

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARIE-EVE PARENT

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

MAI 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. PS.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

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

PAR
MARIE-ÈVE PARENT

Françoise Lavallée, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

André Pellerin, évaluateur interne

Université du Québec à Trois-Rivières

Isabelle Barbeau, évaluatrice externe

Pratique privée, Montréal

Sommaire

Cet essai porte sur l'utilisation du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique. L'objectif consiste à démontrer l'apport du Rorschach dans l'évaluation des personnes affectées par un traumatisme et dans le contrôle de leur évolution suite à un traitement. Le Rorschach nous renseigne sur l'organisation psychologique et le fonctionnement d'une personne. Dans un premier temps, les résultats de différentes recherches sont présentés afin de relever les indicateurs de l'état de stress post-traumatique dans les réponses au Rorschach. Ensuite, la méthodologie consiste à évaluer deux participants en début de traitement et deux ans plus tard. Chacun des deux participants obtient des résultats hors normes sur dix des dix-huit indicateurs de l'état de stress post-traumatique identifiés dans les recherches empiriques. Huit de ces indicateurs sont communs aux deux participants : *m* élevé, *Y* élevé, FC : CF+C faible, X+% peu élevé, Xu% élevé, X-% élevé, H peu élevé, et MOR élevé. Après deux ans de traitement, le premier participant n'obtient des résultats hors normes que sur trois des dix variables sur lesquelles il obtenait des résultats hors normes au début, alors que le deuxième obtient des résultats hors normes sur six des dix variables identifiées au début. Les résultats font état aussi de nouveaux indicateurs possibles de l'état de stress post-traumatique en utilisant le Rorschach. En conclusion, les objectifs de la recherche ont donc été atteints.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	4
L'état de stress post-traumatique	5
Historique	5
Distinction entre la pensée européenne et la pensée nord-américaine	7
Critères diagnostiques	9
L'évaluation de l'état de stress post-traumatique	11
Le Rorschach	13
Historique	13
L'apport du Rorschach	14
Les indicateurs d'un état de stress post-traumatique au Rorschach	16
Limitations de ces recherches	27
Méthode	30
Participants	31
Matériel et instrument de mesure	31
Déroulement	32
Résultats	34
Résultats de la comparaison intrasujet du participant 1	35

Ensemble « perception des relations et comportements interpersonnels »	. 35
Ensemble « perception de soi »	..... 38
Ensemble « capacités de contrôle et tolérance au stress »	..... 39
Ensemble « stress situationnel »	..... 40
Ensemble « affects »	..... 40
Ensemble « traitement de l'information »	..... 43
Ensemble « médiation cognitive »	..... 44
Ensemble « idéation »	..... 45
Résultats de la comparaison intrasujet du participant 2	..... 47
Ensemble « affects »	..... 48
Ensemble « perception de soi »	..... 50
Ensemble « perception des relations et comportements interpersonnels »	. 51
Ensemble « capacités de contrôle et tolérance au stress »	..... 53
Ensemble « stress situationnel »	..... 54
Ensemble « traitement de l'information »	..... 54
Ensemble « médiation cognitive »	..... 55
Ensemble « idéation »	..... 56
Résultats de la comparaison intersujets	..... 59
Discussion	..... 65
Variables observées chez les sujets et qui sont reliées à l'état de stress post-traumatique selon les recherches recensées	..... 66

Nouveaux indicateurs potentiels de l'état de stress post-traumatique selon nos résultats	67
Variables démontrant un changement après deux ans de psychothérapie	70
Forces et limites de l'étude	73
Conclusion	74
Références	77
Appendice. Variables hors normes chez les participants 1 et 2 parmi les variables déjà associées à l'état de stress post-traumatique selon différents auteurs	82

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique10

Remerciements

Je tiens à remercier madame Françoise Lavallée, Ph.D., directrice de ce projet de recherche. Je vous remercie pour votre patience, votre disponibilité, vos conseils, vos encouragements et votre soutien tout au long du projet. Merci de m'avoir fait confiance et d'avoir cru en mes capacités. Grâce à vous, je suis convaincue que je serai une meilleure psychologue et une meilleure personne.

Je voudrais remercier monsieur André Pellerin, Ph.D., pour sa précieuse contribution. Merci pour votre lecture rigoureuse, pour vos judicieux conseils quant à la bonification de cet essai ainsi que pour votre soutien tout au long du projet.

J'aimerais également remercier madame Julie Lefebvre, Ph.D., qui a accepté si gentiment de participer à mon comité de doctorat. Je vous dis « Merci » pour les heures passées à la cotation des protocoles de Rorschach.

Finalement, j'aimerais remercier mes parents, ma sœur et mon conjoint pour leur soutien moral et financier durant ce projet. Sans vous, la réalisation de ce projet aurait été une démarche plus ardue. Je souhaite remercier mon amie, Anne-Marie, pour son aide précieuse dans la mise en page de cet essai.

Merci infiniment à tous.

Introduction

Cet essai vise à démontrer l'apport du Rorschach d'abord dans le diagnostic des personnes traumatisées et ensuite dans l'efficacité du traitement des victimes de l'état de stress post-traumatique chronique et sévère. Le Rorschach est l'un des instruments projectifs utilisés en psychologie clinique. L'apport essentiel de ce test est de fournir une description des caractéristiques psychologiques du sujet. Quant à l'état de stress post-traumatique, il s'agit d'une problématique qui est de plus en plus connue même si elle est apparue dans le DSM-III qu'en 1980. 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 (Luxenberg, & Levin, 2004). Cependant, un nombre limité d'études, réalisées pour la plupart auprès de vétérans de la guerre du Vietnam, utilisent le Rorschach comme outil d'évaluation de ce désordre. Ces recherches ont convergé vers un profil de réponses caractéristiques de l'état de stress post-traumatique des sujets qui répondent à cet instrument. Ces particularités seront revues ici à travers divers auteurs.

Le contexte théorique comprendra l'historique du phénomène de l'état de stress post-traumatique, la distinction entre la pensée européenne et nord-américaine, les critères diagnostiques ainsi que les mesures servant à son évaluation. L'historique du Rorschach sera aussi présenté ainsi que son apport dans l'évaluation de la psychopathologie, plus précisément dans l'évaluation de l'état de stress

post-traumatique. Ensuite, il y aura une recension des écrits portant sur les indicateurs d'un état de stress post-traumatique dans les réponses au Rorschach ainsi qu'une brève section sur les limitations de ces recherches.

La méthodologie consiste en une analyse exhaustive des résultats au Rorschach de deux participants à deux temps précis. Ces résultats sont discutés en fonction des études recensées dans le présent contexte théorique.

Contexte théorique

Le contexte théorique porte sur l'état de stress post-traumatique, problématique reconnue dans le DSM ainsi que sur le Rorschach, instrument de mesure utilisé dans l'évaluation de ladite problématique.

L'état de stress post-traumatique

Dans cette première section, il y aura un bref historique du concept, une distinction entre les courants de pensée européen et nord-américain, puis suivront les critères diagnostiques et les mesures utilisés dans l'évaluation de cette problématique.

Historique

Les symptômes de l'état de stress post-traumatique ont été identifiés au XIX^e siècle. En 1889, le psychiatre allemand Herman Oppenheim a été le premier à proposer le terme « névrose traumatique » pour désigner des symptômes chez les accidentés de chemins de fer (Crocq, 2001). Les symptômes se présentaient comme des perturbations du sommeil, des cauchemars, de l'irritabilité ainsi que des souvenirs de l'accident. À la même époque, les psychiatres et psychanalystes, Charcot, Freud et Janet, ont mis en évidence des symptômes graves présentés par les femmes victimes d'inceste et d'agressions sexuelles qu'ils qualifiaient de « névrose hystérique » (Crocq, 2001). Par ailleurs, l'allemand Honigman proposa le terme « névrose de guerre » pour décrire les symptômes relevés chez des soldats de la guerre russo-japonaise. Ces symptômes sont

similaires à ceux qu'Oppenheim avait identifiés chez les accidentés de chemins de fer (Crocq, 2001).

L'intérêt porté à la notion de trauma va s'accroître au cours de la Première Guerre mondiale qui fit des millions de victimes civiles et militaires. La psychiatrie militaire s'intéressa d'abord au « choc des tranchées » qui était causé par la terreur des bombardements d'artillerie et par l'horreur faisant suite à la vue de nombreux corps souvent affreusement mutilés. Les tenants de la pensée européenne l'ont appelé « névrose de guerre » ou encore « traumatophobie ». Ils ont remarqué des symptômes tels que des cauchemars, des réactions de sursaut exagérées, de l'impulsivité, une terreur à l'idée du combat et une forte anxiété chez ces sujets pour qui il était impossible de retourner en service. Les mêmes symptômes ont été remarqués chez des civils. Après la Deuxième Guerre mondiale, cette même problématique fut nommée « syndrome du survivant » et « syndrome des camps de concentration ». Ces syndromes consistaient en des symptômes d'agitation, de souvenirs terrifiants et d'anxiété (Van der Kolk, 2007).

