux facteurs de risque que constituent les mesures de placement.

Finalement, à propos des travaux de recherche sur le dessin élaborés par des étudiants dans le cadre de leurs études de psychologie (travaux non encore publiés), quelques exemples provenant de l'Université de Rouen peuvent nous apporter d'autres illustrations. Le dessin de l'enfant (tous types confondus) intéresse régulièrement un petit nombre d'étudiants. Ce test projectif n'est ni mieux ni moins bien représenté que d'autres techniques d'investigation de la personnalité dans les travaux soutenus. La reconnaissance et l'évaluation de l'impact traumatique de certaines situations justifient généralement l'usage du dessin auprès des enfants concernés. Les thématiques étudiées sont celles du dessin de l'enfant en tant qu'outil diagnostique des abus sexuels, de l'expression du vécu d'une maladie grave (comme le cancer) ou d'une maladie chronique (comme le diabète). La question de la représentation d'une situation singulière (potentiellement traumatique) est fréquemment posée. Il en va ainsi pour la comparaison des représentations de la famille par chacun des membres de la fratrie dans les cas de placements d'enfants, de maladie d'un des frères ou sœurs ou encore d'un des parents. S'ajoute parfois à cette investigation la dimension interculturelle.

Publications dans les milieux cliniques

Au Québec, tout comme en France, le dessin est largement utilisé par les psychologues travaillant auprès des enfants que ce soit pour un accompagnement ou une évaluation psychologique ou encore pour une orientation. Ainsi, les dossiers des psychologues scolaires ou des psychologues de la protection de l'enfance comportent souvent des dessins (libres, du bonhomme, de la famille, de la maison, etc.). Dans les interventions réalisées auprès des enfants, le dessin est fréquemment perçu comme un médiateur thérapeutique bénéficiant d'aménagement en fonction de l'âge et du problème du sujet (par exemple, réaliser une bande dessinée de son histoire). Par contre, force nous est de constater que

pratiquement aucune publication accessible aux chercheurs, aux étudiants ou aux lecteurs ne rend compte de cette riche expérience clinique. Enfin, nous observons qu'il est de plus en plus fréquent de constater que certains milieux cliniques du Québec ne semblent plus entériner officiellement le recours aux méthodes projectives graphiques comme méthode d'évaluation.

CONCLUSION

Les résultats de la recherche effectuée dans *Psyc/INFO* montrent que le dessin est employé principalement à des fins diagnostiques, auprès des enfants ou dans un contexte neuropsychologique. On note l'élargissement de l'intérêt du dessin à des disciplines comme la médecine et l'orthophonie. Le dessin n'est donc pas le privilège du psychologue et est enseigné dans d'autres départements que ceux de psychologie.

Le fait que la très grande majorité des publications soit réalisée en anglais s'explique d'abord par le nombre important d'auteurs américains ou anglais, mais aussi par le fait que les recherches sont menées sur un plus grand nombre de sujets. Il s'agit d'articles essentiellement quantitatifs et donc, plus facilement publiables du point de vue scientifique. Enfin, il existe un plus grand choix de revues anglophones que de revues francophones. Les articles faisant appel au dessin projectif apparaissent plus difficiles à publier en raison du petit nombre de sujets (ce sont plus souvent des études de cas) et du cadre théorique sous-jacent (psychodynamique) moins reconnu par certaines revues.

Le dessin constitue un très bon outil permettant de dépasser les limites des questionnaires et des tests papier-crayon. Il peut être utilisé auprès de toutes les populations lors d'entrevues cliniques et demande au clinicien de bien intégrer toute l'information récoltée à l'aide du dessin pour pouvoir transmettre des résultats utiles et utilisables.

Dans le cadre de la recherche, le dessin comme méthode projective constitue un outil permettant de mettre en lumière les thèmes essentiels pour la personne rencontrée et donc d'apporter des renseignements très importants. Toutefois, l'emploi du dessin entraîne une certaine lourdeur quant à l'analyse, ce qui peut rebuter aussi bien les chercheurs que les cliniciens. L'utilisation de grilles de cotation permet de structurer ce travail. Malheureusement, le corpus psychanalytique ne semble plus suffisant pour justifier la validité des épreuves graphiques projectives. Il serait profitable d'effectuer un plus grand nombre d'études psychométriques en lien avec l'emploi d'accords interjuges afin d'accroître la reconnaissance du dessin tant au plan clinique qu'au plan de la recherche.

La pleine reconnaissance des épreuves projectives graphiques passe donc par la multiplication des recherches sur le dessin et par la sensibilisation des milieux cliniques et universitaires aux avantages de ces épreuves.

Références

- Bouteyre, E., Jurion, M. et Jourdan-Ionescu, C. (2006) Remarques sur le vécu affectif de la fratrie de quelques enfants sourds. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50, 117-124.
- Jourdan-Ionescu, C. et Lachance, J. (2000). *Le dessin de la famille. Présentation, grille de cotation et éléments d'interprétation*. Paris : E.A.P. Seconde édition augmentée.
- Jourdan-Ionescu, C., Méthot, L. et Couillard, M. (2006, mars). L'apport du dessin en recherche. *Communication présentée au XXVIII^e congrès de la Société québécoise de recherche en psychologie*, Montréal.
- Jourdan-Ionescu, C. et Tremblay, J. (2001, avril). Comment les enfants placés représentent-ils leur famille d'origine et leur famille d'accueil à l'aide du dessin? *Communication présentée au Congrès de l'Association internationale de formation et de recherche pour l'éducation familiale (AIFREF)*, Mont-St-Sauveur.
- Méthot, L., Couillard, M. et Jourdan-Ionescu, C. (2007, mai) *Vers une utilisation clinique des dessins en recherche. Communication présentée lors du symposium consacré aux méthodes projectives*, Congrès de l'ACFAS, Trois-Rivières.
- Segura, J. A. (2003). Espace thérapeutique à la maison. Développement d'un dispositif pour effectuer des thérapies familiales à domicile. *Santé mentale au Québec*, XXVIII(1), 95-110.
- Winnicott, D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris : Éditions Gallimard.

Résumé

L'objectif de cet article est d'établir un bilan des différentes utilisations du dessin en psychologie à partir d'une revue des publications parues de 2000 à 2006 et recensées dans la banque PsycINFO. Les 755 références relevées sont analysées quant aux critères d'années et de langue de publication, d'affiliation des auteurs, de format, de types d'études, de populations et de milieux cliniques, d'utilisations et de thèmes des dessins. Les limites de ce bilan sont comblées par une recherche complémentaire, hors PsycINFO, des publications sur le dessin. Les auteurs soulignent l'importance de l'emploi du dessin comme méthode projective tant en recherche qu'en clinique.

Abstract

The purpose of this article is to provide an overview of the various uses of drawing in psychology from a review of publications in recent years (2000-2006). The research was conducted in the PsycINFO database. The 755 references retrieved are analysed with regard to the criteria of year and language of publication, authors' affiliation, size, types of studies, populations and clinical settings, use and themes of the drawings. The limitations of this review are being addressed by searching for publications on drawing in sources other than PsycINFO. The authors emphasize the importance of drawing use as a projective method, both in clinical and in research work.

Mots clés

dessin, utilisations, clinique, recherche, méthode projective

Key words

drawing, uses, clinical, research, projective method

**QUELQUES NOUVEAUTÉS
CONCERNANT LES MÉTHODES PROJECTIVES**

- Baudin, M. (2008). *Clinique projective : Rorschach et TAT*. Paris : Hermann Éditeur.
- Chabert, C. (2007). Les épreuves projectives en psychopathologie de l'adulte. In R. Roussillon, C. Chabert, A. Ciccone, A. Ferrant, N. Georgieff et P. Roman (Éds), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (p. 551-604). Paris : Masson.
- Chabert, C. et Azoulay, C. (2007). Les méthodes projectives : approche psychodynamique. In S. Ionescu et A. Blanchet (coord.), *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie. Nouveau cours de psychologie – Master* (p. 267-296). Paris : PUF.
- Gacono, C.B. et Evans, B. (2008). *Handbook of forensic Rorschach assessment*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, inc.
- Jenkins, S. R. (2008). *Handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, inc.
- Roman, P. (2007). Les épreuves projectives en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. In R. Roussillon, C. Chabert, A. Ciccone, A. Ferrant, N. Georgieff et P. Roman (Éds), *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (p. 605-650). Paris : Masson.

NEUROPSYCHOLOGIE DU SYNDROME DE GILLES-DE-LA-TOURETTE

NEUROPSYCHOLOGY OF TOURETTE'S SYNDROME

Marie-Laure B. Lapointe¹
Université Laval

Amélie Frenette
Université Laval

Le syndrome de Gilles-de-la-Tourette (SGT) est un trouble neuropsychiatrique héréditaire caractérisé par des tics et dont les atteintes neurologiques impliquent notamment les circuits fronto-striés (Chouinard et Richer, 2005; Osmon et Smerz, 2005). Les répercussions de cette pathologie dans la vie de l'individu dépendent du niveau de sévérité du trouble. L'enfant atteint du SGT peut, par exemple, vivre des difficultés sur le plan du fonctionnement quotidien et de la réussite scolaire ou être victime du rejet de ses pairs, puisque les symptômes vécus engendrent souvent de la distractibilité, de la frustration ou de la gêne qui nuisent aux activités en classe (Packer, 2005). Une présentation des principales caractéristiques comportementales, neurobiologiques et neurochimiques associées à cette pathologie de même que les déficits neuropsychologiques et des enjeux associés à l'évaluation neuropsychologique seront présentés dans le cadre de cet article.

SYNDROME DE GILLES-DE-LA-TOURETTE (SGT)

Manifestations cliniques

Le SGT se caractérise principalement par la présence de tics, c'est-à-dire des manifestations motrices ou sonores, qui sont fluctuantes et répétitives (American Psychiatric Association, 1994). Les tics se divisent en deux catégories, simples ou complexes, et sont classés selon leur nature motrice (par exemple, clignement des yeux, grimaces, etc.) ou sonore (par exemple, reniflement, cris, vocalisations, etc.) Les tics complexes impliquent plusieurs segments du corps ou sont orientés vers un but (écholalie, échopraxie, toucher, sentir, etc.; Robertson, 1989). Les tics sont souvent précédés d'une sensation d'inconfort physique qui est soulagée par le tic. Cette sensation est présente chez plus de 80 % des patients (Cohen et Leckman, 1992). Les tics peuvent être inhibés de manière volontaire pendant une courte période, mais ceci est généralement suivi d'une augmentation du besoin de faire des tics par la suite (Chouinard et Richer, 2005).

1. Adresse de correspondance : École de psychologie, local 1116, pavillon Félix-Antoine-Savard, Université Laval, Québec (QC), Canada, G1K 7P4. Téléphone : (418) 656-2131, poste 4670. Courriel : marie-laure.brassard-lapointe.1@ulaval.ca

Critères diagnostiques

Le diagnostic du SGT est établi à partir de l'histoire actuelle et de la présence de tics à l'examen médical. En effet, même si le SGT est un trouble neurobiologique, le diagnostic est posé sur des critères comportementaux étant donné l'absence de test diagnostique ou de marqueur biologique (Chouinard et Richer, 2005). Dans le *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, l'American Psychiatric Association (APA, 1994) décrit les critères diagnostiques du SGT. Il doit y avoir des tics moteurs multiples associés à un ou plusieurs tics vocaux qui apparaissent avant l'âge de 18 ans, qui surviennent de manière répétée et qui persistent au-delà d'un an, et ce sans arrêt de plus de trois mois consécutifs. Les tics doivent être accompagnés d'une souffrance marquée et/ou d'une altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Les tics ne sont pas dus à une affection médicale générale ni aux effets d'une substance. Enfin, le clinicien doit aussi distinguer le SGT des tics transitoires, des tics moteurs ou sonores chroniques, des compulsions et de la stéréotypie (Chouinard et Richer, 2005).

Prévalence

La prévalence du SGT demeure imprécise et varie dans les études selon les populations étudiées et les outils diagnostiques utilisés (Phelps, Brown et Power, 2002). D'après une synthèse des études de prévalence du SGT effectuée par Robertson (2003), la prévalence chez les enfants d'âge scolaire varie entre 0,15 % et 3,8 %. Cependant, il semble que la présence de tics transitoires, n'évoluant pas de manière chronique vers un SGT, est beaucoup plus élevée dans cette population, se situant entre 5 et 18 % (Lapouse et Monk, 1964). De plus, il semble que le syndrome affecte plus les garçons que les filles, dans un ratio de trois ou quatre garçons pour une fille (Staley, Wand et Shady, 1997).

Évolution du SGT

Au cours de l'enfance, le SGT se développe graduellement, débutant par quelques épisodes transitoires de tics qui augmentent progressivement en fréquence et en sévérité (Sallee et Spratt, 1998). Les tics moteurs faciaux, comme le clignement des yeux, émergent souvent en premier pour se propager ensuite aux autres parties du corps (Sallee et Spratt, 1998). Les tics vocaux, qui apparaissent souvent après les tics moteurs, sont d'abord simples mais peuvent aussi se complexifier. L'âge moyen d'apparition du SGT est de 7 ans, mais le trouble apparaît généralement entre 2 et 15 ans (Staley *et al.*, 1997). Le trouble présente souvent une évolution fluctuante dans le temps, décrite par des périodes d'exacerbation des symptômes entre des périodes de rémission presque complète. La manifestation du SGT est variable sur le plan de la sévérité; deux pics de sévérité des symptômes sont cependant observés vers 7 et 11 ans.

Souvent, les symptômes diminuent, se stabilisent ou se résorbent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Chouinard et Richer, 2005).

Comorbidités associées au SGT

La comorbidité est fréquente dans le SGT. En effet, une étude estime que la proportion de patients atteints du SGT sans comorbidité est environ de 12 % (Chouinard et Richer, 2005). Les comorbidités les plus fréquentes sont le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et les troubles du comportement (Budman et Feirman, 2001). Les troubles d'apprentissage (TA), l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil sont également des conditions fréquemment associées au SGT (APA, 1994).

Étiologie du SGT

Plusieurs études, notamment celles sur la transmission intergénérationnelle (Saccomani, Fabiana, Manuela et Giambattista, 2005) et sur les jumeaux, attestent de la présence d'une composante génétique importante dans l'étiologie du SGT (Pauls, 2003); l'héritabilité du trouble est d'ailleurs estimée entre 54 et 80 % (Chouinard et Richer, 2005). Plusieurs gènes semblent statistiquement associés et leur addition apparaît nécessaire pour l'expression du SGT (Walkup, la Buda, Singer, Brown, Riddle et Hurko, 1996).

Toutefois, la génétique ne peut expliquer à elle seule la grande variabilité du phénotype du SGT entre les individus de même que les fluctuations symptomatiques au cours de l'évolution du trouble. Certains auteurs supposent donc que le SGT résulterait des interactions entre les facteurs génétiques et environnementaux qui influencent de manière variable les systèmes biologiques et leur développement (Chouinard et Richer, 2005). D'autres hypothèses étiologiques, plus controversées, ont aussi été avancées pour expliquer l'apparition du SGT (déséquilibres hormonaux, réactions auto-immunitaires, événements prénataux et périnataux; pour plus de détails, voir Saccomani *et al.*, 2005).

NEUROANATOMIE ET NEUROCHIMIE DU SGT

Sur le plan de la neuroanatomie, plusieurs études ont mis en lumière des structures cérébrales impliquées dans la symptomatologie du SGT. D'abord, certains auteurs mentionnent l'implication des circuits fronto-striés reliant le cortex frontal et les noyaux gris centraux dans le SGT (Leckman, Cohen, Goetz et Jankovic, 2001). Singer (1997) mentionne que c'est le développement immature de cette région qui serait responsable des tics. Des auteurs rapportent aussi des données de neuroimagerie fonctionnelle montrant une activation cérébrale synchronisée avec les tics dans les régions suivantes : cortex sensori-moteur, cortex prémoteur, cortex

préfrontal, cortex cingulaire, cortex pariétal, noyaux gris centraux et insula (Stern, Silbersweig, Chee, Holmes, Robertson, Trimble, Frith, Frackowiak et Dolan, 2000). Une augmentation de l'activation dans le cortex moteur primaire et dans l'aire de Broca a également été rapportée, et serait associée aux tics moteurs et verbaux (Stern *et al.*, 2000).

Certaines lésions pourraient également expliquer les symptômes du SGT. Par exemple, des études ont démontré la présence de lésions du striatum, du globus pallidus (Zheng, DiFiglia, Grantz, Leckman, Saper et Vaccarino, 2003) et du cortex orbito-frontal (McAbee, Wark et Manning, 1999) dans le SGT. Des anomalies ont également été trouvées dans les régions prémotrices, qui pourraient être associées aux troubles de l'action et de la volition chez les patients atteints du SGT (Stern *et al.*, 2000).

Certaines anomalies dans la symétrie et le volume de structures cérébrales ont aussi été rapportées. D'abord, Moriarty, Varma, Stevens, Fish, Trimble et Robertson (1997) ont observé une asymétrie et un volume anormal des ganglions de la base chez ces patients. Il semble également que le cortex préfrontal soit plus petit chez les adultes atteints, de même que les noyaux lenticulaire et caudé, et ce, autant chez les enfants que les adultes (Gerard et Peterson, 2003). Certains auteurs proposent que la réduction du noyau caudé pourrait constituer un bon marqueur neuroanatomique du SGT. Un volume réduit du noyau lenticulaire pourrait quant à lui être un marqueur de la présence d'un TOC comorbide ou de la persistance des symptômes de tics à l'âge adulte (Peterson, Thomas, Kane, Scahill, Zhang, Bronen, King, Leckman et Staib, 2003).

Sur le plan de la neurobiologie, Phelps *et al.* (2002) rapportent une dysfonction du système dopaminergique chez les patients atteints du SGT. Ce système, associé aux fonctions de sélection et de renforcement des actions et des pensées, serait donc impliqué dans les tics (Wolf, Jones, Knable, Gorey, Lee, Hyde, Coppola et Weinberger, 1996). D'autres auteurs, comme Leckman (2003), suggèrent que les systèmes noradrénergiques et sérotonergiques ainsi que les neuropeptides pourraient également jouer un rôle dans l'étiologie du SGT.

Finalement, malgré le bon nombre d'études en neurophysiologie, l'existence d'un corrélat neuroanatomique ou neurobiologique spécifique au SGT n'a pas encore été prouvée. De fait, il existe une grande variabilité dans les différentes méthodologies utilisées dans les études et même entre les populations étudiées. D'autres études devront donc être effectuées pour clarifier cette question.

PROFIL NEUROPSYCHOLOGIQUE DES PATIENTS SGT

La présence de déficits cognitifs chez les individus atteints du SGT semble liée à la sévérité du trouble (Freeman, 1997) et associée à la présence de comorbidité avec le TDAH, le TOC et les TA (Bornstein, 1990). Dans la littérature scientifique, il semble que les différents chercheurs se soient intéressés davantage à la population infantile atteinte du SGT. Cependant, il a été démontré que les déficits observés chez les enfants semblent peu évoluer à travers le temps : ils sont donc toujours présents à l'âge adulte (Ozonoff et McEvoy, 1994). Dans la présente section, les différents déficits seront ainsi abordés sans égard à l'âge des patients.

D'abord, sur le plan des capacités intellectuelles des patients atteints du SGT, il semble que celles-ci se situent dans la moyenne (Brand, Greenen, Oudenhoven, Lindenborn, van der Ree, Cohen-Kettenis et Buitelaar, 2002). Les différentes études rapportent que le quotient intellectuel verbal est généralement plus élevé que le quotient intellectuel non-verbal, mais il y a contradiction entre les différentes études quant à la présence ou non d'une différence significative entre ces deux indices (Bornstein, Baker, Bazylewich et Douglass, 1991; Schultz, Carter, Gladstone, Scahill, Leckman, Peterson, Zhang, Cohen et Pauls, 1998).

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux capacités attentionnelles dans le SGT, notamment à l'aide du *Continuous Performance Test* (CPT-II; Conners, 2000). Les résultats démontrent que les patients atteints du SGT sont plus impulsifs, ayant des scores significativement plus élevés à l'index d'impulsivité de ce test (Schultz *et al.*, 1998) et ont des temps de réaction plus lents que les participants non atteints (Shucard, Benedict, Tekok-Kilic et Lichter, 1997). Par contre, il semble que l'attention soutenue soit préservée (Sherman, Shepard, Joschko et Freeman, 1998) et que ces patients possèdent une bonne capacité à discriminer les cibles des distracteurs, donc n'affichent pas davantage d'omissions ou de commissions que les participants du groupe témoin (Shucard *et al.*, 1997). La présence d'impulsivité marquée chez ces patients pourrait être expliquée par le fait que les circuits corticaux et subcorticaux, impliqués dans l'inhibition comportementale, sont atteints (Sherman *et al.*, 1998). Shucard et ses collaborateurs (1997) proposent l'hypothèse que la manifestation des tics durant la tâche provoquerait de l'interférence et entraînerait des temps de réaction plus lents. Cette interprétation semble concorder avec l'hypothèse de Sherman et ses collaborateurs (1998) qui mentionnent que l'ampleur des déficits est corrélée à la sévérité des tics.

Dans le même ordre d'idées, certains auteurs ont démontré que les patients atteints du SGT ne font pas significativement plus d'erreurs que les personnes non atteintes dans une tâche d'attention sélective, comme

une tâche d'annulation, mais montrent une certaine lenteur d'exécution (Channon *et al.*, 1992).

Pour ce qui est des capacités d'apprentissage verbal, les patients souffrant du SGT semblent présenter des performances comparables à celles des participants dans le groupe témoin notamment dans l'*Épreuve d'apprentissage des 15 mots de Rey* (Channon, Pratt et Robertson, 2003; Rey, 1964). Quant à la mémoire à court terme verbale, telle que mesurée dans une tâche d'empan de chiffres à l'endroit dans les épreuves Wechsler (Wechsler, 1987), la performance se situe également dans la norme (Channon *et al.*, 2003). De bonnes performances sont également obtenues à des tâches de mémoire visuelle différée telles que le test de *Reproduction visuelle différée* du *Wechsler Memory Scale-Revised* (Wechsler, 1987), ainsi qu'à des tâches de mémoire de travail verbale comme l'empan de chiffres à rebours des épreuves Wechsler (Channon *et al.*, 2003; Wechsler, 1987).

Concernant la mémoire procédurale, les résultats semblent contradictoires. En effet, Marsh, Alexander, Packard, Zhu et Peterson (2005) ont démontré que les patients atteints du SGT ne présentaient pas de déficit significatif dans des tâches comme le tracé au miroir (Modèle 58024A, LaFayette Instrument Company) et une tâche de poursuite rotative (Modèle 300010A, LaFayette Instrument Company)¹, tandis que d'autres auteurs ont observé un déficit dans la tâche de poursuite rotative chez la même population (Stebbins, Singh, Weiner, Goetz et Gabriele, 1995). Cette inconsistance dans les résultats pourrait s'expliquer par le fait que les patients inclus dans l'étude de Stebbins et ses collaborateurs (1995) étaient tous non-médicamentés, ce qui aurait pu avoir un effet sur la performance à la tâche.

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux déficits des différentes fonctions exécutives chez les patients atteints du SGT. Pour ce qui est de l'inhibition, certaines inconsistances existent au sein de la littérature. La fonction semble intacte lorsqu'elle est mesurée à l'aide de la tâche de *Stroop* (Channon *et al.*, 2003; Stroop, 1935) ou du paradigme « *Go/No Go* » de la batterie des *Tests d'évaluation de l'attention* (Watkins, Sahakian, Robertson, Veale, Rogers, Pickard, Aitken et Robbins, 2005; Zimmerman et Fimm, 1994), et semble déficitaire lorsqu'elle est mesurée

1. Au cours d'une tâche de poursuite rotative, le patient tient un petit stylet dans sa main dominante et il doit tenter de le maintenir en contact avec un disque métallique placé sur une planche effectuant une rotation variant entre 15, 20, 45 et 60 révolutions par minute. Cette tâche est reconnue pour mesurer l'apprentissage procédural.

avec le *Hayling Test*¹ (Burgess et Shallice, 1997; Channon *et al.*, 2003). Channon et ses collaborateurs (2003) mentionnent que cette inconsistance pourrait être due au fait que le déficit d'inhibition chez les patients atteints exclusivement du SGT est moins prononcé que lorsqu'il y a présence de comorbidité. De fait, la différence dans les résultats des études chez les patients atteints d'un SGT seul pourrait être expliquée par le manque de sensibilité de certains tests pour détecter le déficit.

Ensuite, il semble que l'ensemble des auteurs s'entendent sur le fait que la flexibilité cognitive soit préservée chez les patients atteints du SGT, qu'elle soit mesurée par le *Wisconsin Card Sorting Test* (Heaton, 1981; Watkins *et al.*, 2005) ou encore avec le *Trail Making Test* (Channon *et al.*, 2003; Reitan, 1958).

Pour ce qui est de la planification, cette fonction demeurerait intacte chez la population atteinte de SGT, selon les résultats obtenus à la *Tour de Londres* (Shallice, 1982; Watkins *et al.*, 2005) ou à la *Tour d'Hanoi* (voir Goel et Grafman, 1995; Ozonoff et Jensen, 1999).

Sur le plan de la fluence verbale, il y a présence de contradictions au sein de la littérature. Selon plusieurs auteurs, les patients atteints du SGT montreraient une performance inférieure à celle du groupe témoin au test de *Fluence verbale phonémique* (Channon *et al.*, 2003; Thurstone et Thurstone, 1962). Certains auteurs attribuent cette faible performance à une lenteur dans la recherche de mots en mémoire, surtout chez les garçons (Schuerholz, Singer et Denckla, 1998). Cependant, Stebbins et ses collaborateurs (1995) ont obtenu des résultats contraires, montrant plutôt que la performance serait intacte.

Ensuite, les études démontrent que les patients atteints du SGT ont une performance significativement inférieure à celles des participants non atteints à une tâche mesurant les habiletés visuo-perceptuelles et visuo-praxiques telle que la copie de la *Figure Complexe de Rey* (Osterreith, 1944), montrant principalement des difficultés d'organisation du matériel visuo-spatial (Schultz *et al.*, 1998).

Pour ce qui est des habiletés visuo-motrices, plusieurs déficits semblent présents dans le SGT. D'abord, certaines études démontrent la présence de troubles d'intégration visuo-motrice, notamment au *Beery Visual-Motor Integration* (Berry, 1989; Schultz *et al.*, 1998).

1. Le *Hayling Test* implique de compléter des phrases, le plus rapidement possible, avec un mot qui fait sens dans la phrase (Partie A) et avec un mot totalement sans rapport avec celle-ci (Partie B). Cette tâche mesure principalement l'élaboration de stratégies et l'inhibition.

Sur le plan de la motricité, certains auteurs mentionnent que les patients atteints du SGT montrent une performance légèrement plus faible (un demi écart-type) que les participants du groupe témoin à une tâche de motricité fine comme le *Purdue Pegboard* (Schultz *et al.*, 1998; Tiffen, 1968), tandis que d'autres rapportent une différence significative entre les deux groupes (Hagin, Beecher, Pagano et Kreeger, 1982).

Georgiou, Bradshaw, Philips, Bradshaw et Chiu (1995) ont démontré des troubles de vitesse d'exécution du mouvement (c'est-à-dire bradykinésie) chez les patients atteints du SGT dans des tâches de programmation motrice nécessitant l'utilisation d'indices externes. Selon eux, cette dysfonction est semblable à celle retrouvée dans la maladie de Huntington, mais de sévérité moindre. Ils attribuent ce déficit à une dysfonction fronto-striatale, entraînant une diminution du volume des ganglions de la base chez ces patients. Cependant, les études effectuées jusqu'à présent semblent s'entendre pour dire que l'exécution d'une tâche simple de psychomotricité, comme une tâche de temps de réaction, est intacte chez les patients atteints du SGT (Sherman *et al.*, 1998).

Selon la littérature, il est donc possible de s'attendre à certains déficits dans l'évaluation neuropsychologique des patients souffrant du SGT. D'abord, les habiletés visuo-perceptuelles et visuo-praxiques sont atteintes, démontrant un problème d'analyse et de traitement de l'information spatiale. La motricité fine ainsi que les capacités d'intégration visuo-motrice sont déficitaires et sont marquées par une lenteur importante. Sur le plan des fonctions exécutives, de l'impulsivité est observée dans les tâches de nature attentionnelle (problème d'inhibition). Malgré que la présence de ces déficits semble assez typique des patients atteints du SGT, certaines contradictions subsistent dans la littérature en ce qui a trait à l'intégrité de la mémoire procédurale, de la capacité d'inhibition et de la fluence verbale.

Pour conclure, il semble que sur le plan neuroanatomique, les différentes études ne semblent pas avoir identifié de manière spécifique les structures cérébrales impliquées dans les différents déficits cognitifs observés chez la population atteinte du SGT. Toutefois, certains auteurs suggèrent que les déficits pourraient résulter d'une dysfonction fronto-striatale (Rauch et Savage, 1997) ou encore d'une dysfonction du noyau caudé (Schultz *et al.*, 1998).

L'ÉVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE DU SGT

L'évaluation du SGT débute d'abord par l'anamnèse où l'intervenant questionne le patient entre autres sur l'histoire de la maladie, les symptômes, le soutien de la part du milieu et le degré d'altération du fonctionnement général. Ensuite, il est important de documenter les

symptômes comportementaux observables. Des échelles d'évaluation des symptômes du SGT, comme la *Shapiro Tourette's Syndrome Severity Scale* (Shapiro et Shapiro, 1984) ou la *Motor, Tic, Obsessions and Compulsions, Vocal Tic Evaluation Survey* (Gaffney, Sieg et Hellings, 1994) peuvent être utilisées. Puisqu'il est très important d'évaluer la présence de troubles comorbides tels que l'humeur dépressive ou l'anxiété, des outils comme le *Beck Depression Inventory* (Beck, Steer et Brown, 1996), la *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Goodman, Price, Rasmussen et Mazure, 1989) ou la *Child Behavior Checklist List* (Achenbach et Rescorla, 2001) s'avèrent aussi très utiles (Osmon et Smerz, 2005).

Lors de l'évaluation neuropsychologique, il est essentiel de scruter de façon approfondie les fonctions cognitives où un déficit est rapporté dans la littérature (c'est-à-dire, inhibition/impulsivité, habiletés visuo-perceptuelles et visuo-praxiques, motricité fine, intégration visuo-motrice, fluence verbale et mémoire procédurale). L'évaluation doit cibler les forces et les faiblesses cognitives qui se répercutent sur le fonctionnement académique, professionnel, émotionnel et/ou interpersonnel de l'individu, détecter et estimer l'impact des comorbidités sur le SGT et guider les décisions relatives au traitement et au pronostic (Osmon et Smerz, 2005).

L'évaluation neuropsychologique s'effectue des processus généraux vers les fonctions plus spécifiques. Une évaluation intellectuelle à l'aide de tests d'intelligence Wechsler (c'est-à-dire WISC-IV pour les enfants âgés entre 6 et 16 ans et 11 mois et WAIS-III pour les adultes; Wechsler, 1997a, 2003), peut être effectuée dans un premier temps pour obtenir le profil cognitif général du patient et ainsi cibler ses forces et faiblesses. Suite à l'évaluation intellectuelle, l'évaluation neuropsychologique de base est principalement composée de tests neuropsychologiques traditionnels qui évaluent les fonctions attentionnelles, mnésiques, motrices et exécutives. Des mesures d'attention sont administrées, comme par exemple, le *Test of Everyday Attention for Children* (Manly, Robertson, Anderson et Nimmo-Smith, 1998) pour les enfants, et le *Test of Everyday Attention* (Robertson, Ward, Ridgeway et Nimmo-Smith, 1994) ou le *Continuous Performance Test-II (CPT-II)* (Conners, 2000) pour les adultes. Ces mesures attentionnelles seront particulièrement utiles pour évaluer la présence d'un TDAH comorbide (Halperin, Newcorn, Sharma, Healey, Wolf, Pascualvaca et Schwartz, 1990). Il est à noter que le profil des commissions et des omissions obtenu dans le *CPT-II* fournit également de l'information cruciale sur le type de déficit attentionnel, guidant ainsi le plan de traitement. En raison des difficultés psychomotrices souvent présentes dans le SGT, la diminution de la vitesse motrice, impliquée dans plusieurs tests de nature attentionnelle, peut biaiser les résultats obtenus à ces tests (Shucard *et al.*,

1997). Il est donc important d'interpréter les résultats en tenant compte des performances obtenues aux tâches psychomotrices.

De fait, il s'avère primordial d'évaluer la vitesse psychomotrice chez les patients atteints du SGT. Pour ce faire, le sous-test *Précision visuo-motrice* de la NEPSY (Korkman, Kirk et Kemp, 1998) et le *Beery Visual-Motor Integration* (Berry, 1989) peuvent être utilisés chez les enfants. Le *Symbol Digit Modalities Test* (Smith, 1973) ainsi que le sous-test *Code* des batteries Wechsler (Wechsler, 1997a; 2003) peuvent être administrés autant chez les enfants que chez les adultes.

Pour ce qui est de l'évaluation de la motricité, le sous-test *Tapping* de la NEPSY (Korkman *et al.*, 1998) chez les enfants, ainsi que le *Purdue Pegboard* (Tiffen, 1968) ciblant davantage la motricité fine chez les adultes, sont des outils adéquats.

Ensuite, bien que les patients atteints du SGT ne présentent typiquement pas de problème de mémoire épisodique verbale et visuelle, certains tests de base peuvent tout de même être administrés pour s'assurer de l'intégrité de ces fonctions. Par exemple, la *Children Memory Scale* (Cohen, 1997) peut être utilisée chez les enfants, tandis que la *Wechsler Memory Scale-III* (Wechsler, 1997b) peut l'être chez les adultes. Des tests tels que le *California Verbal Learning Test* (Delis, Kramer, Kaplan et Ober, 1987) ou la *Figure Complexe de Rey* (Osterreith, 1944) peuvent également être administrés au besoin. Toutefois, la mémoire procédurale se doit d'être évaluée soigneusement, s'avérant souvent atteinte chez les patients souffrant du SGT. Cela peut être effectué par le biais de tâches de tracé au miroir ou encore de poursuite rotative, autant chez les enfants que chez les adultes.

Les habiletés d'analyses visuo-perceptuelles et visuo-spatiales sont également des fonctions à évaluer avec précaution chez les patients atteints du SGT. Celles-ci peuvent d'abord être évaluées avec le sous-test *Blocs* des épreuves Wechsler (Wechsler, 1997a; 2003) autant chez les enfants que chez les adultes. Le sous-test *Copie de figures* de la NEPSY (Korkman *et al.*, 1998) peut également être administré chez les enfants et la *Batterie de Benton* (Benton, des Hamsher, Varney et Spreen, 1983) chez les adultes. La copie de la *Figure Complexe de Rey* (Osterreith, 1944) peut également donner de l'information sur les habiletés d'organisation et d'analyse visuo-spatiales chez les patients de tous âges.

Finalement, sur le plan des fonctions exécutives, une batterie de tests évaluant la planification, la flexibilité cognitive et l'inhibition est minimalement nécessaire puisque certains déficits exécutifs peuvent être observés chez la population atteinte du SGT. L'inhibition peut être évaluée

avec la *tâche de Stroop* (1935), le paradigme « *Go/No-Go* » (dans la batterie des *Tests d'évaluation de l'attention* de Zimmerman et Fimm, 1994) ou encore le *Hayling Test* (Burgess et Shallice, 1997) chez toutes les populations en ayant des normes adaptées à celles-ci. La planification peut être évaluée par les sous-tests *Tour* de la NEPSY (Korkman *et al.*, 1998) pour la population pédiatrique et avec la *Tour de Londres* (Shallice, 1982) ou la *Tour de Hanoi* (voir Goel et Grafman, 1995) chez les adultes. Pour ce qui est de la flexibilité cognitive, elle peut être mesurée notamment à l'aide du *Children Category Test* (Boll, 1993) chez les enfants ou avec le *Wisconsin Card Sorting Test* (Heaton, 1981) ou le *Trail Making Test* (Reitan, 1958), autant chez les enfants que les adultes. Finalement, la fluence verbale et la capacité d'évocation lexicale peuvent être évaluées autant chez la population pédiatrique que adulte à l'aide du test *Fluence verbale* [dans la batterie du *Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS)*; Delis, Kaplan et Kramer, 2001].

Diagnostic différentiel

Dans le cadre de l'évaluation neuropsychologique du SGT, il est primordial de distinguer ce trouble des autres troubles ayant une présentation clinique similaire (Chouinard et Richer, 2005). Chez les enfants, le TDAH et le TOC représentent souvent les comorbidités les plus fréquemment associées avec le SGT (Saccomani *et al.*, 2005). L'évaluation du TDAH se fait avec des échelles mesurant les symptômes comportementaux d'inattention, comme les *Conners Rating Scales* (Conners, 1997) qui incluent une version auto-rapportée et des versions pour les parents et l'enseignant de l'enfant. Il faut aussi distinguer les compulsions du TOC (habituellement assez complexes, apparaissant en réponse à une obsession et visant à neutraliser l'anxiété), des tics du SGT, répondant plutôt à un inconfort physique (APA, 1994). Le *Leyton Obsessionnal Inventory* (Murray, Cooper et Smith, 1979) permet d'évaluer les symptômes du TOC dans le SGT. Le SGT demande également d'être distingué des stéréotypies retrouvées notamment dans les troubles envahissants du développement (APA, 1994). Ces stéréotypies semblent plus intentionnelles alors que les tics ne sont pas rythmiques et ont un caractère plus involontaire (APA, 1994).

Chez les adultes, il faut distinguer les tics du SGT des mouvements anormaux induits par des affections médicales générales, comme la maladie de Huntington, l'accident vasculaire cérébral, les autres troubles du mouvement (par exemple, mouvements myocloniques) et les effets d'une substance (par exemple, neuroleptiques). L'histoire détaillée de la maladie est donc primordiale.

Finalement, autant chez les enfants que chez les adultes, il est essentiel de distinguer le SGT des autres troubles de tics, notamment en

fonction de la durée des tics, de leur type et de l'âge d'apparition. Le trouble des tics transitoires inclut des tics moteurs et/ou vocaux pendant plus d'un mois mais moins de 12 mois consécutifs. Les tics moteurs ou sonores chroniques doivent être présents depuis plus de 12 mois consécutifs, mais n'impliquent pas la coexistence de tics moteurs multiples et d'au moins un tic vocal comme dans le SGT. Le trouble tic non spécifié s'applique pour les tableaux cliniques significatifs d'une durée de moins de quatre semaines, lorsque les tics apparaissent chez les adultes ou encore, lorsqu'une personne ne présente qu'un tic moteur accompagné d'un tic vocal (APA, 1994).

Critiques de l'évaluation neuropsychologique

D'une part, l'évaluation neuropsychologique aide le diagnostic différentiel du SGT. Le portrait des forces et des faiblesses cognitives recueilli dans le cadre de l'évaluation neuropsychologique aide à décider des modalités de traitement et à identifier les forces cognitives qui le faciliteront (Osmon et Smerz, 2005). L'évaluation neuropsychologique permet donc de formuler un pronostic et de supporter les décisions relatives au traitement. De plus, l'intégration de l'évaluation intellectuelle dans le processus d'évaluation neuropsychologique permet aussi de cibler les forces et faiblesses de l'individu. De fait, l'évaluation des forces cognitives permet de déceler certains facteurs de protection contre les troubles d'apprentissage, les problèmes attentionnels et les difficultés socio-adaptatives (Osmon et Smerz, 2005). Enfin, l'évaluation neuropsychologique permet souvent d'identifier et d'intervenir plus rapidement auprès des troubles comorbides qui peuvent nuire au fonctionnement scolaire et professionnel du patient (Osmon et Smerz, 2005).

D'autre part, l'évaluation neuropsychologique présente aussi certaines limites en ce qui a trait à son utilité dans le diagnostic du SGT. Ainsi, malgré les instruments d'évaluation disponibles, le diagnostic différentiel peut être très complexe et très long, puisqu'il est parfois difficile de départager le SGT de ses comorbidités. De plus, la nature même du trouble peut compliquer l'évaluation des déficits attentionnels chez les patients atteints du SGT en raison des effets délétères des tics sur le fonctionnement cognitif et moteur, ce qui peut mener à une surestimation de la comorbidité du TDAH (Peterson, Leckman et Cohen, 1995). Enfin, malgré l'observation de certains déficits cognitifs relevés dans la littérature, il n'y a pas de profil cognitif associé au SGT. Cela limite davantage le rôle de l'évaluation neuropsychologique. Dans ce contexte, elle est donc fréquemment utilisée pour cibler les forces et faiblesses du patient.

Enfin, certaines recommandations s'imposent lors de l'évaluation neuropsychologique des enfants qui présentent un SGT pour préserver

l'intégrité des conclusions avancées. D'abord, l'évaluation doit toujours être multimodale, c'est-à-dire que l'utilisation des échelles diagnostiques doit se faire conjointement avec les tests neuropsychologiques et l'histoire du patient. De plus, lors de l'évaluation des difficultés cognitives des patients présentant un SGT, le neuropsychologue doit toujours tenir compte de la contribution des déficits cognitifs associés spécifiquement au SGT et aux comorbidités observées. Packer (2005) recommande d'ailleurs d'évaluer systématiquement l'intégration visuo-motrice chez ces enfants et même d'apporter des ajustements pour ces difficultés dans la suite de l'évaluation. Plus de temps peut aussi s'avérer nécessaire pour l'administration des tests neuropsychologiques en raison des difficultés d'intégration visuo-motrice qui causent des problèmes d'écriture; des tics qui interfèrent dans l'écriture et la lecture; de la distractibilité qui résulte de l'intensité et de la fréquence des tics; du stress associé à l'évaluation qui peut augmenter les tics et des effets secondaires associés à la médication qui se répercutent sur la performance cognitive (par exemple, sédation; Packer, 2005).

LE TRAITEMENT DU SGT

Pour ce qui est du traitement du SGT, il s'avère primordial d'effectuer en premier lieu une intervention à visée psychoéducative, dans le but de démystifier les symptômes du trouble. Le patient et son entourage doivent être informés notamment sur les tics, les fluctuations possibles de leurs manifestations et les troubles comorbides potentiels. Il s'avère important de mentionner que les tics sont semi-volontaires et qu'il est inutile de rappeler constamment au patient d'essayer de les contrôler. Certains traitements comportementaux peuvent être implantés pour diminuer l'occurrence des tics et pour aider le patient à mieux les contrôler (voir Peterson et Azrin, 1993). De plus, des interventions psychosociales visant à traiter les difficultés comportementales et sociales associées au SGT et à ses troubles comorbides (comme les troubles du comportement ou le rejet par les pairs) peuvent aussi être faites en combinaison avec les interventions visant directement les symptômes du SGT. Finalement, sur le plan pharmacologique, une médication pourra être prescrite si le patient est fortement incommodé par la présence des tics. Les neuroleptiques atypiques tels que Rispéridone ou Olanzapine sont privilégiés et sont reconnus comme ayant une bonne efficacité dans le traitement des tics (Jankovic, Glaze et Frost, 1984). Un traitement pharmacologique pour les troubles comorbides comme le TDAH ou le TOC peut aussi être envisagé. Dans le cas d'un TDAH comorbide, un psychostimulant tel que le Méthylphénidate peut être prescrit alors que dans le cas du TOC, des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine comme Citalopram ou Venlafaxine s'avèrent souvent efficaces (Como et Kurlan, 1991)¹.

1. Pour plus de détails, voir Packer (2005) et Phelps et ses collaborateurs (2002).

CONCLUSION

En somme, le SGT est un trouble neuropsychiatrique développemental qui résulte d'une interaction entre l'environnement et une importante composante génétique. L'évolution irrégulière des symptômes au cours du temps et l'altération du fonctionnement dans les cas les plus sévères peuvent entraîner des difficultés dans le fonctionnement social et professionnel de l'individu qui amènent une souffrance importante. À ce jour, plusieurs questions demeurent pour comprendre cette pathologie. Il est donc essentiel de poursuivre la recherche sur le SGT pour documenter plus précisément ce trouble sur les plans génétique, neurobiologique et neurochimique et pour préciser le profil neuropsychologique des patients. L'accumulation de recherches permettra de développer des outils diagnostiques plus précis et de conférer à l'évaluation neuropsychologique une place de choix autant au point de vue diagnostique que dans l'élaboration des plans de traitement.

Références

- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT : Achenbach System of Empirically Based Assessment.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory manual* (2nd ed.). San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Benton, A., des Hamsher, K., Varney, N. et Spreen, O. (1983). *Contributions to neuropsychological Assessment : A clinical manual*. Oxford : Oxford University Press.
- Berry, K. E. (1989). *Developmental test of visual-motor integration : Administration, scoring and teaching manual*. Cleveland, OH : Modern Curriculum Press.
- Boll, T. (1993). *Children's Category Test*. Odessa, FL : Harcourt Assessment inc.
- Bornstein, R. A. (1990). Neuropsychological performance in children with Tourette's syndrome. *Psychiatry Research*, 33, 73-81.
- Bornstein, R. A., Baker, G. B., Bazylewich, T. et Douglass, A. B. (1991). Tourette Syndrome and neuropsychological performance. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 212-216.
- Brand, N., Greenen, R., Oudenhoven, M., Lindenborn, B., van der Ree, A., Cohen-Kettenis, P. et Buitelaar, J. K. (2002). Brief report : Cognitive functioning in children with Tourette's syndrome with and without comorbid ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 203-208.
- Budman, C. L. et Feirman, L. (2001). The relationship of Tourette's syndrome and its psychiatric comorbidities : Is there an overlap? *Psychiatric Annals*, 31, 541-548.
- Burgess, P. W. et Shallice, T. (1997). *The Hayling Test and Brixton Tests*. Bury St. Edmunds, UK : Thames Valley Test Company.
- Channon, S., Flynn, D. et Robertson, M. M. (1992). Attentional deficits in Gilles de la Tourette Syndrome. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*, 5, 170-177.
- Channon, S., Pratt, P. et Robertson, M. M. (2003). Executive functioning, memory, and learning in Tourette's Syndrome. *Neuropsychology*, 17, 247-254.
- Chouinard, S. et Richer, F. (2005). Le syndrome de Gilles-de-la-Tourette. In T. Botez-Marquard et F. Boller (Eds), *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement* (p. 619-626). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cohen, M. J. (1997). *Children's Memory Scale*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- Cohen, A. J. et Leckman, J. F. (1992). Sensory phenomena associated with Gilles de la Tourette's syndrome. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 319-323.