Par la suite, les séquelles psychologiques graves présentées par les anciens combattants américains revenus massivement du Vietnam en 1973 ont entraîné un regain d'intérêt pour la pathologie traumatique, ce qui a provoqué une conscientisation sociale et scientifique. Celle-ci est devenue plus connue sous le nom de trouble de stress post-traumatique (Crocq, 2001)

Durant ces mêmes années, des mouvements sociaux de différents pays ont porté leur attention sur les réactions suivant une violence interpersonnelle. Les mouvements féministes ont mis l'accent sur les sévices physiques et sexuels. D'ailleurs, la description des réactions à ces traumatismes interpersonnels ressemble à celle décrite par ceux ayant un état de stress post-traumatique à la suite de la guerre du Vietnam (Friedman, Resick, & Keane, 2007). Par ailleurs, les mouvements pacifistes américains ont fait reconnaître socialement les suites dévastatrices d'expériences de combat sur la santé psychologique des vétérans (Friedman et al., 2007). L'influence des groupes pacifistes et féministes a contribué à faire reconnaître les traumatismes résultant des violences civiles, familiales et sexuelles et a contribué à faire progresser les recherches dans ce domaine pour aboutir à une description rigoureuse et précise du trouble et à son inscription dans le DSM.

Distinction entre la pensée européenne et la pensée nord-américaine

Deux courants marquent l'histoire de cette problématique : la pensée européenne et la pensée nord-américaine (Crocq, 2001). Ces courants utilisent une terminologie différente pour désigner l'état de stress post-traumatique. La pensée européenne privilégie le terme « névrose de guerre » tandis que la pensée nord-américaine préconise le terme « état de stress post-traumatique ». Ces deux pensées sont basées sur deux approches différentes et expliquent la même symptomatologie avec des théories différentes.

La pensée européenne se base notamment sur la psychanalyse pour expliquer le traumatisme. Le mot privilégié pour les tenants de cette approche est le traumatisme psychique. Pour eux, le traumatisme psychique est un phénomène qui se déroule au niveau du psychisme face à un événement traumatisant. Le traumatisme met la personne dans un état de frayeur, d'horreur et dans un sentiment d'impuissance. Il se produit alors une effraction des défenses psychiques et une confrontation avec le réel de la mort (Crocq, 2001). « Il y a alors pendant un moment, généralement fugace, mais pas toujours, ni affect ni représentation. Le sujet perçoit un vide complet de sa pensée, ne ressent rien, ni peur ni angoisse. » (Lebigot, 2005, p.16). L'événement restera donc gravé dans la mémoire de la personne puisqu'elle n'est pas en mesure de se le représenter. Ce traumatisme se compare à la présence d'un corps étranger ayant fait effraction dans le psychique. Il y provoque donc une coupure avec le signifiant, une rencontre avec une expérience de mort, du néant et de non-sens (Crocq, 2001; Lebigot, 2005).

Quant à elle, la pensée nord-américaine se base principalement sur une approche cognitivo comportementale et utilise habituellement le DSM comme outil de diagnostic. Dans le DSM-III, le trauma était défini comme un stressor identifiable pouvant évoquer des symptômes significatifs de détresse (Norris, & Slone, 2007). Dans le DSM-IV (APA, 1994), la définition a été révisée comme un événement qui est en dehors du champ de l'expérience humaine habituelle et qui doit entraîner une détresse significative. Selon cette pensée, différentes théories peuvent expliquer cette

problématique. Elles sont basées notamment sur le principe de conditionnement, sur les schémas, les émotions et les cognitions (Cahill, & Foa, 2007). Ces théories expliquent la réexpérience du trauma dans sa forme intrusive, les pensées associées ou la reviviscence de l'événement traumatique. Parmi ces différentes théories, trois mécanismes différents ont été proposés pour expliquer les pensées intrusives. Le premier mécanisme, présent dans toutes les théories sauf les théories des schémas, se base sur la formation d'associations entre les stimuli présents au moment du trauma et les réponses de peur qui lui sont associées. Le deuxième mécanisme, accentué dans les théories des schémas, est lié au fait que la réexpérience est le résultat de la divergence entre les connaissances actuelles et les schémas primaires de sécurité et de compétence. Le troisième mécanisme se situe au niveau des appréhensions cognitives de l'événement traumatique et de ses séquelles (Cahill, & Foa, 2007).

Critères diagnostiques

Malgré ces modes de pensée différents, nous observons que les symptômes demeurent similaires. Nous utiliserons les critères diagnostiques du DSM-IV pour décrire la problématique puisque les sujets des études préalablement identifiées sont majoritairement des vétérans de la guerre du Vietnam. Ces critères sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 1

Critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique

-
- A : Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :
- a vécu, été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée
 - la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur
- B : L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
- souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions
 - rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse
 - impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire
 - sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause
 - réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause
- C : Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :
- efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme
 - efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme
 - incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme
 - réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités
 - sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres
 - restriction des affects
 - sentiment d'avenir bouché
- D : Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux (2) des manifestations suivantes :
- difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;
 - irritabilité ou excès de colère;
 - difficultés de concentration;
 - hypervigilance;
 - réaction de sursaut exagérée
- E : La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.
- F : La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
-

L'évaluation de l'état de stress post-traumatique

Les diverses mesures utilisées plus couramment dans le diagnostic de l'état de stress post-traumatique sont basées sur l'évaluation des symptômes et des expériences telles que rapportées par le client. Ces informations reposent sur la mémoire, la subjectivité et, dans certains cas, sur une certaine transformation de l'information (Luxenberg, & Levin, 2004). Elles sont vulnérables aux déformations et surtout aux motivations externes suscitées par des compensations de toutes sortes (Orr, & Pitman, 1993). Quant à elles, les épreuves projectives telles que le Rorschach peuvent contribuer à mieux contrôler ces phénomènes. Il faut se rappeler que l'état de stress post-traumatique désorganise l'individu qui en souffre sur le plan émotif, cognitif et physique. C'est dans ces conditions précaires que l'évaluation de la condition du patient est effectuée la plupart du temps.

Depuis sa reconnaissance dans le DSM, il y a eu un développement considérable de mesures pour évaluer cette problématique. L'évaluation de l'état de stress post-traumatique peut s'effectuer à partir de différents types de mesures tels que des entrevues structurées (SCID), des mesures autorapportées (CAPS, PSS-I, etc.), des questionnaires (IES, etc.) ainsi que des mesures psychophysiologiques (Keane, Brief, Pratt, & Miller, 2007). Ces derniers préconisent une approche multidimensionnelle pour l'évaluation de cette problématique. Cependant, ils ne retiennent pas les méthodes projectives comme mesure possible dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique. Il va de soi que les approches théoriques des chercheurs guident le choix des instruments privilégiés.

Les mesures, ci-haut mentionnées, comportent des difficultés au niveau de l'évaluation de la problématique de l'état de stress post-traumatique. Dans certains cas, une de ces difficultés est d'objectiver certains symptômes de ce trouble. Dans d'autres situations, certaines personnes se sentent tellement perdues et désemparées face à l'ampleur de leur difficulté qu'elles en ont honte. Ces personnes minimisent l'information qu'elles nous donnent ou la nient plus ou moins consciemment. Dans ce même registre, nous observons également des personnes centrées sur des symptômes importants, mais qui ne font pas le lien entre ceux-ci et un événement traumatique déclencheur de leur condition actuelle. Par ailleurs, d'autres individus peuvent tenter d'exagérer leurs symptômes pour toucher de meilleures compensations comme le rapportent Orr et Pitman (1993). Ces individus peuvent adapter leurs réponses aux autres tests et ainsi biaiser l'évaluation, ce qu'ils réussissent beaucoup plus difficilement avec le Rorschach (Seamons, Howell, Carlisle, & Roe, 1981; Sloan, Arsenault, & Hilsenroth, 2002). Elles sont vulnérables aux déformations et surtout aux motivations externes suscitées par des compensations de toutes sortes (Orr, & Pitman, 1993). Quant à elles, les épreuves projectives telles que le Rorschach peuvent contribuer à mieux contrôler ces phénomènes. Il faut se rappeler que l'état de stress post-traumatique désorganise l'individu qui en souffre sur le plan émotif, cognitif et physique. C'est dans ces conditions précaires que l'évaluation de la condition du patient est effectuée la plupart du temps. En tant qu'instrument de mesure projective, le Rorschach permet de contrecarrer les difficultés énoncées ci-haut, ce que nous verrons plus précisément dans la prochaine section sur cette mesure.

Le Rorschach

Cette section présente l'historique du Rorschach, son apport dans l'évaluation ainsi que les indicateurs de l'état de stress post-traumatique dans les réponses au Rorschach relevés dans les différentes études.

Historique

Le Rorschach a été créé par le psychiatre suisse, Herman Rorschach en 1921 (Exner, 1995). Il a suscité un intérêt considérable tant dans la pratique professionnelle que dans la recherche. Entre 1940 et 1950, il était synonyme de psychologie clinique. Par contre, son histoire est marquée de controverses par rapport à l'objectivation et par rapport à sa fidélité. Au fil des années, il y a eu plusieurs systèmes d'administration et de cotation pour le Rorschach qui ont été utilisés en clinique. C'est en 1974 que le système de compréhension intégré de John Exner fut instauré.

Le Rorschach est une mesure projective standardisée. Il consiste en dix planches : cinq d'entre elles ont des taches de couleur noire, deux autres ont des taches de couleur noire et rouge et trois ont des taches avec plusieurs couleurs. Le Rorschach est un test où le sujet doit dire ce qu'il voit dans les dix planches. Selon Exner Jr. (2003), le Rorschach permet de comprendre le sujet en tant qu'individu. Il nous renseigne sur les fonctions psychologiques (processus en cours) qui ont produit les comportements observés. Ainsi, les interprétations sont en lien avec l'organisation psychologique et le fonctionnement du sujet. L'accent est mis sur la structure psychologique ou la personnalité de l'individu

plutôt que sur ses comportements. L'information obtenue va au-delà de la simple identification des symptômes comme le feraient des mesures dites plutôt objectives et peut mener à de nouvelles hypothèses sur les facteurs étiologiques. L'apport de cet instrument est présenté dans la prochaine section.

L'apport du Rorschach

Le Rorschach donne des informations complémentaires qui viennent enrichir les mesures autorapportées. 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 (Luxenberg, & Levin, 2004). Il peut faciliter la compréhension de la capacité du sujet à percevoir la réalité, à gérer ses émotions et démontrer sa perception de l'environnement, son contrôle émotionnel, son processus de pensée et sa perception des stimuli affectés par le trauma. Ces mêmes auteurs poursuivent en ajoutant que ce test a également le potentiel de fournir au clinicien une vue unique du fonctionnement de la personne traumatisée et ce, sans avoir à revenir directement sur les événements traumatiques; ce qui n'est possible avec aucun autre instrument.

Le Rorschach a aussi l'avantage d'être moins direct et moins intrusif que les tests objectifs qui ciblent directement les symptômes, tout en maintenant 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, & Levin, 2004). De plus, il a démontré une sensibilité aux expériences traumatiques, ce qui en fait un bon

indicateur de la détresse subjective de la personne. C'est précisément ce dernier niveau d'information qui est nécessaire pour la compréhension des réactions qui font suite aux expériences traumatiques (Luxenberg, & Levin, 2004). Le Rorschach peut évoquer le choc traumatique de l'événement (Franchi, & Andronikof-Sanglade, 1993; Van der Kolk, & 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).

Par ailleurs, le Rorschach déjoue les processus cognitifs volontaires et les résistances pour révéler le portrait psychologique de la personne dans son fonctionnement conscient et inconscient (Levin, 1993; Weiner, 1996; Wood, Nezworski, Stejskal, Garven, & West, 1999; Thorndike, & Hagen, 1969).

Selon Luxenberg et Levin (2004), le Rorschach a aussi son utilité avec des clients qui ne sont pas enclins à rapporter l'histoire du trauma ou qui ne sont pas conscients d'un aspect particulier de leur expérience traumatique. Aussi, la validité discriminante du Rorschach a été démontrée pour repérer les personnes qui nient l'existence de leur psychopathologie (Grossman, Wasyliv, Benn, & Gyoerkoe, 2002) et qui simulent une pathologie après en avoir appris les symptômes (Seamons, Howell, Carlisle, & Roe, 1981; Sloan, Arsenault, & Hilsenroth, 2002). Le Rorschach peut donc améliorer le diagnostic différentiel en clarifiant les liens entre la symptomatologie du client et le trauma et ainsi faciliter la planification du traitement (Levin, 1993). En bref, Wood,

Lilienfeld, Garb et Nezworski (2000) s'appuient sur Levin pour ajouter que le Rorschach est une mesure subtile et idéale de l'état de stress post-traumatique qui pourrait être évaluée ainsi d'une manière plus complète.

Malgré l'accord de certains auteurs sur l'apport du Rorschach, d'autres font des mises en garde le concernant. Nous relevons Bersoff (1970) qui soutient que ce test, dans certains cas, pourrait devenir un déclencheur traumatique. Katsounari (2005) précise qu'il peut devenir le stimulus d'une réexpérience de l'évènement traumatique tandis que Carr (1984) rapporte que les contenus au Rorschach sont une concrétisation de stimuli spécifiques et que ceux-ci peuvent précipiter l'anxiété face à un trauma qui n'a pas été intégré de façon convenable. Donc, il sera de la responsabilité du clinicien de porter une attention particulière au sujet de ces mises en garde.

En conclusion de cette section, l'accord de certains auteurs sur l'apport du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique les a poussés à faire des études dans lesquelles ils ont identifié des indicateurs reliés à l'état de stress post-traumatique.

Les indicateurs d'un état de stress post-traumatique au Rorschach

Aux fins de cet essai, nous avons effectué une recension des écrits portant sur l'apport du Rorschach dans l'évaluation du stress post-traumatique. Chacune des études retenues comporte ses particularités, ses forces et ses faiblesses. Nous avons choisi de

présenter les conclusions de ces auteurs en privilégiant l'ordre chronologique. La majorité de ces recherches s'appuient sur la cotation d'Exner. Seulement les premières études rapportées (Bersoff, 1970; Modlin, 1967, cité dans Levin, 1993; Shalit, 1965, cité dans Levin, 1993) utilisent la cotation de Klopfer.

En 1965, Shalit (cité dans Levin, 1993) étudie l'impact des stress environnementaux en administrant le Rorschach à vingt militaires de la marine d'Israël qui avaient été exposés à une sévère tempête dix ans auparavant. Il compare leurs réponses à celles déjà recueillies lors de leurs processus de sélection. Il présume que les réponses de mouvement humain (M) devraient rester cohérentes comme un trait de personnalité et que les réponses de mouvements inanimés (*m*) devraient augmenter à cause du niveau de réaction face à une expérience subjective d'impuissance liée à l'expérience d'un stress situationnel. Les résultats obtenus par ce chercheur confirment son hypothèse.

Pour sa part, Modlin (cité dans Levin, 1993) réalise en 1967 une recherche auprès de quarante personnes accidentées qui démontrent toutes des signes d'anxiété post accident. Le résultat significatif est le nombre limité de réponses, soit 8 ou 9 réponses en moyenne au Rorschach. Modlin interprète ces résultats comme une évidence d'une vulnérabilité face aux symptômes. Par contre, selon la cotation d'Exner (1986) établie quelques années plus tard, les protocoles de dix réponses ou moins sont invalides et ne peuvent être interprétés.

Quant à Bersoff (1970), il analyse les protocoles de deux vétérans du Vietnam qui sont considérés comme ayant développé une « névrose traumatique de guerre ». Cet auteur démontre que le Rorschach fait ressortir le parallèle avec la névrose traumatique de guerre définie par une impression d'un monde hostile, une hyperactivation, le sentiment d'être constamment en alerte, un débordement périodique d'agressions désorganisées ainsi qu'une répétition de rêves traumatiques. Dans ces deux protocoles, le résultat le plus significatif est la répétition de contenus thématiques directement et symboliquement en lien avec le trauma. Suite aux résultats, Bersoff conclut que le Rorschach agit comme libérateur des fantaisies hautement chargées. Il est important de souligner que les percepts spécifiques au trauma dans le Rorschach ont une grande importance chez les personnes ayant un stress post-traumatique et elles se retrouvent dans les études ultérieures telles que nous le verrons un peu plus loin dans ce texte (Levin, 1993; Salley, & Teiling, 1984; Van der Kolk, & Ducey, 1989).

Salley et Teiling (1984) étudient aussi un vétéran du Vietnam aux prises avec de violents épisodes de colère. Le résultat le plus frappant est l'utilisation considérable des déterminants de l'estompage, signes d'affects douloureux et de sentiments d'impuissance. Les auteurs notent aussi la surabondance de contenus se référant à du morcellement ce qui suggère que le sujet a besoin de se couper de certains aspects de l'expérience traumatique. Ce besoin constitue la qualité biphasique du stress post-traumatique rapportée par Horowitz (1983). En effet, cette dernière démontre qu'une rigidité au niveau des défenses s'accompagnant d'un engourdissement des affects

servirait à contrer une reviviscence intrusive qui pourrait submerger la personne. Les percepts dans le protocole de ce vétéran sont blessés, mutilés, coupés et endommagés. Ils reflètent une peur envahissante d'un mal physique et des pulsions violentes et agressives. De tels percepts illustrent les mécanismes psychologiques spécifiques chez les sujets en état de stress post-traumatique chronique que le Rorschach permet de mettre en évidence. La présence de pulsions empreintes d'agressivité montre aussi que le Rorschach peut devenir le stimulus d'une réexpérience de l'événement traumatique et qu'il faut donc être conscient de cet effet lors de l'utilisation d'un tel instrument (Katsounari, 2005). D'ailleurs Carr (1984) critique Salley et Teiling en précisant que lorsque des contenus au Rorschach sont une concrétisation de stimuli spécifiques, ceux-ci peuvent précipiter l'anxiété face à un trauma qui n'a pas été intégré dans son ensemble. Il argumente la possibilité que les réponses au Rorschach représentent les expériences concrètes de l'incident traumatique dans le passé du patient. Cet incident devrait être considéré lorsqu'il y a présence d'une préoccupation face à l'intégrité du corps. Il mentionne également voir des similarités dans les Rorschach de ses patients au niveau des percepts reliés au trauma. Pour sa part, Kowitt (1985) souligne que les fantasmes inconscients et les conflits peuvent être cachés dans l'imagerie traumatique et peuvent ne pas être pris en compte étant donné la nature du trauma lui-même.