- Como, P. H. et Kurlan, R. (1991). An open-label trial of fluoxetine for obsessive-compulsive disorder in Gilles de la Tourette's syndrome. *Neurology*, 41, 872-874.
- Conners, C. K. (1997). *Conner's Rating Scale-Revised : Technical manual*. New York : Multi-Health Systems.
- Conners, C. K. (2000). *Conners' Continuous Performance Test*. Canada : Multi-Health Systems Inc.
- Delis, D. C., Kaplan, E. et Kramer, J. (2001). *Delis Kaplan Executive Function System*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- Delis, D. C., Kramer, J. H., Kaplan, J. et Ober, B. A. (1987). *The California Verbal Learning Test : Research edition, adult version*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- Freeman, R. D. (1997). Attention deficit hyperactivity disorder in the presence of Tourette's Syndrome. *Neurologic Clinics of North America*, 15, 411-420.
- Gaffney, G. R., Sieg, K. et Hellings, J. (1994). The MOVES : A self-rating scale for Tourette's syndrome. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 4, 269-280.
- Georgiou, N., Bradshaw, J., Philips, J., Bradshaw, J. A. et Chiu, E. (1995). Advance information and movement sequencing in Gilles de la Tourette's Syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 58, 184-191.
- Gerard, E. et Peterson, B. S. (2003). Developmental Processes and brain imaging studies in Tourette syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 13-22.
- Goel, V. et Grafman, J. (1995). Are the frontal lobes implicated in « planning » functions? Interpreted the data from the Tower of Hanoi. *Neuropsychologia*, 33, 623-642.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A. et Mazure, C. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale : I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- Hagin, R. A., Beecher, R., Pagano, G. et Kreeger, H. (1982). Effects of Tourette Syndrome on learning. *Advances in Neurology*, 35, 323-328.
- Halperin, J. M., Newcorn, J. H., Sharma, V., Healey, J. M., Wolf, L. E., Pascualvaca, D. M. et Schwartz, S. (1990). Inattentive and non-attentive ADHD children : Do they compromise a unitary group? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 437-449.
- Heaton, R. K. (1981). *Wisconsin Card Sorting Test manual*. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources.
- Jankovic, J., Glaze, D. G. et Frost, J. D. Jr. (1984). Effect of tetrabenazine on tics and sleep of Gilles de la Tourette's syndrome. *Neurology*, 34, 688-692.
- Korkman, M., Kirk, U. et Kemp, S. (1998). *NEPSY : A Developmental Neuropsychological Assessment*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
- LaFayette Instrument Company. *Tâche de poursuite rotative : modèle 30010A*. Extrait du site web de LaFayette Instrument Company, consulté le 14 mars 2007 : <http://www.lafayetteinstrument.com/product_list.asp?SubCatID=11>.
- LaFayette Instrument Company. *Tracé au miroir : modèle 58024A*. Extrait du site web de LaFayette Instrument Company, consulté le le 14 mars 2007 : <http://www.lafayetteinstrument.com/product_list.asp?SubCatID=11>.
- Lapouse, R. et Monk, M. A. (1964). Behavior deviations in a representative sample of children : Variation by sex, age, race, social class and family size. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 436-446.
- Leckman, J. F. (2003). In search for the pathophysiology of Tourette syndrome. In M. A. Bedard, Y. Agid, S. Chouinard, S. Fahn, A. D. Korczyn et P. Lesperance (Eds.), *Mental and behavioural dysfunction in movement disorders* (p. 467-476). Ottawa : Humana Press.
- Leckman, J. F., Cohen, D. J., Goetz, C. G. et Jankovic, J. (2001). Tourette Syndrome : Pieces of the puzzle. *Advances in Neurology*, 85, 369-390.
- Manly, T., Robertson, I. H., Anderson, V. et Nimmo-Smith, I. (1998). *Test of Everyday Attention for Children*. Bury St. Edmunds, Suffolk, UK : The Thames Valley Test Company.
- Marsh, R., Alexander, G. M., Packard, M. G., Zhu, H. et Peterson, B. S. (2005). Perceptual-motor skill learning in Gilles de la Tourette Syndrome evidence for multiple procedural learning and memory systems. *Neuropsychologia*, 43, 1456-1465.

Neuropsychologie du Syndrome Gilles-de-la-Tourette

- McAbee, G. N., Wark, J. E. et Manning, A. (1999). Tourette syndrome associated with unilateral cystic changes in the gyrus rectus. *Pediatric Neurology*, 20, 322-324.
- Moriarty, J., Varma, M. D., Stevens, J., Fish, M., Trimble, M. R. et Robertson, M. M. (1997). A volumetric MRI study of Gilles de la Tourette syndrome. *Neurology*, 49, 410-415.
- Murray, R. M., Cooper, J. E. et Smith, A. (1979). The Leyton Obsessional Inventory : An analysis of the responses of 73 obsessional patients. *Psychological Medicine*, 9, 305-311.
- Osmon, D. C. et Smerz, J. M. (2005). Neuropsychological evaluation in the diagnosis and treatment of Tourette's syndrome. *Behavior Modification*, 29, 746-783.
- Osterreith, P. A. (1944). Le test de copie d'une figure complexe. *Archives de Psychologie*, 30, 206-356.
- Ozonoff, S. et Jensen, J. (1999). Brief report : Specific executive function profiles in three neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 171-177.
- Ozonoff, S. et McEvoy, R. E. (1994). A longitudinal study of executive function and theory of mind development in autism. *Development and Psychopathology*, 6, 415-431.
- Packer, L. E. (2005). Tic-related school problems : Impact on functioning, accommodations, and interventions. *Behavior Modification*, 29, 876-899.
- Pauls, D. L. (2003). An update on the genetics of Gilles de la Tourette syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 7-12.
- Peterson, A. L. et Azrin, N. H. (1993). Behavioral and pharmacological treatments for Tourette Syndrome. *Applied and Preventive Psychology*, 2, 231-242.
- Peterson, B. S., Leckman, J. F. et Cohen, D. J. (1995). Tourette's syndrome : A genetically predisposed and an environmentally specified developmental psychopathology. In D. Cicchetti et D. J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology : Risk, disorder and adaptation* (Vol. 2, p. 213-242). New York : Wiley.
- Peterson, B. S., Thomas, P., Kane, M. J., Scahill, L., Zhang, H., Bronen, R., King, R. A., Leckman, J. F. et Staib, L. (2003). Basal ganglia volumes in patients with Gilles de la Tourette syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 60, 415-424.
- Phelps, L. A., Brown, R., T. et Power, T. J. (2002). Tics and Tourette's Disorder. In L. A. Phelps, R. T. Brown et T. J. Power. (Eds), *Pediatric psychopharmacology : Combining medical and psychosocial interventions* (p. 203-229). Washington DC : American Psychological Association.
- Rauch, S. L. et Savage, C. R. (1997). Neuroimaging and neuropsychology of the striatum : Bridging basic science and clinical practice. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 741-768.
- Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an indicator of organic brain damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8, 271-276.
- Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Robertson, M. M. (2003). Diagnosing Tourette Syndrome. Is it a common disorder? *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 3-6.
- Robertson, M. M. (1989). The Gilles de la Tourette Syndrome : The current status. *British Journal of Psychiatry*, 154, 147-169.
- Robertson, I. H., Ward, T., Ridgeway, V. et Nimmo-Smith, I. (1994). *Test of Everyday Attention*. Bury St. Edmunds, Suffolk, UK : The Thames Valley Test Company.
- Saccomani, L., Fabiana, V., Manuela, B. et Giambattista, R. (2005). Tourette syndrome and chronic tics in sample of children and adolescents. *Brain and Development*, 27, 349-352.
- Sallee, F. R. et Spratt, E. G. (1998). Tics and Tourette's disorder. In T. Ollendick et M. Hersen (Eds), *Handbook of child psychopathology* (3rd ed., p. 337-353). New York : Plenum.
- Schuerholz, L. J., Singer, H. S. et Denckla, M. B. (1998). Gender study of neuropsychological and neuromotor function in children with Tourette Syndrome with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Neurology*, 13, 277-282.
- Schultz, R. T., Carter, A., S., Gladstone, M., Scahill, L., Leckman, J. F., Peterson, B. S., Zhang, H., Cohen, D. J. et Pauls, D. L. (1998). Visual-Motor integration functioning in children with Tourette's Syndrome. *Neuropsychology*, 12, 134-145.

- Shapiro, A. K. et Shapiro, E. (1984). Controlled study of pimozide vs. placebo in Tourette's syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 161-173.
- Shallice, T. (1982). Specific impairments of planning. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 298, 199-209.
- Sherman, E. M., Shepard, L., Joschko, M. et Freeman, R. D. (1998). Sustained attention and impulsivity in children with Tourette Syndrome : comorbidity and confounds. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 5, 644-657.
- Shucard, D. W., Benedict, R. H. B., Tekok-Kilic, A. et Lichter, D. G. (1997). Slowed reaction time during a continuous performance test in children with Tourette's Syndrome. *Neuropsychology*, 11, 147-155.
- Singer, H. S. (1997). Neurobiology of Tourette syndrome. *Neurologic Clinics of North America*, 15, 357-379.
- Smith, A. (1973). *Symbol Digit Modalities Test*. Los Angeles, CA : Western Psychological Services.
- Staley, D., Wand, R. et Shady, G. (1997). Tourette disorder : A cross-cultural review. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 6-16.
- Stern, E., Silbersweig, D. A., Chee, K.-Y., Holmes, A., Robertson, M. M., Trimble, M., Frith, C. D., Frackowiak, R. S. J. et Dolan, R. J. (2000). A functional neuroanatomy of tics in Tourette syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 57, 741-748.
- Stebbins, G. T., Singh, J., Weiner, R. S., Goetz, C. G. et Gabriele, J. D. E. (1995). Selective impairments of memory functioning in unmedicated adults with Gilles de la Tourette's Syndrome. *Neuropsychology*, 9, 329-337.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 225, 643-662.
- Thurstone, L. L. et Thurstone, T. G. (1962). *Primary mental abilities*. Chicago : Science Research Associates.
- Tiffen, J. (1968). *Purdue Pegboard Test*. Chicago : Scientific Research Associates.
- Walkup, J. T., La Buda, M. C., Singer, H. S., Brown, J., Riddle, M. A. et Hurko, O. (1996). Family study and segregation analysis of Tourette syndrome : Evidence for a mixed model of inheritance. *American Journal of Human Genetics*, 59, 684-693.
- Watkins, L. H., Sahakian, B. J., Robertson, M. M., Veale, D. M., Rogers, R. D., Pickard, K. M., Aitken, M. et Robbins, T. (2005). Executive function in Tourette's Syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychological Medicine*, 35, 571-582.
- Wechsler, D. (1987). *Wechsler Memory Scale-revised manual*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1997a). *Wechsler Adult Intelligence Scale III*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1997b). *Wechsler Adult Memory Scale III*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children IV*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Wolf, S. S., Jones, D. W., Knable, M. B., Gorey, J. G., Lee, K. S., Hyde, T. M., Coppola, R. et Weinberger, D. R. (1996). Tourette's syndrome : Prediction of phenotypic variation in monozygotic twins by caudate nucleus D2 receptor binding. *Science*, 273, 1225-1227.
- Zheng, W., DiFiglia, M., Grantz, H., Leckman, J. F., Saper, C. B. et Vaccarino, F. M. (2003). Increased neuron number in the basal ganglia of patients with Tourette's syndrome. *Society for Neurosciences Abstracts*, 960, 913.
- Zimmerman, P. et Fimm, B. (1994). *Test Battery for the Assessment of Attentional Dysfunction*. Herzogenrath, Germany : Psytest.

Résumé

Le syndrome de Gilles-de-la-Tourette est un trouble neuropsychiatrique affectant de 1 à 4 % des enfants. Il est caractérisé notamment par des tics moteurs et vocaux. Plusieurs chercheurs proposent qu'une atteinte fronto-striatale explique principalement l'étiologie de la maladie. D'autres études se sont intéressées au diagnostic, aux aspects neuroanatomiques et neurochimiques du trouble ou encore à l'évaluation neuropsychologique et aux déficits cognitifs observés chez ces patients. Le présent article s'intéresse aux aspects centraux de la neuropsychologie de la maladie, tout en apportant un regard critique face à ceux-ci.

Abstract

Tourette's syndrome is a neuropsychiatric disorder characterized by motor and vocal tics affecting from 1 up to 4 % of children. Many studies pinpointed fronto-striatal impairments as a pivotal feature in the etiology of this illness. Research also centered on diagnosis and neuropsychological evaluation, patients' cognitive dysfunctions, and the central neuroanatomic and neurochemical characteristics of the disorder. This article presents and provides a critical view of the key neuropsychological aspects of Tourette's syndrome.

Mots clés

Syndrome de Gilles-de-la-Tourette, étiologie, neuropsychologie, évaluation, diagnostic, neuroanatomie

Key words

Tourette's syndrome, etiology, diagnosis, neuropsychology, evaluation, neuroanatomy,

LE TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES CLINIENS DANS UN DOSSIER D'ABUS SEXUEL SUR UN MINEUR : QU'EN PENSENT LES JUGES?¹

CLINICAL PSYCHOLOGISTS AS EXPERT WITNESSES IN CHILD ABUSE CASES : JUDGES PERSPECTIVES

Danielle Nadeau

*Centre Jeunesse de Québec–
Institut universitaire*

Catherine Denève

Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Alain²

Université du Québec à Trois-Rivières

Christiane Piché

Université Laval

À l'heure actuelle, il est indéniable que les psychologues ont su s'intégrer dans le milieu judiciaire de façon à assister dans la compréhension de l'acte criminel les acteurs du système judiciaire, tels que les juges, les avocats ou encore les travailleurs sociaux. L'histoire de la psychologie judiciaire montre comment les psychologues ont su garantir leur place en tant que spécialistes du comportement humain dans une perspective différente de celle des psychiatres (Bartol, 1996; Charest et Alain, 1996; Duflot-Favori, 1988). De plus, la présence des psychologues en amont et en aval du procès pénal traduit également leur progression dans le milieu judiciaire. Il n'est, en effet, pas rare de trouver des psychologues exerçant auprès de délinquants, en collaboration avec les enquêteurs ou les juges lors de l'enquête ou encore avec les détenus ou les surveillants en milieu pénitentiaire (Abdellaoui, 1997; Casoni, 1996; Casoni et Brunet, 1990; Desombre et Delelis, 2004; Durham et Dane, 1999; Py, 2001; Rainis, Alain et Denève, 2004; Van Duüren et Di Giacomo, 1997). Ainsi, le psychologue est, dans le cadre judiciaire, souvent perçu comme un protagoniste important, voire porteur de données pertinentes concernant les personnes qu'il rencontre, et se révèle fortement influent pour ce qui est de la décision des jurés (Bornstein, 2004; Durham et Dane, 1999; Schuller, Terry et McKimmie, 2005).

Certains travaux en psychologie sociale attestent de l'influence de l'expertise psychologique sur les décisions judiciaires, et ce, en fonction du contenu et du format de celle-ci. Lors de la rédaction de l'expertise, mais encore plus lors de l'exposé oral de celle-ci en procès, le psychologue expert doit se garder de donner son avis sur l'innocence ou la culpabilité de l'accusé ou, plus généralement, d'émettre un avis en faveur ou en défaveur de ce dernier. Car il est maintenant connu qu'une expertise en

1. Cette étude fut présentée par le premier auteur comme exigence partielle du doctorat en psychologie à l'Université Laval.
2. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3532. Courriel : michel.alain@uqtr.ca

faveur de l'accusé risque d'accentuer les verdicts d'innocence alors qu'une expertise en défaveur de l'accusé aurait l'effet contraire (Brekke, Enko, Clavet et Seelau, 1991; Marcoux et Alain, 1992). Ces résultats tendent à être exacerbés dès lors que les preuves retenues contre l'accusé sont ambiguës (Marcoux et Alain, 1992).

La forme de l'expertise, déterminée par la spécialisation choisie par le psychologue au cours de sa formation universitaire, peut être soit de type clinique, c'est-à-dire spécifique, soit de type recherche, c'est-à-dire générale (Gudjonsson, 1984; Loftus, 1991; Loftus et Monahan, 1980). Dans le cadre de l'expertise clinique, le psychologue expert évalue certaines dimensions de la personnalité de l'accusé, entre autres à l'aide d'outils propres à la pratique clinique. Dans le cadre de l'expertise de type recherche, le psychologue expert a pour tâche d'exposer les résultats et conclusions de différentes études empiriques liées à la cause à juger, sous la forme de données statistiques et probabilistes. Les recherches étudiant l'impact du type d'expertise sur le verdict s'accordent à montrer que les jurés à qui l'on présente une expertise clinique semblent plus indulgents à l'égard de la personne expertisée (l'accusé ou la victime) que les jurés à qui l'on présente une expertise de type recherche (Brekke et Borgida, 1988; Charest et Alain, 1995; Gabora, Spanos et Joab, 1993; Gélinas et Alain, 1993; Kovera, Borgida, Gresham, Gray et Regan, 1997; Kovera, Levy, Borgida et Penrod, 1994; Rainis, Alain et Denève, 2004; Schuller, 1992).

Ces travaux ne traitent pas essentiellement des affaires d'abus sexuel sur mineurs et ne permettent donc pas de déduire de solides conclusions pour ce type particulier de cause. D'autre part, les auteurs se sont exclusivement penchés sur la décision de jurés simulés. Or, anciennement, dans plusieurs juridictions, tous les procès se déroulaient devant juge et jurys. Le juge était « gardien du droit », c'est-à-dire du respect des procédures du débat contradictoire, et c'est au jury que revenait la décision à savoir si une personne était coupable de l'infraction reprochée ou non. Après le verdict rendu par le jury, c'est au juge que revenait le soin de fixer la condamnation. Au sein de tels systèmes juridiques, le juge est le « juge du droit » et le jury le « juge des faits ». Or, l'institution du jury a été abolie au Québec dans tous les procès de nature civile, incluant toutes les instances en matière de protection de l'enfance. De plus, l'abus sexuel qu'un adulte peut commettre à l'endroit d'un enfant est encadré par des règles spécifiques permettant en pratique à l'accusé d'être jugé devant un juge seul. Ainsi, étudier l'impact du travail du psychologue dans le processus décisionnel de jurés potentiels assignés à des causes d'abus sexuel n'apparaît pas primordial.

De plus, la percée des psychologues au sein de l'arène judiciaire demeure contestée et sous-documentée sur le plan empirique dans les dossiers d'agressions sexuelles dans lesquels des enfants sont victimes. Il a été observé, au sein de différentes juridictions, que les attentes des décideurs judiciaires concernés apparaissent décalées, en phase de jugement, par rapport au rôle effectif pouvant être réellement joué par le psychologue (Laplane et Sauvage, 1993-1994; Mormont, Vanneste, Marsden, Snyders et Toro, 1999). Par exemple, les attentes des juges peuvent parfois dépasser de loin le champ d'action du psychologue, notamment quant à des révélations sur la dangerosité, sur les probabilités de récidive de l'accusé ou sur la fiabilité des paroles d'un enfant abusé (Laplane et Sauvage, 1993-1994). De plus, les professionnels de la justice peuvent sous-estimer les contributions de la psychologie expérimentale dans le cadre d'un procès pénal (Coumanne, 1993-1994; Seynave, 1993-1994). Dans ces cas, l'état du droit, qui s'intéresse à régir des cas particuliers, n'estime pas forcément pertinent de considérer l'apport des travaux empiriques dans l'appréhension des comportements de l'accusé ou de ceux de la victime. Enfin, ces travaux sont considérés comme non pertinents lorsque leurs conclusions sur le comportement relèvent du sens commun : elles ne possèdent pas alors le caractère technique préalable à l'admission d'une expertise psychologique à titre de preuve en contexte judiciaire [R. c. Abbey (1982) R.C.S. 24; Benoît et Pigeon, 1994; Colman et Mackay, 1995]. Par ailleurs, les débats encore actuels dans la littérature psychologique concernant les données relatives aux enfants sexuellement abusés nuancent de façon importante l'intervention effective du psychologue en cette matière (Oxman-Martinez, Rowe, Straka et Thibault, 1997). Il faut en effet s'assurer d'utiliser les travaux présentés à bon escient dans les tribunaux; ceci n'a pas toujours été le cas par le passé (Bulkey, 1992; Yuille, 1989). Malgré tout, l'assistance des psychologues cliniciens est demeurée fortement sollicitée par les tribunaux depuis ces trois dernières décennies pour évaluer les indices d'abus sexuel présents (Casoni, 1999). Les évaluations cliniques qu'ils fournissent ont pour but d'aider les tribunaux, consommateurs ultimes des expertises, à rendre des décisions plus éclairées (Heilbrun, 1997).

Ainsi, il demeure essentiel de se documenter sur l'impact de ce rôle d'assistance du psychologue dans la prise de décision quand une situation d'abus sexuel est sous enquête judiciaire. Bien que cet aspect ait également donné lieu à de vifs débats, tant en droit qu'en psychologie, l'impact de ce rôle est toujours demeuré sous-documenté sur le plan empirique en psychologie sociale (Horner, Guyer et Kalter, 1993; Jackson et Nutall, 1993; Melton, Petrila, Poythress et Slobogin, 1997; Myers, 1993; Piaciocco, 1995; Roy, Gélinas et Knoppers, 1994; Saunders, 1991). Et même si plusieurs auteurs ont écrit sur la façon de préparer un rapport d'expert (Gélinas, Alain et Thomassin, 1994; Gélinas et Knoppers, 1993), il

demeure absolument essentiel de connaître l'opinion des juges qui reçoivent ces rapports de façon à guider les psychologues dans leur travail à la Cour.

Mais comme avoir accès à la population des juges en exercice pour fins d'études représente un défi particulier, il existe beaucoup moins de recherches traitant des facteurs d'influence de la décision du juge. Plusieurs raisons peuvent être avancées. D'une part, l'accès à ces professionnels pour des besoins de recherche est loin d'être facilité par la médiatisation de certaines causes dans lesquelles l'impartialité des juges a été remise en cause; d'autre part, le regard extérieur susceptible d'être offert par la psychologie sociale peut être considéré par les juges comme une intrusion, source d'influence externe, contre laquelle ces professionnels doivent sans cesse se prémunir dans le cadre de leurs fonctions (Finkelstein, 2002). La nécessité de préserver l'apparence d'objectivité (et l'objectivité dans les faits) commande les devoirs de réserve et d'indépendance judiciaire chez les juges siégeant au sein des systèmes juridiques des principales démocraties occidentales.

De plus, les quelques travaux qui existent s'avèrent peu utiles dans l'investigation de la compréhension du rôle d'assistance du psychologue clinicien dans l'encheintre judiciaire. Car, hormis les travaux de Quéniart et Joyal (2001) fournissant des données sur les perceptions des juges dans les dossiers où la garde d'un enfant est contestée, la plupart des recherches se concentrent surtout sur l'influence de variables personnelles des juges en lien avec soit le verdict final (voir, par exemple Badzinski et Pettus, 1994; Ebbesen et Konecni, 1981; Nemeth, 1984; Redding et Reppucci, 1999), soit avec le processus décisionnel (Bond et Lemons, 1981; Homel et Lawrence, 1992; Kapardis et Farrington, 1981), et ce, pour différents types d'affaires criminelles (pour une revue, voir Van Koppen, 1995).

Or, se situant en bout de ligne du processus ultime d'enquête et d'adjudication qui fait suite à un dévoilement d'abus sexuel, le juge a une position d'observateur privilégié, tant de la réponse sociale apportée que de l'intervention des psychologues cliniciens et autres professionnels impliqués dans l'ensemble de cette réponse. Mais l'état des connaissances en lien avec cet objet d'étude impose une perspective et une méthodologie exploratoires pour générer les premiers constats empiriques relatifs aux perceptions des juges à ce sujet.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objet de cette recherche vise à mieux cerner la façon dont les juges perçoivent, reçoivent et utilisent une expertise psychologique dans le cadre d'une cause d'abus sexuel sur mineurs quant à sa qualité, sa fiabilité en

tant que preuve et la présence de critiques émises à l'endroit des expertises. Afin de recueillir les impressions mêmes des juges et non des définitions légales inhérentes à l'expertise psychologique dans ces causes, des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de juges en activité et ont ensuite été analysées. L'aspect qualitatif de cette recherche est étroitement lié aux facteurs déjà mentionnés tels que les caractéristiques de la population, les difficultés à rencontrer cette population et à travailler avec, mais aussi le peu de documentation dans ce domaine.

MÉTHODE

Participants

Quarante-sept juges ont été approchés et trente-cinq d'entre eux ont accepté de participer à la recherche. Les motifs de refus concernent surtout le manque de disponibilité. Il faut cependant savoir qu'en raison des devoirs de réserve et d'indépendance judiciaire inhérents à leur profession, ces professionnels ne peuvent exprimer librement et publiquement leurs opinions personnelles sur une affaire judiciaire donnée aussi fictive soit-elle. Cet aspect explique aussi certainement le pourcentage de refus de notre recherche (27,08 %). Les 35 juges (26 hommes et 9 femmes) siègent dans différentes régions du Québec : huit d'entre eux siègent au district de Québec, treize dans celui de Montréal et les quatorze derniers en région.

Le recrutement a d'abord nécessité une rencontre avec des juges exerçant des fonctions administratives, cette rencontre ayant abouti à la constitution d'une liste de juges à contacter. Ainsi, dix-neuf des juges participants exercent à la Chambre criminelle et seize à la Chambre de la jeunesse. Ce recrutement a tenté, autant que faire se peut, de respecter la distribution géographique et les contrastes entre milieux urbains et ruraux.

Matériel et procédure

Une semaine avant l'entrevue, chaque juge recevait un exemplaire de la lettre explicative du projet, les formulaires de consentement et la grille d'entrevue (c'est-à-dire les thèmes de discussion). L'entrevue se déroulait soit au bureau du juge, soit au Palais de justice d'un autre district que celui de son bureau. Toutes les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un magnétocassette et duraient de 60 à 90 minutes. Les thèmes de discussion ont été conçus de façon à ce que les juges n'abordent pas des aspects complexes de droit ne relevant pas de l'objectif de cette recherche, mais plutôt qu'ils donnent leurs impressions par rapport à l'évaluation psychologique. De plus, ces thèmes ont été construits de façon à ce que les juges ne se sentent pas évalués dans leur pratique, mais qu'ils comprennent que l'intérêt de cette recherche portait sur leur opinion en tant que professionnel de terrain.

Premier thème de discussion : qualité des expertises

Ainsi, le premier thème de discussion permet de « briser la glace » en situant les juges de la façon la moins directive possible quant à l'objet de l'enquête : le processus d'expertise tribunaire de la rigueur de la démarche et de l'objectivité de l'expert. Les juges devaient répondre à la question suivante :

Quelles sont vos impressions face à la qualité des diverses expertises psychologiques présentées en preuve dans les dossiers d'allégation d'abus sexuel (expertise incluant ici le rapport produit ainsi que le témoignage d'expert le cas échéant)?

Deuxième thème de discussion : attentes spécifiques par rapport aux expertises

Pour ceux qui demeurent à un niveau général, le deuxième thème de discussion les incite à préciser ce qu'ils attendent des experts. Les questions situent toujours les juges en rapport avec leur propre expérience, pour éviter ainsi qu'ils ne se mettent à discuter de l'application du droit. Les juges devaient répondre à la question suivante :

D'après votre expérience, quelles sont vos impressions quant aux expertises psychologiques présentées en preuve dans les dossiers d'allégation d'abus sexuel (expertises incluant ici le rapport produit ainsi que le témoignage d'expert le cas échéant)?

Troisième thème de discussion : compréhension des conclusions cliniques

Le troisième thème de discussion permet d'étudier la portée de l'impact des résultats scientifiques et des interprétations cliniques destinés à évaluer les indices d'abus sexuel. Comment sont-ils présentés devant le tribunal? Que pensent les juges de l'usage qui en est fait? Comment comprennent-ils ce matériel? Comment les experts les ont-ils informés sur le sujet? Leurs perceptions sont-elles conformes à ce que nous apprend la littérature? Les juges devaient répondre à la question suivante :

D'après votre expérience, quelles sont vos impressions quant aux expertises psychologiques présentées en preuve dans les dossiers d'allégation d'abus sexuel (expertises incluant ici le rapport produit ainsi que le témoignage d'expert le cas échéant)?

Quatrième thème de discussion : problèmes rencontrés avec les expertises

Finalement, le quatrième thème de discussion permet aux juges de sortir de leur réserve par rapport à l'expert et de rapporter les problèmes rencontrés avec les experts. Les juges devaient répondre à la question suivante :

Quelles sont vos principales critiques à l'endroit des expertises psychologiques? (Qu'est-ce qui vous frustre le plus?).

RÉSULTATS

Après leur enregistrement, toutes les entrevues ont été retranscrites en verbatim dont le contenu a été soumis à une analyse qualitative. La catégorisation des propos recueillis a été réalisée selon le modèle « C » de L'Écuyer (1988, 1990). Ce modèle, appelé modèle mixte, prévoit qu'une partie des catégories sont préexistantes, tandis que d'autres catégories peuvent être dégagées au fur et à mesure de l'analyse, voire remplacer celles du départ, le tout selon la particularité du matériel recueilli. Cette analyse de contenu consistait à lire le texte en vue de caractériser son contenu, de définir les principaux thèmes évoqués, pour procéder manuellement à un recodage des réponses dans de nouvelles modalités redéfinies au fur et à mesure. Le texte est découpé en unités d'enregistrement se rapportant aux modalités. L'analyse de contenu commence par une lecture flottante des entretiens qui consiste à prendre contact avec les documents d'analyse, à se familiariser avec ces documents en laissant venir à soi des impressions, des orientations. Au fur et à mesure, la lecture se précise (Bardin, 2003). Trois thèmes ont émergé de cette analyse : 1) les attentes des juges face aux psychologues experts; 2) les perceptions des juges quant aux instruments psychométriques et aux symptômes présentés par les enfants victimes d'abus sexuels; 3) les interrogations des juges concernant une réponse adaptée qui fait suite au dévoilement d'une situation d'abus sexuel et sur la formation et la préparation des psychologues qui interviennent dans le milieu judiciaire. Les catégories incluses dans ces trois thèmes apparaissent au Tableau 1.

Les attentes des juges face aux psychologues experts

Les attentes des juges face aux psychologues experts concernent le contenu du témoignage du psychologue, les qualités requises chez le psychologue expert ainsi que la légitimité du rôle du psychologue expert dans une affaire d'abus sexuel.

Contenu du témoignage

Quatre-vingt pour cent des juges estiment que l'évaluation de l'expert est utile lorsqu'elle fournit de l'information qu'ils qualifient de « balises cliniques ou scientifiques », balises qui permettent de mieux appréhender la preuve (dynamiques de personnalité, ajustement psychosocial de l'enfant, information sur le développement général de l'enfant et sur le développement cognitif telle que la mémoire, l'encodage, les capacités intellectuelles, etc.). Trente-sept pour cent des juges mentionnent que les experts devraient fournir une augmentation appuyant leurs conclusions. Il faudrait, selon les juges, qu'ils fassent part des bases scientifiques qui étayent leur raisonnement, qu'ils indiquent pourquoi ils retiennent une

Perception du rapport d'expert

Tableau 1 Catégories répertoriées auprès des juges

<i>1) Attentes des juges face aux psychologues experts</i>		
Contenu du témoignage	Fournir des balises cliniques et scientifiques	80 % (28 participants)
	Fournir une argumentation appuyant les conclusions	37 % (13 participants)
	Donner les limites des observations et conclusions	49 % (17 participants)
	Ne pas se prononcer sur l'éventuelle présence d'abus	42 % (15 participants)
	Expertise axée sur les spécificités propres à chaque situation	37 % (13 participants)
Qualités requises chez l'expert	Plus de rigueur	54 % (19 participants)
	Plus d'objectivité	51 % (18 participants)
	Langage moins complexe	26 % (9 participants)
Légitimité du rôle du psychologue expert	Utilité lors de l'enquête	37 % (13 participants)
	Utilité lors de la détermination de la sentence et des mesures de protection	34 % (12 participants)
	Personnalité, expérience et réputation de l'expert	31 % (11 participants)
<i>2) Perceptions des juges quant aux instruments psychométriques et aux symptômes présentés par les enfants victimes d'abus sexuels</i>		
Symptômes de l'enfant en tant que preuve	Les juges sont d'accord pour admettre la preuve des symptômes, mais des réserves tempèrent leur valeur probante en tant qu'indicateurs d'abus	60 % (21 participants)
Profil et tests psychologiques	Perçus comme instruments utiles	49 % (17 participants)
Poupées anatomiques	Perceptions mitigées ou négatives exprimées à l'endroit de ces instruments	40 % (14 participants)
Dessins d'enfants	a) Perçus comme une façon utile d'obtenir de l'information	31 % (11 participants)
	b) Perceptions négatives ou mitigées	37 % (13 participants)

Tableau 1 Catégories répertoriées auprès des juges (suite)

3) Réponse adaptée à donner à la suite du dévoilement d'une situation d'abus sexuel et opinions concernant la formation et la préparation des psychologues qui interviennent dans le milieu judiciaire

Réponse adaptée	La réponse et l'intervention sociale (incluant l'enquête judiciaire) sont remises en question	51 % (18 participants)
Formation des experts	L'expert a besoin de bénéficier d'une compréhension adéquate du contexte judiciaire et d'être mieux préparé et mieux informés des conséquences de son expertise	46 % (16 participants)
	Problème des expertises contradictoires	46 % (16 participants)
	Mentions à l'effet que les dossiers d'abus sexuel constituent des dossiers lourds, déchirants, difficiles, etc.	40 % (14 participants)

hypothèse plutôt qu'une autre et citent les modèles et auteurs auxquels ils se réfèrent. Quarante-neuf pour cent des juges ont signalé que les experts devraient indiquer clairement les limites et la portée de leurs observations et de leurs conclusions. Ils ne devraient pas tenter d'entretenir le doute, entre autres, en tirant des conclusions catégoriques dans les cas d'abus sexuel. Lorsqu'ils le font, cela contribuerait plutôt à compliquer le dossier. En effet, 42 % des juges pensent que les experts ne devraient pas se prononcer sur l'éventuelle présence d'abus sexuel, cette tâche relevant de la discrétion du juge des faits. Cependant, 11 % d'entre eux ne sont pas contre le fait que les experts infèrent des conclusions sur la présence éventuelle d'abus sexuel. Enfin, les juges estiment préférable, dans 37 % des cas, que les expertises soient davantage axées sur les spécificités propres à chaque cas.

Qualités requises chez le psychologue expert

Le manque de rigueur et d'objectivité des psychologues experts ainsi que le langage employé par ces derniers sont fréquemment critiqués par les juges. Parmi les juges interrogés, 54 % et 51 % estiment que les experts manquent respectivement de rigueur et d'objectivité. De plus, 26 % disent des experts qu'ils devraient adapter leur langage souvent trop technique, trop complexe et trop hermétique. Une vulgarisation de l'information psychologique semblerait donc appréciée.

Légitimité du rôle du psychologue expert dans une affaire d'abus sexuel

L'utilité de l'expert est manifeste au moment de l'enquête pour 37 % des juges, alors que 31 % d'entre eux s'interrogent sur cette utilité à ce

Perception du rapport d'expert

stade de la procédure, et ce, en raison de la façon dont les experts conçoivent leur rôle et effectuent leur travail. L'utilité du rôle de l'expert est également jugée appropriée au moment du procès pour la détermination de la sentence et des mesures de protection à prendre pour 34 % des juges. Vingt pour cent des juges ont mentionné que les experts et les juristes devraient se rappeler que l'opinion d'un expert peut être produite en preuve uniquement lorsque les faits sont trop techniques, c'est-à-dire lorsque l'expertise devient essentielle pour analyser la preuve. Enfin, la personnalité de l'expert, son expérience et sa réputation semblent avoir de l'importance dans la crédibilité que les juges vont accorder à l'expert, et ce, pour 31 % des juges interrogés.

Les perceptions des juges quant aux tests et aux symptômes présentés par les enfants victimes d'abus sexuels

Les perceptions des juges concernent la prise en considération des symptômes de l'enfant en tant que preuve, l'utilisation des profils psychologiques et des tests ainsi que l'utilisation des poupées anatomiques et des dessins d'enfants.

Les symptômes de l'enfant en tant que preuve

Soixante pour cent des juges ont mentionné qu'ils étaient favorables à ce que les symptômes présentés par l'enfant soient admis en preuve, mais expriment des réserves quant au fait de considérer ces symptômes comme une conséquence directe découlant des abus. Pour 23 % des juges, les symptômes peuvent être admis comme preuve corroborant l'existence des abus.

Profils et tests psychologiques

Quarante-neuf pour cent des juges considèrent les tests psychologiques et les profils de personnalité comme des outils potentiellement utiles, alors que 34 % émettent de sérieuses réserves ou des perceptions négatives à l'endroit de ces outils.

Poupées anatomiques et dessins d'enfants

Quarante pour cent des juges ont exprimé ouvertement des impressions négatives ou mitigées à l'endroit de l'utilisation des poupées anatomiques par les professionnels en santé mentale lors des évaluations dans des dossiers d'abus sexuel. Les poupées anatomiques sont considérées comme étant trop suggestives. Pour 31 % des juges, les dessins réalisés par les enfants en évaluation psychologique sont considérés comme un moyen permettant d'avoir accès à de l'information utile, mais ils préfèrent demeurer prudents quant à la façon d'utiliser cette information et quant aux inférences qui peuvent en découler. Trente-sept pour cent des juges sont plus catégoriques et expriment des opinions

mitigées ou négatives concernant l'utilité de recourir aux dessins d'enfants en contexte d'abus sexuel.

La réponse adaptée à la suite du dévoilement d'un abus sexuel et opinions des juges concernant la formation des psychologues experts

Plus de la moitié des juges (51 %) se questionnent sur la nature de la réponse sociale et judiciaire apportée à la suite du dévoilement d'une situation d'abus sexuel. Les juges perçoivent cette réponse comme étant inadéquate. Les juges sont d'avis que dans certaines situations, le procès en lui-même peut causer autant, sinon plus, de torts à l'enfant que les abus sexuels eux-mêmes. Les juges se questionnent sur la pertinence d'une réponse sociale attachée surtout à déterminer le plus justement possible si l'abus a réellement eu lieu, plutôt qu'une réponse qui s'attache aux conséquences probables à long terme des abus pour les enfants, et qui serait plutôt orientée sur les meilleurs moyens d'aider les enfants et les familles pour faire face à cette situation difficile. Les juges souhaitent obtenir de la part des experts plus d'information au sujet des divers moyens d'aider les enfants et leur famille. Ils soulèvent les incongruités engendrées par la lourdeur du processus judiciaire lorsqu'il s'agit de faire face à ces situations. Selon les juges, il existe un urgent besoin d'harmoniser les services et les différents niveaux d'interventions sociales et judiciaires mis en place à la suite du dévoilement d'un abus sexuel.

Pour près de 46 % des juges, les experts qu'ils entendent devraient être mieux préparés et mieux informés des conséquences de leur expertise dans le contexte d'une enquête judiciaire. Quarante-six pour cent des juges soulèvent le problème des expertises contradictoires ou multiples. La présence d'expertises multiples susciterait des impressions négatives et la tendance, chez le juge, à délaisser complètement l'information fournie par les experts pour s'en tenir aux faits de la cause.

Finalement, 40 % des juges ont spontanément mentionné à quel point ils perçoivent que les dossiers d'abus sexuel constituent pour eux des dossiers lourds, difficiles et déchirants.

DISCUSSION

L'analyse du discours des juges quant à l'évaluation du rôle du psychologue dans des affaires d'abus sexuels sur mineurs fait émerger trois éléments : 1) les juges se montrent majoritairement favorables à l'intervention du psychologue expert dans de tels dossiers; 2) bien qu'ils émettent un certain nombre de critiques de forme et de fond sur l'information psychologique produite; 3) cependant, leurs réflexions,

remarques ou interrogations rejoignent sensiblement et pour une grande part celles des psychologues.

D'abord, les juges sont d'accord pour dire que l'intervention du psychologue expert dans des affaires d'abus sexuel est utile pour une meilleure compréhension des preuves, mais également lorsque les faits sont techniques. Les connaissances du psychologue ne sont, dans ce cas précis, pas considérées comme faisant partie du sens commun et s'avèrent essentielles pour éclaircir les faits. Cependant, cette intervention psychologique gagnerait en crédibilité aux yeux des juges, si le psychologue prenait en compte la spécificité de chaque situation, présentait l'argumentation et le raisonnement appuyant ses conclusions ainsi que les limites de ses observations. De plus, la présence du psychologue est jugée pertinente tant au moment de l'enquête policière que lors du procès pénal. Ce résultat vient confirmer l'importance de la présence du psychologue aux différents stades de la procédure pénale.

Par ailleurs, les opinions des juges semblent converger également en ce qui concerne les critiques émises à l'endroit de l'intervention psychologique. Celle-ci ne doit pas être construite de façon à ce que les symptômes présentés par la victime d'abus soient présentés comme une conséquence directe découlant des faits. Autrement dit, les symptômes ne doivent pas être lus comme corroborant systématiquement l'existence d'abus. Dans cette même optique, les juges expriment une opinion mitigée quant à l'utilisation de certains outils psychologiques tels que les dessins faits par les enfants et les poupées anatomiques en contexte d'abus sexuel. Ils reprochent également aux psychologues experts de manquer de rigueur et d'objectivité et d'utiliser un langage bien trop complexe.

Enfin, l'analyse du discours des juges montre que leurs opinions et celles des professionnels de la santé mentale convergent sur des points importants liés à l'expertise psychologique en contexte d'abus sexuel.

Premièrement, développer davantage l'argumentation scientifique appuyant les hypothèses de travail et des conclusions présentées dans le rapport d'expertise s'avère essentiel pour une collaboration optimale des juges et des psychologues. Ceci pourrait notamment enrayer les problèmes liés au langage jugé complexe des psychologues. En effet, les psychologues ne peuvent vulgariser des notions scientifiques sans risquer de perdre de la précision dans leur propos. Cependant, les juges trouvent ces termes hermétiques. Étayer plus en profondeur certaines notions pourrait favoriser une meilleure compréhension de la part des juges et par conséquent, optimiser l'utilisation de la preuve psychologique dans le processus de prise de décision.

Deuxièmement, admettre en preuve les symptômes de l'enfant victime comme une conséquence directe des abus sexuels peut s'avérer dangereux, et les juges le savent. Admettre un symptôme en preuve n'est pas une décision que le psychologue peut prendre seul, pas plus qu'il ne peut prétendre à lui seul éclairer la Cour : ce procédé nécessite, sans conteste, l'intervention de plusieurs professionnels tels que des médecins, psychiatres, psychologues, éducateurs, etc. L'observation pluridisciplinaire de l'enfant victime est susceptible de mieux rendre compte des symptômes et difficultés de l'enfant sans pour autant garantir que les symptômes présentés soient directement liés aux abus.

Troisièmement, dans une visée plus large, nos résultats pourraient suggérer de mettre en place des formations auprès des juges et des psychologues. Bien évidemment, la mise en œuvre de telles formations nécessite de les mettre préalablement à l'épreuve. En effet, il serait d'abord utile de spécifier précisément à quel moment et comment cette formation doit être offerte, et actuellement, notre recherche ne nous permet pas de le tester. En revanche, plusieurs propositions de formation, concomitantes les unes des autres, pourraient favoriser une collaboration et une efficacité optimales entre juges et psychologues. En effet, il est essentiel de pouvoir apporter des notions psychologiques aux juges pour leur pratique quotidienne. Ceci pourrait être pensé, par exemple, en exposant des notions de base en psychologie du développement et de l'enfant lors de la formation universitaire des futurs professionnels du droit. Il semble aussi souhaitable que les programmes de formation en psychologie préparent davantage les futurs psychologues à l'intervention en contexte judiciaire, et que des milieux de stages spécifiques à ce type d'intervention continuent d'être développés. Par exemple, dès la formation universitaire en psychologie, les étudiants, futurs praticiens, devraient être sensibilisés à la façon d'écrire un rapport d'entrevue afin de ne pas «pécher par excès» dans les affirmations/conclusions/généralisations susceptibles d'être avancées volontairement ou involontairement. Enfin, et toujours simultanément aux précédentes propositions de formation, il est important de promouvoir le travail conjoint, interdisciplinaire des professionnels de la justice et de la santé mentale. Par exemple, ces professionnels pourraient collaborer à l'élaboration de programmes de formations universitaires ou extra-universitaires. Ainsi, ces propositions de formation sont autant de pistes ou d'occasions de faire de la recherche ou de continuer à promouvoir les collaborations interdisciplinaires.

Finalement, il semble pertinent de suggérer que les travaux de recherche à venir sur l'exploration des mécanismes individuels en jeu dans la prise de décision judiciaire privilégient l'angle du traitement, de l'analyse et de l'utilisation que font les juges de l'information fournie par les psychologues cliniciens dans les causes complexes. Et ce, en opposition

aux visées traditionnelles de la psychologie sociale en ce domaine, qui s'est surtout concentrée jusqu'à maintenant à tenter d'isoler et d'étudier les construits qui semblent influencer le verdict final sur la culpabilité ou l'innocence d'un accusé.