Souffront (1987) utilise le Rorschach à des fins d'évaluation différentielle auprès de soixante 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. Le ratio FC : CF+C discrimine les sujets traumatisés qui fournissent aussi plus de réponses de couleur chromatique à prédominance couleur (CF+C), signifiant qu'ils ont tendance à réagir impulsivement. Les réponses de mouvements inanimés (*m*) et le ratio FC : CF+C discriminent les sujets dans 71,67 % des cas.

Quelques temps plus tard, Van der Kolk et Ducey (1989) comparent les protocoles de treize vétérans du Vietnam en état de stress post-traumatique avec ceux d'un groupe contrôle de onze vétérans. Les sujets traumatisés ont tendance soit à trop contrôler ou 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 des 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, donc qu'il y a reviviscence. 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 réponse de mouvement humain, ce qui reflète leur inhabileté à intégrer leur expérience affective

et à la structurer à travers le processus cognitif. Les sujets traumatisés présentent plus de réponses de mouvements inanimés (m) et un ratio (eb) plus élevé par rapport au groupe contrôle. De plus, ils obtiennent 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.

Quant à eux, Swanson, Blount et Bruno (1990) analysent les protocoles de cinquante combattants du Vietnam traités pour un trouble de stress post-traumatique. Le résultat le plus remarquable qu'ils ont obtenu est la faible tolérance au stress ($D = -1.82$). Ces sujets vivent beaucoup d'anxiété situationnelle causée par des événements de vie stressants ($m = 2.84$; $Y = 1.40$) et 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 ($D_{adj} = -0.82$). Ces sujets 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 froids et distants ($T = 0.58$). Ils ont tendance à s'engager dans des idéations passives et à espérer

que les autres viennent à leurs rescousses ($M_a : M_p = 1.22 : 1.36$). Ils s'engagent plus fréquemment dans des introspections douloureuses ($V = 1.46$).

Par la suite, Hartman et al. (1990) analysent les protocoles de quarante et un vétérans du Vietnam hospitalisés pour stress post-traumatique. Le résultat le plus frappant est l'obtention d'une moyenne de 56 % sur la cote (X+) et 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 et Dadj) négatif démontrant qu'ils semblent envahis par la présence de stimuli qui nuisent à leur adaptation. 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 plus de contenus subjectivement reliés aux situations militaires ou de combat.

Pour sa part, Burch (1993) compare trois groupes de sujets : vingt-neuf vétérans du Vietnam en état de stress post-traumatique, vingt-cinq vétérans du Vietnam sans stress post-traumatique ainsi que vingt-neuf vétérans qui n'ont pas participé à cette guerre. Les sujets des trois groupes éprouvent des difficultés reliées au processus de médiation-perception (X+ %), à la tolérance au stress (D, Dadj, *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 dans leur groupe respectif. Cependant, cette classification avait une sensibilité limitée pour identifier les sujets ayant un stress post-traumatique, mais démontrait tout de même que ces derniers rapportaient significativement plus de contenus liés au combat (Bl, An, Hd, Fi, Ex), plus de contenus morbides (MOR) et plus de styles d'adaptation extratensif ou ambitendant.

La même année, Levin (1993) interprète les protocoles de vingt-sept 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 que la qualité de forme est pauvre (M-); il note 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 les effets psychologiques chez trente 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 en utilisant les variables qui ont été reliées à cet état dans les recherches antérieures (X+ %,

m, FC : CF+C, D, Dadj, 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 (Dadj 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 (18.63) est exceptionnellement élevé comparativement aux normes (es = 11) d'Exner (1993).

En ce qui a trait aux contenus, déjà en 1970, Bersoff démontrait que les concepts spécifiques au trauma dans le Rorschach ont une grande importance chez les personnes en état de stress post-traumatique. Par la suite, certains auteurs (Carr, 1984; Kowitz, 1985; Salley, & Teiling, 1984; Van der Kolk, & Ducey, 1989) démontrent que les contenus sont importants pour évaluer la symptomatologie. L'un des auteurs de Sloan et al. (1995), Hilsenroth, élabore une mesure de contenu (CC) qui reflète les effets de l'expérience de la guerre du Golfe. On y retrouve : les appareils militaires, les armes, les projectiles, les parties de corps meurtris ou mutilés ainsi que le feu résultants d'une attaque de violence, des réponses personnelles représentant des expériences d'opération, des contenus d'animaux, de végétation, de structure géographique associés à la vie militaire.

Afin de mieux connaître les effets psychologiques à long terme, ces derniers auteurs, Sloan et al. (1996) poursuivent leur recherche trois ans plus tard. Ils comparent

les sujets de la première étude à un groupe contrôle de vingt-cinq réservistes de la marine qui n'ont pas participé à l'opération « tempête du désert ». Les résultats démontrent des différences significatives entre la première mesure et la seconde prise dans le groupe expérimental ainsi qu'entre la première mesure du groupe expérimental et le groupe contrôle. Le score (D) négatif élevé du groupe expérimental reste négatif au deuxième temps, mais n'est pas significativement différent de celui du groupe contrôle. Le score es, extrêmement élevé lors de la première mesure, décline vers un niveau normal. Le faible ratio de FC : CF+C de la première mesure diminue largement tandis que le lambda augmente significativement de même que les variables ($X+$ % et X_u %). Par ailleurs, une différence significative a été remarquée entre le groupe expérimental lors de la deuxième mesure ($M = 4.63$) et le groupe contrôle ($M = 8.63$) au niveau du EA.

Et puis, en 1998, Goldfinger, Amdur et Liberzon comparent les protocoles de seize vétérans du Vietnam en état de stress post-traumatique, de neuf vétérans du Vietnam sans état de stress post-traumatique ainsi que de douze sujets qui n'ont pas participé à la guerre du Vietnam. Ils remarquent qu'un large pourcentage de sujets traumatisés (69 %) est d'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 liée au combat que les deux autres groupes. Les auteurs mentionnent que les trois groupes excédaient les normes d'Exner aux indicateurs de la

tolérance au stress, de la régulation des affects, de la médiation perceptuelle ainsi qu'au niveau interpersonnel.

Suite à leurs recherches et aux résultats des études antérieures, Goldfinger (1998) regroupe 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 inefficaces (EB = ambitendant), expériences de tension et d'impuissance (m élevé et Y élevé), régulation de l'affect pauvre (FC : CF+C faible) et évitement des affects (Afr peu élevé), difficultés perceptuelles (X+ % peu élevé, F+ % peu élevé, Xu % et X- % élevé), évitement des relations interpersonnelles (H peu élevé) et imagerie intrusive traumatique (grands nombres de Bl, An, Hd, Ex, Fi, MOR et de contenus thématiques).

Finalement, 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).

Ces diverses études témoignent de la capacité du Rorschach à révéler différentes facettes du fonctionnement psychologique spécifique des individus en état de stress post-traumatique. Par contre, ces études ont certaines limitations au niveau de la méthodologie.

Limitations de ces recherches

Malgré le fait que ces études demeurent pertinentes quant à la contribution du Rorschach, elles comportent certaines limites méthodologiques. Il s'avère difficile de généraliser les résultats de certaines de ces recherches qui comptaient peu de participants comme Bersoff (1970), Goldfinger et al. (1998), Gray (2005), Salley et Teiling (1984) ainsi que Van der Kolk et Ducey (1989).

La variabilité observée quant à l'exposition au combat (durée, violence) limite aussi la généralisation. Par ailleurs les études de Souffront (1987) et d'Hartman et al. (1990) comptent des sujets hospitalisés; cette caractéristique pourrait avoir un impact sur la sévérité et peut se refléter au Rorschach tel que le rapporte Katsounari (2005) dans l'étude de Bersoff (1970) et de celle de Swanson et al. (1990).

Certaines de ces recherches ont une variabilité dans les groupes au niveau des variables sociodémographiques, ce qui peut causer une différence qui n'est pas en lien avec le diagnostic (Wood et al., 2000). Dans l'étude de Bersoff, les deux sujets proviennent de milieux différents sur le plan social, éducationnel et ont un traumatisme différent (Katsounari, 2005). Ce serait aussi le cas dans l'étude de Swanson et al. (1990) et d'Hartman (1990).

Selon Wood (2000), certaines études n'ont pas de groupe contrôle. C'est le cas dans les recherches d'Hartman et al. (1990), de Sloan et al. (1995) ainsi que de Swanson

et al. (1990). À cet égard, Cohen et de Ruiter (1991) mentionnent qu'il n'y a pas un groupe contrôle adéquat dans l'étude de Van der Kolk et Ducey (1989).

Également, selon Wood (2000), une limitation peut être liée à l'administrateur ou au mode d'administration. Cet auteur souligne que, dans l'étude de Goldfinger et al. (1998), l'administration du test n'aurait pas été faite selon les normes d'Exner. Les sujets auraient été reliés à un moniteur électrique et auraient vu les planches sur un écran.

Ces limites identifiées nous incitent à la prudence dans notre propre méthode de recherche pour cet essai. Cependant, la plupart des résultats de recherche démontrent tout de même leur valeur lorsqu'on les compare aux normes d'Exner. Malgré les limites mentionnées ci-haut, les études recensées parviennent à des résultats qui se recoupent et elles se valident ainsi entre elles tout en apportant de l'information pertinente sur l'état de stress post-traumatique ainsi que sur la dynamique des personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique.

Dans ce présent essai, nous avons tenté de tenir compte de certaines des limitations identifiées. Nous avons fait l'administration, la cotation et l'interprétation selon les normes d'Exner afin de pouvoir faire la comparaison des résultats avec les études antérieures. Nous avons choisi deux participants qui se ressemblent quant aux variables sociodémographiques. Puisque nous savons que notre échantillonnage est faible,

l'analyse des résultats dans cet essai est davantage exhaustive, ce qui nous fournit plus d'informations concernant l'apport du Rorschach dans l'évaluation du stress post-traumatique. Ces éléments de méthodologie sont présentés au chapitre qui suit.

Méthode

Ce projet vise à mieux démontrer l'apport du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique et à documenter l'évolution des clients atteints de l'état de stress post-traumatique chronique et sévère suite à un suivi psychologique. Dans la présente section, il sera question de la méthode de recherche privilégiée, soit une étude de cas avec deux participants. Plus précisément, nous présenterons une section sur les participants, le matériel, l'instrument de mesure et le déroulement de l'étude.

Participants

Pour les besoins de cet essai, deux participants volontaires ont été recrutés. Ces deux hommes, ex-militaires âgés d'une cinquantaine d'années, ont participé à des missions de paix dans différents pays. Ils sont retraités médicalement et pensionnés depuis une dizaine d'années. Ils bénéficient tous deux d'un suivi psychiatrique et psychologique régulier en clinique externe. Ces participants ont été diagnostiqués par un psychiatre expérimenté dans le domaine comme ayant un état de stress post-traumatique sévère et chronique.

Matériel et instrument de mesure

Le Rorschach est administré en suivant les règles de passation d'Exner (2002). Les protocoles sont ensuite cotés et interprétés en suivant les directives de ce même auteur (2002, 2003).

Déroulement

Les deux participants ont d'abord été invités à participer à notre étude. Des informations précises quant aux objectifs et au déroulement de la recherche en cours leur ont été fournies. Nous leur avons expliqué tout ce que comprendra cette étude afin d'obtenir les conditions préalables à un consentement libre et éclairé, formulaire qu'ils ont signé par la suite.

Les premières passations respectives ont été réalisées en 2006 et 2007 par Dr Françoise Lavallée, psychologue, dans le cadre du traitement en psychologie. La deuxième passation pour chacun des participants a été réalisée par nous-mêmes, Marie-Ève Parent en 2009.

Tel que mentionné, l'essai prend la forme d'une analyse de cas. Ayant pour objectif d'analyser la contribution spécifique du Rorschach dans l'évaluation du stress post-traumatique, nous comparons les protocoles de nos sujets en deux temps. Le premier temps (T1) correspond à la première passation tandis que le deuxième temps (T2) correspond à la deuxième passation. Nous voulons faire la comparaison entre les deux protocoles de chaque sujet afin d'analyser les particularités, les indicateurs reliés à l'état de stress post-traumatique et de comparer les protocoles pour voir leurs capacités à démontrer l'évolution du client. Par la suite, nous allons comparer les protocoles des deux sujets afin de voir s'il y a des similitudes ou des différences. Finalement, nous

allons analyser les protocoles des deux sujets afin de les comparer aux résultats des recherches présentés au chapitre précédent.

Résultats

Suite à la recension des études sur le sujet, les résultats obtenus dans cet essai seront présentés aux deux temps de passation chez les deux participants. Les résultats des participants sont regroupés selon les ensembles du Rorschach. Cette section sera divisée en trois parties : les résultats de la comparaison intrasujet du participant 1, les résultats de la comparaison intrasujet du participant 2 et les résultats obtenus de la comparaison intersujets aux deux temps de passation.

Résultats de la comparaison intrasujet du participant 1

Dans cette section, il y aura la présentation des résultats du participant 1 aux deux temps de passation. Les résultats sont regroupés par ensemble, ce qui permet de relever les différences entre les deux temps de mesure (différence significative ou similitude)

Ensemble « perception des relations et comportements interpersonnels »

Nous constatons une évolution quant aux besoins de proximité et d'ouverture aux relations affectives intimes. En effet, les résultats au T1¹ attestent la présence de besoins de contacts très forts qui sont insatisfaits (SumT = 3). Ce participant rechercherait des relations émotionnelles proches avec les autres, mais sans savoir comment y arriver, ce qui pourrait le rendre vulnérable à la manipulation des autres. Tandis qu'au T2, les

¹ Tel que mentionné antérieurement, les abréviations T1 et T2 seront utilisées pour désigner les passations. T1 signifiant la première passation et T2 signifiant la deuxième passation.

résultats témoignent que le participant reconnaîtrait et exprimerait ses besoins de proximité d'une façon appropriée ($\text{SumT} = 1$).

Nous notons une amélioration entre les deux temps de passation concernant les comportements interpersonnels et leurs efficacités. À la première passation, le participant s'engagerait généralement dans des formes de comportements relationnels qui risquent d'être moins adaptées à la situation ($\text{GHR:PHR} = 3:4$) alors qu'à la deuxième passation, il s'impliquerait généralement dans des formes de comportements interpersonnels qui ont toutes chances d'être adaptées à la situation ($\text{GHR:PHR} = 4:2$). Il s'améliore aussi au niveau des mouvements de coopération et d'agression. Au T1, il n'anticiperait pas des interactions positives avec les gens ($\text{COP} = 0$; $\text{AG} = 1$) et il ressentirait un malaise dans les situations interpersonnelles alors qu'au T2, il anticiperait généralement des interactions positives entre les gens et il serait intéressé à y participer ($\text{COP} = 1$; $\text{AG} = 0$).

Les résultats obtenus au T1 et au T2 démontrent la présence de caractéristiques qui sont typiquement associées à une immaturité relationnelle ou à une incompétence dans ce domaine (T1 : $\text{CDI} = 4$; T2 : $\text{CDI} = 4$). Cela signifie que le participant aurait de la difficulté à établir et à maintenir des relations proches et adultes, ce qui pourrait expliquer des difficultés sur le plan relationnel. Le participant entretiendrait des relations plus superficielles et aurait de la difficulté à les maintenir. Le participant peut être considéré par les autres comme distant et inadéquat. Il serait moins sensible aux besoins

et aux intérêts des autres. Il aurait tendance à fuir les interactions sociales et à s'isoler. Il rechercherait des relations proches et durables, mais ses difficultés sur le plan relationnel pourraient lui engendrer une insatisfaction dans ses relations interpersonnelles ainsi qu'un sentiment de confusion ou d'impuissance.

Les résultats obtenus aux deux temps de mesure indiquent que le participant adopterait, de façon générale, un rôle passif dans ses relations interpersonnelles (T1 : a:p = 0:7; T2 : a:p = 1:5). Il aurait tendance à éviter la prise de décision et serait moins enclin à chercher de nouvelles solutions aux problèmes ou à adopter de nouveaux modes de comportement. Il aurait tendance à manifester plus de comportements de dépendance que la normale (T1 : Fd = 2; T2 : Fd = 1) en se remettant aux autres pour le diriger et en se montrant assez naïf dans ses attentes relationnelles.

Selon les résultats à la première passation, le participant aurait un intérêt marqué pour les autres (somme contenus humains = 8), alors qu'il manifesterait un intérêt normal selon les normes d'Exner à la deuxième passation (somme contenus humains = 7). Cependant, il ne comprendrait pas très bien les gens, ce qui pourrait souvent amener des attentes irréalistes concernant les relations ou des comportements pouvant aliéner les autres. Lors de la première passation, le participant se situerait dans la norme (PER = 1) en ce qui a trait aux réponses personnelles, alors qu'il serait légèrement plus défensif que la plupart des gens à la deuxième passation (PER = 2).

Le participant aurait tendance à être moins actif socialement qu'il ne serait souhaitable (index d'isolement social = 0.30). Ce résultat signifie qu'il aurait moins d'intérêt ou plus de réticence à s'engager dans des échanges relationnels. Cette tendance s'accroît au T2 (index d'isolement social = 0.35).