Références

- Abdellaoui, S.-A. (1997). *Stratégies sociocognitives du détenu : recherche de contrôle et recherche d'identité avant et après jugement*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Badzinski, D. M. et Pettus, B. (1994). Nonverbal involvement and sex : Effects on jury decision making. *Journal of Applied Communication Research*, 22, 309-321.
- Bardin, L. (2003). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bartol, C. R. (1996). Police psychology - Then, now, and beyond. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 70-89.
- Benoit, C. et Pigeon, K. (1994). *L'expertise et la contre-expertise en matière familiale*. Prix Charles-Coderre pour l'avancement du droit social décerné par le Fonds Charles-Coderre du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain. Montréal : Éditions Yvon Blais Inc.
- Bond, R. A. et Lemons, N. F. (1981). Training, experience, and magistrates' sentencing philosophies. *Law and human Behavior*, 5, 123-139.
- Bornstein, B. H. (2004). The impact of different types of expert scientific testimony on mock jurors' liability verdicts. *Psychology Crime et Law*, 10, 429-446.
- Brekke, N. J. et Borgida, E. (1988). Expert psychological testimony in rape trials : A social cognitive analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(3), 372-386.
- Brekke, N. J., Enko, P. J., Clavet, G. et Seelau, E. (1991). Of juries and court-appointed experts : The impact of nonadversarial versus adversarial expert testimony. *Law and Human Behavior*, 15, 451-475.
- Bulkley, J. A. (1992). The prosecution's use of social science expert testimony in child sexual abuse cases : National trends and recommendations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(2), 73-93.
- Casoni, D. (1996). Les défis diagnostiques posés par l'évaluation clinique des allégations de sévices sexuels concernant des enfants. *Psychologie canadienne*, 37, 145-153.
- Casoni, D. et Brunet, L. (1990). Le rôle du psychologue dans un cas d'allégation de sévices sexuels. *Psychologie Québec*, 7 (2).
- Casoni, D. (1999). L'évaluation dans les cas d'allégation de sévices sexuels. In L. Brunet (Éd.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques* (p. 161-179). Québec : PUQ.
- Charest, C. et Alain, M. (1995). Les attributions de jurés potentiels suite à différents rapports d'expertise psychologique. *Psychologie Française*, 40(3), 303-310.
- Charest, C. et Alain, M. (1996). L'expertise psychologique : un siècle d'attente qui en a valu la peine ! *Connexions*, 68(2), 165-175.
- Colman, A. M. et Mackay, R. D. (1995). Psychological evidence in court - Legal developments in England and the United States. *Psychology Crime et Law*, 1, 261-268.
- Coumanne, J. N. (1993-1994). La lecture de l'expertise psychologique par le juge d'instruction. *Bulletin de Psychologie*, 47(415), 208-212.
- Desombre, C. et Delelis, G. (2004). Regard psychosocial sur les conduites compétitives et coopératives en milieu carcéral. *Forensic*, 14, 35-40.
- Duflot-Favori, C. (1988). *Le psychologue expert en justice*. Paris : PUF.
- Durham, M. D. et Dane, F. C. (1999). Juror knowledge of eyewitness behavior : Evidence for the necessity of expert testimony. *Journal of Social Behavior and Personality*, 14(3), 299-308.
- Ebbesen, E. B. et Konecni, V. J. (1981). The process of sentencing adult felons : A causal analysis of judicial decision. In B. Sales, D. (Éd.), *The trial process*. New York : Plenum Press.

- Finkelstein, R. (2002). Influences sociales dans la justice : Des juges et des justiciables. In A. Le Blanc, M. Dorai, N. Roussiau et C. Bonardi (Éds), *Psychologie sociale appliquée : éducation, justice et politique* (p. 117-135). Paris : In Press Éditions.
- Gabora, N. J., Spanos, N. P. et Joab, A. (1993). The effects of complainant age and expert psychological testimony in a simulated child sexual abuse trial. *Law and Human Behavior, 17*, 103-119.
- Gélinas, L. et Alain, M. (1993). Expertise psycho-juridique : une évaluation de deux types de rapports et de leur influence sur la perception de jurés potentiels. *Revue canadienne des sciences du comportement, 25*(2), 175-192.
- Gélinas, L., Alain, M. et Thomassin, L. (1994). *La place et le rôle du psychologue dans le système judiciaire québécois*. Montréal : Éditions Behaviora.
- Gélinas, L. et Knoppers, B. M. (1993). Le rôle des experts en droit québécois en matière de garde, d'accès et de protection. *Revue du Barreau, 53*(51), 53-81.
- Gudjonsson, G. H. (1984). The current status of psychologist as an expert witness in criminal trials. *Bulletin of the British Psychological Society, 37*, 80-82.
- Heilbrun, K. (1997). Predictions versus management models relevant to risk assessment. The importance of legal decision-making context. *Law and Human Behavior, 21*, 347-359.
- Homel, R. J. et Lawrence, J. A. (1992). Sentencer orientation and case details : An interactive analysis. *Law and Human Behavior, 16*, 509-537.
- Horner, T. M., Guyer, M. J. et Kalter, N. M. (1993). Clinical expertise and the assessment of child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 925-933.
- Jackson, H. et Nuttall, R. (1993). Clinical responses to sexual abuse allegation. *Child Abuse and Neglect, 17*, 127-143.
- Kapardis, A. et Farrington, D. P. (1981). An experimental study of sentencing by magistrates. *Law and Human Behavior, 5*, 107-121.
- Kovera, M. B., Borgida, E., Gresham, A. W., Gray, E. et Regan, P. C. (1997). Does expert psychological testimony inform or influence juror decision making? A social cognitive analysis. *Journal of Applied Psychology, 82*, 178-191.
- Kovera, M. B., Levy, R. J., Borgida, E. et Penrod, S. D. (1994). Expert testimony in child sexual abuse cases : Effects of expert evidence type and cross-examination. *Law and Human Behavior, 18*(6), 653-674.
- Laplane, F. et Sauvage, M. (1993-1994). Les attentes des magistrats. *Bulletin de psychologie, 47*(415), 195-203.
- L'Écuyer, R. (1988). L'analyse de contenu : notions et étapes. In J.P. Deslauriers (Éd.), *Les méthodes de recherches qualitatives* (p. 49-63). Québec : Presses universitaires du Québec.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologies de l'analyse développementale de contenu, Méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses Universitaires du Québec.
- Loftus, E. F. (1991). Resolving legal questions with psychological data. *American Psychologist, 46*(10), 1046-1048.
- Loftus, E. F. et Monahan, J. (1980). Trial by data : Psychological research as legal evidence. *American Psychologist, 35*, 270-283.
- Marcoux, S. et Alain, M. (1992). Influence du rapport d'expertise psychologique sur les perceptions de jurys potentiels. *Science et Comportement, 22*, 21-13.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G. et Slobogin, C. (1997). *Psychological evaluations for the courts*. New York : The Guilford Press.
- Mormont, C., Vanneste, C., Marsden, E., Snyders, J. et Toro, F. (1999). *Étude comparative dans les 15 pays de l'Union européenne relative au statut et aux modalités de l'expertise des personnes présumées ou avérées abuseurs sexuels, en ce compris son caractère distinct ou non de l'expertise pénale en général* (Recherche cofinancée par la Commission européenne et le ministère de la Justice belge) : Université de Liège, ministère de la Justice.
- Myers, J. E. B. (1993). A call for forensically relevant research (commentary). *Child Abuse and Neglect, 17*, 573-579.

Perception du rapport d'expert

- Nemeth, C. J. (1984). Processus de groupe et jurys : Les États-Unis et la France. In S. Moscovici (Éd.), *Psychologie sociale* (p. 229-251). Paris : Presses universitaires de France.
- Oxman-Martinez, J., Rowe, W. S., Straka, S. M., Thibault, Y. (1997). Explorant la baisse de l'incidence et le dévoilement tardif dans le cas d'enfants victimes d'abus sexuels. *Revue québécoise de psychologie*, 18(3), 77-90.
- Paciocco, D. (1995). *L'admissibilité de la preuve par l'expert*. Conférence présentée au Congrès de l'Institut National de la Magistrature. Québec, Canada.
- Py, J. (2001). Les professionnels de la justice. In J.-M. Monteil et J.-L. Beauvois (Éds), *La psychologie sociale : Des compétences pour l'application* (vol. 5, p. 351-379). Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Quéniart, A. et Joyal, R. (2001). La garde contestée de l'enfant à la suite d'une rupture conjugale : des juges de la Chambre de la famille s'expriment sur divers aspects de la question. *Prisme*, 35, 116-132.
- R. c. Abbey (1982) R.C.S. 24.
- Rainis, N., Alain, M. et Denève, C. (2004). Variables légales, variables extra-légales et décisions des jurés d'assises : statut et fonctions des différentes expertises psychologiques. *Bulletin de Psychologie*, 57, 351-361.
- Redding, R. E. et Reppucci, N. D. (1999). Effects of lawyers' socio-political attitudes on their judgments of social science in legal decision making. *Law and Human Behavior*, 23, 31-25.
- Roy, N., Gélinas, L. et Knoppers, B. M. (1994). Étude empirique du processus d'expertise en droit québécois en matière de garde, d'accès à la protection de la jeunesse. *Ottawa Law Review*, 26, 579-623.
- Saunders, T. R. (1991). An overview of psycholegal issues in child physical and sexual abuse. *Psychotherapy in Private Practice*, 9, 61-79.
- Schuller, R. A. (1992). The impact of battered woman syndrome evidence on jury decision processes. *Law and Human Behavior*, 16, 597-620.
- Schuller, R. A., Terry, D. et McKimmie, B. (2005). The impact of expert testimony on jurors' decisions : Gender of the expert and testimony complexity. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(6), 1266-1280.
- Seynave, R. G. (1993-1994). L'avocat et l'expertise psychologique. *Bulletin de psychologie*, 47(415), 204-207.
- Van Duïren, F. et Di Giacomo, J.-P. (1997). Degrading situations, affiliation and social dependency. *European Journal of Social Psychology*, 27, 495-510.
- Van Koppen, P. J. (1995). Judges' decision making. In R. Bull et D. Carson (Éds), *Handbook of psychology in legal contexts* (p.581-609). New York : John Wiley et Sons.
- Yuille, J. C. (1989). Expert evidence by psychologists : Sometimes problematic and often premature. *Behavioral Sciences and the Law*, 7(2), 181-196.

Résumé

Au Québec, ce sont les juges (et non les jurys) qui se prononcent sur l'issue d'accusations d'agressions sexuelles sur des mineurs. Cette étude examine leur perception envers les rapports d'évaluation psychologique présentés par un psychologue expert. Menée auprès de 35 juges de la Cour du Québec, l'étude a permis d'identifier leurs attentes face aux psychologues experts. Les résultats révèlent leurs perceptions plutôt négatives concernant l'utilisation des instruments psychométriques utilisés en tant que « preuve » supportant les abus. Les juges semblent s'interroger quant à la réponse optimale à donner suite au dévoilement d'un abus sexuel et quant à la formation des psychologues agissant comme experts. L'impact de ces données est discuté.

Mots clés

juges, témoignage d'expert, psychologue clinicien, abus sexuel sur mineurs

Abstract

In Quebec, only judges – not lay jurors – can deliver a sentence in cases of child abuse allegations. The present research examines their perception of and expectations about psychological evaluation reports presented in court by expert clinical psychologists. Thirty five judges from the Court of Quebec were interviewed. Results show they have a rather negative perception of the use of psychometric measures as evidence. They also wonder about the optimal course to follow after child abuse allegations are made and about the training of expert clinical psychologists. Implications for further interdisciplinary research as well as for psychologists' and judges' practice are discussed.

Key words

judges, expert testimony, clinical psychologist, child sexual abuse

**L'EXPERTISE PSYCHOLÉGALE EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ
CULTURELLE : LUTTES DE POUVOIR COMPLEXES AUTOUR DU
MEILLEUR INTÉRÊT DE L'ENFANT**

**PSYCHOLEGAL EXPERTISE IN A CULTURALLY DIVERSE CONTEXT : COMPLEX
POWER STRUGGLES AROUND THE CHILD'S BEST INTERESTS**

Ghayda Hassan¹

Université du Québec à Montréal

Cécile Rousseau

Université McGill

Même s'il n'existe pas de registres statistiques et que très peu de documentation empirique porte sur les témoignages d'experts (psychologue, médecin, psychiatre, etc.) en contexte de mauvais traitements envers les enfants, l'observation informelle permet de constater une augmentation du recours à ces services au cours de la dernière décennie du XX^e siècle, au Québec comme ailleurs en Amérique du Nord (Coles et Veiel, 2001). Cette augmentation peut être bénéfique dans la mesure où elle reflète sans doute une prise de conscience de la nécessaire contribution de l'expert, dont le rôle est d'aider tous ceux qui sont impliqués (l'intervenant, le parent et le juge), à donner un sens à la singularité de la souffrance de l'enfant et de sa famille. Dans cette perspective, le mandat de l'expert est celui de favoriser l'établissement de conditions pouvant répondre aux besoins affectifs et relationnels de l'enfant et de soutenir sa famille dans une démarche de changement positif. Toutefois, on peut se demander dans quelle mesure ce recours accru à l'expertise engendre un dérapage de la position de l'expert, lorsque son discours, opinion fondée sur une culture théorique spécifique, est utilisé comme une argumentation dont la crédibilité se fonde sur le caractère « scientifique » justifiant l'imposition des normes dominantes de l'institution et/ou de l'État sur l'enfant et sa famille en position de vulnérabilité. Cet effet potentiellement pervers est transversal à toutes les familles en contexte de vulnérabilité, mais il semble amplifié auprès de familles issues de minorités culturelles recevant l'intervention en protection de la jeunesse, à cause de la double vulnérabilité provenant de la précarité socio-économique qui les caractérise et des défis du vécu pré- et post-migratoires.

Cet article se veut donc une réflexion critique sur le rôle, la contribution et les dérapages de l'expert auprès des familles vulnérables, notamment celles issues de minorités culturelles, bénéficiant de l'intervention en contexte de violence familiale. Pour répondre à cet objectif et tenant compte du champ d'expertise des auteurs, nous présenterons, en premier

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3P8. Téléphone : (514) 987-3000 #4946. Télécopieur : (514) 987-7953. Courriel : hassan.ghayda@uqam.ca

lieu, une réflexion sur l'apport et les enjeux liés à la fonction de l'expert en contexte de mauvais traitements envers les enfants. Nous illustrerons au travers de deux situations cliniques¹, certains des risques de dérapages de l'expertise. La première situation illustre le risque de pathologisation et de sur-simplification des rapports de causalité, ceux-ci consistant souvent à situer, exclusivement dans le parent, la source et donc la solution du problème. La seconde situation clinique illustre l'impact de la non prise en compte des malentendus provenant des rapports complexes de pouvoir entre les différents systèmes culturels (famille, experts, intervenants, institution et Tribunal). Nous concluons l'article en soulignant l'importance que l'expert s'approprié la position de porteur d'une situation qui met en jeu de complexes interactions entre les systèmes experts, familiaux, institutionnels et légaux, et dans lesquelles coexistent les violences familiales, scientifiques et institutionnelles.

L'EXPERTISE EN PROTECTION DES ENFANTS : QUAND Y A-T-ON RECOURS?

La violence à l'endroit des enfants est un phénomène qui occupe une place majeure dans l'intervention sociale et légale auprès des familles. Au Québec, la loi sur la protection de la jeunesse (loi 125²) régit les interventions faites auprès des parents dont le comportement ou le mode de vie est jugé compromettant pour la sécurité ou le développement de leur enfant. Lors d'un signalement, un système d'évaluation de la situation familiale a été développé afin de permettre aux intervenants de la protection de la jeunesse de conclure ou non, à la présence d'une compromission au niveau du développement ou de la sécurité de l'enfant, ainsi que de mettre en oeuvre les démarches nécessaires afin de remédier à cette situation. Les intervenants en protection de la jeunesse ont donc la responsabilité d'évaluer le signalement et de veiller à l'application des recommandations ou des ordonnances judiciaires pour la famille (Chiasson-Lavoie et Roc, 2000).

Dans les contextes où l'intervenant se heurte à une situation particulièrement complexe et à un environnement familial résistant ou hostile, il a le pouvoir de contraindre la famille à suivre ses recommandations, et ce, dans le meilleur intérêt et pour le bien supérieur

-
1. Les deux illustrations ne prétendent pas représenter la norme, mais plutôt mettre en exergue la difficulté de subvertir les dynamiques de pouvoir existantes en mettant la crédibilité scientifique de l'expert principalement au service de l'enfant. Notons que pour des raisons de confidentialité et d'anonymat, toutes les données nominales de la famille, ainsi que les événements ont été modifiés et réduits au minimum nécessaire. Les cas sont donc identiques uniquement en termes de processus d'interaction entre la famille, l'expert, les intervenants et le tribunal.
 2. Document consulté le 18 août 2008 : <<http://www.assnat.qc.ca/fra/37legislature1/Projets-loi/Publics/05-f125.htm>>.

de l'enfant. Pour ce faire, il doit cependant enclencher des mesures judiciaires, qui impliquent la présentation devant la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse, des motifs de la compromission et la demande au juge de déclarer la sécurité ou le développement de l'enfant compromis, ainsi que d'ordonner les composantes du suivi et la collaboration de la famille (dont les intérêts sont représentés par un ou plusieurs avocats). Afin de mieux comprendre la problématique des parents ou de l'enfant, mais aussi pour consolider leur preuve, l'intervenant de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ), l'avocat du contentieux et/ou les avocats des parents et des enfants font parfois appel aux services d'un ou de plusieurs experts (psychologue, médecin, psychiatre, etc.). Le mandat principal de l'expert (plus souvent un psychologue ou un psychiatre) est alors d'évaluer les enfants et/ou les parents, afin de décrire et d'expliquer les dynamiques affectives et les conséquences de la maltraitance sur l'enfant ou de décrire les dynamiques affectives du parent et ses caractéristiques parentales, qui pourraient être à l'origine de ses comportements répréhensibles envers son enfant (Gauthier, 1998). À la lumière du portrait dégagé de l'enfant ou du parent, l'expert est amené à formuler les recommandations ou le plan d'intervention à privilégier. L'expert est également souvent appelé à se prononcer sur la capacité de collaboration du parent et sur son potentiel de changement, afin d'éviter la récurrence.

LA CONTRIBUTION CLINIQUE DE L'EXPERT

Malgré le fait qu'il n'existe pas de démarche standardisée et systématique caractérisant l'expertise psycholégale, il existe un certain consensus autour de l'approche théorique, généralement psychodynamique, et des instruments psychométriques à privilégier. Ainsi, l'expertise conduite par un psychologue ou un psychiatre prend la forme d'une ou de plusieurs entrevues cliniques (généralement environ trois entrevues) durant lesquelles le parent ou l'enfant est invité à livrer son histoire personnelle et familiale, sa compréhension du signalement, ses émotions et ses espoirs, bref à dévoiler une grande partie de lui-même (Brunet, 1999; Gauthier, 1998). Les experts se servent également d'outils, certains projectifs, issus de la tradition psychanalytique (par exemple, *Rorschach*, *TAT*, *CAT*, etc.), et d'autres questionnaires issus des modèles du développement normal et pathologique (*WISC*, *WAIS*, *MMPI-2*, etc.). Dans le contexte de l'évaluation d'un parent, l'observation de l'interaction parent-enfant est également utilisée, quoique le recours à celle-ci ne fasse pas encore l'unanimité parmi les divers experts. Seuls les experts (psychologues, psychiatres), de par leurs connaissances théoriques et cliniques, peuvent analyser les résultats issus de ces divers instruments et comprendre le discours qui s'en dégage. C'est cet ensemble de « données » qui leur permet d'approfondir leur compréhension des dynamiques psychiques et de la structuration de la personnalité du parent

ou de l'enfant évalué et ainsi donner un sens à leur souffrance. La contribution de l'expert à la compréhension des dynamiques intrapsychiques considérées comme étant à l'origine des mauvais traitements commis envers l'enfant est à cet égard, unique. Elle offre, dans un contexte neutre, non partisan et non associé aux intervenants, à l'institution ou à des avocats, une écoute et une reconnaissance du point de vue du parent ou de l'enfant et de son vécu comme individu et non uniquement en termes de comportements qui ont été identifiés comme des problèmes personnels ou parentaux. De plus, grâce à la distance clinique et à une position de neutralité théorique face aux enjeux de pouvoir, l'expert met à la disposition du Tribunal ses connaissances et ses compétences afin d'assister le juge dans une meilleure compréhension des dynamiques psychiques et relationnelles sous-tendant les comportements humains, ainsi que dans la mise en place d'interventions permettant de remédier à la souffrance de l'enfant et de sa famille (Coles et Veiel, 2001; Gauthier, 1998).

LES CONTROVERSES ET LES ENJEUX DE L'EXPERTISE

L'expert et la sur-simplification des rapports de causalité

Fidèle à son mandat et aux frontières de ses connaissances théoriques et de son orientation clinique (souvent psychodynamique, médicale ou psychiatrique), l'analyse offerte par l'expert situe la violence/négligence envers l'enfant surtout, voire uniquement, dans la sphère intime du vécu intrapsychique et des relations intrafamiliales. Or, une longue tradition de recherche portant sur la mesure des notions de risque et de dangerosité, mais aussi les approches conceptuelles écosystémiques, démontrent que les symptômes et les comportements, particulièrement en contexte de vulnérabilité, sont grandement influencés par les facteurs historiques, sociaux et économiques dans le cadre desquels ils s'inscrivent (Cicchetti et Valentino, 2006; Coles et Veiel, 2001). Souvent l'expertise psychologique ou médicale ne tient pas suffisamment compte de la nature et de l'impact de ces facteurs (Coles et Veiel, 2001), tant au niveau de l'analyse du problème qu'au niveau de la planification du traitement ou de l'intervention à privilégier.

En premier lieu, cette décontextualisation est induite par les limites, parfois méconnues par les experts eux-mêmes, des instruments psychométriques utilisés pour dresser le portrait des dynamiques psychiques du parent et de l'enfant évalués. Qu'ils soient de nature projective ou objective et quels que soient leurs fondements théoriques ou cliniques, les instruments tendent à présupposer une certaine universalité et leurs conclusions se heurtent à la nature multidéterminée des comportements de violence ou de négligence. Un geste de violence physique, par exemple, peut résulter d'un grand nombre de facteurs en

interaction dynamique (Cicchetti et Valentino, 2006; Coles et Veiel, 2001). La mise en évidence, chez le parent, de quelques-uns de ces facteurs, mesurés par un ensemble précis de tests, confirme plus une probabilité qu'elle n'offre une compréhension des dynamiques sous-tendant ces comportements. L'illustration la plus éloquente à cet égard provient de la mesure du risque et de la récidive. En effet, ces deux notions occupent une place centrale dans le mandat de l'expert, puisqu'elles ont un impact direct sur les mesures ordonnées par le Tribunal, particulièrement en ce qui a trait au placement ou non d'un enfant. Or, les instruments utilisés pour mesurer le risque de récidive n'ont qu'un pouvoir prédictif très limité en contexte d'abus sexuel ou de violence conjugale, à titre d'exemple (Coles et Veiel, 2001; Hanson et Bussière, 1998; Hanson, Scott et Steffy, 1995).

En second lieu, les résultats issus des instruments psychométriques réduisent des notions complexes, telles que celle de risque, à des indicateurs chiffrés ou à une formulation intra-psychique qui est souvent interprétée dans un vacuum culturel, social et économique (Coles et Veiel, 2001). Or, lorsque les conclusions découlant de l'interprétation des résultats des tests sont considérées comme révélatrices de l'origine des comportements passés et futurs du parent, elles induisent une sur-simplification des rapports de causalité entre les dynamiques psychiques internes du parent et ses comportements vis-à-vis de son enfant. Selon certains auteurs, cette tendance à surestimer les hypothèses dégagées par les tests psychométriques est directement issue de la perception, fortement répandue dans les institutions des pays occidentaux, que les phénomènes de violence sont désormais identifiables, prévisibles et évitables principalement grâce à l'application d'une approche scientifique (Connolly, Crichton-Hill et Ward, 2006; Parton, Thorpe et Wattam, 1997).

L'expert et la diversité culturelle

La sur-simplification des rapports de causalité devient particulièrement problématique dans le contexte d'une société dont la mosaïque culturelle est des plus diversifiée, comme au Québec. En effet, les experts sont de plus en plus confrontés au mandat explicite et à la nécessité implicite de prendre en considération les composantes liées au vécu pré-migratoire, aux conditions d'intégration et à la diversité culturelle dans leur compréhension du comportement du parent ou de l'enfant, ainsi que dans la planification des interventions appropriées (Kirmayer, Rousseau et Lashley, 2007). Dans ce contexte, émerge également une prise de conscience autour du fait que la parole de l'expert est elle-même le produit d'une construction sociale et culturelle spécifique de savoirs scientifiques. Ainsi, la Cour Suprême du Canada reconnaît que l'expertise scientifique est fortement influencée par les facteurs politiques, économiques et sociaux dans lesquels s'inscrivent les communautés ou les individus

experts (Sanders, Diamond et Vidmar, 2002). Le rapport de l'expert, en tant que texte psycho-médical, reflète donc les paradigmes de la psychopathologie ou de la bio-médecine partagés par les communautés expertes issues, souvent, du cadre social et culturel du groupe majoritaire ou dominant. Ces paradigmes cependant ne sont pas partagés par une grande partie des familles vulnérables qui bénéficient des services des institutions de santé et de services sociaux. Cette différence pose des défis de taille pour l'expert qui, tout comme l'institution, a alors tendance à privilégier le modèle scientifique normatif pour évaluer et intervenir lorsqu'un comportement parental est jugé dysfonctionnel auprès d'une famille issue de minorité culturelle (Chan, Chao et Elliott, 2002). En découle la tendance observée à « culturaliser » la violence (Conolly *et al.*, 2006; Kirmayer *et al.*, 2007), ce qui provoque, d'une part, le dérapage vers une position de relativisme culturel absolu omettant ainsi de protéger un enfant ou de soutenir une famille qui est réellement en souffrance (Kirmayer *et al.*, 2007; Bilge, 2005). D'autre part, le peu de familiarité avec les enjeux issus des divergences entre les cultures de la famille et celles théoriques/cliniques des experts, de l'institution et du Tribunal, nourrit la tendance à avoir recours à des stéréotypes culturels et augmente la tendance à dénoncer ou à signaler des situations potentielles ou apparentes de mauvais traitements chez certains groupes culturels minoritaires (Hawkins et Duncan, 1985; Tourigny et Bouchard, 1994), qui se trouvent alors sur-représentés dans les institutions de services sociaux ou de protection de la jeunesse au Québec (Castro, Lashley, McKenzie et Rousseau, 2001; Messier et Toupin, 1994; Normandeau et Douyon, 1995; Tourigny et Bouchard, 1994).

L'expert et la « médicalisation » des inégalités sociales

Lorsque l'expertise psychologique ou médicale contribue à la fragmentation du sens de la souffrance du parent ou de l'enfant en l'expliquant principalement en termes pathologiques, elle contribue à la consolidation du phénomène de médicalisation. Il s'agit là du phénomène par le biais duquel l'expertise médicale ou scientifique est perçue, de manière grandissante dans les sociétés occidentales d'ailleurs, comme dépositaire de la vérité sur le vécu des individus, de par les connaissances neutres et objectives qui la caractérisent (Filc, 2004; Zola, 1972). Appliquée au phénomène des mauvais traitements envers les enfants, entre autres, la médicalisation agit en désocialisant la violence/négligence familiale et en l'expliquant à partir d'un cadre de référence scientifique, en utilisant des termes psychomédicaux ou psychopathologiques qui situent, dans l'individu (le parent) la source et, surtout, la responsabilité ultime de résoudre les problèmes (Filc, 2004; Marange, 2001). Elle ignore l'impact de la violence sociale et structurelle vécue par les familles vulnérables, ainsi que la responsabilité collective de remédier à leurs conditions de vie précaires qui découlent, en partie, des relations d'inégalité qui traversent

notre société (Filc, 2004; Kirmayer *et al.*, 2007; McClean et Shaw, 2005). De plus, dans un contexte où les intervenants doivent lutter avec des ressources cliniques, financières et organisationnelles de plus en plus limitées, la fragmentation et la pathologisation de la souffrance de l'enfant ou de ses parents s'avèrent des alternatives réconfortantes, qui allègent les sentiments d'impuissance des intervenants et de l'institution face à des problématiques familiales de plus en plus multidéterminées, complexes et fragilisantes. Dans ce contexte donc, le texte expert vient contribuer au statut quo des clivages des relations d'inégalité, qu'elles soient de nature nationale, éthique, économique ou de genre, et contribuent conséquemment à l'aggravation des formes « propres » de violence ou de répression sociale et institutionnelle (De Certeau, 1987; Filc, 2004; Kleinman et Kleinman, 1997).

Quoique reconnaissant la façon dont les savoirs et les systèmes experts envahissent et contraignent la vie quotidienne, en particulier de ceux qui n'ont pas de voix (Burry, 1998; Zola, 1972), des auteurs adoptent une position plus nuancée et suggèrent que la relation entre les savoirs experts et les savoirs populaires est désormais en voie de changement (McClean et Shaw, 2005). D'après eux, l'emprise du discours expert et scientifique sur la vie quotidienne a induit par une sorte de retour du balancier, une reprise de pouvoir au niveau des communautés qui se réapproprient à leur façon les savoirs dont les professionnels n'ont plus l'apanage (Habermas 1987; Kerr, Cunningham-Burley et Amos, 1998; Otway, 1992). On assiste donc progressivement à une érosion potentielle des savoirs experts qui révèlent peu à peu leurs limites et leurs zones d'incertitude et deviennent vulnérables à des remises en question plus radicales (Nowotny, 2000). Dans la situation plus particulière de l'expert face à la Cour, ceci est illustré par les stratégies de contestation, telle que la contre-expertise, utilisées par la famille, l'institution ou les avocats, afin de remettre en question les conclusions du rapport expert. De plus, les juges se familiarisent avec le processus d'expertise et prennent, parfois, un rôle de méthodologues scientifiques (Sanders *et al.*, 2002). Ainsi, dès lors que le rapport expert est perçu, à juste titre d'ailleurs, comme n'offrant qu'une analyse partielle de la situation de la violence familiale, il relève du pouvoir du juge d'évaluer la validité et la justesse de ses conclusions, puisqu'il dispose, seul, d'une vision complète de la souffrance de l'enfant et de sa famille, de par les nombreux témoignages qui lui sont livrés (Coles et Veiel, 2001; Gauthier, 1998; Sanders *et al.*, 2002). Dans ce contexte, la « crédibilité » de l'expert revêt une dimension centrale et devient parfois un point focal du débat et même un instrument de contestation utilisé par les différents avocats (Coles et Veiel, 2001; Gauthier, 1998). Dans ces situations, l'expert n'est crédible que dans la mesure où il confirme l'instance qui a fait appel à ses services. Cette « lutte pour la crédibilité » peut, en effet, rapidement devenir un piège pour l'expert qui attribue à sa

parole un investissement narcissique ou qui occupe une position contre-transférentielle d'alliance systématique avec l'une des parties contre l'autre.

ILLUSTRATIONS CLINIQUES

Mais comment est-ce que ces dérapages de la fonction de l'expert s'articulent concrètement dans la clinique? Nous tenterons de répondre à cette question par le biais de deux situations cliniques. La première situation illustre la sur-simplification et l'emphase exagérée du rapport de causalité entre les dynamiques relationnelles des parents et la souffrance de l'enfant ainsi que la mise à l'écart des enjeux migratoires, culturels, sociaux, et d'intégration de la famille. La seconde situation clinique illustre l'impact des rapports complexes de pouvoir entre les différents systèmes culturels (famille, experts, intervenants, institution et Tribunal) et sur l'augmentation du conflit entre la famille et l'institution.

Le cas de P.

P. est une jeune adolescente récemment immigrée avec sa fratrie et ses deux parents, qui ont dû quitter leur pays natal en raison de l'instabilité politique. Au Québec, le père de P. n'était pas en mesure de faire valoir ses compétences professionnelles et vivait dans des conditions économiques difficiles. La mère de P., qui ne travaillait pas dans son pays d'origine, a dû trouver un emploi à faible revenu, afin de soutenir la famille. P. s'adaptait bien et réclamait davantage d'indépendance et d'autonomie, considérant que les valeurs éducatives et disciplinaires de ses parents étaient trop sévères en comparaison avec celles des parents de ses pairs. Les revendications de P. provoquaient des réactions agressives, particulièrement de la part de son père qui, lors d'une confrontation, l'a frappée à coups de poings et à coups de pieds. Un signalement à la protection de la jeunesse (DPJ) a été émis et P. a été placée en famille d'accueil. Choqués par le signalement, les parents de P. ont refusé toute collaboration avec la DPJ, ainsi que tout contact avec leur enfant, l'accusant d'avoir trahi sa famille. En placement, la situation de P. ne cessait de se détériorer (symptômes dépressifs, manque d'appétit, sommeil perturbé, pleurs, pensées suicidaires, etc.). Une évaluation psychologique de P. a alors été demandée.

Dans son évaluation, l'expert a constaté que les difficultés psychologiques et affectives observées chez P. étaient, en grande partie, liées à la détérioration de sa situation familiale suite aux défis et obstacles de l'immigration, ainsi qu'à l'exacerbation des « effets secondaires » de l'intervention de la DPJ. Au pays d'origine, le père de P. occupait un poste professionnel qui lui était valorisant et les parents vivaient dans de bonnes conditions économiques, ainsi que bénéficiaient du soutien de leur famille et de la communauté dans la socialisation de leurs enfants. Au Québec, le père de P. a vécu des changements drastiques au niveau de son statut

social et familial. Il n'avait plus d'emploi et n'était pas en mesure de faire valoir ses compétences et de pourvoir aux besoins de sa famille. Il exprimait une profonde honte à cet égard et se sentait discrédité dans ses compétences professionnelles et sociales. Par contre, de par son emploi, la mère de P. a gagné un plus grand pouvoir au sein du couple, ce qui a nourri les conflits entre eux. Les difficultés financières isolaient davantage les parents de P. et posaient obstacles à leur intégration au sein de la société d'accueil, ainsi qu'alimentaient leurs sentiments d'impuissance et d'échec. En contraste, P. s'était rapidement adaptée à sa société d'accueil et ses revendications irritaient ses parents, qui percevaient l'intégration accrue de P. comme une menace à la transmission de leurs valeurs d'origine et de leur identité culturelle et religieuse. Le fossé qui se creusait entre P. et ses parents était, à plusieurs égards, analogue à celui qui s'établissait entre les parents et la société d'accueil. Ainsi, le père, qui espérait une alliance de tous les membres de la famille contre les éléments d'agression perçus dans la société hôte, s'est senti trahi par son enfant, qui s'identifiait davantage aux membres de la société d'accueil qu'à sa culture d'origine. Ceci a envenimé les conflits entre P. et ses parents, conduisant à des épisodes d'abus physique. Contrairement à leur objectif initial, le signalement de l'abus physique et le placement de P. ont eu comme effets secondaires d'exacerber ses sentiments de culpabilité face à la dissolution de ses liens familiaux, ainsi que de cristalliser le sentiment d'impuissance chez ses parents. Ces derniers ont alors tenté de reprendre un certain contrôle sur leur situation en refusant de collaborer avec la DPJ et en exerçant leur pouvoir sur le seul aspect qui demeurait sous leur emprise : celui des contacts avec P.

Dans ce contexte, la présence de l'expert dont le mandat a été assigné par les intervenants, a été interprétée, par les parents, comme un outil de pression employé par les intervenants et l'institution dans le bras de fer avec la famille et représentait donc une source d'agression additionnelle pour eux. Leur refus de collaborer avec les intervenants, entre autres, constituait donc une stratégie de résistance ayant pour but de diminuer leur sentiment d'avoir été trahis, menacés et désormais impuissants face à la société d'accueil et face au système judiciaire. Mais, cette résistance a été interprétée par l'institution comme un signe de fermeture et de rigidité de la part des parents, face auxquelles l'expert, les intervenants et le Tribunal n'ont trouvé de solution que de recommander la prolongation du placement de P. et d'attribuer l'autorité de son encadrement à son milieu d'accueil. Dans l'urgence d'une situation judiciaire, la mise en évidence des facteurs sociaux ayant contribué à la situation familiale n'a pas pu protéger la famille. Ce qui a été retenu du rapport de l'expert, c'est la confirmation du mouvement de résistance de la famille et sa rigidité, considérées comme étant les principales sources de la souffrance de P.

La situation de P. illustre un glissement observé dans l'interprétation du rôle de l'expert lorsque les institutions font appel à ses services. Le but fondamental d'une évaluation ou d'un témoignage par un psychologue ou un psychiatre expert est celui d'aider le décideur, en l'occurrence le juge, à mieux comprendre la complexité de la situation de l'enfant et de sa famille. Or, dans la situation de P., le rôle de l'expert est devenu davantage instrumental, les rapports de causalité entre la rigidité et la résistance des parents et la souffrance de leur enfant ont été sur-simplifiés et la science a été alors mise au service des décisions institutionnelles. Du rapport de l'expert ont été retenues les informations qui corroboraient la position de l'institution et du Tribunal, mettant à l'écart celles qui favorisaient une interprétation plus nuancée et complexe des liens de causalité, en tenant compte des facteurs historiques, migratoires et socio-économiques de la famille. Les attentes implicites envers l'expert ont donc essentiellement été de l'ordre de la confirmation : il s'agit de fournir une argumentation scientifique qui puisse justifier l'application des décisions institutionnelles. Le discours de l'expert a constitué alors un outil « scientifique » servant à justifier les contraintes qu'un groupe majoritaire (juge, DPJ, société d'accueil) imposait à un groupe minoritaire (la famille). Ce faisant, l'expert a contribué à la réduction, à la fragmentation et à la rigidification des enjeux culturels et de pouvoirs, ainsi donc à l'adoption, par chacun des systèmes impliqués, d'un point de vue et d'une analyse univoque de la situation, évitant la déstabilisante mais combien nécessaire remise en question. Dans ce contexte, l'expert ne peut sortir d'une position d'agresseur de la famille. Sa crédibilité scientifique confirme, pour la famille, le sentiment de menace à son intégrité, aggravant en conséquence la douloureuse impression de son impuissance dans la négociation face à la violence inhérente aux interventions institutionnelles en contexte d'autorité, ainsi que la légitimité de l'imposition de leur pouvoir sur elle et l'absence de sa voix.

Le cas de L.

Dans le cas de L., la « médicalisation » de la souffrance familiale est illustrée par l'impact de la participation des experts à l'augmentation du conflit entre la famille et l'institution. Malgré leur disqualification par certains, les rapports des experts ont contribué à la situation d'impasse juridique, celle-ci ayant peut-être à son tour permis une mobilisation et une reprise du pouvoir par L.

L. est une jeune femme qui a bénéficié, tout au long de son adolescence, du soutien de la protection de la jeunesse, en raison de sérieux troubles de comportement (par exemple, absentéisme, échec scolaire, fugues, délinquance). Quelques années plus tard, L. est tombée enceinte, d'un homme qui est demeuré inconnu. Lors de son accouchement, un signalement a été émis au sujet de son enfant et suite à l'évaluation du signalement, le placement a été recommandé pour le bébé de L. Une

première évaluation des dynamiques affectives et des capacités parentales de L. a également été demandée.

L'évaluation psychologique de L. a révélé, à la lumière de son historique marqué par des ruptures et des abus, la présence d'une psychopathologie caractérisée par des problématiques de peurs, de méfiance et de troubles de comportements, tels que la manipulation. À la lumière de la structuration de sa personnalité, il a été conclu que L. avait des compétences parentales limitées qui posaient de sérieux obstacles à sa capacité à collaborer avec les interventions et à faire des progrès. Se basant sur les conclusions de l'expert, ainsi que sur leurs propres observations, les intervenants et l'institution ont, par conséquent, recommandé le placement pour l'enfant de L. Face à cette demande, L. a manifesté des niveaux élevés d'anxiété et des comportements opposants qui ont été interprétés comme une exacerbation de ses problématiques psychiques internes, mais surtout, comme une forme de manipulation de sa part. La réaction de ses intervenants fut de renforcer les mesures de surveillance et de contrôle autour de L. et de son enfant, ainsi que de précipiter les mesures judiciaires de placement pour ce dernier. Face à ces mesures, L. et son avocat ont alors fait appel aux services d'un contre-expert, qui, suivant sensiblement la même démarche, en est également arrivé au même portrait psychique de L. Cet expert a cependant constaté que les comportements opposants et manipulateurs de cette jeune femme étaient alimentés par sa peur de perdre son enfant, ainsi que par une relation particulièrement conflictuelle avec son principal intervenant. Le contre-expert a conclu que L. serait en mesure de réaliser des progrès sur le plan des capacités parentales, si elle évoluait dans un contexte d'intervention moins conflictuel.

Les limites au niveau de la structuration de la personnalité de L. et de ses capacités parentales, telles que conclues par les rapports experts, ont permis aux intervenants de trouver l'appui nécessaire à leurs recommandations du placement pour son enfant. Par contre, L. et ses avocats s'opposaient au placement faisant appel aux aspects positifs dans les rapports des experts, ainsi qu'à la nature du conflit qui l'opposait à son principal intervenant. Rapidement, ce conflit s'est transposé dans le contexte légal du Tribunal au travers d'un « bras de fer » entre les différentes instances judiciaires impliquées dans le dossier. Cette situation n'est pas rare et est même commune dans le contexte de litiges entourant le placement d'enfants. Toutefois, le litige dans la situation de L. était chargé d'une très grande tension, qui a augmenté lorsque les divergences dans les rapports des deux experts ont été perçues comme étant contradictoires et non comme étant complémentaires. Dans cette situation, le processus judiciaire a pris la fonction d'un champ de bataille où toute neutralité est devenue illusoire, puisque les points de vue des experts ont été utilisés pour confirmer les attentes des instances qui ont fait appel à

leurs services, afin de consolider leur preuve et faire valoir leurs recommandations. Ainsi, lorsque l'analyse de l'expert ne consolidait pas le point de vue de la partie ayant fait appel à ses services, il était perçu, par cette même partie, comme un « dissident ». Il soulevait conséquemment l'insatisfaction et, parfois même, des représailles de la part de cette partie. Inversement, lorsque l'analyse de l'expert consolidait le point de vue de la partie ayant fait appel à ses services, il était perçu, par l'autre partie, comme un « partisan » au service d'un groupe et sa crédibilité était, conséquemment, remise en question. Le débat d'opinions entre les avocats, les intervenants et les experts ne portait plus vraiment sur les difficultés de L. et les besoins de son enfant, encore moins sur les solutions possibles. Il a toutefois créé un moment d'impuissance institutionnelle et d'inertie dans les procédures judiciaires, permettant à L. de reprendre le pouvoir sur sa situation en offrant une solution qui a aidé toutes les personnes impliquées à sortir de l'impasse judiciaire.

Dans l'histoire de L., les remises en question, le dialogue et le travail commun pour arriver à des solutions constructives n'ont pas été possibles. Les portraits partiels mais complémentaires qu'apportaient les intervenants, les experts et L., ont été perçus comme des portraits « partisans » remettant ainsi en question la crédibilité de chacun. La résolution constructive n'a pas été privilégiée dans le cas de L., parce que celle-ci nécessite une ouverture et un travail multidimensionnel où toutes les personnes impliquées assument la responsabilité des décisions prises.

CONCLUSION : LA « RÉELLE » CONTRIBUTION DE L'EXPERT

Nous avons tenté, dans cet article et à travers les illustrations cliniques, de souligner les risques de dérapages d'une position d'expert qui, de par sa fonction de détenteur de « l'objectivité scientifique », est parfois amené à contribuer à la consolidation du contrôle social et du déséquilibre des rapports de pouvoir entre la famille, l'institution et le système judiciaire. La première histoire présentée met en évidence qu'un effort de démonstration de la complexité de la situation de l'enfant et de ses parents, ne mène pas nécessairement à la modification des représentations institutionnelles. De tels dérapages se produisent souvent dans le contexte où il y a absence d'alliance et lorsque la famille et surtout l'institution sont sur la défensive. Ce sont alors les fragments des expériences de la famille et de l'analyse de l'expert qui confirment les perceptions institutionnelles qui seront reprises et qui serviront à renforcer la légitimité des décisions de celles-ci face aux familles. Dans la deuxième histoire, les experts participent directement au conflit entre la famille et l'institution. Par leur disqualification, les rapports de l'expert ont contribué à la situation d'impasse juridique, celle-ci ayant peut-être, à son tour, permis une mobilisation et une reprise du pouvoir par la famille.

Ces illustrations suggèrent que l'évocation et l'analyse de la complexité des systèmes et des pouvoirs en jeu (enfant, famille, société d'accueil, intervenant, expert, institution, etc.) éveillent une grande résistance de la part de ces mêmes systèmes. Le jeu avec le pouvoir s'avère ainsi dangereux et il est un risque de sous-estimer les besoins d'auto-préservation de toute instance qui le détient. En effet, les institutions, comme la Protection de la Jeunesse, sont à la fois puissantes et fragiles dans la mesure où, essuyant des critiques à l'échelle des souffrances familiales et des inégalités sociales auxquelles on leur demande, parfois irréaliment, de répondre, elles se trouvent souvent en position de devoir se défendre et se justifier. Les familles, elles, se trouvent doublement fragilisées, par leurs difficultés socio-économiques et par l'exclusion en lien avec la stigmatisation associée à la violence familiale. Ceci renforce leurs sentiments de menace, d'impuissance et l'absence de leur voix face à des experts, des intervenants, des institutions et des Tribunaux qui négocient, à leur place, leur destin et celui de leurs enfants. Or, face à la menace, les représentations de l'autre se simplifient de façon à confirmer des schèmes rassurants qui permettent de se voir de façon univoque comme étant bon et du côté de la vérité et de voir l'autre comme étant agresseur. Toute remise en question exige cependant un climat de sécurité et de soutien, dans le cadre duquel il devient possible pour l'intervenant et les parents de se décentrer et de revoir leurs présupposés de façon à rejoindre, toujours partiellement, l'expérience de l'enfant.