Ensemble « perception de soi »

Nous relevons une évolution dans les résultats du participant au niveau de la préoccupation de soi. Au T1, les résultats démontrent que le participant aurait un investissement excessif en regard de l'attention portée à lui-même (ego = 0.52), ce qui pourrait le conduire à négliger son monde extérieur. Tandis qu'au T2, les résultats démontrent que le participant ne serait ni plus ni moins centré sur lui-même que la plupart des gens (ego = 0.35). Nous notons aussi une évolution quant à l'image de soi. Au T1, l'image de soi du participant serait fortement associée à des attributions négatives et sa pensée serait marquée, dans son ensemble, par un point de vue sur soi beaucoup plus pessimiste qu'il ne serait souhaitable (MOR = 4). Au T2, les résultats démontrent que le participant se situerait dans la norme (MOR = 1). Le participant porterait une attention inhabituelle à son corps lors de la première passation ($An+Xy = 2$), alors qu'il se retrouverait dans la norme lors de la deuxième passation ($An+Xy = 1$). Le sujet s'adonnerait à des comportements d'introspection comme la plupart des gens aux deux temps de passation (T1 : FD = 2, SumV = 0; T2 : FD = 2, SumV = 0).

Ensemble « capacités de contrôle et tolérance au stress »

Les résultats lors de la première passation indiquent que le participant serait très vulnérable aux pertes de contrôle et à la désorganisation lorsqu'il vit un stress ($D_{Aj} = -2$, $CDI = 4$). Cela signifie que le participant serait davantage, de manière chronique, vulnérable à la surcharge idéationnelle et affective. Cette vulnérabilité s'atténue lors de la deuxième passation, mais l'organisation de la personnalité demeurerait plus immature que ce qui est attendu ($D_{Aj} = 0$, $CDI = 4$). Ce résultat amènerait une vulnérabilité face aux problèmes courants de la vie de tous les jours.

Les résultats obtenus au T1 et au T2 soutiennent que les ressources disponibles seraient limitées (T1 : $EA = 6.0$, $D_{Aj} = -2$; T2 : $EA = 5.5$, $D_{Aj} = 0$). Lors de la deuxième passation, les résultats illustrent que le participant serait plus vulnérable, qu'au T1, de manière chronique, à la désorganisation face aux stress inhérents de la vie. Exner (2003) soutient que ces personnes fonctionnent mieux dans des environnements bien structurés et dépourvus d'ambiguïté.

En regard de la variable « eb », les résultats au T1 et au T2 témoignent que le participant éprouverait un certain malaise psychique (T1 : $eb = 5:12$; T2 : $eb = 3:4$). Les résultats au T1 indiquent que le sujet internaliserait ses affects plus qu'il ne le souhaiterait, ce qui signale la présence d'un sentiment de frustration affective.

Ensemble « stress situationnel »

Nous constatons une évolution significative entre les deux temps de passation. À la première passation, les résultats témoignent de la présence de stress situationnel important ($D = -4$, $D A_j = -2$) qui aurait un impact considérable sur les pensées, les émotions et les comportements du participant ($m = 3$, $\text{Sum}Y = 4$). Il est possible qu'une partie du stress situationnel ressenti soit en relation avec une perte affective récente ($\text{Sum}T = 3$, $\text{Sum}V = 0$, $\text{ego} = 0.52$). Selon les résultats, le participant aurait été dans un état de surcharge dans lequel il aurait ressenti plus de pressions internes que ce à quoi il peut répondre de manière efficace. Dans ce cas, la capacité de contrôle serait diminuée, des décisions ou des comportements seront pris ou adoptés sans suffisamment de réflexion, ce qui pourrait amener une tendance à l'impulsivité et un potentiel de désorganisation. À la deuxième passation, il n'y aurait pas de signe de stress situationnel ($D = 0$, $D A_j = 0$).

Ensemble « affects »

Les résultats lors de la première passation soulignent l'hypothèse d'une certaine vulnérabilité aux problèmes affectifs à cause de difficultés d'ajustement social ($\text{DEPI} = 5$; $\text{CDI} = 4$). Nous ne retrouvons pas cette hypothèse lors de la deuxième passation. De même, à la première passation, le participant réprimerait fréquemment ses émotions selon les normes habituelles ($\text{Sum}C' : W\text{Sum}C = 5 : 4$), ce qui pourrait entraîner une irritation psychique alors qu'il se situerait dans la norme à la deuxième passation ($\text{Sum} C' : W\text{sum} C = 2 : 2.5$) et n'éprouverait plus cette irritation.

En regard du rapport affectif, nous remarquons une différence entre le T1 et le T2. Au T1, les résultats révèlent que le participant extratensif serait très sollicité par la stimulation émotionnelle et il semble avoir beaucoup d'intérêt pour l'échange émotionnel ($Afr = 1.25$). Au T2, les résultats démontrent que le participant semble aussi prêt que la plupart des gens à traiter des stimuli chargés émotionnellement et à s'y impliquer ($Afr = 0.70$).

Nous relevons une amélioration quant à la variable de projection de couleur. Selon les résultats lors de la première passation, le participant utiliserait une forme inhabituelle de déni face à des expériences émotionnelles déplaisantes ($CP = 1$). Cela pourrait amener le participant à substituer un affect positif tout à fait inapproprié à la situation. Ceci pourrait s'expliquer par le malaise ressenti à traiter de manière adéquate les affects négatifs. Lors de la deuxième passation, les résultats indiquent que le participant se situerait dans la norme ($CP = 0$).

Au niveau de l'index d'intellectualisation, les résultats au T1 et au T2 seraient similaires et signifient que le participant utiliserait l'intellectualisation comme tactique défensive lors de situations perçues comme stressantes sur le plan affectif ($T1 = 7:27$; $T2 = 9:17$).

Aux deux temps de passation, le participant se montrerait moins préoccupé à contrôler les décharges émotionnelles que la plupart des gens, ce qui indique qu'il

tendrait à se montrer plus direct ou intense dans l'expression de ses affects que la plupart des gens (T1 : FC:CF+C = 2:3; T2 : FC:CF+C = 1:2).

Une différence significative a été relevée au T1 et au T2 au niveau du style d'adaptation. Selon les résultats, le participant passerait d'un style d'adaptation extratensif (EB = 2:4, Lambda = 0.59) au T1, à un style d'adaptation ambitendant (EB = 3:2.5, Lambda = 0.42) au T2.

Dans cet ensemble, nous relevons, comme précédemment, un certain malaise psychique au T1 et au T2. Lors de la première passation, ce résultat signifie que le participant présenterait de manière chronique des sentiments de solitude ou de besoins affectifs (côté droit du eb = 5:12). De plus, le résultat obtenu à cette variable signale la présence d'une irritation psychique ou d'affects négatifs causés par une tendance inhabituelle à inhiber l'expression de certaines émotions et à en supprimer l'impact.

En ce qui concerne la complexité psychologique du participant, les résultats lors de la première passation nous démontrent qu'il y a un certain degré d'incertitude ou de confusion concernant les affects qui résulte d'évènements liés aux situations. Ce résultat signale la présence d'affects très douloureux, ce qui permet de conclure qu'il y a une irritation très intense. Cette irritation crée un impact perturbateur sur l'ensemble du fonctionnement psychologique du sujet. Cela pourrait influencer sur l'état émotionnel et sur le mode de pensée du participant (attention, concentration, jugement) au T1.

Ensemble « traitement de l'information »

Selon les résultats obtenus au T1 et au T2, l'effort de traitement du participant serait similaire à celui de la plupart des gens (T1 : Zf = 11; T2 : Zf = 10). Lors de la première passation, les résultats révèlent la présence de quelque chose d'inhabituelle dans l'effort ou la stratégie de traitement de l'information (W:D:Dd = 8:14:5). Ce résultat suggère un traitement assez atypique qui implique des allers-retours dans le balayage. Ces allers-retours seraient plus fréquents qu'il n'est courant et il y aurait une focalisation sur des caractéristiques très précises ou inhabituelles des planches. Lors de la deuxième passation, les résultats témoignent que l'effort de traitement et les stratégies utilisées seraient semblables à celles de la plupart des gens (W:D:Dd = 6:9:2).

En ce qui concerne la qualité du traitement de l'information, les résultats soulignent la présence d'une amélioration à ce niveau. Lors de la première passation, les résultats concluent que la qualité du traitement de l'information tendrait à être adéquate, mais quelque peu prudente et économique (DQ+ = 4, DQv = 0, DQv/+ = 0). Lors de la deuxième passation, la qualité du traitement de l'information serait généralement très adéquate (DQ+ = 5, DQv = 0, DQv/+ = 0). Nous soulignons la prudence dans l'interprétation de ce résultat puisque cela ne constitue pas une différence significative.

Les résultats obtenus au « Zd » indiquent une dégradation de l'efficacité du balayage. Au T1, les résultats démontrent que l'efficacité du balayage serait similaire à celle de la plupart des gens (Zd = +1), tandis qu'au T2, les résultats illustrent une activité

de balayage que l'on appelle sous incorporatrice ($Z_d = -3.5$), ce qui veut dire que le participant balayerait de manière hâtive et aléatoire et qu'il pourrait souvent négliger des éléments critiques d'un champ du stimulus.

Ensemble « médiation cognitive »

Nous soulignons une amélioration au sujet du dysfonctionnement médiationnel entre le T1 et le T2. Lors de la première passation, les résultats montrent une tendance au dysfonctionnement médiationnel ($X_{-}\% = 22$) qui serait lié à des problèmes plus spécifiques de gestion des affects. Le participant prendrait des décisions médiationnelles qui ignorent les demandes ou les attentes sociales attendues ($X_{+}\% = 52$, $X_u\% = 26$). Lors de la deuxième passation, les épisodes de dysfonctionnement médiationnels ne seraient pas plus fréquents que chez la plupart des gens selon les normes ($X_{-}\% = 6$; $X_{+}\% = 71$; et $X_u\% = 24$).

Dans cet ensemble, nous notons une différence au sujet de la médiation. Lors de la première passation, les résultats démontrent que la médiation serait généralement appropriée à la situation ($X_A\% = 78$, $WDA\% = 86$), alors qu'au T2, le participant préciserait ses réponses et fournirait un effort très particulier pour s'assurer de l'exactitude de la médiation ($X_A\% = 94$, $WDA\% = 100$).

En ce qui concerne le nombre de réponses populaires, les résultats au T1 indiquent que le participant produirait des réponses attendues ou acceptables dans les situations où

les indices relatifs à ces types de comportement sont évidents ($P = 7$). Au T2, les résultats soulignent une préoccupation inhabituelle pour les conventions ($P = 8$). Selon les normes d'Exner (2003), il se pourrait que le participant soit trop désireux de détecter les indices relatifs aux comportements socialement attendus ou acceptables. Nous faisons une mise en garde sur l'interprétation de ce résultat puisqu'il n'y a pas une différence significative entre les deux résultats.

Ensemble « idéation »

Nous constatons une amélioration au niveau de la pensée conceptuelle. À la première passation, les résultats signifient que la pensée conceptuelle serait souvent marquée par une orientation pessimiste ($MOR = 4$) qui amènerait la personne à conceptualiser ses relations au monde dans un esprit de doute et de découragement et pourrait la pousser à anticiper des résultats sinistres à ses efforts, quelle que soit la qualité de l'effort. Cela pourrait diminuer la qualité de pensée conceptuelle de manière significative et pourrait amener un tableau de désorganisation idéationnelle. À la deuxième passation, les résultats montrent que le participant aurait récupéré pour se retrouver dans la norme ($MOR = 1$).

Nous soulignons une amélioration quant à l'idéation périphérique. Lors de la première passation, les résultats indiquent que le niveau habituel d'idéation périphérique se trouverait augmenté par un stress situationnel ($FM = 2, m = 3$). Lors de la deuxième passation, les résultats se situeraient dans la norme selon Exner (2003).

En ce qui concerne la pensée, nous notons une diminution de la perturbation. Lors de la première passation, les résultats témoignent d'une pensée considérablement perturbée ($Sum6 = 5$, $WSum6 = 21$). Le testing de la réalité du sujet pourrait être considéré, au mieux, comme marginal. La pensée tendrait à être désorganisée, décousue et fréquemment marquée par des jugements très erronés. Des conceptualisations bizarres ne seraient pas rares et il se pourrait que ce participant ne soit pas capable de faire face aux contraintes de la vie quotidienne de manière efficace à long terme. Lors de la première passation, nous constatons la présence de réponses DR1 ($DR1 = 3$), d'une réponse FABCOM2 ($FAB2 = 1$) et d'une réponse ALOG ($ALOG = 1$). Les réponses DR1 reflètent une faiblesse du jugement ou signalent un manque de contrôle sur les impulsions idéationnelles. La réponse FABCOM2 suggère que les jugements du participant sont souvent erronés ou submergés puisque l'idéation n'est pas bien contrôlée. La réponse ALOG indique une faiblesse du jugement et une pensée immature. Tandis qu'à la deuxième passation, nous relevons la présence d'une réponse ALOG, ce qui note une amélioration significative puisque les autres indicateurs négatifs ont disparu ($Sum6 = 1$, $WSum6 = 5$).

En ce qui concerne l'ensemble « idéation », nous relevons une différence en regard des styles d'adaptation. À la première passation, les résultats attestent que le participant adopterait un style d'adaptation extratensif, ce qui indique qu'il serait enclin à mélanger affects et pensées pendant la résolution de problèmes ou la prise de décisions. À la deuxième passation, les résultats révèlent un style d'adaptation ambitendant. L'activité

idéationnelle de ce style n'est pas très consistante. Quelquefois, leurs modes de pensée sont similaires à ceux des introvertis et à d'autres moments, leur pensée est beaucoup plus intuitive et influencée par les sentiments, tout à fait comme les extratensifs. Ces résultats concordent avec ce que nous avons relevé dans l'ensemble « affectifs ».

Nous soulignons la présence d'une altération au sujet de la rigidité de pensée. Lors de la première passation, les résultats indiquent que les pensées et les valeurs de l'individu tendent à être plus rigides que chez la plupart des gens ($a:p = 0:7$). Même s'il y a une légère amélioration, cette tendance se maintiendrait à la deuxième passation, ($a:p = 1:5$), ce qui indique que le participant aurait de la difficulté à modifier ses attitudes ou ses opinions ou à voir les problèmes sous un autre point de vue que le sien.

En conclusion, les résultats du participant 1 seront comparés aux résultats du participant 2 après la présentation de ceux-ci. La synthèse de l'évolution des deux participants sera présentée par la suite.

Résultats de la comparaison intrasujet du participant 2

Cette partie présentera les résultats du participant 2 aux deux temps de passation. Les résultats sont regroupés par ensemble comme ceux du participant 1, ce qui permet de relever les différences entre les deux temps de mesure (différence significative ou similitude).

Ensemble « affects »

En ce qui concerne les réponses « S », nous relevons une amélioration entre les deux protocoles. Lors de la première passation, les résultats constatent la présence d'une quantité considérable de colère ($S = 5$). Cette colère serait habituellement généralisée et aurait un impact marqué sur les attitudes envers l'environnement, sur la prise de décisions et les activités d'adaptation. Cette colère pourrait amener le participant à être moins tolérant aux compromis. Lors de la deuxième passation, les résultats se situeraient dans la norme en regard de la colère exprimée ($S = 2$).

Dans cet ensemble, nous relevons aussi une amélioration entre la première et la deuxième passation au sujet du côté droit du « eb ». Les résultats obtenus au T1 indiquent la présence d'un sentiment angoissant ou d'un affect négatif qui serait généré par une tendance permanente à se critiquer ou se dévaloriser ($eb = 5:5$) tandis que les résultats au T2 se situeraient dans la norme ($eb = 5:2$).

En regard du rapport affectif, les résultats obtenus au T1 et au T2 démontrent que le participant semblerait aussi prêt que la plupart des gens qui présentent le même style d'adaptation à traiter des stimuli chargés émotionnellement et à s'y impliquer ($T1 : Afr = 0.79$; $T2 : Afr = 0.60$).

Une différence significative au niveau des styles d'adaptations a été remarquée entre la première et la deuxième passation. Lors de la première passation, le participant

présenterait un style d'adaptation extratensif, tandis que lors de la deuxième passation, il aurait un style d'adaptation ambitendant.

Nous constatons une légère différence au sujet des perturbations affectives. Les résultats au T1 soulignent que l'organisation de la personnalité du participant comporterait un potentiel de fréquentes expériences de perturbation affective (DEPI = 5, CDI = 1), tandis que les résultats au T2 soulèvent l'hypothèse d'une certaine vulnérabilité aux problèmes affectifs à cause de difficultés d'ajustement social (DEPI = 5 ; CDI = 4).

Au niveau de l'index d'intellectualisation, les résultats lors de la première passation signifient que le participant serait enclin à traiter les affects à un niveau intellectuel plus souvent que la plupart des gens (T1 = 6:25). Cela pourrait représenter aussi une forme de déni qui tend à déformer le véritable sens et l'impact d'une situation. Lors de la deuxième passation, les valeurs obtenues ne donnent aucune portée interprétative.

En ce qui a trait à la capacité de moduler les décharges émotionnelles, les résultats au T1 et au T2 diffèrent légèrement. Lors de la première passation, les résultats indiquent que le participant modulerait ses expressions affectives beaucoup moins que d'autres (T1 : FC:CF+C = 0:5). Lors de la deuxième passation, les résultats signifient que le participant serait moins préoccupé à contrôler les décharges émotionnelles que la

plupart des gens (T2 : FC:CF+C = 2:2), ce qui fait en sorte que le participant tendrait à se montrer plus direct ou intense dans l'expression de ses affects que la plupart des gens.