Tenant compte de ces enjeux, les cliniciens et les chercheurs ne peuvent ignorer l'importance de réfléchir au rôle croissant de leur expertise dans la « pathologisation » de souffrances familiales liées aux inégalités sociales. Faut-il prendre ce risque, refuser le jeu et la position d'expert ou transformer son rôle? Est-il possible de modifier la position de l'expert en nommant plus directement les enjeux de pouvoir entre la famille, l'intervenant et l'institution? Se référant au modèle Weberien de négociation de l'autorité, Hsu (2000) décrit les relations entre autorité et savoirs dans le contexte médical de la Chine contemporaine. Elle souligne le rôle central des relations horizontales entre professionnels dans la négociation autour des savoirs. La possibilité de critiquer différents savoirs et d'en discuter ouvertement, sans que cela ne constitue une menace pour le statut social et la légitimité des professionnels, semble être une des résultantes de cet établissement de relations entre pairs. En s'inspirant de cette horizontalité des relations, l'expert peut occuper la position de médiateur dont le rôle serait de nommer les enjeux en place, de contenir le processus et d'établir le dialogue entre l'enfant, la famille, l'intervenant et le système judiciaire. Il peut utiliser le pouvoir qui lui est accordé au service des enfants et des familles, dont les voix sont peu entendues au sein du système institutionnel, afin de créer un lieu commun pouvant contenir les divergentes cultures familiales, institutionnelles et légales. Il en va ainsi

d'une responsabilité professionnelle et éthique pour l'expert de mettre à nu les enjeux de pouvoirs entre les différents systèmes culturels de la famille, des intervenants, de l'institution et du tribunal. Certes, il provoque, ce faisant, une déstabilisante remise en question, mais qui permet de rééquilibrer les enjeux de contrôle et de pouvoir et d'ouvrir des espaces d'élaboration et d'expression des sens, même si divergents, dans la négociation du destin de l'enfant et de sa famille.

Dans les cas que nous avons exposés, il semble que ce serait la double alliance avec la famille et avec les intervenants qui permette le mieux à l'expert d'utiliser sa crédibilité pour faire entendre la voix de l'enfant et de sa famille, ainsi que pour aider tous à mieux comprendre la complexité de la situation familiale. Il s'agit d'une position de compromis d'une certaine façon, puisqu'il est alors amené à représenter à la fois les agressions de la part de la société hôte et de ses institutions et la possibilité d'une certaine reprise du pouvoir et d'ouverture à un dialogue entre la famille et les institutions. En offrant, en premier lieu, un espace dans le cadre duquel le parent et l'enfant peuvent exprimer leurs points de vue face aux intervenants et à l'institution, l'expert contribue à diminuer les sentiments de menace, d'impuissance et de méfiance que ressentent, souvent, ces familles. De même, en favorisant son alliance avec les intervenants qui, parfois, se sentent fragiles face à la famille, mais aussi face à leur institution lorsqu'elle questionne leur démarche thérapeutique, l'expert valorise les intuitions cliniques et thérapeutiques de ces intervenants et contribue ainsi à la compréhension de la souffrance de la famille dans toute sa complexité. En établissant et soutenant le dialogue, l'expert initie une redistribution des pouvoirs et crée une ouverture face à la résistance que peuvent lui opposer la famille, les intervenants et l'institution dans la tendance naturelle de tout système à s'auto-préserver. Dans cet espace d'écoute et de communication, les contradictions et les divergences, entre la famille, les experts et les intervenants, dans l'élaboration des sens autour des traumatismes, sont tolérées et utilisées même comme moteurs pour la réflexion autour de stratégies de changement et de résolution de problèmes.

Références

- Bilge, S. (2005). La « différence culturelle » et le traitement au pénal de la violence à l'endroit des femmes minoritaires : quelques exemples canadiens. *International Journal of Victimology*, 3(3). Document en ligne le 3 avril 2008 : <http://www.jidv.com/BILGE-S-JIDV2005_10.htm>.
- Burry, M. (1998). Postmodernity and health. In G. Scambler et P. Higgs (Éds), *Modernity, medicine and health: Medical sociology towards 2000* (p. 1-28). London, UK : Routledge.
- Brunet, L. (1999). *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.

- Castro, T., Lashley, M., McKenzie, G. et Rousseau, C. (2001). *Round table discussion on the well-being of Caribbean and Filipino youth in Montreal*. McGill University Health Center : Montreal Children's Hospital.
- Chan, J., Chao, Y. et Elliot, J. M. (2002). *Professional and public perceptions of physical child abuse and neglect in Singapore*. Singapore : Singapore Children's society.
- Chiasson-Lavoie, M. et Roc, M.-L. (2000). La pratique interculturelle auprès des jeunes en difficultés. In G. Legault (Éd.), *L'intervention interculturelle* (p. 221-250). Québec : Gaëtan Morin.
- Cicchetti, D. et Valentino, K. (2006). An ecological transactional perspective on child maltreatment : Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In D. Cicchetti et D. J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology (2^e ed.)*. Risk, disorder, and adaptation (vol. 3) (p. 130-196). New York : Wiley.
- Coles, E. M. et Veiel, H. O. F. (2001). Expert testimony and pseudoscience : How mental health professionals are taking over the courtroom. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(6), 607-625.
- Connolly, M., Crishton-Hill, Y. et Ward, T. (2006). *Culture and child protection. Reflexive responses*. London et Philadelphia : Jessica Kingsley publishers.
- De Certeau, M. (1987). Corps torturés, paroles capturée. In L. Girard (Éd.), *Cahiers pour un temps*. « Michel De Certeau » (p. 61-70). Paris : Centre Georges Pompidou.
- Filc, D. (2004). The medical text : Between bio medicine and hegemony. *Social Science and Medicine*, 59(6), 1275-1285.
- Gauthier, L. (1998). La pratique du témoignage. *Revue de psychanalyse*, 10, 119-132.
- Habermas, J. (1987). *The theory of communicative action*. Cambridge, UK : Polity.
- Hanson, R. K. et Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse : A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- Hanson, R. K., Scott, H. et Steffy, R. A. (1995). A comparison of child molesters and non-sexual criminals : Risk predictions and long-term recidivism. *Journal of research in Crime and Delinquency*, 32(3), 325-337.
- Hawkins, W. E. et Duncan, D. F. (1985). Children's illnesses as risk factors for child abuse. *Psychological Reports*, 56(2), 638.
- Hsu, E. (2000). Spirit (Shen), styles of knowing, and authority in contemporary Chinese medicine. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24(2), 197-229.
- Kerr, A., Cunningham-Burley, S. et Amos, A. (1998). The new genetics and health : Mobilizing lay expertise. *Public Understanding of Science*, 7(1), 41-60.
- Kirmayer, L., Rousseau, C. et Lashley, M. (2007). The place of culture in forensic psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 98-102.
- Kleinman, A. et Kleinman, J. (1997). *Social suffering-Introduction*. Berkley, Los Angeles, London : University of California Press.
- Marange, V. (2001). *Éthique et violence : critique de la vie pacifiée*. France : L'Harmattan.
- McClellan, S. et Shaw, A. (2005). From schism to continuum? The problematic relationship between expert and lay knowledge- An exploratory conceptual synthesis of two qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 15(6), 729-749.
- Messier, C. et Toupin, J. (1994). *La clientèle multiethnique des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté*. Québec : Commission de protection des droits de la jeunesse.
- Normandeau, A. et Douyon, E. (1995). *Justices et communautés culturelles*. Montréal : Méridien.
- Nowotny, H. (2000). Transgressive competence : The narrative of expertise. *European Journal of Social Theory*, 3(1), 5-21.
- Otway, H. (1992). Public wisdom, expert fallibility : Toward a contextual theory of risk. In S. Krimsky et D. Golding (Eds), *Social theories of risk* (p. 215-229). Westport, CT : Praeger.
- Parton, N., Thorpe, D. et Wattam, C. (1997). *Child protection and the moral order*. Basingstoke, UK : Macmillan.
- Sanders, J., Diamond, S. S. et Vidmar, N. (2002). Legal perceptions of science and expert knowledge. *Psychology, Public Policy and Law*, 8(2), 139- 153.

Expertise psycholégale en contexte de diversité culturelle

- Tourigny, M. et Bouchard, C. (1994). Incidence et caractéristiques des signalements d'enfants maltraités : Comparaison interculturelle. *Child Abuse and Neglect*, 18(10), 797-808.
- Zola, I. (1972). Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*, 20(4), 487-504.

Résumé

Cet article présente une réflexion critique sur le rôle de l'expert intervenant auprès de familles en contexte de protection de la jeunesse. Nous illustrerons deux situations cliniques où le rôle de l'expert peut être vu comme une consolidation du contrôle social et des inégalités de rapports de pouvoir entre communautés immigrantes et institutions des pays hôte, mais parfois aussi comme contribuant à ouvrir des espaces de négociation entre la famille et les professionnels. En s'appropriant la position cruciale de médiateur, à partir d'une double alliance avec la famille et les institutions, l'expert fait entendre la voix de la famille, aide le système à comprendre la complexité de la situation et nomme la violence institutionnelle.

Mots clés

experts, protection de la jeunesse, familles immigrantes et minorités, pouvoir, judiciarisation

Abstract

This article presents a critical analysis of the role of experts intervening with families under Youth Protection care. Two clinical illustrations describe how experts may on the one hand contribute to consolidate the existing social control and power inequalities between immigrant families and host country institutions and on the other hand help open negotiations between families and professionals. By assuming the crucial role of mediator and by creating a double alliance with both the family and the professionals, experts allow the family's voice to be heard, help professionals better understand the complexity of the family's difficulties and uncover institutional violence.

Key words

experts, youth protection, migrant and minority families, power, judicialization

UN NOUVEAU SOI POUR LE NOUVEAU MILLÉNAIRE

A NEW SELF FOR THE NEW MILLENIUM

Mihaly Csikszentmihalyi
Claremont Graduate University (Californie)

Léandre Bouffard¹
Université de Sherbrooke

Mario Lucas
*Centre de recherche intervention
en santé des organisations
(Centre universitaire de santé McGill)*

Nous sommes devenus beaucoup plus habiles à comprendre et à maîtriser la nature qu'à nous maîtriser nous-mêmes, à vivre en paix avec nos semblables et à rester en harmonie avec l'univers.

(Arnold Toynbee, 1971, historien britannique)

INTRODUCTION

Aujourd'hui se décide ce que sera le monde en 2050. À quoi ressemblera-t-il? Que pouvons-nous faire pour préparer l'avenir? Question plus cruciale encore : *Quel genre de personne pourrait préparer cet avenir?* Les auteurs du présent essai ont pour ambition d'y répondre ou plutôt de stimuler la réflexion à cet égard. Pour ce faire, nous tenterons d'élaborer une psychologie du soi pour le nouveau millénaire. Cette tâche nous semble impérative parce que le soi n'est pas sans influence sur l'avenir et que le début du présent siècle connaît des difficultés qui nous interpellent.

Plusieurs observateurs contemporains constatent un « malaise dans la civilisation », pour reprendre l'expression de Freud (1930). Par exemple, Taylor (1992) signale trois malaises : l'individualisme qui amène la perte du sens et la « disparition des horizons moraux », la puissance de la raison instrumentale (productivisme) qui provoque une « éclipse des fins » et, comme conséquence de ces deux phénomènes, la restriction de notre liberté. Roy (2007) parle d'une « crise de sens ». Pour sa part, Bouchard (2007) n'opte pas pour un diagnostic de crise, mais reconnaît que « l'agitation des temps présents relève d'une dynamique de transition particulièrement accélérée » (p. 132) et que nous faisons face à de « graves problèmes » : agglomérations gigantesques, course aux armements, disparité entre riches et pauvres, pressions sur l'environnement, fondamentalisme religieux, développements inquiétants de la génétique, relativisme moral, individualisme exacerbé, suicide, abus de drogues, matérialisme rampant et terrorisme sournois.

1. Adresse de correspondance : 831, rue Gorette, Sherbrooke (QC), J1E 3H3. Téléphone : (819) 562-3052. Courriel : leandre_bouffard@yahoo.ca

Devant cette situation, des penseurs et des institutions proposent des solutions¹ variées et pertinentes au niveau national ou international, et ce, sur tous les plans : social, économique, politique, environnemental et technologique. Nous reconnaissons la pertinence et même l'urgence de ces interventions — dans les domaines de la pollution de l'environnement, de la mondialisation des marchés et des droits individuels, notamment. Cependant, dans le présent essai, nous proposons une approche complémentaire tout aussi indispensable consistant en un *travail intérieur*, un travail sur soi², comme le propose Csikszentmihalyi (1993). Nous savons, grâce à McClelland (1961), que nos valeurs, nos croyances et nos motivations influencent le marché, les institutions et l'avenir de la société. Sur cette base, nous proposons une psychologie du soi devant nous aider à créer un avenir meilleur.

Pourquoi nous préoccuper de l'avenir de l'humanité? C'est que l'avenir de l'humanité est une *affaire personnelle* parce qu'elle est associée à notre bien-être, à notre survie et à celle d'autrui. En effet, le soi de certains a entraîné de grandes destructions (Gengis Khan, Staline, Hitler) ou de grandes réalisations (François d'Assise, Socrate, Nelson Mandela). La conscience de soi est un puissant déterminant de l'histoire. Il importe de savoir à quoi nous nous identifions : à l'argent, au pouvoir, à l'altruisme, car le sort de l'humanité sera influencé par nos valeurs, nos croyances, nos aspirations et nos identifications. Grâce à cette compréhension, nous pouvons devenir actifs dans le processus de l'évolution, nous pouvons « faire l'histoire ».

Les auteurs du présent essai proposent donc une psychologie du soi qui se base sur une meilleure compréhension de notre évolution (Section 1 : « Évolution, néocortex et conscience de soi »). L'émergence d'un nouveau soi exige un travail de libération ou de déconditionnement (Section 2 : « Émancipation par la compréhension des forces qui nous conditionnent ») et un cheminement vers une plus grande complexité grâce à l'expérience optimale (Section 3 : « *Flow* et développement de soi »). Il nous restera, dans la dernière partie à préciser les tâches d'un « Soi pour l'avenir ». Commençons donc par tenter de connaître de quoi nous sommes faits et comment fonctionne notre esprit pour pouvoir définir le soi.

-
1. Voir, par exemple, Stiglitz (2006), Latouche (2007), Suzuki (2005) de même que le numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie* de Juin 2007 (Vol. 28, n° 1) intitulé « Le plus grand bonheur pour le plus grand nombre ».
 2. À un jeune homme qui demandait comment réformer la société, le philosophe Thomas Carlyle (1795-1881) lança : « Réforme-toi toi-même, il y aura une canaille de moins dans le monde »!

ÉVOLUTION, NÉOCORTEX ET CONSCIENCE DE SOI

L'homme découvre qu'il n'est pas autre chose que l'évolution devenue consciente d'elle-même.

(Julian Huxley, 1887-1975, biologiste et philosophe britannique)

Évolution et complexité

L'évolution décrit comment les organismes vivants se multiplient, changent et meurent. Par organisme, on entend « tout système constitué de parties interreliées qui a besoin de recevoir de l'énergie pour subsister » (Csikszentmihalyi, 1993, p.150). Il essaie de prendre le plus d'énergie possible, mais celui qui en extrait trop peut détruire son environnement et, de ce fait, se détruire lui-même (ce que nous sommes en train de faire). L'organisme fait face à deux tendances opposées dans l'évolution : des changements qui provoquent l'entropie et des changements qui favorisent l'harmonie. Cette dernière est le fruit de changements qui impliquent une augmentation de la complexité.

Cette notion de *complexité*, empruntée à la biologie, s'applique à différents domaines : personne, groupe ou société. Elle implique la différenciation (développement des parties, actualisation) qui, laissée à elle-même, pourrait conduire au chaos et l'intégration (interrelations entre systèmes) qui, poussée à l'extrême, pourrait engendrer la rigidité. L'armée et l'université fournissent ici deux exemples contrastés : la première est peu différenciée et fortement intégrée, la seconde très différenciée et peu intégrée. La personne qui a développé un soi complexe est flexible et capable d'activer dans une dialectique féconde les opposées ou les polarités présentes en elles. Elle est à la fois originale et systématique, indépendante et responsable, intuitive et rationnelle. Elle fait preuve d'une saine fierté de son unicité (différenciation) combinée à un intérêt réel et à une préoccupation profonde des autres (intégration). Cette personne trouve l'équilibre entre différenciation et intégration, évite la perte d'énergie psychique associée à l'ennui et à l'anxiété et dirige son attention vers des activités favorisant la croissance. Les polarités stimulent le développement de la personne tout en optimisant l'expérience optimale (Csikszentmihalyi et Rathunde, 1998), cette expérience *flow* que nous aborderons plus loin.

La prise en charge de l'évolution exige également l'invention d'un *code éthique* réaliste susceptible de remplacer les systèmes fournis par les grandes religions qui n'ont plus guère d'influence dans notre société (si ce n'est par les conflits qu'elles engendrent). S'il est difficile de nous entendre sur un ensemble de valeurs, nous pouvons au moins partir de la base commune selon laquelle nous voulons tous survivre sur cette planète. À cet égard, les psychologues offrent également des modèles de développement intéressants qui font voir la dynamique de l'individuation croissante (différenciation) et de la participation sociale (intégration) de

même que la nécessité du réalisme et de l'idéalisme : le premier pour survivre, le second pour évoluer (par exemple : Erikson, 1950; Kohlberg, 1984 et Loevinger, 1976).

Grandeurs et bassesses du néocortex

Nous, les humains, sommes les seuls êtres vivants à nous préoccuper des valeurs dont nous venons de parler et à nous interroger sur le sens de notre existence. Pourquoi sommes-nous ainsi faits? Il se pourrait bien que l'explication se trouve dans le développement du *cortex préfrontal* de nos ancêtres il y a quelques dizaines de milliers d'années. Cette nouvelle caractéristique de notre cerveau a constitué un grand bienfait pour l'humanité : il permet à l'individu de collecter, comparer et prioriser l'information provenant des autres parties du cerveau et de choisir le cours d'action à entreprendre (nous nous inspirons ici de Damasio, 2005; Ledoux, 2003; Nolin, 2004; de l'approche clinique de Baker, 2003, ainsi que de l'ouvrage important de Tesser, Wood et Stapel, 2005, qui ont pour objectif de « construire, défendre et régulariser le soi »).

Le cerveau ancien fonctionne selon le principe simple stimulus — réaction. Les *inputs* sensoriels, relatifs à la survie de l'organisme, empruntent des routes spécifiques vers les régions du cerveau qui dictent à l'organisme le comportement approprié, mais ces régions ne communiquent pas entre elles. Ce vieux cerveau est encore actif chez nous. La plupart de nos émotions et de nos actions sont contrôlées par les programmes mis au point par les forces sélectives de l'évolution.

Les ajouts récents au cerveau — le cortex temporal et les lobes préfrontaux — ont provoqué de grands changements dans notre façon de vivre notre relation au monde. Leur fonction n'est pas de nous informer de ce qui se passe en dehors, mais plutôt de ce qui arrive à l'intérieur, dans les autres parties plus anciennes du cerveau. Il s'agit d'un *meta cerveau* qui peut intégrer les contenus de modules simples, qui peut manipuler et court-circuiter les vieilles connexions entre stimulus et réaction. Ce nouvel organe — responsable de ce que les philosophes ont appelé la « conscience réflexive » — a libéré les humains des programmes génétiques stricts. Grâce à lui, nous pouvons faire des plans, retarder une action et imaginer des choses qui n'existent pas. La science, la littérature, la philosophie et la religion n'existeraient pas sans lui.

Dotés de cette nouvelle habileté, nous sommes également devenus capables de tromper les autres, de comploter, de mentir, de nous comparer aux autres, d'éprouver de l'envie et de la cupidité. Ces conséquences déplorables proviennent en bonne part de la découverte de notre identité (notre soi) élaborée grâce aux opérations du meta cerveau. Ainsi surgit un nouvel *agent indépendant* qui prend toutes les décisions

importantes et se prend pour le centre de l'univers (Csikszentmihalyi, 2007a). Cet agent — résultat d'un cerveau qui devient conscient de sa propre existence — s'identifie éventuellement à l'essence de notre soi. Nous sommes devenus conscients de notre individualité (conscience de soi).

Conscience de soi

La découverte de notre individualité par la conscience réflexive est considérée par l'archéologue et philosophe Teilhard de Chardin (1955) comme la plus précieuse réalisation de notre espèce. Mais elle peut entraîner également des conséquences néfastes¹. Devenu conscient de son unicité, chaque humain tend à conclure que la préservation de son existence personnelle est l'ultime priorité. L'égoïsme et l'agressivité — qui existaient comme outils de survie biologique — servent maintenant à la protection et à la satisfaction des besoins psychologiques du soi, le meta-cerveau ayant conclu que sa propre existence est la plus précieuse des choses et que tous les autres buts pâlissent en importance devant sa préservation (Csikszentmihalyi, 1993).

Paradoxalement, la conscience réflexive a fait naître le doute à propos de soi. Dans la mesure où les humains réalisent qu'ils sont des individus indépendants ayant une espérance de vie limitée, il devient urgent de faire les choix les plus aptes à procurer une vie signifiante. Après tout, si l'étincelle de conscience dure si peu de temps dans la noirceur cosmique, y a-t-il lieu de se cramponner à la vie qui entraîne avec elle autant de souffrances? À cette question, nos ancêtres, détachés du sens implicite fourni par l'existence biologique, ont cherché des raisons crédibles au sens de la vie. Les mythes, les religions et les philosophies ont pour une large part été inventés pour répondre à cette question. Mais depuis que « Dieu est mort », selon l'expression de Nietzsche, sont mortes également les injonctions et les valeurs que les grandes religions inspiraient.

Le doute s'est même élargi à notre perception de la réalité. Jusqu'à une date récente, nos ancêtres ont cru que la terre était plate et occupait le centre de l'univers. De même, jusqu'au début du XX^e siècle, ils ont cru que la conscience fournissait un compte-rendu exact de la réalité et qu'elle était sous le contrôle de la raison. Pascal considérait que l'humain est un faible roseau dans l'immensité de l'univers, mais un « roseau pensant », ce qui en fait le pinacle de la création. La découverte de la conscience de soi a créé une impression d'autonomie et de liberté. La confiance en l'indépendance créative de l'esprit a donné espoir à nos ancêtres de

1. En effet, c'est avec la découverte d'une identité propre, apparue d'abord chez les empereurs, les rois et les princes qui se distinguaient de la masse, que le désir d'acquisition et d'exploitation d'autrui est apparu dans l'histoire humaine.

pouvoir résoudre les énigmes de l'existence. Mais cette illusion est disparue.

Avec les progrès de la science, l'idée de *l'autonomie de l'esprit* fut ébranlée : Karl Marx a expliqué que nos perceptions du monde biaisaient nos jugements pour sauvegarder nos intérêts, Sigmund Freud nous a fait voir que nos décisions supposément rationnelles étaient souvent manipulées par nos désirs inconscients et les behavioristes (Watson et Skinner) ont démontré que nos actions et nos croyances sont souvent le résultat d'associations à des stimuli plaisants ou déplaisants. De plus, les neuropsychologues et les spécialistes de la génétique comportementale ont miné encore la croyance naïve à l'objectivité et à l'autonomie de l'esprit en démontrant que les humeurs plaisantes ou tristes qui nous affectent ne dépendent pas des opérations de l'esprit, mais de processus moléculaires imperméables à la conscience. Manquons-nous quelque chose d'important en appliquant la méthode scientifique classique rigoureuse pour essayer de nous comprendre nous-mêmes?

En effet, l'effort pour réduire toute action humaine à des causes de bas niveau — programme génétique, réactions chimiques, intérêt économique — ignore et écarte l'évidence que *l'esprit peut développer son propre agenda* indépendamment des *inputs* qu'il reçoit (Csikszentmihalyi, 2007a). Le courant de « victimologie », basé sur une noble sympathie pour les opprimés, peut, si poussé à l'extrême, favoriser le déni de responsabilité qui réduit l'humain à une marionnette victime de son programme génétique ou des forces sociales. Face à une approche réductrice, nous rappelons que lorsque nous changeons de niveau d'explications, il nous faut changer aussi les questions abordées (Sheldon, 2004) afin d'éviter un réductionnisme désespérant et non scientifique.

Dans l'étude de l'humain, il faut prendre au sérieux les *effets* de la conscience réflexive que révèle la phénoménologie. Par exemple, même s'il n'était pas possible de prouver l'existence du libre choix, la croyance en sa réalité comporte des conséquences considérables : confronté à des pressions pour frauder, l'homme d'affaires qui croit à un déterminisme strict sera plus enclin à céder à cette pression tandis que son collègue qui considère qu'une personne est libre (malgré ces pressions) prendra plutôt la décision opposée. Ainsi, l'idée de liberté devient un agent de plein droit, distinct de ses origines biologiques ou sociales. Il en est de même de l'idée de justice, d'égalité, de droits humains et d'autres valeurs qui sont passées d'une génération à l'autre et qui semblent maintenant faire partie de la « nature humaine ». Cependant, l'adhésion à ces valeurs ne signifie pas que nous y sommes toujours fidèles dans nos comportements! Toute approche qui ignore cette nouvelle réalité qu'est la conscience de soi rate

ce qui est le plus important, ce qui nous fait humain. Mais qu'est-ce donc que le soi?

Le soi

Sur une plage de l'Atlantique, nous nous exclamons : « Quel bel océan! ». En fait, « l'océan » est une construction mentale. Ce qui existe, c'est un ensemble de molécules d'eau. Nous faisons une réification semblable lorsque nous inventons le concept de « soi » pour rendre compte de *la multitude des impressions, émotions et pensées que notre cerveau notifie dans la conscience*. Nous reconnaissons donc l'ensemble des informations dans la conscience comme le soi. Comme toute créature, il se développe, il acquiert un pouvoir sur notre énergie psychique. Il peut devenir égoïste ou altruiste, créatif ou destructeur. Quelle sorte de soi voulons-nous développer? De quelle sorte de soi avons-nous besoin en ce début de millénaire? Nous aborderons cette question dans la dernière section du présent essai. Pour le moment, voyons comment fonctionne le soi.

Pour se construire un soi complexe (différentié et intégré), la personne doit vivre dans un environnement social¹ qui favorise le sentiment de sa valeur personnelle lui permettant de ne pas se sentir menacée par l'expérience vécue. Pour bien fonctionner, elle doit se sentir « ouverte » à ce vécu, comme le mentionnait Rogers (1963) dans la description de la « personne qui fonctionne pleinement » (voir aussi Deci et Ryan, 2002). Consciente de sa valeur propre et se sentant non menacée, la personne a accès (*awareness*) à son expérience vécue profonde en toute vérité et peut élaborer un soi authentique. Cette personne fonctionne avec les caractéristiques suivantes : elle développe moins de défenses cognitives et émotionnelles, moins de projections défensives à l'endroit d'autrui, elle est plus authentique dans ses interactions avec les autres et ressent moins le besoin de biais positifs (ou illusions) dans ses relations amoureuses (voir Hodgins et Knee, 2002, pour des résultats qui appuient ces propositions). Ainsi, s'élabore un soi où s'actualise la tendance fondamentale à procéder vers un niveau comportant de plus en plus de complexité et d'organisation.

Le soi correspond, pour une part, à *ce à quoi* nous portons attention (mes armes, mes vaches, ma voiture, ma guitare, mes habiletés, mes actions en bourse) et, d'autre part, au *comment* nous organisons l'information : l'extroverti s'intéresse aux relations avec autrui, l'optimisme

1. On doit souligner l'importance du contexte social et des relations interpersonnelles dans le façonnement du soi. Rusbult, Kumashiro, Stocker et Scott (2005) ont démontré que, dans une relation intime constructive, les deux partenaires se donnent de la rétroaction, s'entraident à progresser; ils se « sculptent » réciproquement. Les chercheurs ont joliment appelé ce processus le « phénomène Michel-Ange » qui lui sculptait le marbre.

cherche le côté positif des choses. Le mécanisme qui nous permet de sélectionner et de mettre de l'ordre dans l'information qui envahit la conscience est la sélection, elle-même guidée par *la hiérarchie des buts personnels*¹, concept clé dans la compréhension d'une personne, étant donné que ces buts indiquent dans quelle activité la personne investira son énergie physique et mentale.

Après avoir satisfait les besoins de base, la personne a la possibilité de développer son potentiel unique (actualisation). Ensuite, elle pourra envisager des buts « transcendants » qui dépassent les frontières de ses limites personnelles (famille, communauté, humanité). Pour un spécialiste de la superconductivité, un problème dans ce domaine accaparerait toutes son attention et ses ressources. Mère Teresa s'est sentie appelée par les orphelins de Calcutta. Nelson Mandela a consacré son énergie à la libération des Noirs par l'abolition de l'Apartheid. Au troisième millénaire, c'est de personnes dotées d'un soi complexe comme ces dernières dont l'humanité a besoin, des personnes ayant un soi actualisé (différentié) et en interaction étroite avec autrui (intégré), de personnes qui consacrent leur énergie à plus grand qu'elles-mêmes. En plus de l'influence de personnalités importantes dans l'histoire, il faut ajouter, de l'avis de l'historien Toynbee, le travail des « minorités actives et créatrices » qui ont apporté de grands changements dans l'humanité, sans oublier l'apport individuel de chacun de nous qui pouvons contribuer à orienter l'évolution en fonction de la vision — du soi — que nous créons. Pour que le soi se développe, il doit se libérer de certaines contraintes.

L'ÉMANCIPATION² PAR LA COMPRÉHENSION DES FORCES QUI NOUS CONDITIONNENT

La culture hindoue considère que nous percevons la réalité à travers des « voiles », des illusions. La relativité de notre connaissance a également été reconnue par les anthropologues et les spécialistes des sciences dites pures : « Ce que nous appelons réalité, c'est ce qui se révèle à nous à travers une active construction à laquelle nous participons » (Prigogine, dans Prigogine et Stengers, 1984). Le grand psychologue Tolman ne disait-il pas que nous nous construisons des « cartes cognitives » afin de naviguer dans notre monde.

Les grandes sources d'illusions et de contraintes sont : le programme génétique, l'héritage culturel (avec les artéfacts que nous produisons) et

-
1. Le lecteur intéressé par le rôle des buts personnels dans le fonctionnement de la personnalité pourra consulter Dubé, Lapierre, Bouffard et Alain (2007); Little, Salmela-Aro et Phillips (2007) de même que le numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie* de juin 2000 (Vol. 21, n° 2).
 2. Nous nous inspirons ici de la pensée du philosophe allemand Jürgen Habermas qui a souvent abordé dans son œuvre le caractère émancipatoire de la connaissance.

les exigences du soi. En plus de ces sources internes, il faut ajouter des sources externes : l'oppression et l'exploitation¹ d'autrui que l'espace disponible ici ne nous permet pas d'aborder. Le but est de nous libérer de ces voiles ou contraintes par une meilleure prise de conscience et une compréhension des forces internes et externes qui agissent sur nous et nous conditionnent le plus souvent à notre insu. Les reconnaître, mieux les utiliser à des fins personnelles et collectives, voilà notre travail personnel.

Le bagage génétique

Il est essentiel de réaliser que la « nature humaine » est le résultat d'adaptations accidentelles à des conditions environnementales fort anciennes. Notre programme génétique ne peut que nous donner une version biaisée de la réalité puisque les conditions ont changé. Certes, la voix des gènes est forte, mais pas nécessairement adaptée aux réalités modernes.

Par exemple, la nature a associé un intense plaisir à l'activité sexuelle, ce qui a permis à l'espèce de se reproduire. Aux époques reculées où la mortalité infantile était très élevée, il était nécessaire que les femmes commencent à mettre des enfants au monde dès leur puberté. Ce sont les mêmes hormones qui prédisposent l'adolescente de 14-15 ans d'aujourd'hui à devenir enceinte, ce qui peut avoir des conséquences dramatiques sur sa vie². Les spécialistes de l'évolution nous ont appris que les gènes sont programmés pour se reproduire et que les instructions génétiques ne visent aucunement le bien-être de l'individu, mais la survie de l'espèce³. Nous ne pouvons pas échapper à la « facticité » de la biologie, selon l'expression de Sartre, mais nous pouvons en prendre conscience et *ne pas nous laisser déterminer par elle*. C'est en transcendant les limites de la physiologie – en ne laissant pas la testostérone ou l'oestrogène déterminer notre action et notre pensée – que nous pourrions nous libérer de la tyrannie du passé, des impératifs des gènes. Cela requiert patience et bonne volonté et par-dessus tout une meilleure compréhension de la façon dont travaille notre esprit. La prise de conscience des pulsions biologiques est le premier pas dans le contrôle de son énergie psychique et dans l'élaboration d'un soi adapté au nouveau millénaire.

-
1. Pour un exposé élaboré sur l'oppression et l'exploitation, on peut lire le chapitre 4 de Csikszentmihalyi (1993).
 2. Que ce soit pour la sexualité ou l'agressivité, l'évolution ne nous a pas fourni le mécanisme qui permettrait d'éviter les excès. Ce travail doit se faire par la socialisation. Pendant longtemps, les grandes religions fournissaient des bornes : les Nobles Vérités chez les Bouddhistes et les péchés capitaux chez les Chrétiens.
 3. C'est pour cette raison que Dawkins (1976) a intitulé son ouvrage, devenu un classique : *The selfish gene*.

Le monde de la culture

Nous vivons en groupe, et ce, depuis fort longtemps. C'est une condition de survie et une façon de transmettre les connaissances et les coutumes du milieu. Curieusement, chaque groupe, village ou nation croit qu'il est le « centre du monde » ou le « peuple choisi », ce qui a pour effet de favoriser la loyauté culturelle, mais de provoquer parfois ethnocentrisme et racisme. Pour les Grecs de l'époque classique, les autres étaient des « Barbares ». Il en fut de même entre Catholiques et Protestants et aujourd'hui entre Sunnites et Chiites. L'attitude critique envers sa propre culture est donc saine; elle nous ouvre aux autres. Les valeurs, les règles, les habitudes qui nous ont été transmises sont éminemment utiles, mais elles ne sont pas des absolus. La connaissance d'autres cultures nous aide à relativiser la nôtre et à élargir nos perspectives. C'est l'une des caractéristiques de ceux que Gardner (1993) a appelé les « créateurs de l'art moderne ».

Ce qui a été adaptatif à un moment donné peut devenir source d'illusion, de contraintes et d'exploitation. Les *artéfacts* que nous créons pour nous rendre la vie confortable peuvent également nous nuire grandement. Ces créations — le *Requiem* de Mozart, l'invention de l'imprimerie, l'électricité, l'assurance-vie, la théorie psychanalytique, l'Internet — une fois au monde, acquièrent une vie propre et ne servent pas toujours nos fins. L'exemple des armes en est une bonne illustration : fort simples au début (une roche effilée au bout d'un bâton), elles furent utiles pour la chasse et la défense contre les attaques des ennemis. Mais, avec le temps, l'utilisation d'engins de plus en plus puissants (poudre à canon, mitrailleuse, bombe atomique) est devenue une menace pour les humains (mais une source de profit pour ceux qui les produisent). Même des idées fort bonnes comme « l'Égalité » prônée par les Révolutionnaires français (1789) a servi de prétexte à assassiner des milliers de nobles et autres personnes considérées comme « ennemies du peuple ». Quant à la croyance en la « suprématie aryenne » prônée par les Nazis, elle a conduit au four crématoire des millions de personnes tziganes, handicapées et juives. Il en est de même pour la culture de consommation et l'obsession de la croissance économique sans borne dont les effets néfastes sont dénoncés par plusieurs observateurs (Csikszentmihalyi, 2007b; Latouche, 2007; Lipovetsky, 2006). Les créations culturelles sont enregistrées en mémoire et sont reproduites dans nos comportements. Il faut donc être vigilants si nous ne voulons pas être possédés par elles ou devenir les « esclaves » des technologies que nous avons créées (Toynbee, 1971).

Les exigences du soi

La conscience de soi nous a émancipés, au moins partiellement, des impératifs des gènes et de la culture, mais elle a apporté *ses propres*

contraintes. Considérons le leader imaginaire d'un groupe d'hominidés vivant antérieurement à l'arrivée de la conscience réflexive. S'il prend telle direction, la tribu le suit; s'il grogne, les autres s'écrasent; il satisfait sa faim et ses impulsions sexuelles en tirant avantage de sa position dominante; occasionnellement, il frappe ses compagnons. Il est égoïste mais non ambitieux : il n'essaie pas d'augmenter son pouvoir, il exerce celui qui résulte de son bagage génétique; il n'essaie pas d'accumuler des biens, ce qui serait peu utile pour des nomades. La perspective de ce chef est limitée par ce que la biologie et la culture lui permettent. Il n'est pas affecté par les biais qui surviendront avec le développement du soi, comme cela s'est manifesté chez les Pharaons et chez les despotes de la Mésopotamie ou de la Chine qui ont cherché à accumuler biens et pouvoir et à exploiter les autres parce qu'ils avaient *le sens de leur individualité unique*. Plus le soi s'identifie à des symboles extérieurs, plus il devient vulnérable et dangereux. Il importe donc d'être conscient des biais possibles et de trouver des façons de construire un soi qui pourra se développer tout en favorisant le développement d'autrui, un soi qui s'identifie au bien commun.

Ce souci du bien commun devient d'une extrême importance de nos jours, des observateurs ayant noté la présence — l'omniprésence — d'un individualisme forcené qui produit bien des excès : dirigeants sans scrupule chez Enron (États-Unis), profiteurs du « programme des commandites » (Canada), sans parler des tyrans au pouvoir dans plusieurs pays. Il en est de même pour ces gens qui s'accaparent les ressources naturelles (forêts, poissons) au point de les épuiser complètement pour leur profit personnel (ce qu'on a appelé « la tragédie des communes »). Ces exemples illustrent la nécessité de développer un soi civique, éthique et engagé, qualités qui constituent le soi multiforme dont nous parlons dans cet essai.

Les moyens ou les occasions de cheminer vers ce soi multiforme ou complexe abondent dans la vie de tous les jours; voici quelques exemples : lire un magazine plus complexe (qui ne se limite pas aux rumeurs relatives aux vedettes), multiplier les conversations plus complexes (qui stimulent la réflexion), apprendre des habiletés plus complexes (au travail, par exemple), choisir des loisirs plus complexes ou plus actifs (au lieu de se contenter uniquement de la télévision), voter pour un candidat au programme plus complexe, mettre ses ressources au service d'une cause valable, sans parler de l'utilité d'un counseling « positif » et de la psychothérapie parce que nous savons bien que cette démarche est parfois pénible (Wilson, 2002). Nous pouvons donc augmenter la complexité de notre vie et de celle d'autrui, ajouter de l'harmonie et diminuer l'entropie. Une façon privilégiée de développer un

soi complexe consiste à cultiver l'expérience optimale (*flow*) dont il sera question dans la section suivante.

FLOW ET DÉVELOPPEMENT DE SOI

L'expérience *flow*

Lorsque nous entreprenons une tâche (une activité) qui représente un défi et requiert des habiletés complexes — lorsque nous luttons contre l'entropie — nous recevons immédiatement une récompense provenant de la réalisation de cette action. L'évolution a inscrit dans notre système nerveux une préférence pour la complexité. De même que nous éprouvons du plaisir dans les actions qui assurent la survie (activité sexuelle, par exemple), de même nous connaissons l'enchantement lorsque nous réalisons un projet qui exige la maîtrise d'une nouvelle habileté ou d'un niveau supérieur d'une habileté existante. Cette expérience peut survenir dans la vie de tous les jours comme en font foi les témoignages de joueurs d'échecs, de chirurgiens, de ballerines, d'alpinistes, de mères de famille ou même de travailleurs sur une chaîne de montage. Ces témoignages proviennent de recherches menées à travers le monde auprès d'environ 8000 participants au moyen de questionnaires, d'entrevues et de la méthode de l'échantillonnage de l'expérience vécue (*Experience Sampling Method*: ESM)¹. Quels que soient l'âge, le sexe, la nationalité ou l'éducation, les gens rapportent des expériences vécues fort semblables; ils utilisent l'analogie consistant à se mouvoir sans effort, à être porté par le courant (d'où le nom de *flow*) (Csikszentmihalyi, 2004).

Le premier témoignage est celui d'un alpiniste qui décrit son expérience en pleine escalade :

La tâche est exigeante et riche en complexité ... on est immergé dans ce qui se passe, le rocher, les mouvements ... la position du corps, si immergé qu'on perd conscience de sa propre identité; on est fondu dans le roc.

Comparons son propos avec celui d'un adolescent américain d'origine africaine qui joue au ballon panier après l'école :

Le *court*, voilà ce qui compte ... parfois il m'arrive de penser à un problème, comme une dispute avec mon amie de cœur, mais ce n'est rien comparé au jeu. Tu peux penser à toutes sortes de problèmes au cours de la journée, mais dès que tu es dans la partie, le diable emporte tout! ... Quand tu joues du ballon-panier, tout est là, ton esprit en est rempli.

1. L'ESM consiste à recueillir *in situ* les pensées, émotions et actions de quelqu'un lorsqu'il reçoit le signal d'un téléavertisseur programmé pour se faire entendre de quatre à six fois par jour pour une durée d'une à trois semaines. Il s'agit de données irremplaçables, non biaisées par la mémoire, dont l'analyse a permis d'élaborer la psychologie de l'expérience *flow* (Hektner, Schmidt et Csikszentmihalyi, 2007).

Et encore avec le compte-rendu d'un chirurgien au travail :

Lors d'une bonne chirurgie, tout ce que tu fais est essentiel, chaque mouvement est parfait et nécessaire; c'est élégant, peu de sang perdu et un minimum de dégâts ... C'est très plaisant, particulièrement lorsque l'équipe travaille bien ensemble d'une façon adaptée et efficace.

Ces citations décrivent les *caractéristiques* de l'expérience optimale. La tâche présente suffisamment de complexité pour susciter un engagement profond. La personne reçoit une rétroaction immédiate. Il n'y a plus de distinction entre pensée et action, entre soi et environnement. Chaque mouvement doit se faire aussi bien que possible, comme si la vie en dépendait (et parfois, c'est le cas). Il y a également un sentiment de maîtrise, une perception altérée du temps, une absence de préoccupations à propos de soi et surtout un bon ajustement entre les capacités de l'individu et les exigences de la tâche. Quand ces conditions sont présentes, c'est le *flow*, un moment précieux d'enchantement dans la vie. Tout déséquilibre est signalé par l'ennui ou par l'anxiété. L'individu évite la première en augmentant les défis et la seconde en améliorant ses habiletés. Cette dialectique perpétuelle propulse l'individu vers une complexité croissante parce que le *flow* ne peut survenir dans un retour en arrière, mais seulement dans la progression. Le *flow* devient donc ainsi *source de motivation intrinsèque pour un développement incessant*, comme le fait voir la Figure 1. Ce modèle permet de comprendre que la vie consiste à trouver quelque chose d'excitant (ce qui chasse l'ennui) et ensuite de résoudre le problème en réalisant la tâche (ce qui soulage de l'anxiété). Cette dialectique constante favorise l'actualisation de soi puisqu'il y a cheminement vers une complexité croissante. L'expérience *flow* crée des moments de bonheur, contribue à la vie pleine et significative lorsque les ressources de l'individu se mettent au service d'autrui grâce à un soi transcendant.

Conséquences de l'expérience *flow*

En plus d'augmenter nos chances de survie et de nous faire vivre des moments d'enchantement, l'expérience *flow* comporte de nombreux effets positifs toujours associés au développement de soi (Nakamura et Csikszentmihalyi, 2002) :

- stimulation de la créativité : beaucoup de découvertes sont le fruit du travail intense mais passionnant de personnes qui, comme Linus Pauling (prix Nobel de chimie en 1954), considèrent qu'ils s'amuse en travaillant (Csikszentmihalyi, 2006);

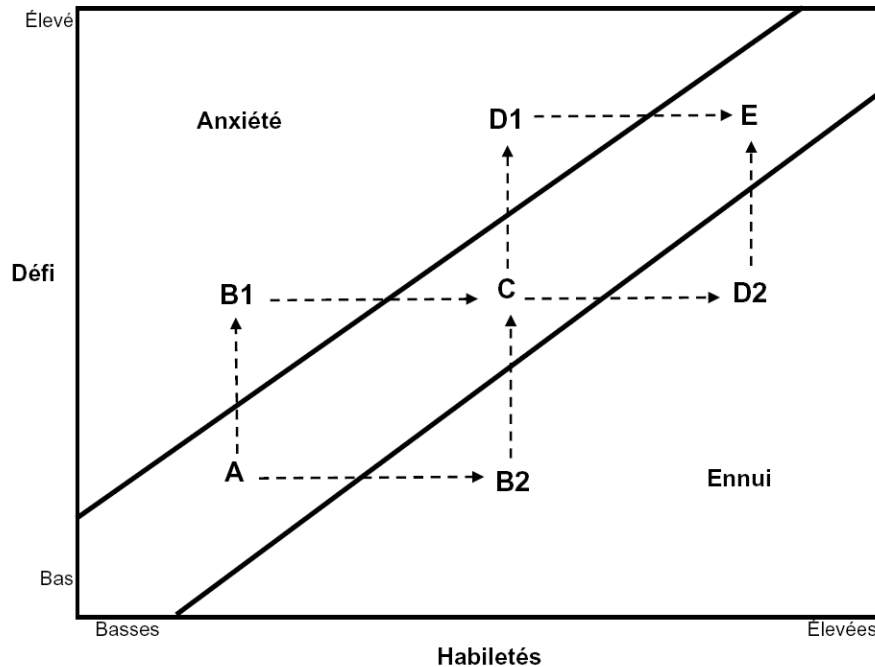


Figure 1 La dynamique du flow (de Csikszentmihalyi et Rathunde, 1998)

Légende : A, C et E sont des moments d'enchantement provenant de l'équilibre d'une complexité croissante : défis plus exigeants et habiletés sans cesse améliorées. B1 et D1 correspondent à des états d'anxiété qui requièrent l'apprentissage de nouvelles habiletés pour retourner dans le corridor du flow. B2 et D2 sont des états d'ennuis qui requièrent des défis plus exigeants.

- amélioration de la performance athlétique, musicale ou autre (les personnes aiment « faire de leur mieux » et trouvent plaisir dans le progrès);
- développement des habiletés et des talents chez les jeunes en particulier, le *flow* permettant de prédire le succès dans divers domaines (Csikszentmihalyi, Rathunde et Whalen, 1993);
- augmentation de la productivité au travail. Ceux qui connaissent le *flow* au travail sont plus dédiés à leurs tâches (Csikszentmihalyi, 2003);
- rehaussement de l'estime de soi et réduction du stress. Ces résultats sont souvent observés dans les recherches sur le *flow* (Donner et Csikszentmihalyi, 1992; Whalen et Csikszentmihalyi, 1989);
- prévention de la délinquance juvénile (Bouffard, 2007).

Applications de l'approche *flow*

Si, comme nous l'avons expliqué, l'expérience *flow* est un moyen efficace — peut-être même la « voie royale » — pour le développement de soi et la prévention des troubles, elle a également donné lieu à des *applications thérapeutiques* prometteuses. La psychothérapie se base sur le principe suivant : renforcer à la fois la recherche de défi dans la vie quotidienne et soutenir l'effort pour développer des habiletés inhérentes aux tâches choisies ou au trouble traité. La personne réalise ainsi des activités passionnantes qui lui font connaître le *flow* et cheminer vers l'amélioration de sa condition (Delle Fave et Massimini, 1992). Voyons le cas de *Caterina*, cette jeune femme célibataire de 25 ans aux prises avec l'anxiété sociale et l'agoraphobie. La thérapie de groupe et la médication qui se poursuivent depuis trois ans n'ont pas apporté de progrès. Massimini propose d'abord à la jeune femme de prendre note de ses pensées, émotions et activités à l'aide de l'ESM pendant une semaine, l'objectif étant de trouver des expériences positives chez elles. Pour désensibiliser la patiente de sa peur des gens, le thérapeute fait des promenades avec elle dans des rues de plus en plus fréquentées de Milan et l'aide à s'impliquer dans des activités de groupe qu'elle aime, comme le travail bénévole et la danse. On ne vise pas seulement à éliminer les symptômes, mais à élargir les limites étroites de sa routine puisqu'elle passe la majorité de son temps dans la maison de ses parents. On supporte donc *Caterina* dans des activités intrinsèquement motivantes qui représentent des défis pour elle. Après un an et demi¹, la vie de *Caterina* a changé considérablement : elle passe de 10 à 20 % de son temps dans sa famille (au lieu de 50 %); la télévision occupe 15 % de son temps (au lieu de 45 %); elle passe plus de temps seule ou en public et est impliquée dans bon nombre de nouvelles activités. La qualité de son expérience vécue s'est grandement améliorée : l'apathie observée dans 60 % de ses réponses est passée à 34 % et les éléments de *flow* ont augmenté de 15 à 51 %. Dans ces conditions, elle était prête à arrêter la thérapie. Ce cas et bien d'autres font voir l'étroite connexion entre le *flow* et le développement d'un soi en contrôle de son énergie psychique.

Qu'arrive-t-il si le flow est absent de la vie de quelqu'un? Une vie qui ne procure pas de *flow* risque d'être vide et de provoquer la recherche de distractions passives ou de sports extrêmes. Dans d'autres cas, apparaîtront des habitudes dangereuses comme la consommation de substances qui créent la dépendance, brisent des vies et parfois conduisent à la mort. Fréquemment, l'ennui provoqué par l'absence

1. La thérapie cognitive comportementale réussit des guérisons plus rapides en ce domaine. Cependant, avec l'approche phénoménologique à l'origine de la thérapie par le *flow*, on vise non seulement à enlever les symptômes, mais à équiper la personne pour une vie pleine pour l'avenir.

d'activités intéressantes et formatrices incite à la poursuite d'activités destructrices (délinquance juvénile). Un jeune homme de famille riche arrêté pour vol déclarait : « Trouvez-moi quelque chose de plus *trippant* que de s'introduire dans une maison et de voler des bijoux au nez des gens qui dorment ». Cet exemple révèle clairement que le *flow* peut provenir de différents types d'activités. D'où l'importance d'une éducation appropriée puisque la moralité n'est pas étrangère aux activités susceptibles de l'engendrer. D'où, également, l'importance de découvrir — et de faire découvrir — le *flow* dans la famille, à l'école, au travail, dans la vie sociale et dans les menues activités de la vie quotidienne (Csikszentmihalyi, 2007b). L'absence de *flow* risque donc de s'accompagner d'un arrêt du développement de soi et d'engendrer une foule de désordres. Forts d'un moyen efficace de développement, nous pouvons maintenant, dans la dernière section, tenter de décrire le soi souhaité pour l'avenir.

UN SOI POUR L'AVENIR

Libéré du passé, le soi peut se développer — devenir plus complexe — et favoriser l'harmonie chez soi et autrui grâce à l'expérience *flow* qui consiste en un moment d'enchantement émergeant de la réalisation d'activités exigeantes mais passionnantes. Dans le passé, on a valorisé différents types de soi : les sages chez les philosophes anciens, les *kouroi* — ces jeunes hommes qui alliaient la beauté du corps et la beauté de l'esprit — chez les Grecs de l'Antiquité, les martyrs et les saints des Chrétiens, l'Honnête homme de l'époque classique et le consommateur vanté dans les annonces publicitaires d'aujourd'hui. *Quel pourrait être le soi de l'avenir?*

Pour répondre à cette question, il convient de nous laisser guider par quatre *axiomes* suggérés par la logique de l'évolution (Csikszentmihalyi, 1993). Ces prémisses pourraient servir de toile de fond à notre réflexion.

1. Nous faisons partie d'un tout (air, terre et eau), nous sommes la nature; si nous la détruisons, nous nous détruisons nous-mêmes.
2. Nous sommes le seul centre de notre conscience. Nos pensées, émotions et actions doivent prendre racine dans notre expérience vécue. Pour apprécier un vin, ne regardez pas l'étiquette, suggérait Maslow.
3. Nous sommes responsables de nos actions. Si nous nous laissons contrôler par nos gènes, les normes sociales et les artefacts que nous avons créés, nous ratons la possibilité d'être nous-mêmes.
4. Nous pouvons être plus que ce que nous sommes. Comme l'écrivait Karl Jaspers (1923) : dans la psychologie humaine, il y a un intérêt pour des possibilités, un appel pour un autodéveloppement plus grand.

Autodéveloppement et actualisation de ses potentialités sont des mots clé en matière de soi pour le futur. *Ce soi est en processus continu de développement*¹, il est ouvert à l'expérience vécue, n'est pas rigide, mais évolue et s'adapte sans cesse. En termes piagétiens, il est le résultat d'un bon équilibre entre assimilation et accommodation; en termes freudiens, il est le fruit d'une négociation réussie entre principe de plaisir et principe de réalité; en termes rogériens, il est le propre d'une « personne qui fonctionne pleinement ». De plus, pareil soi se sent compétent et efficace, capable d'autorégulation et d'autodétermination (Deci et Ryan, 2002). Il n'y a donc pas UN modèle ou « profil » précis du soi pour l'avenir; ce dernier doit être en constante interaction, en synchronie, avec l'environnement. Ce soi est complexe (différentié et intégré), comme nous l'avons répété parce que « les systèmes complexes ont acquis l'habileté d'équilibrer ordre et chaos » (Prigogine et Stengers, 1984).

Pour éviter le désordre dans la conscience, il importe de contrôler celle-ci. Inoccupée, la conscience est dans un état de chaos et est envahie par des pensées négatives. Lui imposer un ordre (par la méditation ou la réalisation d'une tâche) exige de la *discipline* et l'acquisition de certaines habiletés, comme c'est le cas pour la pratique d'un instrument de musique ou des arts martiaux. Cependant, parvenu à un certain niveau — ayant dépassé les acquisitions de base — l'individu connaît l'enchantement. De plus, le progrès en ce domaine permet de mieux *diriger et d'utiliser son attention*, cette précieuse énergie psychique. C'est ce qui a permis à certaines personnes d'accomplir des choses remarquables, leur attention étant continuellement orientée vers l'objet de leur intérêt, ce qui leur procurait un plaisir intense. La grande astronome Vera Rubin s'était passionnée pour les étoiles dès son plus jeune âge et elle en a tiré un enchantement constant tout au long de sa vie.

Empreint de sagesse et de vertu (selon le langage d'Aristote), le soi de l'avenir aura de nombreux *défis* à affronter. Nous avons tous un potentiel pour augmenter l'entropie autour de nous (comme Zimbardo, 2007, vient de le rappeler), mais que pouvons-nous faire concrètement pour construire ce soi complexe et contribuer à l'évolution? Nous pouvons :

1. Apprendre à profiter de la vie, à jouir des petits bonheurs quotidiens et à les apprécier (*to count his blessings*), ce qui constitue la base du bonheur, selon Seligman (2002).
2. Rechercher la complexité en cherchant des défis nouveaux qui permettent de développer nos habiletés et engendrent le *flow*.
3. Investir notre énergie, nos ressources personnelles dans un futur harmonieux et dans des causes qui nous dépassent en vue d'une vie utile et pleinement signifiante.

1. Le grand dramaturge américain Tennessee Williams disait en 1952 : « L'humanité est simplement un *work in progress* ».

4. Grandir en spiritualité et en sagesse pour une vie qui apporte « l'intégrité » dont parlait Erikson.

En 1993, Csikszentmihalyi proposait la formation de « groupes actifs » partageant les mêmes croyances en l'évolution de la complexité, pour préparer l'avenir et prendre en main notre destin comme humains si nous ne voulons pas être dirigés seulement par les lois du marché ou voyager dans un avion sans pilote. Ces « cellules de l'avenir » auraient pour tâches de rassembler l'information utile (au plan social, économique, politique environnemental et culturel), de la synthétiser et de la diffuser pour faire œuvre d'éducation puisque la base de tout développement réside dans la prise de conscience et la compréhension des forces qui nous influencent. L'éducation de la population en général et des jeunes en particulier revêt une extrême importance.

À quoi ressemblerait cette éducation idéale? À une éducation qui s'adresse à la personne totale, prend place dans la communauté, insiste sur l'interdépendance entre les gens (et les systèmes), ne néglige pas les tâches qui assurent la survie et procurent le bien-être, favorise la créativité et aiguise le sens critique. Il s'agit d'une éducation qui ne se limite pas aux matières classiques, mais englobe également tous les aspects de la « vraie vie » du futur adulte (Noddings, 2003).

Le souhait de la formation de groupes de l'avenir est en bonne voie de réalisation avec l'arrivée de la nouvelle *psychologie positive*¹ (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000) qui a créé un « mouvement » regroupant chercheurs et praticiens de plusieurs pays. Ces psychologues ont pour objectif de créer une science et une pratique qui ne se limitent pas au traitement des troubles, mais qui visent avant tout le développement des « forces humaines » (Peterson et Seligman, 2004), la promotion du bonheur des gens (Seligman, 2002) et l'introduction du *flow* dans la vie quotidienne (Csikszentmihalyi, 2004); bref, le façonnement d'un nouveau soi.

ÉPILOGUE

Pour concrétiser l'esprit véhiculé dans le présent essai et illustrer l'objectif poursuivi, rien de mieux que de terminer ce travail par la description de la « mission » d'une femme généreuse.

1. Signalons l'ouvrage remarquable de Snyder et Lopez (2002) et l'excellent dossier thématique présenté par la *Revue québécoise de psychologie* sur la « Psychologie positive » en juin 2005 (vol. 26, n° 1).

Suzie Valadez, la « Reine du dépotoir ».

Dans les collines près de Ciudad Juarez (ville mexicaine proche de la frontière américaine) se trouve le grand dépotoir de cette ville où des milliers de personnes s'entassent dans de petites cabanes pleines d'enfants, sans eau courante, sans électricité, essayant de survivre avec ce qu'ils y trouvent. Vers la fin de la matinée, survient, comme un rayon de soleil, une femme aux cheveux gris et pleine d'énergie qui s'appelle Suzie Valadez. Elle distribue des centaines de sandwichs et des vêtements avec un sourire qui irradie le visage des enfants.

Tôt ce matin, avec ses assistants, elle a préparé cette nourriture, est partie d'El Paso (sud du Texas) avec sa vieille fourgonnette, a traversé la frontière sans problème puisqu'elle est maintenant connue après avoir été proclamée « Reine du dépotoir » par les médias. Ainsi, au cours de ses 30 ans de travail acharné, cette femme énergique de 66 ans a élargi ses œuvres grâce aux dons qu'elle a reçus. De l'école du dimanche, sa « mission » a inclus nourriture, vêtements, médicaments de même que l'aide à l'école et le maintien du dispensaire qu'elle a fait construire (sans parler du projet d'orphelinat).

Pourtant, la vie ne fut pas facile pour Suzie Valadez. Mariée à l'âge de 21 ans et mère de quatre enfants, elle se retrouva seule à la suite du départ de son mari qui buvait beaucoup. Malgré la pauvreté qui l'accablait, elle s'est sentie « appelée » par les enfants plus pauvres qu'elle de Ciudad Juarez parce que, devenue Pentecôtiste, il était important pour elle de répondre à cet appel. Avec un maigre salaire et l'aide de ses parents, elle se rendit régulièrement au dépotoir pour aider les enfants qui y vivaient. Elle leur disait sans cesse : « Il y a quelqu'un qui vous aime et c'est Jésus ». Ceux pour qui Jésus est un étranger savaient au moins que ce « quelqu'un » c'était Suzie Valadez elle-même qui les aimait.

Cette femme extraordinaire a changé la vie de milliers de personnes. Elle avait un but clair, une mission à laquelle elle s'est dévouée corps et âme. Dans cette mission, elle a trouvé de « grandes récompenses »; elle a connu le *flow* et donné un sens à sa vie. Interrogée sur ses autres intérêts dans la vie, elle répond : « C'est difficile à dire; tout est là; *ma mission, c'est ma vie* » (tiré de Colby et Damon, 1992, p. 39-64).

C'est de personnes comme elle dont l'humanité a besoin en ce début du troisième millénaire.

Références

- Baker, D. (2003). *What happy people know*. Emmaus, PA : Rodale.
 Bouchard, G. (2007). Crise de la culture ou transition? In G. Bouchard et A. Roy (Éds), *La culture québécoise est-elle en crise?* (p. 111-157). Montréal : Boréal.

Un nouveau soi pour le nouveau millénaire

- Bouffard, L. (2007). Favoriser le bonheur des adolescents par des activités parascolaires. *Revue québécoise de psychologie*, 28(1), 61-80.
- Colby, A. et Damon, W. (1992). *Some do care*. New York : Free Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1993). *The evolving self*. New York : Harper Collins.
- Csikszentmihalyi, M. (2003). *Good business*. New York : Viking.
- Csikszentmihalyi, M. (2004). *Vivre. Psychologie du bonheur*. Paris : Robert Laffont.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). *La créativité*. Paris : Robert Laffont.
- Csikszentmihalyi, M. (2007a). Introduction. In M. Csikszentmihalyi et I. Selega Csikszentmihalyi (Éds), *A life worth living* (p. 3-14). New York : Oxford University Press.
- Csikszentmihalyi, M. (2007b). L'expérience optimale (flow) : pour contrer la culture matérialiste et connaître l'enchantement. *Revue québécoise de psychologie*, 28(1), 125-142.
- Csikszentmihalyi, M. et Rathunde, K. (1998). The development of the person : An experiential perspective on the ontogenesis of psychological complexity. In R. Lerner (Éd.), *Handbook of child psychology* (5^e éd.). Vol. 1 : *Theoretical models of human development* (p. 635-684). New York : Wiley.
- Csikszentmihalyi, M., Rathunde, K. et Whalen, S. (1993). *Talented teenagers*. New York : Cambridge University Press.
- Damasio, A. (2005). *Descartes'error : Emotion, reason and the human mind*. New York : Penguin.
- Dawkins, R. (1976). *The selfish gene*. Oxford : Oxford University Press.
- Deci, E. et Ryan, R. (Éds) (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester : University of Rochester Press.
- Delle Fave, A. et Massimini, F. (1992). The ESM and the measurement of clinical change : A case of anxiety disorder. In M. de Vries (Éd.), *The experience of psychopathology* (p. 280-289). Cambridge : Cambridge University Press.
- Donner, E. et Csikszentmihalyi, M. (1992). Transforming stress to flow. *Executive excellence*, 9(2), 16-18.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L. et Alain, M. (2007). Impact of a personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology* : <http://france.elsevier.com/direct/ERAP>
- Erikson, E. (1950). *Enfance et société*. Genève : Delachaux et Niestlé.
- Freud, S. (1930). *Malaise dans la civilisation*. Paris : Presses universitaires de France.
- Gardner, H. (1993). *Creating minds*. New York : Basic Books.
- Hektner, J. M., Schmidt, J. A. et Csikszentmihalyi, M. (2007). *Experience sampling method measuring the quality of everyday life*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Hodgins, H. S. et Knee, C. R. (2002). The integrating self and conscious experience. In E. Deci et R. Ryan (Éds), *Handbook of self-determination research* (p. 87-100). Rochester : Rochester University Press.
- Jaspers, K. (1923). *General psychopathology*. Chicago : University of Chicago Press.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development*. San Francisco : Harper & Row :
- Latouche, S. (2007). *Le pari de la décroissance*. Paris : Fayard.
- Ledoux, J. (2003). *Synaptic self : How our brain become who we are*. New York : Viking.
- Lipovetsky, G. (2006). *Le bonheur paradoxal*. Paris : Gallimard.
- Little, B. R., Salmela-Aro, C. et Phillips, S. D. (Éds) (2007). *Personal project pursuit*. Mahwah, NJ : Earlbaum.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco : Jossey-Bass.
- McClelland, D. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ : Van Nostrand.
- Nakamura, J. et Csikszentmihalyi, M. (2002). The concept of flow. In C. R. Snyder et S. J. Lopez (Éds), *Handbook of positive psychology* (p. 89-105). Oxford : Oxford University Press.
- Noddings, N. (2003). *Happiness and education*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Nolin, P. (2004). *Neuropsychologie*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Peterson, C. et Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengts and virtues*. Oxford/ Washington : Oxford University Press/American Psychological Association.
- Prigogine, I. et Stengers, I. (1984). *Order out of chaos*. New York : Bantam.

- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 1, 17-26.
- Roy, A. (2007). Divertissement ou désinvestissement de soi? In G. Bouchard et A. Roy (Éds), *La culture québécoise est-elle en crise?* (p. 73-110). Montréal : Boréal.
- Rusbult, C. E., Kumashiro, M., Stocker, S. L. et Scott, T. W. (2005). The Michelangelo phenomenon in close relationship. In A. Tesser, J. V. Wood et D. A. Stapel (Éds), *On building, defending and regulating the self* (p. 1-30). New York : Psychology Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York : Free Press
- Seligman, M. E. P. et Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology : An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sheldon, K. M. (2004). *Optimal human being*. Mahwah, NJ : Earlbaum.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain*. New York : Norton.
- Snyder, C. R. et Lopez, S. J. (Éds) (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford : Oxford University Press.
- Stiglitz, J. (2006). *Un autre monde*. Paris : Fayard.
- Suzuki, D. (2005). *L'équilibre sacré*. Montréal : Fides.
- Taylor, C. (1992). *Grandeur et misère de la modernité*. Montréal : Bellarmin
- Teilhard de Chardin, P. (1955). *Le phénomène humain*. Paris : Seuil.
- Tesser, A., Wood, J. V. et Stapel, D. A. (Éds) (2005). *On building, defending and regulating the self*. New York : Psychology Press.
- Toynbee, A. (1971). *Surviving the future*. Londres : Oxford University Press.
- Whalen, S. et Csikszentmihalyi, M. (1989). A comparison of the self-image of talented teenagers with a normal adolescent population. *Journal of Youth and Adolescence*, 18(2), 131-146.
- Wilson, T. D. (2002). *Strangers to ourselves*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect*. New York : Random House.

Résumé

Dans le présent essai, les auteurs proposent une réflexion sur le genre de soi propice à un avenir meilleur. Partant des malaises dans la civilisation actuelle, ils se situent ensuite dans la perspective de l'évolution humaine dont le mouvement culmine avec l'apparition de la conscience de soi. En deuxième lieu, ils s'efforcent de comprendre les contraintes provenant des gènes, des normes sociales et du soi lui-même en vue de s'en libérer. Troisièmement, ils proposent l'expérience flow comme un moyen privilégié de développement d'un soi complexe et, enfin, ils essaient de préciser les caractéristiques et les défis d'un soi pour l'avenir.

Mots clés

soi, flow, évolution, complexité, avenir

Abstract

In this essay, the authors reflect on the kind of self that should be suitable for the future. Starting from actual problems in our world, they proceed within the perspective of human evolution whose the highest point is the advent of self-consciousness. Secondly, they attempt to understand the constraints resulting from genes, social norms and self, in order to free humanity from their control. Thirdly, flow experience is proposed as an effective mean to develop a complex self and, finally, they try to specify the characteristics and challenges of a self-for-the-future.

Key words

self, flow, evolution, complexity, future

UNE ÉTUDE COMPARATIVE DES PRATIQUES PARENTALES D'ADOLESCENTS QUÉBÉCOIS ET HAÏTIENS VIVANT À MONTRÉAL

A COMPARATIVE STUDY OF PARENTAL PRACTICES WITH QUEBECER AND HAITIAN
ADOLESCENTS LIVING IN MONTREAL

Marjory Clermont

Université d'État, Port-au-Prince, Haïti

Michel Claes¹

Université de Montréal

Les pratiques parentales

Les travaux portant sur l'analyse des pratiques éducatives parentales (Baumrind, 1975; George et Bloom, 1997; Maccobby et Martin, 1983) ont constamment dégagé les mêmes deux dimensions de base : l'affection et le contrôle. La première dimension concerne la qualité du lien qui unit parents et enfants, elle fait appel à l'expression d'affection, au support et à l'attachement émotionnel, en opposition aux concepts de rejet, de conflit et d'hostilité (Bronstein, Briones, Brooks et Cowan, 1996; Hair, Moore, Garret, Kinukawa, Lippman et Michelson, 2005; Jones, Forehand et Beach, 2000; Rohner, 2006). Cette dimension serait d'ailleurs la plus significative parmi les pratiques parentales au niveau de l'adaptation psychologique chez l'adolescent (George et Bloom, 1997). La seconde dimension fait référence au contrôle parental. Cette notion fait appel au rôle actif que prennent les parents auprès de leurs enfants, en vue de promouvoir l'intériorisation des normes et des conventions sociales. Il est question ici de fixer des règles, de convenir des limites qui ne pourront être franchies, de superviser les comportements, particulièrement en ce qui concerne les réalités extérieures au foyer et de sanctionner les écarts en cas de non-respect des règles convenues. La plupart des travaux anglo-saxons abordent la notion de supervision en terme de "monitoring parental"; ceci renvoie à la quantité et à la justesse de l'information que les parents détiennent sur ce qui se passe dans la vie quotidienne des adolescents, en dehors de la sphère familiale, à l'école ou avec les amis (Cernkovich et Giordano, 1987; Dishion et Mc Mahon, 1998; Patterson et Stouthamer-Loeber, 1984).

La conception du contrôle parental est controversée et a donné lieu à divers débats théoriques. Rollins et Thomas (1979) différencient contrôle coercitif et contrôle inductif : la première forme impose des règles de façon autoritaire et ne tolère aucun écart; la seconde forme laisse place à la participation et les règles visent à promouvoir le développement de capacités adaptatives chez l'enfant et l'adolescent. La mise en place de

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3J7. Téléphone : (514) 343-7984. Courriel : michel.claes@umontreal.ca.

sanctions lorsque les limites sont franchies et que les règles ne sont pas respectées constitue un autre aspect de l'exercice du contrôle parental. Ceci fait référence au style disciplinaire adopté dans la famille. Les travaux réalisés sur l'exercice de la discipline indiquent que les parents utilisent un large répertoire de stratégies disciplinaires en cas de transgression des règles (Smetana, 1994). Les typologies mises en place s'étalent sur un continuum qui réunit, au pôle négatif, les pratiques coercitives impliquant des punitions corporelles, l'affirmation de pouvoir et les actions punitives comme le retrait de privilèges ou les travaux supplémentaires alors que, sous le pôle positif, les auteurs regroupent les formes de conduites inductives qui s'efforcent de trouver une solution au problème, en passant par les formes permissives impliquant l'absence de réaction parentale et l'acceptation d'un point de vue différent.

Pratiques parentales et culture

Les travaux qui examinent les pratiques parentales selon une perspective culturelle sont nombreux et certains d'entre eux ont donné lieu à des cadres conceptuels permettant d'établir des liens entre les pratiques et le cadre culturel et social où ces pratiques prennent place. Miller et Goodnow (1995) abordent le concept de pratiques parentales en s'inspirant des travaux de Bourdieu et Wacquant (1977). Ces derniers ont adopté une approche anthropologique des pratiques en soulignant leur côté habituel, ritualisé et automatique. Ces pratiques sont largement partagées par un même groupe social ou ethnique et elles sont investies de valeurs normatives. Il s'agit de procédures formelles prescrites par la culture qui dictent « ce qu'il convient de faire » dans une situation familiale donnée. Les pratiques parentales font donc appel à des comportements définis, dirigés vers un but spécifique : le développement de l'enfant qui pourra se comporter de façon adaptée dans une culture donnée. Ces pratiques acquièrent une valeur normative et, par suite de leur répétition dans le temps, elles constituent les règles qui régissent la vie familiale et visent à favoriser la socialisation des enfants et à faciliter les changements développementaux.

La famille haïtienne

Selon Bijoux (2000), la famille haïtienne apparaît comme un système « fermé » où l'adulte détient le pouvoir et laisse peu de place au dialogue entre les générations. Ce système familial autoritaire est le fruit d'une histoire marquée par le colonialisme et le despotisme politique qui a caractérisé l'histoire nationale depuis l'accès à l'indépendance d'Haïti (Bijoux, 2000). La philosophie éducative préconisée est de type autoritaire : l'enfant est éduqué pour se conformer aux consignes parentales et les possibilités de participer à la prise de décision sont réduites. Ceci s'explique, selon Douyon (1993), par une longue tradition

historique de contraintes physiques qui plonge ses racines dans un passé de servitude et par un contexte général d'autoritarisme qui se retrouve à tous les échelons de la structure hiérarchique du pouvoir.

Il faut souligner par ailleurs que la dégradation du système socio-économique haïtien et la pauvreté endémique ont entraîné un vaste mouvement d'immigration, particulièrement en Amérique du Nord (États-Unis et Canada). Ce phénomène a entraîné la dislocation de nombreuses familles et accentué le fait qu'un nombre croissant de jeunes sont éduqués en dehors du contrôle des adultes de la famille. Cette situation pose des problèmes de confrontation de valeurs propres à la culture haïtienne et à la culture du pays d'accueil et des remises en question des valeurs inculquées dans les familles. Le phénomène d'immigration de la communauté haïtienne vers le Québec a fait l'objet de nombreux débats, surtout en ce qui concerne les différences de culture et les valeurs éducatives respectives des deux pays. Déjean (1978) souligne que les valeurs éducatives reçues ou imposées en Haïti entrent parfois en conflit avec les valeurs démocratiques courantes de la société québécoise. Laperrière (1993), qui a mené diverses études auprès des groupes ethniques vivant à Montréal, constate que les parents haïtiens investissent beaucoup dans l'avenir de leurs enfants. Ils voient dans la scolarisation une valeur sûre, un moyen de s'assurer prestige et prospérité, tout en adoptant des pratiques éducatives autoritaires qui se heurtent aux valeurs dominantes de la société québécoise.

Si tous les auteurs qui se sont penchés sur les caractéristiques de la famille haïtienne, tant en Haïti qu'au Québec, soulignent les dimensions autoritaires des pratiques parentales, ils reconnaissent unanimement les valeurs communautaires de proximité, d'affection et de solidarité entre les membres de la famille. Audebert (2004) considère que la famille haïtienne se caractérise par la présence de liens affectifs solides et multiformes entre ses membres. Laperrière, Compère, D'Khissy, Dolce, Fleurant et Vendette (1992) constatent que l'affection, la communication et la confiance qui caractérisent les valeurs préconisées par la famille québécoise coexistent avec l'autoritarisme et la présence de punitions corporelles préconisées lorsque les enfants ne se conforment pas aux règles familiales dans la famille haïtienne. Comme le souligne Bijoux (2000), l'enfant est placé au centre de la vie familiale haïtienne. La solidarité et le partage se manifestent de manière intensive et inconditionnelle; tous les membres sont informés et concernés, qu'il s'agisse de difficultés économiques ou de partage d'événements heureux ou malheureux.

La famille québécoise

La famille québécoise a considérablement évolué durant les quarante dernières années. C'est sur le plan démographique que les changements apparaissent les plus spectaculaires et cela s'est traduit sur le plan de la composition de la famille, de sa stabilité et de ses modes d'organisation quotidienne. La réduction du taux de natalité s'est accompagnée d'une restriction du nombre de personnes composant les familles; l'augmentation du nombre de divorces et de couples vivant en union de fait a entraîné la multiplication de structures non traditionnelles comme les familles monoparentales et familles reconstituées (Dandurand, 2004; Péron, 2003; Saint-Jacques et Cloutier, 2004). La réduction des formes de contrôle coercitives au profit de modes de pratiques éducatives mettant l'accent sur la négociation constitue une première ligne de force qui domine l'évolution de la philosophie éducative au Québec. Au terme d'une étude comparative de cinq ans, Clément, Chamberland, Aubin et Dubeau (2005) observent que le recours aux punitions corporelles est de moins en moins préconisé par les mères québécoises, alors que ces formes de sanctions sont bannies par les parents d'adolescents au profit d'approches plus inductives (Cloutier, Champoux et Jacques, 1994). La valorisation de l'autonomie chez l'enfant et l'adolescent constitue la seconde ligne d'évolution des valeurs éducatives parentales au Québec. Interrogeant des mères québécoises, haïtiennes et vietnamiennes, Pomerleau, Malcuit et Sabatier (1991) constatent que les mères québécoises privilégient le développement psychoaffectif et l'autonomie de l'enfant, alors que les mères immigrantes valorisent davantage l'éducation formelle et le respect des règles. Comparant les pratiques parentales auprès des adolescents de divers pays, Claes, Lacourse, Bouchard et Perucchini (1998) constatent que la société québécoise se différencie en concevant les relations entre parents et adolescents selon un modèle qui met l'accent sur l'individuation et l'autonomie et qui privilégie la tolérance et la négociation entre les partenaires.

Objectifs et hypothèses

La présente recherche vise à examiner les pratiques parentales auprès d'adolescents haïtiens et québécois, en tenant compte de trois autres sources de variation : le sexe, l'âge et la structure familiale. Le relevé de littérature laisse entrevoir des différences marquées au niveau de l'exercice du contrôle parental selon les cultures : tolérance, négociation et induction dans le cas des parents québécois, autoritarisme et recours à la punition en cas de transgression des règles chez les parents haïtiens. Les travaux cités identifient par ailleurs une forte présence d'affection, de proximité et de solidarité entre les membres de la famille haïtienne, alors que la philosophie éducative des parents québécois valorise plutôt l'affirmation de l'autonomie et de l'indépendance

émotionnelle. Ceci a permis de formuler deux hypothèses générales. La première hypothèse postule que, par rapport aux adolescents québécois, les adolescents haïtiens percevront leurs parents comme moins tolérants, faisant preuve de plus de contraintes et adoptant des réponses plus coercitives en cas de non-respect des règles. La seconde hypothèse postule que les adolescents haïtiens percevront leurs parents plus proches sur le plan affectif et émotionnel que ne le feraient les adolescents québécois.

MÉTHODE

Participants

L'échantillon est composé de 312 adolescents : 193 Québécois dont les deux parents sont nés au Québec et 119 Haïtiens nés au Québec dont les parents sont nés en Haïti et ont immigré au Québec. Cet échantillon est composé de 166 filles et de 146 garçons âgés entre 11 et 19 ans ($M = 15,32$ ans; $ET = 1,76$). Les sujets proviennent des niveaux de secondaire I, III et V, ce qui regroupe les trois tranches d'âge suivantes : 11-12 ans, 14-15 ans et 17-18 ans (voir Tableau 1).

Déroulement de la recherche

Le recrutement des répondants s'est réalisé en différentes étapes. La Commission scolaire de Montréal (CSDM) a été informée du thème de la recherche et, suite à l'obtention de leur autorisation, les directions ainsi que les enseignants de deux écoles secondaires ont été consultés sur l'horaire et la faisabilité des séances d'expérimentation. Les données ont été recueillies au cours d'une période de classe à partir de l'administration d'un questionnaire anonyme. La participation des élèves de moins de 14 ans a nécessité une autorisation de leurs parents. Cette autorisation formulée sur le mode négatif (si vous avez une objection, veuillez en faire part) n'a donné lieu qu'à cinq refus de la part des parents. La libre participation a été offerte aux élèves : deux élèves seulement ont refusé.

Instruments

Liens affectifs

Cette échelle est composée de 17 items et s'inspire principalement de l'échelle « caring » du *Parental Bonding instrument* de Parker, Tuppling et Brown (1979). L'adolescent répond aux items sur une échelle Likert en quatre points. Les analyses factorielles par composantes principales Varimax indiquent la présence de deux facteurs. Le premier facteur fait appel à l'affection, à l'empathie et au soutien émotionnel. Il s'appuie sur des items tels que *ma mère est affectueuse envers moi, mon père m'aide à me sentir mieux quand j'ai des problèmes*. Le niveau de consistance

Tableau 1 Composition de l'échantillon selon l'ethnie, le genre, le niveau scolaire et la structure familiale (N = 312)

	Québécois	Haïtiens	Total
Ethnie	193	119	312
Filles	104	62	166
Garçons	89	57	146
Niveau scolaire			
Secondaire I (11-12 ans)	50	43	93
Secondaire III (14-15 ans)	69	44	113
Secondaire V (17-18 ans)	74	32	106
Structure familiale			
Parents mariés	76	62	138
Parents séparés/divorcés	102	48	147

interne de cette échelle est élevé (alpha mère = .90, variance expliquée = 43 %; alpha père = .88, variance expliquée = 44 %). Le deuxième facteur fait appel aux notions de froideur, d'indifférence et de rejet du parent (par exemple, *ma mère me fait sentir que je suis de trop; mon père ne me parle pas beaucoup*). Encore une fois le niveau de consistance interne de l'échelle est élevé (alpha rejet mère = .83, variance expliquée = 9 %, alpha rejet père = .83, variance expliquée = 10 %).

Tolérance parentale

Il s'agit d'une mesure construite et validée auprès d'adolescents québécois par Claes et Lacourse (2001) qui examine, à partir de 8 items, la tolérance des parents à l'égard d'un certain nombre de comportements. Les analyses factorielles indiquent la présence de deux facteurs. Le premier facteur de tolérance fait référence à ce que les parents acceptent des adolescents au sein de la vie familiale [par exemple, *mon père accepte que je fasse un party avec les amis(es) à la maison*] (alpha mère = .72, variance expliquée = 38 %; alpha père = .75, variance expliquée = 44 %). Le second facteur concerne la vie avec les amis en dehors de la maison, les heures de sortie et les comportements à l'extérieur et à la maison (par exemple, *ma mère accepte que je rentre tard les fins de semaine*) (alpha mère = .58, variance expliquée = 16 %; alpha père = .65, variance expliquée = 13 %).

Communication

Il s'agit d'une échelle qui est le produit de deux sources : le *Parent Adolescent Communication Scale* (PACS) de Barnes et Olson (1982) et une entrevue structurée utilisée par Claes (1998) dans le cadre d'une étude interculturelle qui évalue le degré de proximité des échanges avec chacun des parents. Cette échelle évalue, à partir de 11 items, la qualité de la communication telle que perçue par l'adolescent. Les analyses factorielles indiquent la présence de deux facteurs pour la mère et pour le père. Au premier facteur de communication, il est question de l'écoute et de la disponibilité des parents (par exemple, *quand je lui pose des questions, mon père me répond franchement*) (alpha mère = .84, variance expliquée = 43 %; alpha père = .87, variance expliquée = 47 %). Le deuxième facteur de communication concerne ce que l'adolescent confie ou non à sa mère et à son père. Ce facteur aborde des questions comme l'évitement des sujets de conversation gênants ou le fait de choisir le silence (par exemple, *quand quelque chose me dérange, je n'en parle pas à ma mère*) (alpha mère = .74, variance expliquée = 12 %; alpha père = .59, variance expliquée = 13 %).

Supervision et contrôle

Cette échelle est composée de 12 items qui évaluent trois facteurs théoriques : l'autorisation, la supervision des parents et les règlements familiaux. Cette échelle s'est inspirée du questionnaire *Parental Control* construit par Kerr, Stattin et Trost (1999). L'échelle fait appel à la perception qu'ont les adolescents de ce que les parents exigent d'eux, des règlements et des limites qu'ils imposent ou ce qui requiert une autorisation du parent. Les adolescents répondent sur une échelle en quatre points. Cette échelle est constituée de trois facteurs pour la mère et de trois facteurs pour le père. Le premier facteur de supervision et contrôle fait appel à ce que les parents imposent à l'adolescent comme règlements pour ce qui relève de la vie en dehors du foyer (par exemple, *j'ai besoin de l'autorisation de ma mère pour sortir le soir durant les jours d'école*) (alpha mère = .76, variance expliquée = 33 %; alpha père = .86, variance expliquée = 45 %). Le deuxième facteur de supervision fait appel au contrôle exercé à l'égard des réalités scolaire (par exemple, *ma mère est au courant de mes résultats scolaires*) (alpha mère = .62, variance expliquée = 9 %; alpha père = .77, variance expliquée = 9 %). Le troisième facteur de supervision et contrôle fait appel aux règlements familiaux se rapportant à la consommation de tabac et d'alcool. Par exemple, *ma mère m'interdit de boire de l'alcool* (alpha mère = .61, variance expliquée = 12 %; alpha père = .68, variance expliquée = 9 %).

Sanctions

Cette mesure s'inspire principalement des travaux de George et Bloom (1997) et de l'*Inductive reasoning* de Kim et Ge (2000). Cette échelle, constituée de 13 items, reflète le style disciplinaire tel que perçu par l'adolescent. Le premier facteur nommé coercition fait appel à la présence de cris, de menaces et de l'usage de sanctions corporelles (par exemple, *quand je fais des choses graves, il arrive que mon père me frappe*) (alpha mère = .74, variance expliquée = 22 %; alpha père = .80, variance expliquée = 25 %). Le deuxième facteur traduit une approche inductive qui cherche à comprendre les causes du problème et adopte la négociation (par exemple, *quand j'ai un faible résultat à mon bulletin, ma mère cherche à comprendre pourquoi*) (alpha mère = .77, variance expliquée = 18 %; alpha père = .83, variance expliquée = 19 %). Le troisième facteur fait appel à la permissivité parentale (par exemple, *même si je fais quelque chose de mal mon père ne me dit rien*) (alpha mère = .48, variance expliquée = 11 %; alpha père = .56, variance expliquée = 13 %).

RÉSULTATS

Les Tableaux 2 et 3 rapportent les moyennes et les écarts-types pour les variables mesurant les pratiques parentales dans le cas de la mère et du père. Les diverses mesures évaluant les pratiques parentales ont fait l'objet d'une analyse multivariée (MANCOVA) en tenant compte de quatre sources de variation : l'ethnie, le sexe, l'âge et la structure familiale. Les effets d'interaction ont également été testés. En l'absence d'effet d'interaction entre les sources de variation, des analyses univariées ont été entreprises pour chacune des sources de variation. Le statut socio-économique ainsi que le niveau de scolarité des parents ont été contrôlés statistiquement comme covariables dans les analyses multivariées. En effet, plusieurs études indiquent que le niveau de scolarité des parents et leur statut socio-économique ont un impact significatif sur leurs pratiques éducatives (Conger, Rueter et Conger, 2000; Cummings et Cicchetti, 1990)

Aucun effet d'interaction n'apparaît entre les quatre sources de variation, ce qui a permis de passer à l'analyse univariée. Trois sources de variation entraînent des effets significatifs sur l'ensemble des variables des pratiques maternelles : l'ethnie [$F(1,310) = 7,20; p < .001$], le sexe [$F(1,310) = 3,89; p < .001$] et l'âge [$F(2,309) = 3,11; p < .001$]. Quatre sources de variation entraînent des effets significatifs sur l'ensemble des variables des pratiques paternelles : l'ethnie [$F(1,310) = 2,63; p < .01$], le sexe [$F(1,310) = 3,32; p < .001$], l'âge [$F(2,309) = 3,11; p < .001$] et la structure familiale [$F(1,310) = 5,10; p < .001$].

Tableau 2 Moyennes et écarts-types des pratiques parentales de la mère pour les variables indépendantes *ethnie, sexe et âge*

Pratiques parentales	Haïtiens		Québécois		Filles		Garçons		Sec I		Sec III		Sec V	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Liens affectifs	2,75	.68	3,05	.68	2,96	.74	2,92	.64	3,08	.67	2,86	.70	2,91	.71
Rejet	1,81	.54	1,61	.58	1,70	.60	1,67	.53	1,62	.46	1,73	.58	1,69	.64
Tolérance 1	2,67	.81	2,19	.67	2,94	.73	3,07	.78	2,95	.79	2,98	.74	3,06	.78
Tolérance 2	1,61	.63	1,99	.74	1,80	.65	1,89	.79	1,60	.61	1,72	.63	2,21	.77
Communication 1	2,75	.74	3,08	.70	2,97	.77	2,95	.69	3,09	.68	2,86	.73	2,96	.77
Communication 2	2,03	.62	2,43	.71	2,34	.75	2,20	.65	2,35	.68	2,14	.66	2,36	.76
Supervision 1	3,13	.77	2,66	.88	3,02	.84	2,64	.86	3,12	.79	2,95	.83	2,47	.85
Supervision 2	2,59	.75	2,34	.76	2,36	.76	2,51	.75	2,87	.66	2,44	.74	2,03	.65
Supervision 3	3,00	.89	3,29	.82	3,23	.88	3,12	.83	3,37	.71	3,07	.91	3,14	.90
Coercition	2,34	.69	1,89	.60	2,06	.68	2,06	.67	2,17	.65	2,07	.73	1,94	.61
Induction	2,65	.91	2,94	.84	2,80	.93	2,87	.81	3,09	.76	2,71	.95	2,73	.84
Permissivité	1,71	.69	1,78	.66	1,80	.70	1,70	.63	1,71	.59	1,70	.72	1,84	.67

Tableau 3 Moyennes et écarts-types des pratiques parentales du père pour les variables indépendantes ethnie, sexe, âge et structure familiale

Pratiques parentales	Haïtiens		Québécois		Filles		Garçons		Sec I		Sec III		Sec. V		Familles intactes		Familles séparées	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	M	ET	M	ÉT	M	ÉT
Liens affectifs	2,36	.90	2,55	.83	2,42	.86	2,56	.86	2,82	.83	2,24	.87	2,23	.78	2,47	.84	2,49	.87
Rejet	1,95	.72	1,69	.73	1,80	.75	1,76	.73	1,69	.62	1,72	.73	1,91	.82	1,81	.73	1,75	.75
Tolérance 1	2,65	.90	2,89	.82	2,66	.87	2,98	.80	2,75	.87	2,76	.84	2,90	.86	2,95	.78	2,68	.89
Tolérance 2	1,82	.94	2,17	.95	1,87	.93	2,24	.95	1,67	.86	1,93	.81	2,49	1.02	1,97	.88	2,12	1.03
Communication 1	2,66	.86	2,89	.82	2,76	.90	2,86	.79	3,00	.82	2,75	.88	2,70	.80	2,80	.83	2,81	.86
Communication 2	1,93	.70	2,33	.72	2,03	.69	2,36	.76	2,24	.64	2,29	.79	2,05	.75	2,10	.75	2,27	.72
Supervision 1	2,85	.93	2,32	.89	2,57	1.01	2,44	.86	2,82	.90	2,57	.95	2,17	.86	2,72	.86	2,29	.96
Supervision 2	2,60	.84	2,35	.82	2,38	.86	2,50	.80	2,80	.78	2,43	.83	2,13	.77	2,57	.77	2,30	.87
Supervision 3	2,41	1.15	2,03	1.01	2,12	1.13	2,22	1.02	2,64	1.04	2,21	1.11	1,70	.88	2,18	1.09	2,13	1.06
Coercition	2,07	.74	1,76	.66	1,87	.77	1,88	.62	1,95	.64	1,88	.75	1,80	.71	2,04	.69	1,71	.68
Induction	2,47	.94	2,58	.96	2,45	.96	2,64	.93	2,83	.95	2,49	.98	2,35	.87	2,51	.94	2,57	.96
Permissivité	1,85	.71	1,76	.71	1,73	.67	1,87	.75	1,82	.68	1,73	.67	1,84	.78	1,76	.65	1,84	.76

Le Tableau 4 regroupe les pratiques maternelles ayant donné lieu à des différences significatives aux analyses univariées, pour les trois sources de variation ayant débouché sur des différences significatives lors des analyses multivariées : l'ethnie, le sexe et l'âge. En ce qui concerne le rôle de l'ethnie, dans le cas de la mère, pas moins de 10 pratiques parentales donnent lieu à des différences et ces différences sont très consistantes. Les mères haïtiennes sont perçues comme nettement plus autoritaires que les mères québécoises, puisque six des variables qui discriminent les réponses des deux groupes ethniques font référence à des pratiques de contrôle de la part de la mère. Par rapport aux adolescents québécois, les adolescents haïtiens perçoivent plus de supervision et de règles maternelles et moins de tolérance de la part de la mère pour ce qui concerne la vie à l'extérieur du foyer. Ils doivent également obtenir des autorisations pour les sorties plus souvent. Alors que les mères québécoises font plus souvent appel à des mesures inductives en cas de non-respect des règles, afin de régler les différents par la négociation, les mères haïtiennes font plus souvent appel à des mesures coercitives, ce qui implique des cris, des menaces et des punitions corporelles. Une seule dimension du contrôle discrimine les

Tableau 4 Tests univariés des pratiques parentales de la mère significatifs aux trois sources de variation

Sources de variation	Variable dépendante	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F
Ethnie	Liens affectifs	5,82	1	5,82	12,52***
	Rejet	2,39	1	2,39	7,37**
	Tolérance 1	19,12	1	19,12	37,69***
	Tolérance 2	6,97	1	6,97	17,34***
	Communication 1	6,12	1	6,12	11,84**
	Communication 2	7,57	1	7,57	16,85***
	Supervision 1	9,25	1	9,25	15,43***
	Supervision 3	7,06	1	7,06	9,99**
	Coercition	11,21	1	11,21	27,60***
	Induction	8,11	1	8,11	11,91**
Sexe	Supervision1	11,73	1	11,73	19,57***
Âge	Tolérance 2	10,91	2	5,46	13,57***
	Supervision 1	10,02	2	6,98	11,63***
	Supervision 2	6,33	2	3,16	21,59***
	Induction	7,9	2	3,92	5,76*

* $p < .01$; ** $p < .001$; *** $p < .0001$

réponses en faveur de la mère haïtienne; il s'agit de la tolérance à l'égard des amis pour ce qui concerne la vie à l'intérieur du foyer. Les adolescents québécois jugent également de façon plus favorable les pratiques éducatives maternelles qui relèvent de l'expression de l'affection puisque, comparativement aux mères haïtiennes, les mères québécoises sont perçues comme démontrant plus de chaleur et que la moyenne de rejet perçu chez la mère est significativement plus élevée chez les adolescents haïtiens. Le niveau de communication avec la mère haïtienne est également perçu de façon moindre que dans le cas des adolescents québécois, qu'il s'agisse de l'écoute accordée par la mère ou du niveau des échanges.

Le Tableau 5 regroupe les pratiques paternelles ayant donné lieu à des différences significatives aux analyses univariées, pour les quatre sources de variation débouchant sur des différences significatives lors des analyses multivariées : l'ethnie, le sexe, l'âge et la structure familiale. Deux pratiques paternelles donnent lieu à des différences entre les deux groupes ethniques. Par rapport aux pères québécois, les pères haïtiens sont perçus comme moins tolérants face à la vie avec les amis en dehors du foyer. Ils sont également jugés comme plus distants et moins disponibles au niveau de la communication.

Les analyses multivariées ont indiqué que le sexe donnait lieu à des différences pour l'ensemble des pratiques maternelles et paternelles et ceci indépendamment de l'origine ethnique. Les analyses univariées réalisées dans le cas des pratiques de la mère et du père indiquent qu'une seule variable discrimine les réponses dans le cas de la mère : le premier facteur de supervision qui concerne la présence de règlement et la nécessité d'autorisation pour ce qui regarde l'extérieur du foyer; les mères sont plus exigeantes dans ce domaine pour les filles que pour les garçons. Du côté des pères, on constate qu'ils sont plus tolérants pour les garçons à l'égard de la vie en dehors du foyer comme les sorties avec les amis, alors qu'ils sont plus contrôlants à l'égard des garçons pour ce qui relève de l'école et de la consommation de tabac et d'alcool.

Les analyses multivariées ont également identifié un effet relié à l'âge, comme on peut le constater aux Tableaux 4 et 5. Les moyennes rapportées au Tableau 3 laissent voir, dans le cas des pères, une diminution progressive et significative des variables d'affection et de communication avec l'âge. Les mères font preuve de plus de tolérance à mesure que les adolescents, garçons et filles, gagnent en âge (Tableau 2). Les mesures de supervision connaissent une diminution progressive tant dans le cas de la mère que du père. On observe, entre 12 et 15 ans une réduction des modes de sanction faisant appel à l'induction dans le cas de la mère.

Tableau 5 Tests univariés des pratiques parentales du père significatifs aux quatre sources de variation

Sources de variation	Variable dépendante	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F
Ethnie	Tolérance 2	7,03	1	7,03	14,82***
	Communication 1	5,99	1	5,99	8,16*
Sexe	Tolérance 2	0,82	1	0,82	16,73***
	Supervision 2	4,73	1	4,73	7,14*
	Supervision 3	7,00	1	7,00	9,85**
Âge	Liens affectifs	14,22	2	7,11	10,01**
	Communication 1	11,78	2	5,89	8,02*
	Communication 2	14,92	2	7,46	12,17***
	Supervision 1	18,83	2	9,41	9,25*
	Supervision 3	13,39	2	6,70	9,43*
Structure familiale	Supervision 1	9,85	1	9,85	13,42***
	Supervision 2	3,78	1	3,78	7,45*
	Coercition	0,38	1	0,38	13,67***

* $p < .01$; ** $p < .001$; *** $p < .0001$

La structure familiale n'a pas d'effet significatif sur les pratiques maternelles. Deux dimensions des pratiques paternelles donnent lieu à des différences : par rapport aux adolescents vivant au sein de familles marquées par la séparation parentale, les adolescents vivant dans des familles intactes perçoivent plus la présence de la supervision paternelle et ils estiment que les pères usent davantage de mesures coercitives en cas de conflits.

DISCUSSION

L'analyse des résultats obtenus a mis en lumière des particularités et des similitudes entre les pratiques parentales auprès des deux groupes ethniques. Les résultats rejoignent globalement les attentes formulées dans la première hypothèse. En effet, les parents haïtiens se révèlent en général plus contrôlants et cela se vérifie plus particulièrement dans le cas des mères haïtiennes. Celles-ci sont perçues comme exerçant plus de supervision et de contrôle sur la vie quotidienne des adolescents que les mères québécoises, elles se montrent moins tolérantes envers les amis pour ce qui regarde la vie à l'extérieur du foyer et elles adoptent des sanctions plus coercitives en cas de transgression des règles. Une seule dimension de contrôle discrimine les pères : les pères haïtiens sont perçus

comme moins tolérants que les pères québécois à l'égard de ce qui se passe à l'extérieur du foyer.

La deuxième hypothèse postulait que les adolescents haïtiens percevaient leurs parents comme plus chaleureux que les adolescents québécois. Cette hypothèse est totalement infirmée dans le cas de la mère. En effet, par rapport aux adolescents québécois, les adolescents haïtiens perçoivent leur mère comme moins chaleureuse, faisant plus souvent preuve de rejet en plus d'être moins engagée dans la communication en termes de disponibilité, de qualité d'écoute et de temps consacré aux discussions. Les pères haïtiens sont également perçus comme plus distants sur le plan des échanges et de la communication. Ces observations laissent entendre que les relations au sein de la famille haïtienne vivant à Montréal se révèlent plus problématiques que dans le cas des familles québécoises. La mère est particulièrement stigmatisée, puisque, aux yeux des adolescents, c'est elle qui exerce un contrôle plus coercitif tout en manifestant moins de proximité affective et d'écoute.

Deux pistes d'explication peuvent être avancées pour comprendre ces résultats : les traditions culturelles propres à chacune des cultures, québécoise et haïtienne et la situation particulière de la famille haïtienne marquée par l'expérience de l'immigration. Tous les auteurs ayant examiné la famille haïtienne ont souligné que la philosophie éducative dominante est de type autoritaire, en précisant que cette philosophie plonge ses racines dans le passé colonial et l'expérience de despotisme qui domine l'histoire politique de ce pays (Bijoux, 2000; Déjean, 1978; Douyon, 1993). Selon ce que rapporte Durand (1980), la famille haïtienne se caractérise notamment par son caractère matrifocal, dans le sens que toute la vie familiale est régie par la mère : c'est elle qui gère la vie quotidienne, qui assume l'autorité et sanctionne les écarts de conduite, en faisant appel à des approches coercitives. Tout ceci illustre le fait que les pratiques parentales s'inscrivent au sein d'une culture particulière qui valorise certaines pratiques et en rejette d'autres. La société québécoise conçoit les relations entre parents et adolescents selon un modèle qui met l'accent sur l'individuation et l'autonomie, qui privilégie la tolérance entre les partenaires et l'adoption d'approches inductives en cas de conflits. Les parents québécois partagent ce que Youniss (1994) appelle la philosophie démocratique qui domine la société nord-américaine d'origine européenne et qui met l'accent sur la négociation, alors que les sanctions corporelles sont exclues du registre des pratiques parentales. Comme le signale Cooper (1994) ainsi que Pomerleau, Malcuit et Sabatier (1991), ce modèle n'est pas universel et d'autres cultures, notamment la culture haïtienne, définissent les relations parentales d'une manière plus formelle et adoptent des pratiques plus autoritaires et punitives en cas de conflits.

La seconde piste d'explication pouvant rendre compte des tensions émotionnelles observées entre les parents haïtiens et les adolescents est offerte par les auteurs s'intéressant à l'immigration comme une source de stress qui perturbe les relations au sein de la famille (Déjean, 1978; Douyon, 1993). La situation d'immigration impose des ajustements sur le plan des valeurs, des pratiques éducatives et des interactions au sein de la famille. Comme le soulignent les auteurs qui se sont penchés sur la famille haïtienne à Montréal, une des préoccupations qui domine les discours des parents consiste à éviter les problèmes avec la société environnante afin de ne pas se retrouver en contradiction avec le système en place et de ne pas avoir affaire à la police. Ils contrôlent davantage leurs enfants et perçoivent plus l'univers extérieur, particulièrement le monde des amis, comme porteur de menaces pour la famille. Les travaux de Laperrière (1993) laissent clairement voir que les Haïtiens ont tendance à percevoir l'environnement social comme raciste et menaçant, ce qui les inciterait à adopter des comportements de protection à l'égard de leur progéniture.

La présente étude a également identifié des différences dans la perception des pratiques parentales au niveau du genre, de l'âge et de la structure familiale et ceci indépendamment de l'origine ethnique. Ces différences seront rapidement discutées. Deux effets de dyade parent/enfant émergent : les filles se déclarent plus contrôlées par leurs mères que les garçons pour ce qui relève de la vie à l'extérieur du foyer, alors que les pères sont plus tolérants pour ce qui relève des sorties pour les garçons que pour les filles. Ceci rejoint une observation classique qui, comme le mentionne Steinberg (1990), traduit la présence de double standards chez les parents qui, percevant plus les dangers de l'environnement dans le cas des filles, exercent davantage de contrôle dans leur cas. Les différences reliées à l'âge sont également classiques car elles témoignent d'une évolution universelle qui consiste à accorder davantage de liberté à mesure que l'adolescent avance en âge. Les mères des deux cultures développent une tolérance croissante à mesure que l'adolescent devient plus âgé, elles adoptent un style disciplinaire plus inductif, font preuve de plus de compréhension et font appel à davantage de stratégies de négociation en cas de conflits. On constate par ailleurs que les distances affectives avec le père augmentent avec l'âge : dans les deux cultures, les pères démontrent moins de chaleur et d'écoute, ils imposent moins de règles et supervisent moins à mesure que l'adolescent devient plus âgé. Youniss et Smollar (1985) avaient déjà fait cette observation en constatant que, au fil des années, la mère maintient des liens de proximité avec ses enfants alors que le père, moins habile sur le plan de l'expression des affects, crée des distances et creuse les écarts. Les effets liés à la structure familiale sont quelque peu surprenants, compte tenu de la littérature sur cette question. La présente étude n'a identifié aucun effet sur les pratiques de la mère et les différences pour les

pratiques paternelles sont en faveur des familles marquées par la séparation et le divorce puisque, d'une part, la supervision et l'adoption de sanctions plus coercitives s'amplifient dans les familles intactes. Cet effet peut sans doute être mis sur le compte de l'absence du père après le divorce, ce qui se traduit par l'exercice moindre de supervision et de sanctions de sa part.

CONCLUSION

Comme toute étude, celle-ci présente un certain nombre de points forts, mais également des limites. Sur le plan méthodologique, les points forts de cette recherche s'appuient sur l'importance de l'échantillon et les qualités scientifiques de l'instrument utilisé pour examiner les pratiques parentales. L'échantillon qui s'adresse à plus de 300 adolescents a été constitué en veillant à l'équilibre des répondants selon le sexe et la répartition des sujets selon trois groupes d'âge qui correspondent aux différentes phases de l'adolescence. Les instruments de mesure utilisés présentent des qualités métrologiques reconnues et la plupart des facteurs mesurés offrent d'excellents niveaux de consistance interne, même si certains items seraient à reconsidérer dans le cadre d'une prochaine recherche. Cette étude s'appuie sur les perceptions de l'adolescent et il est légitime de s'interroger sur la validité des informations recueillies de cette manière. Plusieurs auteurs affirment que les adolescents sont les meilleurs informateurs lorsqu'il s'agit d'examiner des réalités comme le climat familial et les pratiques parentales (Hartos et Power, 2000; Noller et Callan, 1991), mais d'autres sources d'informations, notamment la perception des parents, seraient utiles pour appuyer ou nuancer les observations recueillies dans l'étude.

Les résultats de cette recherche ouvrent par ailleurs des pistes de réflexion auprès des cliniciens appelés à intervenir auprès de la communauté haïtienne, leur permettant de porter un regard plus adéquat sur l'impact de l'immigration, les modes de fonctionnement propres aux familles haïtiennes ainsi que les mobiles profonds qui motivent certaines pratiques parentales, afin de pouvoir situer leurs interventions dans un modèle de compréhension.

Références

- Audebert C. (2004). Famille transnationale haïtienne : immigration et insertion urbaine en Floride. *Revue européenne des migrations internationales*, 20, 36-49.
- Barnes, H. L. et Olson, D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. In D. H. Olson (Éd.), *Families inventories*. St Paul : Family Social Sciences, University of Minnesota.
- Baumrind, D. (1975). Early socialization and adolescent competence. In S. E. Dragastin et G. Elder (Eds), *Adolescence in the life cycle : Psychological chance and social context*. (p. 117-143). Washington : Hemisphere.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Éd.), *Child development today and tomorrow* (p. 349-378). San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Bijoux, L. (2000). *Coup d'œil sur la famille haïtienne*. Port au Prince, Haïti : Édition Areytos.

- Bourdieu, P. et Wacquant, L. (1977). *Réponses pour une anthropologie réflexive*. Paris : Éditions du Seuil.
- Bronstein, P., Briones, M., Brooks, T. et Cowan, B. (1996). Gender and family factors as predictors of late adolescent emotional expressiveness and adjustment : A longitudinal study. *Sex Roles*, 34, 739-765.
- Cernkovich, S. A. et Giordano, P. C. (1987). Family relationships and delinquency. *Criminology*, 24, 295-321.
- Claes, M. (1998). Adolescents closeness with parents, siblings, and friends in three countries : Canada, Belgium, and Italy. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 165-184.
- Claes, M. et Lacourse, E. (2001). Pratiques parentales et comportements déviants à l'adolescence. *Enfance*, 53, 379-399.
- Claes, M., Lacourse E., Bouchard, C. et Perucchini, P. (2003). Parental practices in late adolescence, a comparison in three countries : Canada, France and Italy. *Journal of Adolescence*, 26, 387-399.
- Claes, M., Lacourse, E., Ercolani, A.-P., Leone, L. et Presaghi, F. (2005). Parental practices, peer orientation and deviant behavior in adolescence : A cross-national study. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 401-411.
- Clément, M.-E. , Chamberland, C., Aubin, J. et Dubeau, D. (2005). *La discipline des enfants au Québec : normes et pratiques des parents en 2004*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cloutier, R., Champoux, L. et Jacques, C. (1994). *Ados, familles et milieu de vie. La parole aux ados*. Québec : Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- Cooper, C. R. (1994). Cultural perspectives on continuity and change in adolescents' relationships. In R. Montemayor, G. R. Adams et T. P. Gullotta (Éds), *Personal relationships during adolescence* (p. 78-100). Thousand Oaks : Sage.
- Conger, K. J., Rueter, M. A. et Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents : The family stress model. In L. J. Crockett et R. K. Silbereisen (Éds), *Negotiating adolescence in times of social change* (p. 201-223). New York : Cambridge University Press.
- Cummings, M. E. et Cicchetti, D. (1990). Attachment and depression. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti et C. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years* (1-96). Chicago : University of Chicago Press.
- Dandurand, R. (2004). La politique familiale : un trait distinctif du Québec en Amérique du Nord. In C. Lacharité et G. Pronovost (Éds), *Comprendre la famille* (p. 197-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Déjean, P. (1978). *Les Haïtiens au Québec*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Dishion, T. J. et McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of the child and adolescent problem behavior : A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 61-75.
- Douyon, E. (1993). Minorités noires et contrôle socio-judiciaire au Québec : pour une éthique du signalement. *Délinquances des jeunes : Actes des neuvièmes journées internationales de criminologie juvénile*. Vaucresson : CRIV.
- Durand, Y. (1980). Structures familiales en Haïti. *Ethno-Psychologie*, 35, 47-51.
- George, E. L. et Bloom, B. L. (1997). A brief scale for assessing parental-child rearing practices : Psychometric properties and psychosocial correlates. *Family Process*, 36, 63-80.
- Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Kinukawa, A., Lippman, L. H. et Michelson, E. (2005). The parent-adolescent relationship scale. In K. A. Moore et L. Lippman (Eds), *What do children need to flourish : Conceptualizing and measuring indicators of positive development* (p. 183-202). New York : Springer Science and Business Media.
- Hartos, J. L. et Power, T. G. (2000). Association between mother and adolescent reports for assessing relations between parents-adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 441-450.
- Jones, D. J., Forehand, R. et Beach, S. R. H. (2000). Maternal and paternal parenting during adolescence : Forecasting early adult psychosocial adjustment. *Adolescence*, 35, 513-530.

- Kerr, M., Statin, H. et Trost, K. (1999). To know you is to trust you : Parents' trust is rooted in child disclosure of information. *Journal of Adolescence*, 22, 737-752.
- Kim, S. Y et Ge, X. (2000). Parenting practices and adolescent depressive symptoms in Chinese American families. *Journal of Family Psychology*, 14, 420-435.
- Laperrière, A. (1993). *L'âge de la gang : perceptions et stratégies de jeunes Québécois français, italiens et haïtiens de 3^{ème} secondaire dans un quartier à majorité francophone*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- Laperrière, A., Compère, L., D'Khissy, M., Dolce, R., Fleurant, N. et Vendette, M. (1992). Relations ethniques et tensions identitaires en contexte pluriculturel. *Santé Mentale au Québec*, 17, 133-156.
- Maccoby, E. E. et Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family : Parent-child-interaction. In E. M. Hetherington (Éd.), *Handbook of child psychology, Vol. 4. Socialization, personality and social development* (p. 1-102). New York : Wiley.
- Miller P. J. et Goodnow J. J. (1995). Cultural practices : Toward an integration of culture and development. In J. J. Goodnow, P. J. Miller et F. Kessel (Éds), *Cultural practices as context for development. New directions for child development* (n° 64, p. 5-16).. San Francisco : Jossey-Bass.
- Noller, P. et Callan, V. J. (1991). *The adolescent and the family*. London : Routledge.
- Parker, G., Tupling, H. et Brown, I. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Patterson, G. R. et Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55, 1299-1307.
- Péron, Y. (2003). Du mariage obligatoire au mariage facultatif. In V. Piché et C. LeBourdais (Éds), *La démographie québécoise. Enjeux du XXe siècle* (p. 110-143). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Pomerleau, A., Malcuit, G. et Sabatier, C. (1991). Child rearing practices and parental beliefs in three cultural groups of Montreal : Quebecois, Vietnamese, Haitian. In M. H. Bornstein (Éd), *Cultural approaches to parenting* (p. 45-68). Hilldale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Rohner, R. P. (2006). Parental acceptance and rejection extended bibliography. Document électronique consulté le 3 septembre 2008 : <<http://vm.uconn.edu/~rohner>>.
- Rollins, D. G. et Thomas, D. I. (1979). Parental support, power and control technics in the socialization of children. In W. Burr, R. Hill, I. Nye et I. Reiss (Éds), *Contemporary theories about the family* (p. 317-364). New York : Free Press.
- Saint-Jacques, M. et Cloutier, R. (2004). Recomposition familiale et adaptation des enfants, *Psychologie Québec*, 21, 18-23.
- Smetana, J. G. (1994). Parenting styles and beliefs about parental authority. In J.G. Smetana (Éd.), *Beliefs about parenting : Origins and developmental implications* (p. 21-36). San Francisco : Jossey-Bass.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman et G. R. Elliott (Éds), *At the threshold : The developing adolescent* (p. 255-276). Cambridge, MA, US : Harvard University Press.
- Youniss, J. (1994). Rearing children for society. In J. G. Smetana (Éd.), *Beliefs about parenting : Origins and developmental implications*. San Francisco : Jossey Bass.
- Youniss, J. et Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mother, father and friends*. Chicago : University of Chicago Press.

Résumé

Cette étude examine diverses pratiques parentales telles que perçues par 312 adolescents haïtiens et québécois, au moyen d'un questionnaire examinant la qualité des liens affectifs, le contrôle, les modes de sanction et la tolérance parentale. Des analyses de variance multivariées dégagent des différences marquées dans le cas des mères : les mères haïtiennes s'avèrent plus contrôlantes, moins tolérantes à l'égard des amis et plus

Mots clés

pratiques parentales, adolescents, ethnie, culture

coercitives, alors que les mères québécoises se révèlent plus chaleureuses et adoptent plus souvent des sanctions inductives. Les pères haïtiens sont perçus comme moins tolérants et plus distants que les pères québécois. Ces résultats sont interprétés dans une perspective qui prend en compte les valeurs préconisées par chacune des cultures, ainsi que la situation d'immigration particulière aux familles haïtiennes.

Abstract

This study examines diverse parental practices as perceived by 312 adolescents from Quebecer and Haitian origin. Participants answered a questionnaire that assessed dimensions such as the quality of affective bonding, parental control, disciplinary actions, and parental tolerance. Multiple analyses of variance revealed marked differences in the case of mothers: Haitian mothers are more controlling, less tolerant towards friends and adopt more coercive sanctions. Quebecer mothers are depicted as warmer, and more inductive in the case of rule transgression. Haitian fathers are perceived as less tolerant and more distant than Quebecer fathers. These results are interpreted within a perspective that takes into account the predominant values in each cultures and the distinctive immigration situation of Haitian families.

Key words

parental practices, adolescents, ethnicity, culture

CHRONIQUE

LA RICHESSE PROCURE-T-ELLE LE BONHEUR?

Je pourrais vous dire que je suis heureux parce que je jouis d'une excellente santé... parce que j'ai une femme formidable... parce que j'ai deux enfants que j'adore... parce que j'aime mon travail... Je pourrais tourner autour du pot indubitablement. Je suis heureux parce que je suis riche! C'est là la source de mon bonheur (p. 70-71).

Telle est la déclaration du *Milliardaire* dans la pièce portant le même nom du dramaturge québécois Robert Gravel (1996). Et le personnage en rajoute :

« L'argent ne fait pas le bonheur » me semble être une maxime assez dangereuse, inventée par les curés ou d'autres grands maîtres de la superstition moderne, afin d'apprendre aux petites gens à se contenter de ce qu'ils ont et à ne pas nourrir d'ambitions trop vastes... et cela pour les garder sous leur emprise (p. 72).

Les dominants fortunés ont intérêt à ce que les moins nantis ne nourrissent pas « d'ambitions trop vastes », comme l'a lancé le Milliardaire. Mais l'argent qui procure ce que l'on désire et donne statut et pouvoir exerce une force mythique sur tous. À la question « Qu'est-ce qui vous rendrait heureux? », la réponse est presque invariablement « Un peu plus d'argent »! Mais l'argent assure-il le bonheur? *Que démontrent les résultats de la recherche scientifique récente sur la relation entre l'argent et le bonheur*¹?

La présente chronique a pour objectif de faire le point sur cette relation complexe entre le revenu et le bien-être subjectif en dépouillant l'abondante littérature sur la question, en demeurant près des résultats qui semblent les plus solides, en récurant nos interprétations des idéologies dominantes (morales, économiques ou politiques) et en invoquant le moins possible les théories proposées. Suivant la majorité des grandes synthèses disponibles, nous examinerons la relation revenu – bonheur en regroupant le matériel sous deux chefs : le *niveau individuel*, afin de vérifier si le bien-être subjectif est associé au revenu personnel à l'intérieur d'un pays, et le *niveau national*, où le bien-être des gens est examiné en fonction du PNB; la comparaison se fait alors entre les pays. Une dernière partie suggérera quelques *implications* psychologiques, sociales et politiques.

-
1. Au moment d'aller sous presse, nous découvrons un texte de Diener (2008) qui fait le point sur le même sujet. Il est encourageant de constater qu'un auteur qui fait autorité dans le domaine insiste lui aussi sur la complexité de la relation entre l'argent et le bonheur et formule des conclusions qui vont dans le sens du présent texte.

NIVEAU INDIVIDUEL

Revenu personnel et bien-être subjectif

Le Tableau 1 présente les résultats de plusieurs grandes enquêtes. Dans les pays riches, les corrélations entre les revenus individuels et les différents indices de bien-être sont modestes mais significatives (autour de .15). Elles sont plus élevées dans les pays pauvres, comme on peut le voir pour l'Inde et l'Afrique du Sud. Les corrélations demeurent significatives même après contrôle de variables pertinentes comme l'éducation, le mariage et le chômage (Blanchflower et Oswald, 2004; Diener et Biswas-Diener, 2002; Hagerty et Veenhoven, 2003).

Une autre façon d'examiner cette relation consiste à séparer riches et pauvres à l'intérieur de chaque pays et de leur demander s'ils sont satisfaits ou non de leur vie. Cette approche donne des résultats moins affectés par les différences individuelles dans la perception de l'intensité de son bien-être. Le Tableau 2 donne les pourcentages de ceux qui se disent satisfaits selon qu'ils ont un revenu bas ou élevé dans 13 pays (y compris le Canada). Dans la très grande majorité des pays, on observe

Tableau 1 Corrélations¹ entre le revenu individuel et le bien-être subjectif à l'intérieur des pays

Corrélation	Concept	Endroit	Références
.13	Satisfaction de vivre	19 pays	Diener et Oishi (2000)
.06 – .15	Satisfaction de vivre	Allemagne Ouest	Schyns (2003)
.18	Bonheur	États-Unis ²	Hagerty (2000)
.12	Satisfaction de vivre	États-Unis	Johnson et Krueger (2006)
.17 – .27	Satisfaction de vivre	Russie	Schyns (2003)
.35	Agrégat de satisfaction	Village en Inde	Brinkerhoff <i>et al.</i> (1997)
.45	Satisfaction de vivre	Quartiers pauvres Calcutta	Biswas-Diener et Diener (2001)
.50	Satisfaction financière	Afrique du Sud	World Value Survey II (1994)

Toutes les corrélations sont significatives³.

1. Il s'agit d'études transversales.
2. Les deux corrélations provenant des États-Unis se situent dans l'ordre de grandeur que l'on retrouve dans d'autres études (Diener et Seligman, 2004).
3. Kenny (1999, rapporté dans Kenny, 2005) a trouvé une corrélation non significative dans plusieurs pays. Il fait remarquer que si les résultats sont aussi diversifiés et « fragiles », c'est que la relation entre revenu et bien-être subjectif n'est pas forte.

Tableau 2 Pourcentages de ceux qui se disent satisfaits selon leur niveau de revenu

	Revenu bas	Revenu élevé
Allemagne de l'Est	67	70
Allemagne de l'Ouest	62	91
Autriche	76	76
Canada	83	95
Chili	73	87
Espagne	64	90
France	56	85
Grande-Bretagne	74	93
Japon	49	84
Mexique	79	90
Portugal	42	54
Russie	42	54
Suisse	88	95
Moyenne	69	86

Source : World Value Survey (1994).
 Résultats présentés par Diener et Biswas-Diener (2002).

une différence marquée (moyenne des différences = 17 %) (Diener et Biswas-Diener, 2002). Dans une autre étude, Diener et Oishi (2000), précisent que l'effet du revenu correspond à un point sur une échelle de satisfaction de vivre de dix points. Ces chercheurs ont également observé une différence entre les deux catégories supérieures de revenu familial dans leur étude internationale auprès des étudiants universitaires de 47 pays. Ces deux groupes obtiennent des scores de satisfaction de vivre de 23,91 et 22,36 respectivement, ce qui constitue une différence significative après contrôle de la différence de satisfaction entre pays.

Utilisant une troisième approche, Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz et Stone (2006) ont analysé les données d'un sondage plus récent effectué aux États-Unis en 2004. Le Tableau 3 donne la distribution des participants dans trois catégories de bonheur selon leur revenu familial. Il est possible de constater, encore ici, que le pourcentage de gens très heureux est presque deux fois plus élevé dans la catégorie des revenus supérieurs que dans celle des revenus inférieurs. Il n'y a presque pas de différence entre les deux catégories de revenus les plus élevés.

Kahneman *et al.* (2006) font remarquer que l'évaluation globale du bonheur donne une corrélation plus élevée que le rapport du bonheur « senti » ici et maintenant. Selon ces chercheurs, ce phénomène s'explique par le fait que l'individu à qui on demande de rapporter son

Tableau 3 Distribution du bonheur global selon le revenu familial en 2004

Catégories	Moins de 20 000 \$	20 000 \$ – 49 999 \$	50 000 \$ – 89 999 \$	90 000 \$ et plus
Pas trop heureux	17,2 %	13,0 %	7,7 %	5,3 %
Assez heureux	60,5 %	56,8 %	50,3 %	51,8 %
Très heureux	22,2 %	30,2 %	41,9 %	42,9 %

Source : General Social Survey (États-Unis) : 1173 participants.
Résultats présentés dans Kahneman *et al.* (2006).

bonheur, « construit » sa réponse et a tendance à en exagérer l'importance parce qu'il doit se concentrer sur ce point, ce qui donne lieu à « l'illusion de focalisation ». Par exemple, l'individu qui pense à un revenu supérieur s'imagine qu'il aura plus de loisirs et plus de bonheur. Mais il oublie que, dans la réalité, pour atteindre un plus haut niveau de revenu, il devra travailler davantage... Ainsi, dans l'évaluation globale, la relation argent-bonheur est exagérée; aussi devient-elle non significative lorsque basée sur le bonheur « senti » rapporté à plusieurs reprises au cours de la journée.

Il serait donc faux de dire que la relation revenu – bonheur est forte, mais faux également d'affirmer qu'elle est inexistante. Cette même relation est plus forte chez les pauvres et contestable chez les riches. Plus d'argent n'apporte pas plus de bonheur pour tous (Layard, 2005).

Changement de revenu personnel et bien-être subjectif

Les recherches longitudinales et expérimentales (ou quasi-expérimentales) portant sur l'*augmentation* du revenu individuel, ont donné des résultats divergents. L'étude classique de Brickman, Coates et Janoff-Bulman (1978) auprès des gagnants à la loterie aux États-Unis démontre une augmentation temporaire du bien-être subjectif suivie du retour au niveau de la moyenne de la population. Cependant, cette recherche portait sur un petit nombre de participants. Pour leur part, Gardner et Oswald (2007) ont observé une augmentation du bien-être subjectif chez des participants britanniques gagnants à la loterie ou recevant un héritage.

Cependant, la réception subite d'un important montant d'argent comporte son lot d'inconvénients (Diener et Biswas-Diener, 2002) :

- retrait du monde du travail et perte de relations interpersonnelles,
- problèmes de relations avec les nouveaux voisins (à la suite du déménagement),
- insatisfaction des membres de la famille (qui considèrent ne pas avoir reçu leur part),
- risque plus élevé de divorce,
- réduction de la capacité de jouir des petites choses de la vie.

Quant à la *diminution* de revenu, elle s'accompagne généralement d'un déclin du bien-être subjectif, mais ce n'est pas toujours le cas, comme chez les retraités qui s'adaptent à leur revenu moindre (Diener, Sandvik, Seidlitz et Diener, 1993). Il en est de même chez ceux qui coupent volontairement leurs heures de travail. L'étude remarquable de Easterlin (2005) porte sur plusieurs étapes de la vie grâce à l'analyse de données provenant de plusieurs cohortes suivies sur une période de 28 ans et comptant un grand nombre de participants. Il devient alors possible de savoir si des « patrons » se dégagent des différentes cohortes ou de l'ensemble de la vie. Il appert que le bonheur demeure inchangé malgré les fluctuations du revenu et ce, pour chacune des cohortes. Il est bon de rappeler que les pertes heurtent deux fois plus que les gains ne plaisent (Kahneman et Tversky, 2000). D'où l'importance que les gens attachent à leur sécurité financière. Il est possible de conclure que l'augmentation du revenu n'est pas suivie automatiquement d'un plus grand bonheur et que sa diminution n'est pas toujours un antécédent du déclin du bonheur.

Modérateurs et médiateurs d'une relation complexe

La relation revenu–bien-être subjectif est affectée par certaines variables dites « modératrices » (Diener et Biswas-Diener, 2002) :

- niveau de richesse : corrélation plus forte chez les pauvres, comme nous l'avons rapporté;
- sexe : corrélation plus forte chez les hommes;
- âge : corrélation plus faible chez les personnes âgées;
- contexte de vie : relation plus faible chez les étudiants universitaires;
- statut marital : risque plus élevé de dépression¹ des femmes seules à faible revenu comparativement aux femmes mariées.

La relation n'est donc pas la même pour tous.

Récemment, Johnson et Krueger (2006) ont démontré que la satisfaction financière et la perception du contrôle agissaient comme variables « médiatrices » entre le revenu et la satisfaction de vivre, chacune de ces variables apportant une contribution indépendante (0,24 et 0,41 d'écart type représentant leur effet respectif). Ces résultats démontrent que la relation revenu–bien-être n'est pas directe et appuie une idée chère aux psychologues² : la perception de ce qui nous arrive (ici la satisfaction financière et la perception de maîtrise) importe grandement dans l'appréciation du bonheur.

1. Il s'agit ici d'un indice *néгатif* de bonheur.

2. Sur l'importance de l'expérience subjective en matière de bonheur, voir Csikszentmihalyi (1999).

NIVEAU NATIONAL

Richesse des nations et bien-être des gens

La richesse des nations semble fortement associée au bonheur. En classant les pays selon leur PNB et le bien-être subjectif des gens, on obtient des corrélations élevées¹ (entre .50 et .70; moyenne = .60), comme le fait voir le Tableau 4.

La Figure 1 regroupe les données de 64 pays et illustre bien la relation en question : les pays pauvres à gauche en bas et les pays riches à droite en haut. Les analyses de Helliwell (2003) ont démontré que la corrélation entre le PNB et la moyenne du bonheur des gens devient non significative lorsque sont contrôlés des facteurs qui contribuent au bien-être comme la santé, les droits humains et la qualité du gouvernement.

Il convient de remarquer également que la relation n'est pas linéaire. La courbe de la Figure 2 illustre ce que les économistes appellent la loi de « l'effet décroissant » des revenus supérieurs (Layard, 2005; Veenhoven, 2007). En effet, au-delà d'un PNB per capita de 10 000\$, la corrélation devient minime (.08) (Diener et Seligman, 2004). Au-delà de ce niveau de revenu, il n'y a guère d'augmentation du bien-être (Schyns, 2003). Ces résultats suggèrent à l'économiste Helliwell (2003) la conclusion suivante :

Les peuples qui connaissent le bien-être le plus élevé ne sont pas ceux qui vivent dans les pays les plus riches, mais ceux qui vivent où les institutions sociales et politiques sont efficaces, où la confiance mutuelle est élevée et où il y a peu de corruption (p. 355).

Tableau 4 Corrélations entre le PNB per capita et le bien-être subjectif pour les pays évalués

Corrélations	Nombre de pays	Références
.62	28	Ouweneel et Veenhoven (1991)
.64	34	Diener et Diener (1995)
.64	40	Schyns (2003)
.69	42	Diener et Oishi (2000)
.59	55	Diener <i>et al.</i> (1993)
.70	64	Inglehart et Klingemann (2000)

Toutes les corrélations sont significatives.
De Diener et Biswas-Diener (2002).

1. Inglehart et Klingemann (2000) obtiennent une corrélation de 0,70 (comme on peut le voir au Tableau 4). Par contre, Kenny (2005) fait remarquer que la différence entre l'Inde et la Slovénie – respectivement le pays le plus pauvre et le plus riche de son échantillon de 21 pays – n'est que d'un point sur une échelle de bonheur de 10 points.

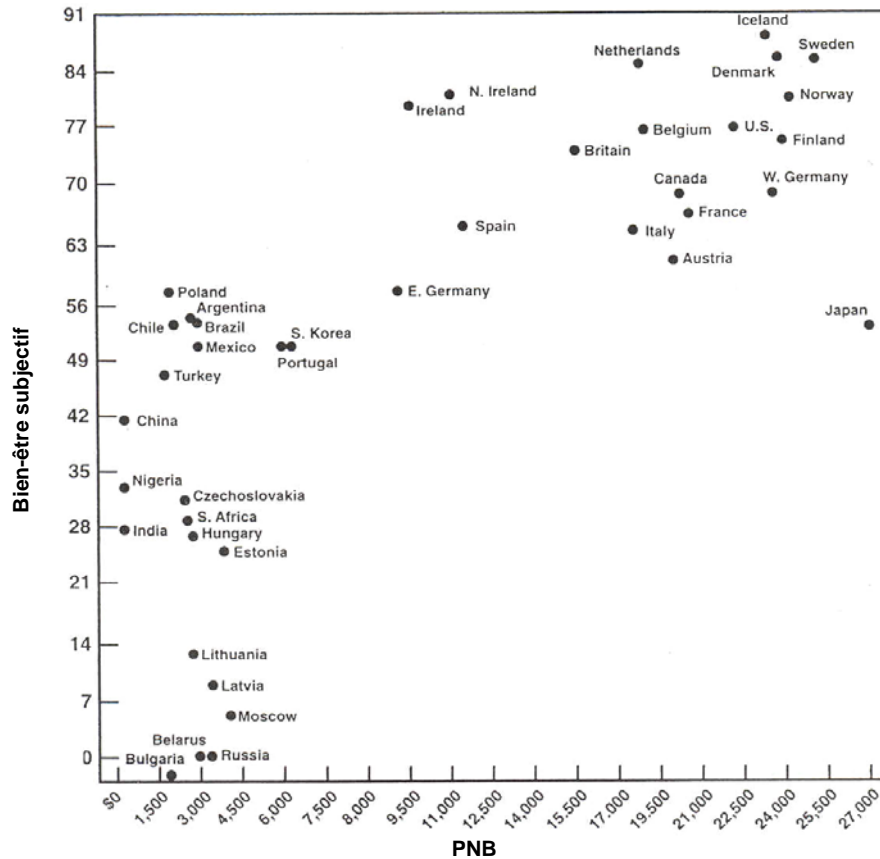


Figure 1 Le bien-être subjectif selon le PNB de divers pays (Inglehart et Klingemann, 2000)

Puisqu'il y a de nombreux facteurs qui contribuent au bien-être de l'ensemble des citoyens d'un pays, Inglehart et Klingemann (2000) ont effectué une analyse de régression hiérarchique en vue de préciser l'influence respective de quelques-uns de ces facteurs sur le bien-être subjectif. Le Tableau 5 présente les coefficients bêta (qui précisent le degré d'influence sur le bien-être) du PNB, du nombre d'années passées sous un régime communiste, du pourcentage d'emplois dans le secteur industriel, du fait d'être un pays protestant ou pas, du score de démocratie (établi par Freedom House) et du niveau de scolarité. Voici quelques commentaires sur le Tableau 5.

Modèle 1 : avec six variables indépendantes, ce modèle explique 80 % de la variance du bien-être. Le niveau de scolarité n'a pas d'influence significative sur le bien-être.

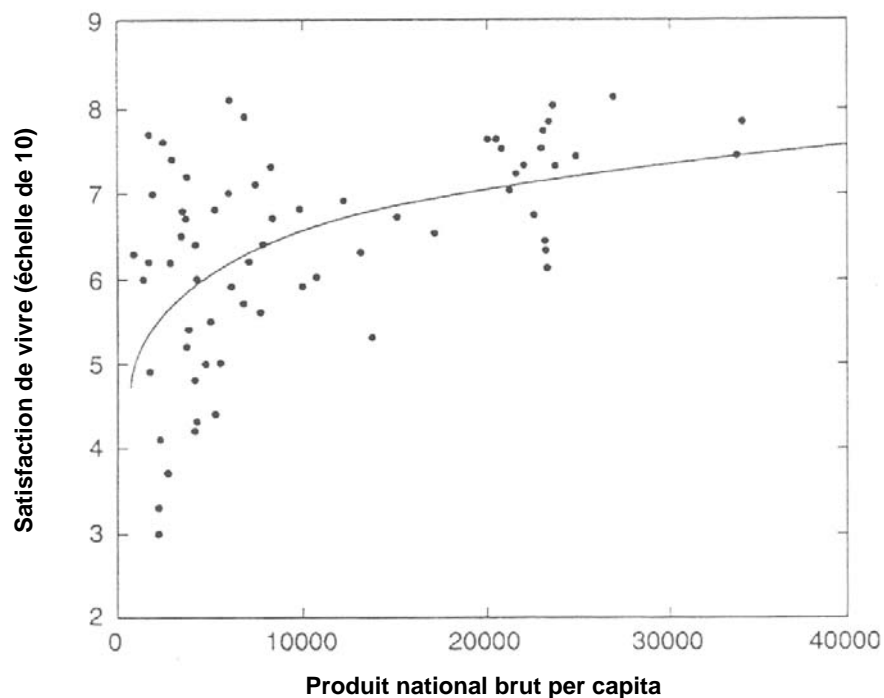


Figure 2 La satisfaction de vivre en fonction du PNB per capita

Note. Chaque point représente le PNB et la satisfaction de vivre dans un pays. La figure est basée sur les données du *World Value Survey* et présentée par Diener et Seligman (2004)

Tableau 5 Influence de diverses variables sur le bien-être subjectif des gens d'un grand nombre de pays (analyse de régression)

Variable indépendante	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
PNB (1995) per capita	0,459*	0,429*	0,738***	0,921***
Années sous régime communiste	-0,200***	-0,224***	-0,269***	-0,253***
Emplois sect. industriel	-0,373***	-0,358***	-0,356***	-0,380***
Protestant (oui = 1)	4,48*	4,23*	4,60*	---
Démocratie (1972-1998)	0,053	0,046	---	---
Scolarité	0,041	---	---	---
R2 (ajusté)	80%	81%	79%	78%
N pays	102	105	105	105

* p = .05; ** p = .01; *** p = .001

Sources : World Value Survey (1998); World Development Report (1997) de la Banque mondiale; Human Development Report des Nations-Unis. Résultats présentés dans Inglehart et Klingemann (2000).

- Modèle 2 : (81 % de la variance expliquée) : le niveau de démocratie tombe sous le niveau de signification, même s'il est fortement associé au bien-être (0,78). Ceci parce qu'il est également relié au développement économique.
- Modèle 3 : (79 % de la variance expliquée) : le niveau de signification du PNB augmente.
- Modèle 4 : (78 % de la variance expliquée) : le fait d'enlever la variable « protestantisme » affecte peu le niveau de variance expliquée.
- Conclusion : Le PNB influence d'une façon majeure le bien-être subjectif des citoyens et cette influence augmente à mesure qu'on extrait d'autres facteurs puisque le niveau de variance expliquée demeure presque le même. Par contre, le nombre d'année passées sous le régime soviétique et le pourcentage de gens dans le secteur industriel exercent une influence négative.

Augmentation du PNB et bien-être des gens

L'augmentation du revenu dans un pays est associée à un bien-être plus élevé dans les pays pauvres (Hagerty et Veenhoven, 2003). Dans les pays riches, ce n'est pas le cas (Easterbrook, 2003), comme l'illustre la Figure 3 pour les États-Unis¹. Une augmentation faramineuse du revenu per capita au cours des 50 dernières années ne s'est pas accompagnée d'un plus grand bonheur chez les gens des pays riches. Cette conclusion répétée dans bon nombre de publications doit être nuancée.

Belle, Doucet, Harris, Miller et Tan (2000) font remarquer que le pouvoir d'achat a stagné aux États-Unis au cours des années 1980 et que le taux de pauvreté a augmenté. Dans les années subséquentes, les gens ont dû travailler plus d'heures pour maintenir leur niveau de vie et ont subi une réduction des bénéfices relatifs à la santé et à la retraite. Pendant ce temps, le gouvernement a réduit les dépenses publiques en matière sociale et les richesses se sont concentrées entre les mains d'un petit nombre, créant une inégalité scandaleuse. N'étant donc pas plus riches et ne jouissant plus de la même sécurité financière que dans les années 1960, il est compréhensible que les Américains ne soient pas plus satisfaits de leur vie. Qui plus est, les indices de pathologie sociale ont augmenté (dépression, anxiété, criminalité) et la confiance entre les gens a diminué (Twenge, 2000; Putnam, 2001).

1. Des résultats semblables ont été obtenus en Grande Bretagne et au Japon (Frank, 2005) et on peut penser qu'il en est de même pour la majorité des pays riches.

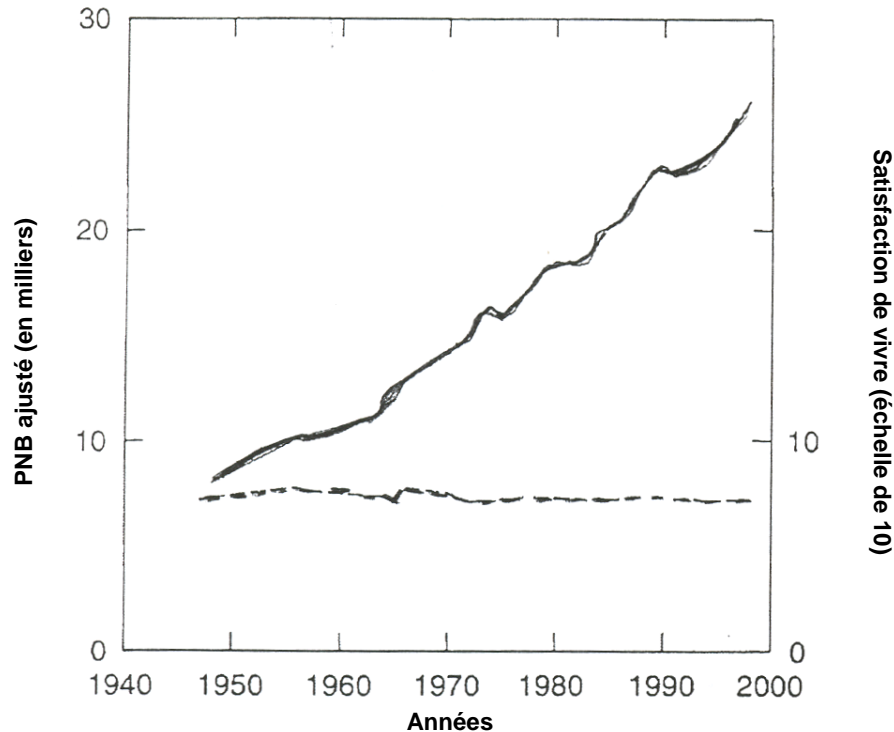


Figure 3 Produit national brut (États-Unis) et satisfaction de vivre de 1947 à 1998 (Diener et Seligman, 2004) (Moyenne de la satisfaction de vivre = 7,2 sur 10)

Note. En prenant le pourcentage de gens heureux, Myers (2000) obtient une figure semblable.

Pour leur part, Diener et Seligman (2004) considèrent que les indices de revenu et de croissance économique auxquels on accorde beaucoup d'importance ne reflètent pas le bien-être ou la qualité de vie des gens, comme c'était le cas à l'époque d'Adam Smith où une légère amélioration¹ des conditions matérielles apportait du bien-être aux gens puisqu'ils vivaient dans des conditions déplorables. De nos jours, on aurait besoin de la publication régulière d'un *Indice national de bien-être* basé sur un

1. Nous n'avons pas trouvé d'études du bien-être des gens en relation avec une diminution du PNB dans un grand nombre de pays. Inglehart et Klingemann (2000) ont observé une baisse drastique du bien-être chez les Russes depuis la fin du régime soviétique (1989), mais il est évident que cette baisse de la qualité de la vie chez eux provient d'un ensemble de facteurs et non seulement de l'économie. Cependant, Kenny (2005) fait remarquer qu'ici encore la perception de sa situation et la comparaison sociale font sentir leur influence puisque les Russes sont moins nombreux à se considérer comme pauvres.

ensemble de mesures économiques, sociales et psychologiques, ce qui donnerait un meilleur aperçu du bien-être des gens d'un pays (Diener et Seligman, 2004).

IMPLICATIONS¹ PSYCHOLOGIQUES, SOCIALES ET POLITIQUES

1. Puisque la richesse est associée au bien-être chez les pauvres (des pays riches comme des pays pauvres), il est nécessaire que les gouvernants et les décideurs de tous les niveaux agissent pour améliorer les conditions de vie des plus démunis², réduisent les inégalités (Haller et Adler, 2006) et assurent la satisfaction des besoins de base (Galtung, 2005). De bonnes conditions matérielles ne procurent pas automatiquement le bonheur, mais elles le rendent possible³ et amoindrissent le malheur. Au niveau international, les gouvernements, les institutions (Banque mondiale, FMI, OMC) de même que les grandes corporations ont le devoir impérieux de « civiliser » la mondialisation des marchés, pour reprendre le terme de Stiglitz (2006).
2. Puisque la richesse est peu associée au bonheur chez les riches, on se demande pourquoi tant de gens dépensent autant de temps et d'énergie pour en acquérir toujours plus, négligeant ainsi des sources importantes de bonheur comme les relations interpersonnelles, les loisirs actifs et toutes sortes d'expériences esthétiques. Un important travail d'éducation s'impose auprès de la population en général et des jeunes en particulier en vue de les détourner du matérialisme ambiant (Kasser, Ryan, Couchman et Sheldon, 2004) et de leur proposer des activités porteuses d'expériences optimales (le *flow* dont parle Csikszentmihalyi, 2007).
3. Si les conditions matérielles favorisent le bonheur, l'inverse est également vrai; la causalité est bi-directionnelle (Diener et Seligman, 2004). Il importe donc que les gens vivent davantage d'expériences de plaisir et d'émotions positives. Ces dernières comportent des bénéfices considérables comme l'ont démontré Lyubomirsky, King et Diener (2005) dans leur synthèse remarquable. Parmi les bénéfices énumérés, retenons l'indépendance financière et une présence plus

-
1. Pour un complément de lecture relatif au thème abordé dans le présent essai, le lecteur se référera au numéro spécial de la *Revue québécoise de psychologie* de juin 2007 (vol. 28, n° 1) intitulé « Le plus grand bonheur pour le plus grand nombre ».
 2. Les recherches des dernières décennies ont démontré les effets néfastes de la pauvreté : détresse psychologique et dépression plus fréquentes, relations plus difficiles dans la famille, exposition plus grande aux coups du sort, moins bonne santé, pour en énumérer quelques uns (Belle *et al.*, 2000).
 3. Veenhoven (2007) démontre – preuves à l'appui – que le bonheur du plus grand nombre constitue un objectif politique réalisable et moralement souhaitable.

régulière au travail, sans parler des autres avantages psychologiques et sociaux. De plus, les gens heureux éprouvent moins le désir effréné d'acquérir pour compenser leur vide existentiel.

4. Contrairement à ce qu'il était autrefois, le PNB n'est plus considéré maintenant par les économistes comme un indice pertinent du bien-être d'une population¹ (Bruni et Porta, 2005). Par exemple, on intègre au PNB les sommes consacrées au traitement des maladies mentales, des dommages causés par le tabagisme et le *gambling* de même que celles attribuées aux prisons; on ne tient pas compte des coûts environnementaux du développement économique; enfin, on ne tient pas compte, dans le calcul du PNB, des revenus du travail au foyer et du bénévolat. Il y a donc lieu de mettre au point un indice de bonheur plus pertinent que le PNB, indice qui devrait inclure des mesures diverses dont le bien-être subjectif (Bouffard, 2007).

Laisser croire que l'argent n'importe pas pour le bien-être serait irresponsable. Il serait également illogique de diffuser l'idée que plus d'argent procure toujours plus de bonheur. L'économiste de l'Université Cornell, Robert Frank (2005), considère que plus d'argent *pourrait* être une bonne chose, s'il était dépensé de la bonne façon... ce qui est moins tranchant que la diatribe du Milliardaire.

Références

- Belle, D., Doucet, J., Harris, J., Miller, J. et Tan, E. (2000). Who is rich? Who is happy? *American Psychologist*, 55, 1160-1161.
- Biswas-Diener, R. et Diener, E. (2001). Making the best of a bad situation : Satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research*, 55, 329-352.
- Blanchflower, D. G. et Oswald, A. J. (2004). Wellbeing over time in Britain and the USA. *Journal of Public Economics*, 88(7-8), 1359-1386.
- Bouffard, L. (2007). Un indice national de bien-être subjectif. *Revue québécoise de psychologie*, 28(1), 253-260.
- Brickman, P., Coates, D. et Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims : Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 917-927.
- Brinkerhoff, M. B., Fredell, K. A. et Frideres, J. S. (1997). Basic minimum needs, quality of life and selected correlates. *Social Indicators Research*, 42, 245-281.
- Bruni, L. et Porta, P. L. (Éds) (2005). *Economics and happiness*. Oxford (England) : Oxford University Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, 54, 821-827.
- Csikszentmihalyi, M. (2007). L'expérience optimale (*flow*) : pour contrer la culture matérialiste et connaître l'enchantement. *Revue québécoise de psychologie*, 28(1), 123-142.
- Diener, E. (2008). Myths in the science of happiness and directions for future research. In M. Eid et R. J. Larsen (Éds), *The science of subjective well-being* (p. 493-514). New York : Guilford.

1. Dans ce contexte, on se rappellera la déclaration de Robert Kennedy selon laquelle le PNB « mesure tout sauf ce qui fait que notre vie en vaut la peine » (18 mars 1968, à l'Université du Kansas).

- Diener, E. et Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57, 119-169.
- Diener, E. et Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E. et Oishi, S. (2000). Money and happiness. In E. Diener et E. M. Suh (Éds), *Culture and subjective happiness* (p.185-218). Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L. et Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 195-223.
- Diener, E. et Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.
- Easterbrook, G. (2003). *The progress paradox*. New York : Random House.
- Easterlin, R. A. (2005). Building a better theory of well-being. In L. Bruni et P. L. Porta (Éds), *Economics and happiness* (p. 29-64). Oxford (England) : Oxford University Press.
- Frank, R. H. (2005). Does absolute income matter? In L. Bruni et P. L. Porta (Éds), *Economics and happiness* (p. 65-90). Oxford, England : Oxford University Press.
- Galtung, J. (2005). Meeting basic needs. In H. Huppert, N. Baylis et B. Keverne (Éds), *The science of well-being* (p. 475-501). Oxford (England) : Oxford University Press.
- Gardner, J. et Oswald, A. (2007). Money and mental wellbeing. *Journal of Health Economics*, 26(1), 49-60.
- Gravel, R. (1996). Le Milliardaire, dans *La tragédie de l'homme*. Montréal : VLB Éditeur.
- Hagerty, M. R. (2000). Social comparisons of income in one's community. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 764-771.
- Hagerty, M. R. et Veenhoven, R. (2003). Wealth and happiness revisited. *Social Indicators Research*, 64, 1-27.
- Haller, M. et Adler, M. (2006). How relations and structures can produce happiness and unhappiness. *Social Indicators Research*, 75, 169-216.
- Helliwell, J. F. (2003). How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic Modeling*, 20, 331-360.
- Inglehart, R. et Klingemann, H.-D. (2000). Genes, Democracy and happiness. In E. Diener et E. M. Suh (Éds), *Culture and subjective well-being* (p. 165-184). Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Johnson, W. et Krueger, R. F. (2006). How money buys happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 680-691.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N. et Stone, A. A. (2006). Would you be happy if you were richer? A focusing illusion. *Science*, 312, 1908-1910.
- Kahneman, D. et Twersky, A. (Éds) (2000). *Choices, values and frames*. New York : Cambridge University Press.
- Kasser, T., Ryan, R. A., Couchman, C. E. et Sheldon, K. M. (2004). Materialistic values. In T. Kasser et D. D. Kanner (Éds), *Psychology and consumer culture* (p. 11-28). Washington, DC : American Psychological Association.
- Kenny, C. (2005). Does development make you happy? *Social Indicators Research*, 73, 199-219.
- Layard, R. (2005). *Happiness. Lessons from a new science*. New York : Penguin Press.
- Lyubomirsky, S., King, L. et Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect. *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Myers, D. (2000). The funs, friends and faith of happy person. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Ouweneel, P. et Veenhoven, R. (1991). Cross-national differences in happiness. In N. Bleichrodt et P. J. D. Drenth (Éds), *Contemporary issues in cross-cultural psychology*. Amsterdam : Swets and Zeitlinger.
- Putnam, R. (2001). *Bowling alone*. New York : Simon and Schuster.
- Schyns, P. (2003). *Income and life satisfaction*. Delft, The Netherlands : Eburon.
- Stiglitz, J. E. (2006). *Un autre monde*. Paris : Fayard.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1007-1021.

Chronique

Veenhoven, R. (2007). Le bonheur du plus grand nombre comme but des politiques sociales.
Revue québécoise de psychologie, 28(1), 35-60.
World Value Survey II (1994). *Institute for Social Research*, Ann Arbor, MI.

Léandre Bouffard¹
Université de Sherbrooke

1. Leandre_bouffard@yahoo.ca

RECENSIONS

Anzieu, D. et Chabert, C. (2004). *Les méthodes projectives* (13^e édition). Paris : PUF (340 pages).

Un classique contemporain

Voici un incontournable depuis un demi-siècle pour qui s'intéresse aux méthodes projectives. Le volume intitulé *Les méthodes projectives* sort de presse pour la première fois en 1960 avec comme auteur Didier Anzieu. Autre grand nom de la psychanalyse européenne, Catherine Chabert s'est jointe à Didier Anzieu lors de la réédition du livre dès 1983 (7^e édition mise à jour). Révisé, augmenté et republié au fil des ans, il est maintenant offert en format de poche. Il s'est imposé comme un ouvrage didactique accessible pour devenir la référence traitant de l'ensemble des méthodes projectives.

L'intérêt premier de cet ouvrage réside dans son esprit synthétique. Il contribue à faciliter la compréhension des diverses notions portant sur les méthodes projectives. Afin d'en saisir toute la richesse, il est préférable d'être initié au langage psychanalytique. Les auteurs développent ainsi le concept de projection en psychologie, les problèmes de validation des méthodes projectives, les « us et abus » de celles-ci, tout en proposant une théorie psychodynamique de la personnalité qui prend ses assises dans la psychologie projective. Il est intéressant de s'attarder sur le chapitre portant sur les concepts de projection. Tel un tour guidé par ces auteurs expérimentés, ils nous emmènent dans l'univers métapsychologique du psychisme. Aussi, le chapitre sur la théorie psychodynamique de la personnalité qui en résulte est à lire par la suite. La section traitant spécifiquement des processus primaires et secondaires ainsi que celle portant sur les instances psychiques étayent avec brio l'intrication de la technicité des mesures projectives avec les processus moiïques.

Du côté de la technique et du construit des instruments de mesure, l'ouvrage présente en profondeur chacun des tests projectifs répertoriés jusqu'à nos jours. La variété des tests présentés nous renseigne sur l'évolution historique des outils projectifs. Plusieurs sections sont consacrées à des tests peu utilisés ou disparus de la pratique québécoise actuelle. Aussi, les chapitres traitant de la validation et des « us et abus » sont plutôt décevants et auraient avantage à être rafraîchis. Ils s'inscrivent davantage au rayon de la culture psychologique générale que dans le registre des connaissances menant à une application clinique concrète. Surtout en terre nord-américaine où la pensée est fortement influencée par l'absolu scientifique de la mise à l'épreuve statistique.

L'intérêt incontestable de l'ouvrage demeure le chapitre consacré au *Rorschach*. Son parcours est détaillé et contemporain comme l'attestent les références scientifiques récentes. De plus, les auteurs européens abordent plusieurs systèmes de cotation, autant français qu'américains (par exemple, Klopfer, Beck, Exner). L'aspect quantitatif est ainsi harmonisé à l'approche qualitative dans une complétude inédite, le tout s'étayant respectueusement sur l'intentionnalité clinique originale d'Hermann Rorschach. Ainsi, la gamme des perspectives interprétatives exposée est unique en son genre. Elle met à la disposition du clinicien des issues créatives lors de problèmes interprétatifs complexes. La section intitulée « Quelques tableaux de signes psychopathologiques » se révèle aussi véritablement pragmatique. La pratique institutionnelle psychiatrique des mesures projectives peut aisément se prévaloir de tels outils interprétatifs.

Le chapitre sur le *TAT* est plus conservateur. De longs comparatifs entre l'approche de Murray et celle de Shentoub y apparaissent. Toutefois, l'approche de Shentoub est favorisée. Un tableau synthèse présenté aux pages 160-161 est fort utile lors du minutieux travail que requiert l'identification des procédés à partir du verbatim du sujet. Il facilite la lisibilité de la fiche de dépouillement et l'appréciation des catégories dominantes des modalités du fonctionnement psychique du sujet. Les tests dérivés du *TAT* sont également discutés. Les praticiens de la clinique infantile et adolescente s'attarderont avec intérêt à l'étude du *Patte-Noire* et du *CAT*.

Les épreuves projectives graphiques sont modestement présentées dans le chapitre intitulé « Panorama des autres tests projectifs ». La concision de la partie concernant la mesure projective graphique interroge sur les possibilités de reconnaissance par le milieu psychologique européen et nord-américain. Cette restriction rend peu justice à la qualité clinique des tests graphiques. Les auteurs discutent donc brièvement du symbolisme du dessin et de la couleur. Tel que présenté, le test du dessin d'une personne de Machover suscite un intérêt relatif. Bien qu'utile afin de jauger les représentations identitaires du sujet, ce test ne rend pas compte de la qualité des relations d'objet puisque celui-ci se limite à un seul personnage. En complément d'analyse, nous aurions souhaité que le *Squiggle* de Winnicott (1972) y soit présenté plutôt que le test du *Gribouillage* de Meurisse (1948). Quant au symbolisme de la couleur, rarement évoqué dans les articles scientifiques mais souvent interprété dans les situations cliniques, il suppose ici un champ exploratoire pertinent et prometteur.

Toujours dans le chapitre « Panorama des autres tests projectifs », les auteurs présentent également d'autres tests projectifs impliquant des

techniques variées et des médiums artistiques originaux. Par exemple, il est question du *test de frustration* de Rosenzweig, du *test psychodramatique* de Moreno, du *test photographique portant sur les choix affectifs* créé par Szondi, et du *test de construction du village* de Lowenfeld, ce dernier se révélant utile dans la clinique infantile.

La lecture de ce volume nous rappelle donc qu'une évaluation projective soulève le rideau et laisse entrevoir le théâtre intime du psychisme. Anzieu et Chabert nous proposent une vue d'ensemble embrassant chacune des perspectives propres aux différentes méthodes projectives. Ce classique contemporain enrichit le regard clinique et la bibliothèque du projectiviste avisé.

Lyne Laviolette

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Oster, G. D. et Gould Crone, P. (2004). *Using drawings in assessment and therapy* (2^e éd.). New York : Brunner-Routledge (328 pages).

RÉSUMÉ

Le présent ouvrage est une version révisée et améliorée de l'édition précédente parue en 1987. Tout comme la première, cette nouvelle version est également subdivisée en six chapitres qui abordent en fonction de l'angle qui leur est spécifique (individuel, familial, groupal) les fondements reliés au diagnostic clinique, à la théorie du développement, à l'évaluation psychologique ainsi que les recherches et les applications actuelles dans le domaine de l'art-thérapie. Cet ouvrage de présentation clinique s'accompagne aussi de nombreuses références bibliographiques.

Le premier chapitre effectue un survol concis mais éclairant :

1. De l'évolution historique du dessin des origines jusqu'à sa consécration dans le domaine de l'art-thérapie, en démontrant son utilisation dans divers secteurs de traitement, en détaillant les interventions et techniques diverses qui lui ont valu ses lettres de noblesse.
2. Du parallélisme existant entre l'évolution du dessin et le développement humain par la présentation des stades du développement de l'enfant en rapport avec l'élaboration, la construction et l'acquisition des figures et des formes du dessin.
3. De la valeur exploratoire et stratégique de l'utilisation du dessin dans des domaines cliniques et thérapeutiques fort diversifiés. Dans ce

contexte, le dessin est considéré comme une puissante méthode d'investigation clinique non verbale.

Le deuxième chapitre se concentre sur les modes et modalités d'évaluation. Cette section décrit la mise en place des conditions essentielles pour effectuer une évaluation exhaustive comprenant l'utilisation des dessins. Y est également expliqué comment inclure et utiliser dans une batterie de tests psychologiques des dessins variés, et ce, à des fins précises, afin de potentialiser la collecte de données et de recueillir de l'information judicieuse. Ce chapitre porte également sur la façon d'intégrer l'ensemble de l'information recueillie et sur la manière de présenter et de rédiger un rapport clair et adéquat. Bien que cette modalité d'évaluation par le dessin soit soumise aux critiques et à la controverse en regard de critères de fiabilité et de fidélité peu probants, elle n'en demeure pas moins fortement recommandée.

Le troisième chapitre se consacre à l'utilisation des dessins à des fins d'évaluation et de précision diagnostique. Dans ce chapitre le mieux structuré et le plus cohérent à notre avis, les auteurs font une revue et une présentation précise de nombreux dessins ou de leurs variantes utilisés comme outils psychométriques ou projectifs. Une démarche d'investigation diagnostique associée à une méthodologie de travail et à des mesures ou normes de cotation en lien avec les protocoles de dessins utilisés est généralement présentée. Les auteurs mentionnent dans ce chapitre dédié à l'évaluation diagnostique, l'importance d'être un clinicien chevronné et bien formé dans l'art du maniement du dessin à des visés diagnostiques.

Le quatrième chapitre se penche sur l'utilisation du dessin dans le cadre du travail en psychothérapie individuelle. Après avoir établi les éléments en faveur de l'utilisation du dessin en psychothérapie individuelle, moyen pour favoriser « l'insight » et la réflexion, façon de surmonter les résistances, d'encourager la spontanéité et l'expression symbolique de soi, etc., les auteurs tentent de démontrer l'importance d'utiliser dans le cadre d'une psychothérapie individuelle certaines techniques de dessin, et ce, particulièrement avec des pathologies spécifiques.

À partir de techniques de dessin telles que le *Draw A Story Game* (DSA) — dérivé du jeu du *Squiggle* de Winnicott, les dessins libres ou les dessins à réaliser hors du cadre de la psychothérapie (soit à domicile), les auteurs expliquent comment utiliser ces techniques de dessin au cours des différentes étapes du processus thérapeutique. Les auteurs proposent également une façon d'aborder la délicate partie de l'interprétation des dessins en séance de psychothérapie et une façon d'intégrer les images issues des rêves pour les traduire en dessins.

Dans le cadre de ce chapitre, l'utilisation de ces techniques de dessin ne semble pas répondre à des critères ou à des étapes précises, l'inventivité du thérapeute dans la façon d'intégrer ou même de suggérer l'élaboration de dessins selon le contexte ou la phase du processus thérapeutique est fortement sollicitée. Bien que ce chapitre ne soit pas dénué d'intérêt, nous ne parvenons pas toujours à saisir si nous nous situons dans le cadre d'un processus de thérapie individuelle qui s'adjoint certaines techniques de dessin pour médiatiser le travail thérapeutique lorsque celui-ci est dans une impasse ou confronté à une phase critique, ou si nous nous plaçons dans le contexte de psychothérapie individuelle par l'art-thérapie.

Le cinquième chapitre se penche sur l'utilisation des dessins dans le cadre d'évaluations familiales. Dans un premier temps, les auteurs présentent succinctement les diverses théories analysant les systèmes ou les structures de communication familiales. Dans un deuxième temps, et à la lumière d'une compréhension systémique des dynamiques familiales, les auteurs proposent différentes manières d'utiliser des techniques de dessin comme stratégies d'évaluation ou d'intervention en famille.

L'utilisation de l'art-thérapie comme méthode d'approche et de travail nous semble particulièrement éclairante et mieux structurée dans le cadre des interventions familiales. Néanmoins, à cause d'une interférence ou d'une superposition de l'activité d'évaluation avec celle de l'intervention, il n'était pas toujours aisé, dans ce chapitre sur la prise en charge familiale, de délimiter et de préciser les étapes qui sont en lien avec l'évaluation et celles qui sont en lien avec l'intervention proprement dite.

Le sixième et dernier chapitre se penche sur l'utilisation des dessins en traitement de groupe. Après avoir défini les modes d'organisation et la fonction sociale du groupe, les auteurs montrent comment les dessins doivent être utilisés en groupe et dans le groupe afin de favoriser ou d'améliorer les processus de communication, d'interactions et d'échanges.

Les auteurs proposent certaines directives ou techniques de dessins à adopter en fonction de différents groupes d'âges : enfants, préadolescents, adolescents, jeunes adultes, personnes âgées, ou en fonction de problèmes spécifiques : groupe traitant l'abus de substance, groupe d'enfants endeuillés, contexte de crise, population souffrant d'un déficit d'attention avec hyperactivité (ADHD), population souffrant d'Alzheimer etc. Dans ce cadre de travail de groupe et en groupe, l'imagination et la créativité du clinicien est prônée, voire même souhaitée.

Bien que les techniques de dessins proposées soient souvent les mêmes, la manière de les utiliser dans le contexte de ces interventions de

groupe nous semble relever plus particulièrement d'activités éducatives, récréatives ou d'activités en ergothérapie que de psychothérapie.

COMMENTAIRES

Outre les points faibles déjà mentionnés pour chaque section, il nous apparaît que cet ouvrage, en embrassant un éventail très large de domaines d'application, a tenté d'effectuer une présentation synthétique au détriment d'une certaine profondeur et d'une précision clinique. Ce choix, malheureusement, donne au contenu général une coloration clinique superficielle. Il nous semble également que les auteurs rendent mal la distinction à faire entre la valeur intrinsèque de l'utilisation du dessin en lui-même, des techniques de dessin proprement dites et des stratégies d'intervention utilisant le dessin comme médium. Par ailleurs, à la lecture de cet ouvrage, un flou subsiste entre la démarcation du travail d'un art-thérapeute par rapport à celui d'un thérapeute utilisant le dessin dans le cadre du travail en psychothérapie.

Cet ouvrage comporte toutefois des points forts. Premièrement, le fait d'avoir présenté divers secteurs cliniques d'application du dessin permet paradoxalement de mesurer les possibilités exponentielles et variées de l'utilisation du dessin et de ses variantes. Deuxièmement, les nombreuses illustrations ou vignettes cliniques permettent d'apprécier les façons infinies dont se déploie le dessin, mais aussi de « voir » les nombreuses expressions et qualités graphiques qui s'y rattachent. Troisièmement, le chapitre trois de cet ouvrage est à notre avis particulièrement intéressant à lire.

Bien que cet ouvrage demeure un travail de « généraliste », les cliniciens chevronnés ayant atteint un niveau plus pointu ou spécialisé dans l'utilisation du dessin pourront trouver au détour de cette lecture certaines « astuces » ou « idées » intéressantes à exploiter. Pour les cliniciens novices, cet ouvrage est une lecture qui s'avèrera prometteuse et enrichissante. Bref, dans l'ensemble, il s'agit d'un livre honnête et recommandable.

Aïcha Nora Dembri

CSSS Jardins-Roussillon, Candiac (Québec)

Anteo, M. (2006). *Le stalking. De la prédation tolérée par la société*.
Maurepas : Association AJC (201 pages).

Ce livre de la criminologue Murielle Anteo est le premier ouvrage sur le *stalking* publié en langue française mis à part l'ouvrage inédit de Virginie

Léon (2004). Comme l'affirme l'auteure, le terme *stalking* est emprunté à l'américain et fait référence à un comportement menaçant, initié par un individu dont l'objectif conscient ou inconscient est l'objectivation de sa victime à des fins de domination. L'agression, poursuit-elle, prend différentes formes : harcèlement moral, sexuel, économique, juridique, intrusion dans la vie privée et professionnelle, menaces explicites ou implicites, manipulations des tiers, calomnie et, dans certains cas, homicide. En fait, les propos de l'auteure se distinguent légèrement des études de Marie-France Hirigoyen et autres sur le harcèlement, en focalisant sur les méthodes d'ingérence qui sont le fait des poursuites, d'où d'ailleurs le terme anglo-saxon *stalking* utilisé dans le droit canadien notamment et vraisemblablement hérité des techniques de chasse. N'empêche, l'auteure s'éloigne très peu du harcèlement commis dans le cadre des violences conjugales en présentant les cas les mieux documentés.

L'auteure souligne le retard de la France dans la reconnaissance par le législateur de faits de harcèlement, contrairement aux pays anglo-saxons où depuis près de vingt ans le *stalking* est documenté. Anteo déplore de plus le manque de disponibilité des magistrats et l'attitude du corps policier en ce domaine qui, comme dans certains cas qui ne relèvent pas d'éléments matériels (que seules les autorités policières possèdent parfois), a souvent tendance à victimiser davantage la victime. Il importe de mentionner que le *stalking* n'est en fait que la dimension proprement topologique du harcèlement moral et que, sur cet aspect, on a parfois tendance à confondre les violences conjugales dans leur ensemble avec le fait de poursuivre son conjoint. Avec raison, l'auteure écrit (p. 20) que le *stalking* n'est qu'une des facettes de la violence morale.

Dans l'introduction, l'auteure présente le cadre légal du harcèlement moral reconnu en France dans l'environnement professionnel et sanctionné depuis 2002. Elle évoque le phénomène de l'érotomanie, forme de harcèlement moral dans la vie privée, qui consiste à vivre dans l'illusion d'être aimé par un tiers en achetant son amour en retour par de multiples cadeaux, de la correspondance, etc. Puis, elle commente les cas de harcèlement consécutifs à la séparation d'un couple, type de harcèlement très fréquent. En l'absence de rapports français produits sur la question, l'auteure s'appuie sur l'expérience anglo-saxonne en rapportant des témoignages recueillis au sein de l'Association Jean Claude (AJC) contre la violence morale dans la vie privée, association dont elle est membre. Selon l'AJC, la violence morale comprend la manipulation, le harcèlement, la violence verbale, économique, sexuelle et psychologique. L'auteure cherche à attirer l'attention sur le fait que cette violence et ces agressions « invisibles » sont impossibles à prouver et peuvent conduire au suicide lorsque rien n'est entrepris.

Dans le chapitre « Profil comportemental de l'agresseur », Anteo relève des éléments importants qu'on retrouve chez l'agresseur : son aspect charismatique, son changement de visage en fonction des interlocuteurs, son idéalisation de lui-même (narcissisme pervers) et son besoin d'attirer l'attention et de s'intéresser à des gens qui ont du répondant. La démarche du conjoint agresseur est la même que celle que nous connaissons dans les organisations criminelles : elle consiste à gratifier sa proie de bonus quand il la sent sur le point de lâcher la partie (p. 25). L'agresseur se nourrit de l'énergie vitale de l'autre (comme un vampire en somme) (p. 26). En principe, les individus utilisant la pression ou le harcèlement, comme l'ont montré certains travaux, s'attaquent à des personnes possédant un haut niveau de moralité. L'auteure cite les concordances entre les mécanismes de la torture et les descriptions anthropologiques des rituels d'initiation : utilisation de l'imprévisibilité, de la douleur physique et psychique (humiliation, mobilisation du danger de mort et de l'absurdité logique, etc.). En fait, le *stalking* est une forme de prédation et de domination qui ne prend fin que si l'on trouve une autre proie plus intéressante ou par la mort de la victime.

Après avoir défini le *stalking*, Muriel Anteo rappelle le cadre légal et historique qui l'entoure aux États-Unis. Elle se réfère souvent aux statistiques, expliquant, par exemple (p. 40), que 70 à 80 % des victimes de *stalking* sont des femmes agressées par un homme avec lequel elles ont eu une relation intime. Puis, elle fait le portrait de l'agresseur en mentionnant que presque tous les *stalkers* présentent un trouble de la personnalité ou un désordre mental. Les profils de l'obsessionnel simple, de l'érotomane, syndrome identifié pour la première fois en 1921, et de l'obsessionnel de l'amour sont analysés de manière détaillée. Cette typologie américaine diffère de la vision australienne abordée au chapitre suivant. En effet, l'étude réalisée en 1999 par Mullen, Pathé et Purcell classe les *stalkers* en cinq catégories : le rejeté, le chercheur d'intimité, l'incompétent, le rancunier et le prédateur. Analysés dans un contexte de violence conjugale, les cycles de violence nous renseignent sur les méthodes utilisées par les agresseurs pour s'ingérer dans la vie privée de leur proie. La durée d'un *stalking* varierait, selon l'Étude nationale contre la violence faite à l'encontre des femmes aux États-Unis¹ (1997), de deux ans à dix ans (10 % des cas). En passant en revue différents témoignages, l'auteure commente le harcèlement à domicile et pour lequel il existe pour les citoyens peu de moyens de prouver son existence. Le chapitre intitulé

1. Étude nationale contre la violence à l'encontre des femmes (*National Violence Against Women*) réalisée par téléphone auprès de 8000 Américaines et 8000 Américains, menée en 1997, conjointement par l'Institut national de la justice (*National Institute of Justice*) et le Centre de contrôle et de prévention des maladies (*Center for Disease Control and Prevention*) avec l'autorisation du Centre de recherche de la Police (*Center for Policy Research*).

« Quelques rappels sur la violence conjugale » nous informe notamment du fait que les femmes sont davantage exposées aux violences d'un conjoint en le quittant qu'en restant avec lui (p. 98); ce fait est important à mentionner dans la mesure où pour le public peu informé, il semble aberrant que ces femmes restent en présence d'un conjoint malveillant. En outre, il est intéressant de signaler que de nombreuses violences sont commises contre des hommes, bien que les femmes y soient sept fois plus exposées que les hommes (p. 101). À la page 115, l'auteure ne manque pas de signaler avec raison qu'il y a à peine 15 ans, les officiers de police affirmaient qu'ils ne pouvaient rien faire avant que l'agresseur ne passe à l'acte. Même à une époque où le *stalking* est pris en compte dans certains pays, ce phénomène est malheureusement encore peu reconnu par la police en raison bien souvent des difficultés pour le plaignant d'en fournir la preuve. Dans bien des cas alors, l'hypothèse de troubles psychiatriques est souvent retenue. Bref, l'ouvrage que nous présente Murielle Antéo est davantage le fait des violences conjugales que du *stalking* comme tel. En effet, la dimension de poursuite est peu évoquée, si ce n'est à la page 111 lorsque l'auteure écrit : « Les hommes mariés ou conjoints qui traquent leur partenaire ou ex-partenaire, présentent un risque quatre fois plus élevé d'agresser physiquement cette dernière, et six fois plus élevé de l'agresser sexuellement, en regard de la population masculine mariée en général. ».

Dans le chapitre sur les conséquences du *stalking*, l'auteure relève les différentes conséquences pour la victime généralement mentionnées dans les études anglo-saxonnes : anxiété, culpabilité, honte, problème de sommeil, attitude paranoïaque, plus grande agressivité, relations aux autres plus contrôlées, etc. (p. 121). L'auteure cite Gérard Lopez évoquant le discours policier fort répandu ces dernières années : « Les victimes qui percent les intentions criminelles des agresseurs ont le plus grand mal à être reconnues, entendues. Elles passent régulièrement pour folles, menteuses, paranoïaques, à tort persécutées. » (p. 123). Cette affirmation du psychiatre, expert à la Cour d'appel de Paris, s'appuie sur une longue expérience clinique incontestable et qui corrobore nos observations dans le cadre d'une étude menée de 2002 à 2006 sur des victimes de Nancy nous révélant les réactions du corps policier à leur endroit.

L'auteure termine en recommandant aux lecteurs des moyens de se protéger et en les informant de la position de la justice dans ces affaires. Il en ressort un manque de conscientisation du corps des magistrats à l'égard de ce problème. Elle précise finalement que faute de cadre légal en France, le harcèlement moral dans la vie privée doit être réprimé en vertu des articles 222-16 et 226-1 du Code pénal, les violences en vertu de l'article 222-13, R 624-1 et R625-1, la mise en danger d'autrui en vertu de

Recensions

l'article 121-3 et la dénonciation calomnieuse en vertu de l'article 226-10 à 12.

En somme, l'étude d'Anteo mériterait une diffusion plus importante. Nous la considérons davantage comme une étude sur les violences conjugales et le harcèlement moral dans la vie privée qu'une étude proprement dite du *stalking*, même si le harcèlement moral dans la vie privée est commis par le recours au *stalking*. En effet, le *stalking* est une technique de poursuite d'une ou de plusieurs personnes et ne donne pas toujours lieu à du harcèlement; il peut aussi être pratiqué en vue de commettre un cambriolage, un vol à l'arraché, un vol d'identité, etc. Cette perspective de l'auteure est à notre avis induite par le fait qu'elle considère le *stalking* comme une ingérence psychique et une prédation plutôt qu'une technique de poursuite dans laquelle elle est conduite.

Référence

Leon, V. (2004). *Harcèlement moral et stalking : cours et publications*. Document en ligne le 12 janvier 2004 <<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie/adulte/memoires/stalking.pdf>>.

Nicolas Desurmont

Pratique privée, Bruxelles

Deslierres, J.-P. (2006). *Les harceleurs au travail et les gestionnaires complices. Comment survivre au harcèlement et reprendre son envol*. Outremont : Les Éditions Québecor (232 pages).

Arbitre en relations de travail pendant une quinzaine d'années, Jean-Paul Deslierres propose un essai de vulgarisation comme il en va souvent des ouvrages publiés chez Québecor éditions.

Cet essai démontre que le harcèlement moral n'est possible qu'avec la complicité de l'entourage de la victime. Ce livre n'en est pas vraiment un sur le harcèlement sinon sur la gestion des problèmes des personnes impliquées dans des situations de victimisation liées à l'exercice de leur fonction. À partir de cas surtout québécois, l'auteur dénonce les prédateurs, les employés et les gestionnaires complices des harceleurs, il aide les victimes à s'en sortir et il réveille les employeurs trop souvent inconscients de ce qui ne va pas dans leur entreprise. Il divise son ouvrage en trois parties : la première traite du harcèlement et du stress qui en découle, la deuxième partie propose diverses façons de survivre au stress et la troisième partie montre comment devenir le propulseur d'un nouvel envol.

Le phénomène du harcèlement moral au travail est très répandu. L'auteur le démontre et explique qu'en une seule année (2003), la Commission de la santé et de la sécurité au travail a reçu 27 939 plaintes de harcèlement moral, dont 87 % ont été considérées comme fondées et traitées comme telles (p. 11). Le harcèlement se manifeste de la part de collègues ou de chef(s) immédiat(s). Il conduit en général au stress et parfois même au suicide.

Comment l'auteur définit-il le harcèlement? Il a recours à une source relativement ancienne, le dictionnaire de Littré; l'auteur cite que harceler c'est « tourmenter, inquiéter, fatiguer par de petites mais fréquentes attaques ou par des remontrances répétées, une surveillance outrée, le reproche et le contrôle démesurés. »

Il le définit aussi de la manière suivante dans le domaine sportif : « Observation, conduite ou geste à l'intention d'une personne ou d'un groupe qui est insultant, intimidant, humiliant, malveillant, dégradant ou offensant. » (p. 17). Et, selon la Loi sur les normes du travail du Québec, le harcèlement est expliqué comme suit : « Une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique, physique du salarié et qui entraîne pour celui-ci un milieu de travail néfaste » (p. 17-18). Il nous semble que cette caractérisation du harcèlement est tout à fait opératoire et conforme au type de harcèlement existant aussi dans la vie privée, que ce soit en contexte de violence conjugale ou de harcèlement scolaire, de voisinage, etc. Il est en effet intéressant de spécifier que dans cette loi est précisée la nature des faits alors que le législateur, selon le code pénal belge par exemple (art. 442 bis), n'identifie pas la nature des faits incriminables; certains magistrats pensent même que pour qu'il y ait harcèlement, il doit y avoir des paroles.

Deslières indique que les harceleurs choisissent leur proie et qu'ils sont particulièrement friands de collègues qui leur portent ombrage « en étant tout leur contraire ou en ayant eu le malheur de découvrir leur jeu » (p. 19). Il aurait été intéressant que l'auteur développe ici certains traits du harcèlement discriminatoire lorsque le dominant inverse les rôles de harceleur ou tente de nuire à la carrière de la victime par de la médisance pouvant circuler de ville en ville ou de pays en pays selon la nature des réseaux professionnels dans lesquels il se trouve. Par exemple, dans les recommandations que l'auteur fait au harcelé, il donne des conseils qui peuvent tout aussi bien être suivis par le harceleur dans une optique de discrimination. L'auteur signale également que les victimes doivent agir sans perdre de temps. Ce conseil nous semble judicieux si l'on se fit à l'affaire Marcel, universitaire important qui fut progressivement éliminé par

ses collègues au moyen de pressions impliquant un ancien ministre. Cette histoire s'inscrit d'ailleurs dans ce que Dominique Sauvé, psychologue industrielle, nomme le harcèlement contraignant qui peut aller de l'offre de petits présents à des gestes déplacés (obtention de faveurs sexuelles moyennant pressions sur un collègue, par exemple). Le harcèlement agressant se traduit, quant à lui, par des menaces pouvant aller de renvoi jusqu'au viol.

Après avoir expliqué brièvement le comportement des harceleurs, l'auteur aborde la question des gestionnaires complices en s'appuyant notamment sur le travail de Marie-Josée Cordeau (*Le harcèlement psychologique au travail*, 2004, Éditions J.C.L.). Il donne pour ce faire quelques exemples et s'intéresse au phénomène d'injustice qui entoure le harcèlement moral. L'auteur s'interroge ensuite sur les relations entre le stress au travail et la dépression, évoquant des sources professionnelles comme des praticiens spécialistes de la Commission de la santé et de la sécurité du travail plutôt que des sources policières, qui on le sait, ont malheureusement souvent tendance à nier l'existence de violences morales sur les personnes au profit de ce qui se rapporte plus à l'exercice de leurs fonctions.

La partie II est consacrée aux méthodes utilisées pour se libérer du stress qui se manifeste souvent par des angoisses et de l'épuisement. L'auteur signale avec raison que la victime doit arrêter de croire que les harceleurs vont cesser de l'être et qu'ils vont s'excuser. Il mentionne qu'« être victime d'un harceleur et d'un gestionnaire complice peut entraîner de graves conséquences » (p. 55). Les neuf points d'appui pour se sortir du stress sont ensuite repris. Il s'agit d'effectuer une recherche d'emploi consciente, de cibler la nature exacte du poste envisagé, de connaître la nature exacte d'un poste et ses liens avec les autres dans la hiérarchie, de connaître les responsabilités d'un poste et la culture d'entreprise, d'évaluer correctement la valeur de son temps. En outre, l'auteur stipule que cent personnes gagnant 35 000 \$ par an et bavardant environ 30 minutes par jour coûtent, en temps volé à l'entreprise, environ 225 000\$ (p. 98). L'absentéisme coûte 4,6 milliards de dollars à l'économie québécoise. Les deux derniers points d'appui sont de faire bon usage des tests et des entretiens d'appréciation et enfin de choisir entre l'effondrement et la nouvelle carrière.

La troisième partie intitulée « Votre nouvel envol en sept propulseurs essentiels garants d'avenir » propose une approche pour ainsi dire autothérapeutique qui permet de survivre à un employeur harceleur, à une mise à pied, etc. Les intitulés des chapitres sont : L'être humain, vous, le sens du travail, Se respecter, Se faire valoir, Travailler heureux, Être fier de ses 50 ans et Délimiter ses frontières. Dans tous les cas, l'auteur

suggère un mode d'emploi pour se sortir des états de stress en s'inspirant des travaux américains ou québécois d'auteurs tels Abraham Maslow, Jean-Pierre Brun, Hans Selye, mais aussi des stratégies de chefs d'entreprise et de textes journalistiques (Journal *Les Affaires* notamment).

L'ouvrage de Deslierres se lit facilement et s'avère avant tout pragmatique, présentant des schémas, des énoncés clairs et courts, des conseils concrets qui sauront être utiles autant aux victimes de harcèlement au travail qu'aux gestionnaires responsables de détecter les problèmes de harcèlement dans leur entreprise, aux personnes ressources, aux médiateurs (ombudsman) et enfin aux magistrats et aux policiers qui semblent peu conscients de la gravité des conséquences psychologiques du harcèlement moral. Ce livre est d'autant plus intéressant qu'il ne focalise pas seulement sur le harcèlement sexuel au travail, mais qu'il touche à toute forme de harcèlement en montrant qu'en définitive, peu importe la forme de son talent, on est toujours susceptible de faire l'objet de jalousies déguisées.

Nicolas Desurmont

Pratique privée, Bruxelles

Huprich, S. K. (Éds) (2006). *Rorschach assessment of the personality disorders*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, inc. (479 pages).

Professeur assistant de psychologie à l'Université Eastern Michigan, Steven K. Huprich est l'éditeur du volume portant sur l'évaluation des troubles de la personnalité intitulé « Rorschach Assessment of the Personality Disorders ». Ce volume contient 16 chapitres et il est divisé en 6 sections. Après la préface rédigée par l'éditeur, vient ensuite l'introduction suivie par les différentes sections. Ainsi, chaque section est divisée à partir des différents groupes (clusters) des troubles de la personnalité selon le DSM-IV (2000). Il y a trois chapitres portant sur les troubles de la personnalité du Groupe A (paranoïde, schizoïde et schizotypique); quatre chapitres portant sur les troubles de la personnalité du Groupe B (antisociale, borderline, histrionique et narcissique); trois chapitres portant sur les troubles du Groupe C (évitante, dépendante, obsessionnelle-compulsive) et enfin, deux chapitres sur les autres troubles (passive-agressive, dépressive). Les auteurs ont rédigé leur chapitre selon un plan contenant les mêmes éléments suivants : les critères du DSM-IV (2000), les notions théoriques pour expliquer le trouble (certains auteurs font état de diverses approches théoriques et d'autres non), ensuite l'état de la question sur les études cliniques portant sur les troubles de la

personnalité évalués avec le *Rorschach* et enfin, l'analyse d'un cas clinique. Dans la dernière section, il y a deux chapitres portant sur les relations d'objet et sur l'évaluation des troubles de la personnalité à partir de la théorie psychanalytique.

Dans la préface, Huprich place les balises du propos du volume en posant la question suivante : *How can you understand personality with inkblots?* Et il relève certaines études clés, ainsi que des aspects de sa pratique clinique qui l'ont amené à poursuivre l'utilisation du *Rorschach* lors d'évaluation psychologique. De plus, l'auteur place le point de vue d'Exner comme étant central. Ainsi, la méthode de cotation et d'interprétation privilégiée dans l'ensemble du volume est celle développée par Exner (2002, 2003). Deux chapitres d'introduction ont été rédigés d'une part, par Widiger et d'autre part, par Huprich et Ganellan. Widiger présente au lecteur de manière condensée les modèles théoriques de l'étiologie des troubles de la personnalité. Il inclut autant les modèles basés sur l'approche psychodynamique que cognitive. L'auteur relève les auteurs clés et pertinents dans la compréhension des troubles de la personnalité. Pour leur part, Huprich et Ganellan relèvent les avantages à utiliser le *Rorschach* pour l'évaluation des personnes présentant un trouble de la personnalité ainsi que les limites des questionnaires auto rapportés. Les auteurs soulèvent aussi les forces et les limites du *Rorschach*. Ils indiquent aussi qu'avec le *Rorschach*, il est possible de faire un lien pertinent entre l'intrapsychique et les comportements manifestes et en plus, il est possible d'élaborer des plans de traitement appropriés pour les besoins de chaque personne.

Tel que mentionné ci-haut, chaque auteur de chapitre a utilisé un plan de travail semblable. Toutefois, ils ont ajouté certaines particularités importantes dans l'évaluation de chacun des troubles. Kaser-Boyd a rédigé le chapitre portant sur le trouble de la personnalité paranoïde. L'auteur ajoute des notions sur la dangerosité, ainsi que sur les facteurs de risque de violence conjugale, notions pertinentes pour l'évaluation des personnes atteintes de ce trouble. Kleiger et Huprich, qui ont rédigé le chapitre sur le trouble de la personnalité schizoïde, ont inclus une comparaison entre le trouble de la personnalité évitante et schizoïde. Tandis que Foley, qui a rédigé le chapitre sur le trouble schizotypique, a inclus des liens entre ce trouble et la schizophrénie.

Loving et Lee ont rédigé le chapitre portant sur le trouble de la personnalité antisociale; ces auteurs ont spécifié les particularités de ce trouble en comparaison avec la psychopathie. De plus, ils ont soulevé les travaux importants de Gacono et Meloy pour l'évaluation de l'agressivité chez ces individus. Pour sa part, Mihura, qui a rédigé le chapitre sur le trouble de la personnalité borderline, s'est surtout basé sur l'approche

cognitive et a fait un relevé exhaustif des études empiriques sur ce trouble. Dans le chapitre traitant du trouble histrionique, Blais et Baity ont présenté les indicateurs clés présents dans les protocoles des individus présentant ce trouble de la personnalité. Et enfin, Handler et Hilsenroth — qui ont rédigé le chapitre sur le trouble de la personnalité narcissique — ont résumé, selon l'approche psychanalytique, la compréhension de la notion de narcissisme.

L'auteur du chapitre sur le trouble de la personnalité évitante, Ganellen, souligne notamment le lien entre ce trouble et la phobie sociale définie selon le DSM-IV (2000). Par ailleurs, Bornstein, qui a rédigé le chapitre sur le trouble de la personnalité dépendante, aborde l'*Échelle de dépendance orale au Rorschach* (ROD). De plus, Schneider a rédigé le chapitre portant sur le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive.

Ritzler et Gerevitz-Stern ainsi que Huprich ont respectivement écrit le chapitre portant sur le trouble de la personnalité passive-agressive et dépressive. Ces troubles sont moins souvent évoqués dans la littérature. Toutefois, en clinique, l'intérêt reste présent pour l'évaluation de personnes qui consultent afin de recevoir de l'aide psychologique.

Dans la dernière section, il y a deux chapitres portant sur les liens entre les troubles de la personnalité, la psychanalyse et le *Rorschach*. Les auteurs — d'une part, Lerner et d'autre part, Acklin, Li et Tyson — sont des chercheurs cliniciens reconnus dans le domaine. Ces auteurs présentent un relevé synthétique et complet de la question des relations d'objet ainsi que de la théorie psychanalytique.

Ce volume est hautement pertinent pour les gens qui travaillent avec le *Rorschach* et qui font de l'évaluation des personnes qui présentent un trouble de la personnalité. Plusieurs forces ressortent de ce volume d'une part, une mise à jour de la littérature et ce, pour chaque trouble de la personnalité, un relevé critique des forces et faiblesses de l'utilisation du *Rorschach*, la présentation de cas cliniques pertinents illustrant les notions théoriques. Les auteurs de chacun des chapitres sont des personnes clés dans le domaine du projectif. Ils nous transmettent leurs connaissances de manière concise et très riche à la fois.

Le seul désavantage est l'absence de référence d'auteurs issus de l'École française et qui ont fait leur marque dans le domaine du projectif. Ce manque pourrait s'expliquer d'une part, par la barrière de la langue et d'autre part, par les différences entre la méthode de cotation et d'interprétation française et américaine. La question qui nous apparaît pertinente à se poser : est-ce qu'il y a une complémentarité possible entre

la méthode développée par Exner et celle utilisée par les tenants de l'École française? Nous croyons que le fossé n'est pas si grand et qu'un travail est à poursuivre à ce niveau.

Suzanne Léveillé

Julie Lefebvre

Université du Québec à Trois-Rivières

Roman, P. (2006). *Les épreuves projectives dans l'examen psychologique*. Paris : Dunod (119 pages).

L'auteur du volume, Pascal Roman, est professeur de psychologie clinique à l'université Lumière-Lyon 2. Psychologue clinicien, il œuvre à titre d'expert auprès de la Cour d'appel de Lyon et est spécialiste des méthodes projectives. Publié dans la collection « Les Topos » aux Éditions Dunod, cet ouvrage s'avère être une initiation à l'utilisation des épreuves projectives dans le cadre de l'examen psychologique. Après avoir défini les concepts de psychologie clinique et d'examen psychologique, l'auteur aborde quelques notions théoriques reliées à la projection. Il traite ensuite de divers aspects reliés à la pratique clinique pour ensuite se concentrer sur les principales épreuves projectives fréquemment utilisées auprès de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Un résumé détaillé des différentes sections de l'ouvrage suivi d'une appréciation du livre fera l'objet du présent texte.

Dans l'avant-propos, l'auteur distingue les épreuves projectives des autres méthodes d'évaluation. Il précise que ces tests visent l'évaluation de la personnalité, de son mode de construction et des aménagements qui la sous-tendent. Ce type d'épreuves est caractérisé par la présentation d'un matériel au caractère ambigu qui mobilise l'imagination du sujet ainsi que sa capacité d'association. L'auteur souligne l'importance de tenir compte de l'ensemble du fonctionnement psychique de la personne évaluée et d'ainsi prendre garde de ne pas réduire le sujet à ses fonctions psychoaffectives ou cognitives. La théorie psychanalytique permet cette compréhension globale du fonctionnement psychique de la personne et sera utilisée comme toile de fond de l'ouvrage.

Dans le premier chapitre, l'auteur présente tout d'abord sa conception de la psychologie clinique pour ensuite traiter plus spécifiquement de l'examen psychologique. La définition de la psychologie clinique proposée par Roman est tirée des travaux de Daniel Lagache : il la définit comme étant l'étude de l'être humain aux prises avec diverses situations, et ce, en tenant compte des dimensions historique et génétique propres à ce

dernier. Le psychologue clinicien s'intéresse donc aux divers conflits présents dans le monde interne du sujet ainsi qu'à leur actualisation dans les interactions avec l'environnement. De nombreux dispositifs de pratique s'offrent au psychologue, notamment l'entretien et les épreuves projectives. Ces derniers visent à favoriser la symbolisation chez le sujet, faisant ainsi émerger sa vie psychique.

L'auteur précise que l'examen psychologique est d'abord et avant tout un moment d'observation des conduites du sujet. Il ne se résume pas simplement à l'administration de diverses épreuves, mais comprend également l'analyse du transfert et du contre-transfert générés par la relation entre le clinicien et le sujet évalué. Cette rencontre peut être qualifiée d'intense, à la fois par sa brièveté (en général de deux à trois rencontres) et par la contrainte à symboliser qu'impliquent les épreuves proposées. Sur le plan du transfert, la situation d'évaluation est donc particulièrement susceptible de faire ressortir les enjeux psychiques liés à l'entrée en relation et à la séparation, ainsi que ceux liés à l'autorité et à l'imposition de limites. Les demandes de consultation peuvent prendre diverses formes selon la clientèle (enfant, adolescent ou adulte) et les objectifs visés. L'auteur divise la démarche d'évaluation en trois étapes : l'analyse de la demande, la construction du dispositif de rencontre et la transmission des données de l'examen psychologique. L'analyse de la demande vise à clarifier l'origine de cette demande et à en déterminer les aspects manifestes et latents. Il est également important de tenir compte du mode d'expression de la demande ainsi que du contexte clinique et symptomatologique dans lequel se situe la personne. En ce qui concerne la structure de l'évaluation, l'auteur insiste sur l'importance de prévoir suffisamment de rencontres et un nombre adéquat d'épreuves qui mobilisent diverses compétences dans différents registres. Il ajoute que les épreuves projectives doivent être utilisées avec discernement et ne pas constituer un moyen d'éviter la rencontre avec le sujet. La transmission des résultats constitue l'aboutissement de la démarche d'évaluation psychologique et permet de lui donner un sens. Le bilan vise à mettre en évidence le fonctionnement psychologique du sujet, et ce, tant sur le plan des forces que des faiblesses. En ce qui a trait au contenu du rapport, l'auteur suggère de s'attarder plus précisément à la nature des angoisses, aux mécanismes de défense privilégiés, à la structuration identitaire et identificatoire ainsi qu'à la qualité des aménagements psychiques. Il conseille toutefois de s'en tenir aux éléments liés à la demande initiale et d'utiliser un langage compréhensible pour la personne évaluée. En ce qui a trait au psychodiagnostic, l'auteur invite à la plus grande prudence, et ce, surtout en clinique infantile.

Le deuxième chapitre porte sur deux notions théoriques qui sous-tendent la pratique des épreuves projectives : la projection et le jeu. En se

basant sur les travaux de Sami-Ali (1986)¹, l'auteur explique deux facettes de la notion de projection. La première fait référence à une perspective pathologique où le sujet attribue à autrui ses propres sentiments, entraînant ainsi une distorsion de la réalité. La seconde renvoie ensuite à la fonction de régulation des tensions du rêve, ce qui est dans le registre de la normalité. Puis, l'auteur dresse ensuite un bref historique de l'utilisation de la notion de projection dans le domaine des méthodes projectives. Un lien est ensuite établi entre projection et symbolisation, l'épreuve projective étant présentée comme un « dispositif à symboliser ». La capacité de symbolisation du sujet peut être évaluée tout d'abord en tenant compte de la qualité et de l'efficacité des procédures de différenciation du stimulus qui démontrent la capacité de la personne à reconnaître l'objet. De plus, l'acquisition de la permanence de l'objet ainsi que la présence d'un espace interne suffisant permettent de constater l'état des processus d'intériorisation et de décharge pulsionnelle. Enfin, les caractéristiques du langage traduisent également le niveau d'élaboration de la symbolisation.

Dans le cadre de l'évaluation psychologique, le jeu est considéré par l'auteur comme expérience (la situation d'évaluation en soi) et comme espace rendant possible la symbolisation. Par l'entremise du jeu, la situation projective permet la mise à l'épreuve des processus de symbolisation, donnant ainsi la possibilité d'en évaluer la qualité. Le sujet est également amené à investir une « aire transitionnelle d'expérience », ce qui permet de vérifier à quel point il est en mesure d'élaborer une construction qui lui est propre.

Dans le cadre du troisième chapitre, Roman aborde les spécificités de la pratique de l'évaluation psychologique en fonction de l'âge du sujet. Certaines balises concernant l'élaboration du dispositif projectif seront ensuite énoncées.

Pour ce qui est de l'évaluation d'enfants, c'est généralement l'adulte qui fait la demande; il arrive que ce dernier soit porteur de la demande d'un tiers (médecin, école...). L'enjeu central est de cerner la fonction du symptôme de l'enfant dans la dynamique psychique des parents. Il s'agit également d'identifier la souffrance de l'enfant au-delà du discours que le parent tient des symptômes de celui-ci. L'auteur insiste également sur le caractère instable des aménagements psychiques de l'enfant, invitant le clinicien à tenir compte de ce facteur dans son évaluation et dans le plan de traitement qui en découlera. La période de l'adolescence, quant à elle, est bien souvent marquée par des problèmes relationnels entre l'adolescent et ses parents. Le malaise, voire la souffrance occasionnée

1. Sami-Ali (1986). *De la projection, une étude psychanalytique*. Paris : Dunod.

par ces conflits, se répercute sur son humeur, ses relations et son fonctionnement scolaire. Le psychologue doit établir une double alliance : avec les parents, la plupart du temps porteurs de la demande, et avec l'adolescent qui doit en venir à énoncer une demande de consultation personnelle afin d'en arriver à s'approprier le processus. Au moment de la restitution, l'auteur suggère de remettre en premier lieu les résultats à l'adolescent, lui confirmant à la fois son statut de sujet et de destinataire de l'examen psychologique. L'échange entre le psychologue et l'adolescent permettra également à ce dernier de se dégager des figures parentales. Roman mentionne en dernier lieu que l'adolescence est une période marquée par de profonds remaniements psychiques pouvant entraîner une exacerbation des symptômes et une fragilité psychique dont le clinicien doit tenir compte. Pour ce qui est de l'adulte, il peut lui-même être le porteur de la demande ou être référé par un tiers (pression de l'entourage, médecin...). Il est également possible que l'examen s'inscrive dans un cadre institutionnel ou dans un contexte d'expertise psycholégale. L'auteur mentionne l'importance pour le psychologue de s'interroger sur le sens que prend la démarche d'évaluation psychologique pour le sujet. Les épreuves projectives peuvent être utilisées à la fois comme outils diagnostiques et comme tremplin pour l'instauration d'un travail thérapeutique. Si un diagnostic est évoqué, le psychologue doit mentionner que celui-ci n'a pas de valeur définitive et absolue.

Les diverses épreuves projectives proposent deux registres de sollicitation : le stimulus lui-même et le contenu latent auquel il fait référence. C'est sur la sollicitation implicite du matériel projectif que l'interprétation est basée. Les épreuves proposées doivent être complémentaires : l'épreuve de *Rorschach* sollicite majoritairement un registre narcissique-identitaire et les épreuves thématiques (par exemple le *T.A.T.*) sollicitent pour leur part surtout un registre objectal-identificatoire. Cependant, les deux registres peuvent être sollicités dans la même épreuve (par exemple la planche III du *Rorschach* qui fait appel au registre objectal-identificatoire par l'entremise de la représentation d'attributs sexuels).

L'auteur rappelle qu'une épreuve projective repose sur deux exigences : la tâche proposée est suffisamment standardisée pour permettre une reproductibilité de la situation et la présence d'une consigne qui permet le déploiement de l'imaginaire. Roman a regroupé les diverses épreuves existantes en quatre catégories : les épreuves graphiques, les épreuves de jeu, les épreuves structurales et les épreuves thématiques. Différentes épreuves appartenant à ces catégories sont présentées dans le cadre du quatrième chapitre.

Les épreuves graphiques peuvent être regroupées en deux catégories : l'épreuve de *dessin libre* et les épreuves de dessin à consigne. Le dessin libre permet d'évaluer la capacité de l'enfant à jouer seul en présence de l'autre. Cette tâche amène l'enfant à se représenter, sollicitant ainsi le registre narcissique-identitaire du fonctionnement psychique. De plus, le sujet étant amené à organiser un scénario dans un espace vide (la feuille blanche), sa capacité de différenciation fond-forme est mise à contribution. L'interprétation doit tenir compte de la qualité graphique et du contexte de réalisation du dessin. Le *squiggle*, élaboré par Winnicott, est une forme de dessin libre produit à la fois par le psychologue et l'enfant. Le clinicien commence l'ébauche d'un dessin que le sujet doit compléter. Cette tâche constitue un indicateur de la relation transféro-contre-transférentielle et entraîne un mouvement de régression qui, l'espace d'un moment, abolit les limites de la différenciation moi/non-moi. Le *dessin de la famille* est, pour sa part, introduit à l'aide d'une consigne : « Dessine une famille, une famille que tu imagines ». Cette épreuve invite l'enfant à se représenter, à s'inscrire dans des liens identificatoires et à révéler divers enjeux psychiques (par exemple, rivalité fraternelle, problème œdipien...). Pour ce qui est de l'interprétation, le clinicien doit tenir compte de la qualité formelle des personnages, des différenciations sexuelles et générationnelles, des interrelations entre les personnages ainsi que de la place que l'enfant s'accorde dans le dessin. Deux autres épreuves à consigne sont abordées par l'auteur : le *D10* et l'*AT9*. La première invite l'enfant à dessiner un paysage avec un homme, une route, une femme, des montagnes, un garçon, une maison, une fille, une rivière, un animal et une voiture. Elle est destinée aux enfants de 5 à 12 ans. La deuxième propose au sujet d'illustrer une chute, une épée, un refuge, un monstre dévorant, quelque chose de cyclique, un personnage, de l'eau, un animal et du feu. Cette épreuve est plus complexe et s'adresse surtout aux adolescents et aux adultes. Dans les deux cas, les consignes sont inscrites sur les feuilles de passation, permettant d'évaluer le niveau d'autonomie de la personne ainsi que ses habiletés en lecture. Le clinicien doit être attentif à l'organisation dont fait preuve le sujet dans la construction graphique, l'ordre d'apparition des éléments, les ajouts et les oublis ainsi que le comportement et les verbalisations du sujet pendant l'épreuve. Celui-ci est amené à structurer ses objets internes par l'entremise de la construction graphique, sollicitant ainsi le registre narcissique-identitaire. Le registre objectal-identificatoire est, quant à lui, identifiable par la présence et la nature des liens entre les personnages.

Le jeu est depuis longtemps proposé aux enfants en psychothérapie mais est plus récemment utilisé comme épreuve projective. La *Mallette projective première enfance* est une épreuve de jeu standardisée s'adressant aux très jeunes enfants (6 mois à 4 ans). L'épreuve est accessible aux enfants n'ayant pas acquis le langage ou encore à ceux

présentant des troubles psychopathologiques sévères. Le sujet est amené à jouer avec des objets faisant partie de son environnement habituel et ayant des caractéristiques sensorielles variées. Du matériel permettant l'évaluation des capacités motrices de l'enfant est également disponible (lancer, emboîter, empiler...). Enfin, la mise à disposition d'un matériel symbolique et de divers personnages permet l'expression des enjeux psychiques de l'enfant. Le *Scéno-test* est, quant à lui, proposé à des enfants âgés de 4 à 11 ans. On demande au sujet de jouer librement avec le matériel disponible, et ce, dans un espace délimité (le couvercle de la boîte du *Scéno-test*). À l'instar de la *Mallette projective première enfance*, l'épreuve peut être proposée à des enfants éprouvant des difficultés langagières, les verbalisations n'étant pas essentielles à l'analyse du jeu. L'interprétation des deux épreuves tiendra notamment compte des sollicitations latentes des objets. De plus, une grille de dépouillement des procédés de jeu élaborée par Monika Boekholt (1993)¹ est utilisée par le clinicien afin de mettre en lumière les stratégies défensives organisant le processus de jeu.

À la suite d'un bref historique, l'auteur présente le *Rorschach* comme une épreuve proposant une déconstruction/reconstruction d'une image astructurée. Bien qu'à l'origine destinée aux adultes, l'utilisation de l'épreuve auprès d'une clientèle infantile est désormais répandue. Les dix taches d'encre qui composent ce test projectif sont présentées au sujet avec pour seule consigne « Qu'est-ce que cela pourrait être? ». Chaque planche sollicite des enjeux spécifiques, lesquels sont détaillés par l'auteur. Après la première présentation des planches, une phase d'enquête permet au clinicien de recueillir l'information nécessaire à la cotation. Cette dernière comprend tout d'abord la localisation de la réponse qui fait référence au traitement perceptif de la planche par le sujet. Le déterminant rend ensuite compte de l'implication cognitive et émotionnelle du sujet par rapport à la réponse. Le contenu fait référence au contenant de l'expression fantasmatisque et permet d'apprécier la qualité des représentations ainsi que le registre d'investissement du monde environnant. Enfin, le caractère banal ou non de la réponse indique le niveau de conformisme social du sujet. L'interprétation s'articulera autour de quatre axes : la nature de l'angoisse, les mécanismes de défense, la structure de l'identité et les relations d'objet. Il est également important de tenir compte du contexte entourant l'administration de l'épreuve pour l'analyse des résultats.

Quant aux épreuves thématiques, elles appellent le sujet à la construction de récits à partir de planches illustrées dans lesquelles les conflits sont omniprésents. La personne doit verbaliser, à partir du matériel présenté, une version psychiquement acceptable des conflits. L'épreuve

1. Boekholt, M. (1993). *Épreuves thématiques en clinique infantile*. Paris : Dunod.

thématique mobilise à la fois les fantasmes originaires qui structurent la psyché et le système défensif responsable de maintenir l'homéostasie de la vie psychique. L'interprétation des différentes épreuves thématiques tient donc compte à la fois de la sollicitation latente de chaque planche et des stratégies défensives mises en place en réponse au conflit perçu. L'épreuve du *TAT* est principalement destinée aux adultes et aux adolescents, mais son utilisation auprès d'une clientèle infantile est de plus en plus répandue. Une consigne invitant le sujet à construire un récit à partir de chacune des quatorze planches présentées est énoncée en début de passation et répétée au besoin. Trois grands registres de sollicitations sont soulevés par l'entremise de cette épreuve : le registre œdipien (principalement activé par les planches 2, 4, 6 et 7), le registre pré-œdipien (planches 8, 9 et 10) et le registre dépressif (planches 1, 3, 5, 13B et 16). Une feuille de dépouillement élaborée par Shentoub (1990) permet d'identifier les stratégies défensives mises à l'œuvre dans la construction des récits. L'épreuve du *CAT* est quant à elle destinée à des enfants âgés de 4 à 11 ans. Les planches représentent des situations conflictuelles au symbolisme plus transparent qu'au *TAT* en ayant recours à des représentations animales. La méthode d'interprétation est semblable à celle du *TAT*. La grille de dépouillement utilisée pour le *TAT* fut toutefois adaptée par M. Boekholt afin d'inclure les stratégies défensives classiquement observées chez les enfants. L'épreuve de *Patte-Noire* diffère des autres méthodes projectives pour ce qui est de la passation. Dans un premier temps, le héros est présenté et l'enfant est invité à identifier les différents personnages de l'histoire. Une histoire doit ensuite être élaborée à partir de planches sélectionnées par l'enfant. La troisième étape consiste en l'identification des planches aimées et de celles qu'il n'aime pas, qui est suivie du choix du personnage auquel l'enfant s'identifie. La planche « Fée » invite ensuite l'enfant à formuler trois vœux qui pourraient être exprimés par *Patte-Noire*. Des questions complémentaires pourront être posées au sujet du récit construit par l'enfant. Compte tenu de la complexité de l'administration, l'épreuve s'adresse surtout aux enfants âgés de 6 ans et plus. À l'instar des autres épreuves thématiques, l'interprétation tient compte du traitement des fantasmes et des stratégies défensives soulevées au sein des récits.

Finalement, en annexe, l'auteur présente un cas clinique regroupant les divers sujets abordés dans le volume.

APPRÉCIATION

Ce volume s'adresse à des étudiants ou à des cliniciens qui désirent s'initier au domaine de l'évaluation projective. Le format compact de l'ouvrage et l'utilisation d'un langage clair le rendent accessible à la plupart de ceux œuvrant dans le domaine de la psychologie. L'auteur propose de nombreuses illustrations cliniques qui aident à bien saisir la matière et à

bien l'intégrer. Le chapitre 2 s'avère toutefois plus aride pour ceux qui ne sont pas familiers avec la théorie psychanalytique. Les notions théoriques présentées dans cette section auraient pu être davantage vulgarisées afin de faciliter la compréhension du lecteur.

Ce livre constitue un survol intéressant des principales épreuves projectives mises à la disposition du psychologue. La plupart d'entre elles sont couramment utilisées alors que d'autres (les épreuves graphiques *D10* et *AT9*) gagneraient à être connues. L'auteur y propose une vision de l'examen psychologique plus large, dépassant la simple administration de tests, et qui inclue notamment la dimension relationnelle comme partie intégrante de l'évaluation. Une telle conception de l'examen psychologique donne accès à une multitude de renseignements essentiels concernant la dynamique interne de la personne. Elle invite également le psychologue à ne pas s'en tenir à la simple application de techniques auprès de la personne évaluée.

Finalement, il est important de noter que l'application de ces méthodes d'évaluation demande une maîtrise adéquate des processus d'administration (notamment pour ce qui est de l'épreuve du *Rorschach*) et de bonnes assises théoriques sur lesquelles s'appuyer pour l'interprétation des résultats. C'est pourquoi cet ouvrage ne peut constituer qu'un bref aperçu de cette pratique.

Nadia Turcotte

Université du Québec à Trois-Rivières

Antier, E. (2007). *Les dessins d'enfants vous parlent*. Paris : Grasset (168 pages).

Leblanc, B. (2007). *Si mon dessin t'était conté. La thérapie en résolution émotionnelle : une approche sur mesure pour enfants et adolescents*. Montréal : Les éditions Publistar (120 pages).

Sporadiquement, des livres de vulgarisation sur l'interprétation des dessins d'enfants sont publiés. Le grand succès québécois du livre de Nicole Bédard (2005)¹, qui en est à sa quatrième édition, montre un certain intérêt du grand public à l'égard « des mystères » révélés par les dessins. Les récents livres d'Edwige Antier et de Brenda Leblanc, faisant l'objet de cette chronique, s'inscrivent dans cette lignée de psychologie populaire.

1. Bédard, N. (2005). *Comment interpréter les dessins d'enfants* (4^e éd.). Val d'Or : Québecor.

LES DESSINS D'ENFANTS VOUS PARLENT

Description

Edwige Antier exerce la pédiatrie depuis plus de 35 ans. Elle est également diplômée en psychopathologie et s'inscrit dans la lignée clinique de Françoise Dolto. *Les dessins d'enfants vous parlent* constitue déjà son 21^e livre sur une période de 16 ans. Ses nombreux ouvrages s'adressent particulièrement aux parents, dans une volonté franche de vulgariser des phénomènes psychologiques propres à l'enfance et à la famille, cette fois-ci, par l'interprétation de dessins.

L'ouvrage est divisé en 15 chapitres, encadrés d'une brève introduction et conclusion. Les chapitres regroupent les dessins d'enfants âgés entre deux et treize ans selon des thèmes édictés par l'auteure (voir le Tableau 1). Chaque page présente un dessin accompagné d'un

Tableau 1 Titre des chapitres

	Chapitre	Âges	Thèmes des dessins
1	Bébé, ce grand chercheur	2 à 3	Du gribouillis au bonhomme têtard
2	Un futur écrivain	3 ½ à 5	Libre, bonhomme, arbre, maison
3	Il ne se voit pas comme vous le voyez	4 à 5	Libre (soleil, éléphant), arbre, bonhomme
4	Comment on fait les bébés?	6 à 9	Bonhomme, famille, arbre, libre (ovule)
5	Suis-je une fille ou un garçon?	8 à 12	Personne
6	Secrets de famille	5 à 8	Maison, paysage, arbre, personne
7	Adultère	6 à 7	Personne, arbre Dessins de filles seulement
8	Pères, si vous saviez...	9 à 11	Arbre, maison, personne*
9	Colères rentrées	11 à 13	Personne, monstre*
10	Divorce	9	Famille, maison, gribouillis
11	C'est comment quand on est mort?	7 à 10	Famille, monstre, cimetière
12	Cicatrices psychiques	8 à 10	Arbre, maison, plage, personne
13	Je suis si faible	6 à 10	Personne, arbre, famille
14	La peur d'être nul	5 ½ à 10	Figures géométriques, personne, robot
15	Génération Tsunami	5, 9	Mer et paysage

* Dessins de garçons seulement

paragraphe d'analyse dans lequel l'auteure met en relief la signification de certains détails graphiques, comme la présence d'un soleil, de dents pointues, de cheminée fumante, etc.

Appréciation

Les titres-chocs des chapitres attirent l'attention de tout lecteur. La diversité des représentations graphiques présentée est intéressante et permet au lecteur de constater l'amplitude de l'utilisation du dessin en thérapie, et dans la vie.

Cependant, on ignore tout de la procédure d'administration de ces dessins. Sont-ce là des représentations spontanées d'enfants (dessins libres)? Ou les enfants ont-ils parfois répondu à une consigne spécifique donnée par la pédiatre (telle *Dessine-moi un bonhomme, une maison, un arbre*)? Les verbalisations des enfants sur les œuvres ont-elles été sollicitées, dirigées, induites? Cette information a peu de valeur pour le lectorat cible (des parents), mais pour le lecteur professionnel, il est difficile de juger de la qualité des interprétations offertes sans avoir ces indications.

De plus, les associations entre des éléments graphiques spécifiques (par exemple, de la fumée noire sortant de la cheminée) et une interprétation précise et spécifique (indice d'anxiété) peuvent être utilisées de façon abusive par les lecteurs. Nous n'avons d'ailleurs trouvé aucune mise en garde en ce sens, ni même une insistance sur le fait qu'un dessin doit être interprété dans son contexte global, par une personne qualifiée.

Finalement, l'association entre un âge et une thématique, bien qu'elle soit parfois justifiée comme dans le cas des enjeux oedipiens, semblent souvent forcée par la structure de l'ouvrage choisie par l'auteure.

SI MON DESSIN T'ÉTAIT CONTÉ...

Description

Brenda Leblanc a une formation universitaire en psychoéducation, en criminologie, en travail social et en psychologie. Elle pratique à titre de psychothérapeute depuis 1997. Elle a fondé l'École de thérapie en résolution émotive (l'ETRE) et offre des formations dans ce domaine.

Son livre — *Si mon dessin t'était conté...* — aborde davantage le processus thérapeutique en résolution émotive et le développement de capacités parentales que le dessin. En fait, les utilisations du dessin sont classiques : d'une part, le dessin est utilisé comme un outil de

Recensions

communication privilégié auprès de l'enfant tout comme l'est le conte et, d'autre part, il permet de suivre l'évolution thérapeutique de l'enfant en rapport avec sa difficulté.

En plus des textes de présentation et d'introduction, la structure de l'ouvrage présente le contenu suivant :

- 1- Toi et moi entretenons une relation unique (explicitation des rôles de parent et d'enfant)
- 2- Une nouvelle voie de communication : le conte et le dessin (deux contes suggérés)
- 3- De l'autre côté de la porte... du cabinet (démystification du processus d'intervention psychothérapeutique)
- 4- Parcours de quelques enfants (études de cas détaillées et illustrées de cheminement d'enfants selon le processus proposé par l'auteure)
- 5- Tous pour un, un pour tous! (démystification du processus d'intervention psychothérapeutique en groupe)
- 6- Oasis parents (réflexions simples de l'auteure sur le rôle de parent)
- 7- Le centre de l'univers de l'enfant : sa famille (trucs et astuces offerts aux parents, dont des suggestions d'interventions simples pour développer certaines habiletés telles que nommer et exprimer ses émotions, la visualisation, la confiance en soi).

À cela s'ajoute des lectures suggérées aux parents, de l'information propre à la formation sur la résolution émotionnelle et la liste des thérapeutes offrant ce service dans les diverses régions québécoises.

Appréciation

Les études de cas demeurent la partie la plus intéressante de l'ouvrage pour les jeunes professionnels. C'est d'ailleurs le chapitre le plus volumineux (27 pages), bien que les neuf présentations succinctes auraient pu être encore plus intéressantes si elles avaient été davantage élaborées. Contrairement à Angier (2007), l'auteure résume son interprétation des dessins de l'enfant sans faire référence aux indices graphiques en présence. Cela a pour avantage de diminuer le risque que les parents fassent des interprétations abusives des dessins de leur enfant.

CONCLUSION

Les livres de vulgarisation consacrés à l'interprétation de dessins d'enfants placent de plus en plus le clinicien devant des parents et des intervenants informés sur le processus thérapeutique et sur l'emploi du dessin en thérapie. Bien que l'objectif de ces ouvrages soit de rendre accessible ces procédés, malheureusement les théories et les données

probantes sur lesquelles reposent les fondements scientifiques de l'utilisation des dessins sont trop souvent évacuées du contenu.

Lynda Méthot

Commission scolaire Chemin-du-Roy (Trois-Rivières)

Chiland, C. (2007). *Sois sage, ô ma douleur. Réflexions sur la condition humaine*. Paris : Odile Jacob (309 p.)

Dans cet ouvrage subdivisé en trois grandes parties qui regroupent quinze chapitres ainsi que de nombreuses références bibliographiques, l'auteure nous fait part de ses réflexions sur *La condition humaine*, sur *le mal absolu* et sur *Comment vivre? Comment survivre?*

D'entrée de jeu, Chiland présente, dans le premier chapitre, le bouddhisme et expose sa réflexion sur la condition humaine dans ce qu'elle a d'implacable : « Je n'ai rencontré qu'une religion, qui mette au cœur de sa réflexion la condition humaine en ce qu'elle a d'inexorable : la vieillesse, la maladie, la mort, la douleur » (p. 17).

Par la suite, l'auteure expose la fragilité et la condition sociale de l'être humain et traite de l'ethnocentrisme, du racisme et de la haine de l'autre.

La deuxième partie (Le mal absolu) est consacrée à la guerre et à son cortège de massacres (déportation, pillage des biens, assassinats, extermination ou esclavage de populations entières, racisme). Chiland détaille plus longuement le système de destruction nazi, l'univers totalitaire soviétique et les nombreux génocides (des Arméniens, Juifs, Bosniaques, Cambodgiens, Rwandais); elle qualifie d'ailleurs le XX^e siècle de « siècle de génocides », rappelle les principaux facteurs (le passé, la langue et la religion) qui conduisent « à un massacre des populations qui se veut total » (p. 177) et fait ressortir « l'illusion que de ne pas voir, c'était ne pas savoir » (p. 207), ce que bien des gens, dans leur vie, ont fait et font encore en ne prenant pas la défense des opprimés, quels qu'ils soient.

Au chapitre 7, Chiland traite de l'esclavage dans le monde chrétien et des formes modernes de l'esclavage; elle conclut cette partie en reprenant les mots de Delacampagne : « Écrire l'histoire du racisme, c'est écrire celle de la haine. Écrire celle de l'esclavage, c'est écrire l'histoire du mépris » (p. 85).

Les chapitres suivants (chapitre 8 : La banalité du mal : le racisme; chapitre 9 : Le système de destruction nazi; chapitre 10 : L'univers

totalitaire soviétique; chapitre 11 : Un siècle de génocides) sont d'abord consacrés au racisme; ce «mot qui date des années 1930 « est... une réalité : c'est une haine de l'autre qu'on justifie par des rationalisations pseudo-scientifiques, pseudo-biologiques » (p. 89). L'auteure décrit les massacres des Arméniens « contre lesquels les grandes puissances ne protestèrent pas » (p. 183) et le nettoyage ethnique en Bosnie en citant les propos de Marek Edelman : « la guerre en Bosnie était la victoire posthume de Hitler » (p. 189). Elle rappelle aussi les génocides au Cambodge et au Rwanda pour lesquels les pays non impliqués n'ont pas ou peu réagi. Le chapitre 12 (Qui?) analyse le parcours «des hommes ordinaires... (qui) sont devenus des bourreaux volontaires dans certaines circonstances de groupe et de contexte idéologique» (p. 206).

La troisième partie (Comment vivre? Comment survivre?) se penche sur la question : « Comment un être humain ordinaire peut en venir à une cruauté totale? » (p. 244). L'auteure décrit aussi le parcours d'hommes et de femmes qui ont trouvé des forces pour survivre à la violence, à l'humiliation, à la haine et explique pourquoi, d'autre part, certains détenus ou certains soldats disent « adieu à la vie » (p. 251), soit pour éliminer leurs souffrances et leur douleur, soit par absence d'espoir, soit par idéologie.

Enfin, au chapitre 15 (Chemins vers la sérénité), l'auteure évoque trois citations dont celle d'Albert Einstein : « Tout homme qui prétend pouvoir interpréter et enseigner les choses de l'au-delà doit être la risée des dieux. » (p. 269). Elle ajoute aussi : « Blessée à mort par la vision de ce que l'être humain peut faire à d'autres humains, je n'ai écrit ce livre que pour tenter de trouver des raisons de tout de même estimer, aimer, servir les êtres humains... L'homme n'est ni fondamentalement bon, ni fondamentalement mauvais. Il est capable du meilleur et du pire...Si Dieu existe, qu'en est-il de la bonté de Dieu? » (p. 270).

Très documentée et émouvante, cette réflexion nous transporte dans des univers morbides, dans ce que l'homme a montré et organisé de plus sordide, de sang froid, sans aucune pitié, pour concrétiser ses objectifs de pouvoir, de contrôle de territoires et de pureté de la race.
Et, malheureusement, cela continue!

Huguette Bégin

Université de Montréal

Haccoun, R. R. et Cousineau, D. (2007). *Statistiques. Concepts et applications*. Montréal (Québec) : Les Presses de l'Université de Montréal (411 p.).

Deux professeurs du Département de psychologie de l'Université de Montréal ont publié récemment un livre très intéressant sur les concepts et les applications des statistiques.

Subdivisé en 12 chapitres, auxquels s'ajoutent une annexe, une section consacrée aux réponses à des jeux questionnaires rapides et une bibliographie, cet ouvrage aborde d'une façon progressive et très bien illustrée, les concepts de base utilisés en statistiques tels que la description des données (chapitre 1), la distribution des données (chapitre 2), les statistiques descriptives (chapitre 3), la position relative des observations (chapitre 4), la distribution normale (chapitre 5), la corrélation (chapitre 6), la régression linéaire simple (chapitre 7), les concepts de l'inférence statistique (chapitre 8), la mécanique de l'inférence statistique (chapitre 9), une ou deux populations? le test t (chapitre 10), l'analyse de variance à un facteur (chapitre 11) et l'analyse de variance factorielle (chapitre 12).

Chacun des chapitres est organisé de telle façon qu'il intègre les notions et connaissances traitées dans le chapitre précédent et qu'il présente des exemples concrets et faciles à saisir (qui font référence à des observations de la vie quotidienne; par exemple le salaire des joueurs de la LNH : distribution des données de la LNH, 2002-2003 avec intervalle de 1 000 000), ce qui permet à l'apprenant de vérifier sa compréhension des notions, lesquelles se complexifient au fur et à mesure qu'il progresse dans ses apprentissages. De plus, à la fin de chacun des chapitres, le lecteur peut répondre à des questions à choix multiples, ce qui lui permet de vérifier s'il maîtrise ou non les concepts abordés; les questions exigent des calculs simples et les réponses aux questions se retrouvent à la fin du livre.

Par ailleurs, si le lecteur est intéressé à poursuivre son apprentissage, des « fichiers contenant plusieurs banques de données... sont disponibles sur le site Web des Presses de l'Université de Montréal » (p. 12).

Le livre est pédagogiquement très bien construit, allant des notions les plus courantes en statistiques à des construits de plus en plus complexes. Chaque étape est clairement expliquée et le lecteur aura plaisir à mettre en pratique très rapidement ces notions.

Huguette Bégin
Université de Montréal

Eid, M. et Larsen, R. J. (Éds) (2008). *The science of subjective well-being*. New York : Guilford (546 pages).

Michael Eid (Université libre de Berlin) et Randy J. Larsen (Université de Washington à St Louis, Missouri) sont d'anciens élèves et des collaborateurs de Ed Diener (Université de l'Illinois), un des pionniers et le « Maître Jedi » de la recherche sur le bonheur, selon l'expression de Dave Myers (chapitre 16). Les deux rédacteurs (Eid et Larsen) ont rassemblé 34 collaborateurs, majoritairement des États-Unis, pour faire le point sur la science du bien-être subjectif. Ce n'est pas un livre hommage en l'honneur de Ed Diener, mais on souligne sa contribution au domaine (chapitre 1) et on lui confie la conclusion (le magistral chapitre 24).

Depuis son article fondamental dans *Psychological Bulletin* en 1984, Ed Diener a réalisé un programme de recherches et accumulé un ensemble de connaissances qui en font un leader reconnu dans le domaine de la science du bien-être subjectif ou du bonheur. Le bilan de ses publications est impressionnant : édition d'ouvrages collectifs, revues de recherches, intégration des connaissances et rapports de recherches empiriques; au total 200 articles dont certains sont cités plus de 1 000 fois. Il a élaboré et raffiné les théories du bien-être subjectif et développé des instruments de mesure, dont l'*Échelle de satisfaction de vivre*, probablement le questionnaire le plus fréquemment utilisé en recherche. La contribution de Diener et son équipe — une véritable petite multinationale — a permis de répondre en partie aux questions fondamentales qui servent de toile de fond au présent ouvrage :

- Qu'est-ce que le bonheur et comment le mesurer?
- Qui est heureux?
- Qu'est-ce qui rend les gens heureux?
- Quelles sont les conséquences du bonheur (pour l'individu et la société)?

Avec *The science of subjective well-being* (voir le Tableau 1), le lecteur fait le tour de la question et atteint les frontières de la science parce qu'il est guidé par des auteurs chercheurs qui *font* la science en matière de bonheur. Ainsi, la première partie ouvre des perspectives multiples : philosophique, sociologique, évolutionniste et historique. La deuxième partie traite de la complexité de la mesure de « l'immesurable ». La troisième partie fait le tour des nombreux aspects du bonheur : les caractéristiques de la personne heureuse, les relations sociales, les processus cognitifs, la régulation émotionnelle de même que l'apport de la richesse et de la religion. La quatrième partie touche aux différents

Tableau 1 Titres des chapitres (abrégés et adaptés) du livre *The science of subjective well-being*

1.	Larsen et Eid	Ed Diener et la science du bien-être subjectif (B-Ê S)
I – Perspectives multiples		
2.	Haybron	Philosophie et B-Ê S
3.	Veenhoven	Sociologie et B-Ê S
4.	Hill et Buss	Évolution et B-Ê S
5.	McMahon	L'idée de bonheur au cours de l'histoire
II – Mesure		
6.	Schimmack	Structure du B-Ê S
7.	Pavot	Évaluation du B-Ê S
8.	Eid	Modèles psychométriques récents
III – La personne heureuse		
9.	Lucas	Personnalité et B-Ê S
10.	Cacioppo, Hawklay, Kalil, Hughes, Waite et Thisted	Bonheur et relations sociales
11.	Robinson et Compton	Analyse cognitive du B-Ê S
12.	Fujita	Comparaison sociale et B-Ê S
13.	Larsen et Prizmic	Régulation du bien-être émotionnel
14.	Oishi et Koo	Conséquences du bonheur
15.	Biswas-Diener	Richesse et B-Ê S
16.	Myers	Religion et B-Ê S
IV – Les domaines de la vie		
17.	Diener et Diener McGavran	Relations familiales et B-Ê S
18.	Huebner et Diener	Le B-Ê S à l'école
19.	Judge et Klinger	Satisfaction au travail et B-Ê S
20.	Suh et Koo	Le B-Ê S dans différentes cultures
V - Interventions		
21.	King	Comment rehausser le B-Ê S
22.	Fredrickson	Promotion des affects positifs
23.	Emmons	Gratitude et B-Ê S
VI – Conclusion		
24.	Diener	Quelques mythes à propos du B-Ê S

domaines de la vie : le bonheur dans la famille, à l'école, au travail et dans différentes cultures. La cinquième partie présente des interventions qui favorisent le bonheur individuel et collectif. La dernière partie comprend le seul chapitre de Diener qui réfute quelques mythes populaires à propos du bonheur.

APPRÉCIATION

The science of subjective well-being est un excellent instrument de travail comprenant un index des noms, un index des sujets et de nombreuses références à chaque chapitre. Chacun des chapitres est rédigé par un maître ayant plusieurs publications en la matière et pouvant adéquatement faire le point sur le thème choisi. L'ouvrage sera utile et profitable aux chercheurs pour orienter leurs recherches, aux enseignants pour nourrir leur enseignement et aux étudiants avancés pour alimenter leurs travaux. Enfin, cet ouvrage stimule la réflexion personnelle et suggère des stratégies utiles et scientifiquement fondées pour accroître son propre bonheur et celui des autres.

Léandre Bouffard

Université de Sherbrooke

Naouri, A. (2008). *Éduquer ses enfants. L'urgence d'aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob (337 pages).

L'ouvrage *Éduquer ses enfants. L'urgence d'aujourd'hui* comprend un avant-propos dans lequel l'auteur retrace les événements qui l'ont amené à écrire ce bouquin. Subdivisé en deux parties (exposé théorique et exposé pratique) dont la première comprend quatre chapitres et la seconde trois chapitres, ce livre, comme le rapporte l'auteur, « brosse le vieux paysage des relations parents-enfants » (p. 32).

Fort de ses expériences en tant que parent et pédiatre, Aldo Naouri analyse les changements qui se produisent dans les relations parents-enfants depuis 40 ans. Après un bref réquisitoire sur l'insuffisance du milieu scolaire à accomplir adéquatement sa tâche et les difficultés du milieu familial à assurer une éducation de qualité, l'auteur nous partage, dans ses propos, l'émotion que ressentent tous les parents à la naissance de leur enfant tout en rappelant que, jusqu'à une période encore récente à l'échelle de l'histoire de l'humanité, « c'était miracle s'il (l'enfant) échappait à la maltraitance et à la grande faucheuse qui l'emportait une fois sur deux avant son premier anniversaire » (p. 63).

Les chapitres de la première partie sont donc orientés vers ce qu'est un enfant, ce qu'est un parent et ce qui fait obstacle à l'éducation.

La seconde partie, intitulée *Des précisions utiles*, fait davantage référence à l'éducation, aux difficultés rencontrées par tous les parents (troubles du sommeil, rang de l'enfant dans la fratrie, les tracas de la vie quotidienne, les petits soucis, etc.) dans une perspective où « L'ensemble des conseils que je fournis sont destinés (comme le rapporte l'auteur) à mettre en place chez l'enfant un minimum de frustrations » (p. 187). Dans cette section, Naouri aborde, entre autres, les thèmes suivants : Doit-on tout dire aux enfants? Doit-on dénigrer le conjoint lorsqu'il y a divergence de vue? Comme le mentionne l'auteur, les enfants... « ne doivent jamais en aucune façon y être mêlés (conflits). Et les parents ne doivent en aucune façon attenter à leurs dignités respectives » (p. 319).

Naouri termine son propos en rappelant l'histoire d'Helen Keller (sourde et aveugle dès la naissance) dont le potentiel s'est actualisé grâce à une jeune éducatrice exigeante qu'avaient engagée les parents d'Helen Keller, ce qui a permis à la fillette, puis à la jeune fille, de poursuivre de brillantes études, de devenir professeure à l'université et d'être l'une des femmes les plus célèbres d'Amérique.

Vers la fin de son livre, Naouri insiste sur l'importance pour les parents de donner à leurs enfants beaucoup d'amour, de leur transmettre de solides valeurs, et ce, peu importe qu'ils fréquentent l'école publique ou l'école privée. De plus, il suggère aux parents de mettre des limites ou des structures dans leur éducation, de telle sorte que l'enfant puisse se référer à un cadre et qu'il ait des points de repère qui l'aideront à faire des choix et à agir en toute sécurité.

Huguette Bégin
Université de Montréal