En ce qui concerne la complexité psychologique, les résultats à la première passation témoignent que le fonctionnement psychologique du participant serait moins complexe que ce que l'on aurait pu attendre (Blends = 16 %). Tandis qu'à la deuxième passation, les résultats affirment que le degré de complexité psychique du sujet serait semblable aux personnes qui présentent la même orientation stylistique (Blends = 18.75 %).

Ensemble « perception de soi »

Nous observons une amélioration des comportements d'introspection. Lors de la première passation, le participant serait préoccupé par des caractéristiques personnelles perçues comme négatives, ce qui procurerait des affects douloureux (FD = 1, SumV = 2). Lors de la deuxième passation, le participant s'adonnerait à des comportements d'introspection comme la plupart des gens (FD = 1, SumV = 0). Ce résultat est positif dans la mesure où le processus tend à favoriser la réévaluation de l'image de soi.

Au niveau de l'index d'égoïsme, les résultats lors des deux passations révèlent que l'estimation de la valeur personnelle de l'individu tendrait à être négative (T1 : ego = 0.24; T2 : ego = 0.31), que l'image de soi serait fortement marquée par des

attributions négatives et que la pensée du participant serait dans son ensemble marquée par un point de vue sur soi beaucoup plus pessimiste qu'il ne serait souhaitable (T1 : MOR = 5; T2 : MOR = 5).

Ensemble « perception des relations et comportements interpersonnels »

En ce qui concerne l'intérêt que le participant porte aux gens, les résultats sont positifs au T1 et au T2. Les résultats au T1 indiquent que le participant serait aussi intéressé aux autres que la plupart des gens, mais qu'il ne les comprendrait pas très bien (somme contenus humains = 6). Les résultats au T2 affirment que le participant serait aussi intéressé aux autres que la plupart des gens et qu'il les conceptualiserait d'une manière qui est fondée sur la réalité (somme des contenus humains = 4).

Nous relevons une légère amélioration quant aux réponses personnelles entre les deux protocoles. Les résultats obtenus à la première passation montrent que le participant aurait un sentiment d'insécurité concernant son intégrité personnelle dans les situations interpersonnelles (PER = 4). Celui-ci pourrait adopter une attitude autoritaire dans le but de se défendre. Conséquemment, il pourrait avoir des difficultés à maintenir des relations proches surtout avec ceux qui ne se soumettent pas à lui. Les résultats à la deuxième passation révèlent que le participant serait plus défensif que la plupart des gens dans les relations interpersonnelles (PER = 2) même s'il y a une amélioration.

Les résultats obtenus au T1 et au T2 par ce participant montrent une difficulté quant à l'expression de ses besoins de proximité (T1 : SumT = 0; T2 : SumT = 0). Ces résultats peuvent révéler qu'il tend à reconnaître et à exprimer son besoin de contact d'une manière qui est inhabituelle chez la plupart des gens. Le participant tendrait à se montrer excessivement concerné par son espace personnel et serait beaucoup plus prudent dans l'établissement ou le maintien de liens émotionnels proches avec les autres.

Les résultats lors des deux passations illustrent que le participant s'engagerait généralement dans des formes de comportements relationnels qui risquent d'être moins adaptées à la situation qu'il ne serait souhaitable (T1 : GHR:PHR = 1:5; T2 : GHR:PHR = 1:3). Toujours selon les résultats aux deux temps de passation, le participant n'anticiperait pas des interactions positives avec les gens (T1 : COP = 0; AG = 1; T2 : COP = 0; AG = 0). Il serait enclin à se sentir mal à l'aise dans les situations interpersonnelles, ce qui ferait en sorte qu'il peut être perçu par les autres comme distant ou retiré.

Nous relevons une altération au niveau de l'index de déficit en adaptation. Lors de la première passation, l'index était non-significatif (CDI = 1). Tandis que lors de la deuxième passation, cet index indique la présence de caractéristiques qui sont typiquement associées à une immaturité relationnelle ou à une incompétence dans ce domaine (CDI = 4). Cela signifie que le participant aurait de la difficulté à établir et à maintenir des relations proches et adultes, ce qui pourrait expliquer des difficultés sur le

plan relationnel. Le participant entretiendrait des relations plus superficielles et aurait de la difficulté à les maintenir. Le participant peut être considéré par les autres comme distant, inadéquat ou faible dans ses relations aux autres. Il serait moins sensible aux besoins et aux intérêts des autres. Il aurait tendance à fuir les interactions sociales et à s'isoler. Il rechercherait des relations proches et durables, mais ses difficultés sur le plan relationnel pourraient lui amener une insatisfaction dans ses relations interpersonnelles ainsi qu'un sentiment de confusion ou d'impuissance quant à sa situation relationnelle.

Les résultats lors de la première passation indiqueraient que le participant adopte un rôle plutôt actif en relation avec les autres (a:p = 5:3) alors qu'il adopterait un rôle passif à la deuxième passation (a:p = 1:6). Les résultats obtenus témoignent que le participant tendrait à manifester plus de comportements de dépendance qu'il n'est habituel ($F_d = 1$).

Ensemble « capacités de contrôle et tolérance au stress »

En ce qui concerne les résultats au côté droit du « eb », nous remarquons une amélioration entre les deux protocoles. Lors de la première passation, les résultats montrent que les états de besoin ne seraient pas ressentis de manière typique ou qu'ils pousseraient le sujet à l'action immédiate (eb : 5:5). De plus, ces résultats suggèrent que le participant s'adonnerait à plus d'introspection négative qu'il n'est habituel pour la plupart des gens. Cela signifie qu'il serait centré sur les traits négatifs de l'image de soi,

ce qui pourrait lui amener des sentiments d'inconfort et d'autodépréciation. Lors de la deuxième passation, les résultats se situeraient dans la norme (eb : 5:2).

En ce qui concerne la capacité de contrôle et de tolérance au stress, le sujet obtiendrait à la première passation des résultats similaires à ceux de la plupart des gens ($D_{Aj} = 0$, $CDI = 1$). Les résultats lors de la deuxième passation montrent que l'organisation de la personnalité serait plus immature qu'attendue ($D_{Aj} = 0$, $CDI = 4$). Ce résultat amène une vulnérabilité face à des problèmes de gestion des exigences de la vie de tous les jours.

Ensemble « stress situationnel »

En ce qui concerne l'ensemble de stress situationnel, les résultats au T1 et au T2 nous indiquent qu'il n'y aurait pas de stress situationnel (T1-T2 : $D_{Aj} = 0$, $D = 0$).

Ensemble « traitement de l'information »

Nous soulignons une amélioration quant au traitement de l'information. Lors de la première passation, le participant aurait investi plus d'efforts qu'il n'est habituel dans le traitement du champ du stimulus ($Z_f = 15$), alors qu'il aurait investi des efforts normaux lors de la deuxième passation ($Z_f = 9$).

En ce qui concerne l'effort et la stratégie de traitement de l'information, nous remarquons que les résultats au T1 ($W:D:Dd = 11:12:2$) et au T2 ($W:D:Dd = 8:6:2$)

démontrent qu'il y aurait quelque chose d'inhabituelle dans l'effort ou la stratégie de traitement de l'information. Cependant, ce participant au T1 et au T2 serait aussi efficace que la plupart des gens dans le balayage ou dans l'appréciation des stimuli (T1 : $Z_d = +0.5$; T2 : $Z_d = +1.5$).

Aux T1 et au T2, le participant s'efforcerait d'accomplir plus de choses qu'il ne paraît raisonnable compte tenu de ses capacités fonctionnelles actuelles (T1 : W:M = 11:3; T2: W:M = 8:2). Il se pourrait donc que celui-ci ne réussisse pas à atteindre ses objectifs fixés et qu'il connaisse des échecs. Les résultats à la première passation indiquent que la qualité du traitement de l'information serait généralement très adéquate ($DQ^+ = 7$, $DQ^v = 0$, $DQ^{v/+} = 0$), alors qu'elle tendrait à être adéquate, mais quelque peu prudente et économique ($DQ^+ = 4$, $DQ^v = 0$, $DQ^{v/+} = 0$) à la deuxième passation.

Ensemble « médiation cognitive »

Les résultats au T1 et au T2 attestent que la médiation serait généralement appropriée à la situation (T1 : $XA\% = 84$, $WDA\% = 87$; T2 : $XA\% = 87$, $WDA\% = 86$). Les résultats au T1 démontrent une élévation modérée du dysfonctionnement médiationnel ($X-\% = 16$) qui revient à la normale au T2 ($X-\% = 12$).

Au niveau du nombre de réponses populaires, les résultats au T1 et au T2 affirment que le participant répondrait de manière moins conventionnelle et plus individualiste (T1 : P = 3; T2 : P = 2).

En ce qui a trait aux décisions médiationnelles, les résultats au T1 et au T2 seraient similaires (T1 : X+% = 48, Xu% = 36, X-% = 16; T2 : X+% = 37, Xu % = 50, X-% = 12). Les résultats révèlent que beaucoup de décisions médiationnelles seront non conventionnelles. Ces résultats indiquent que le participant ne serait pas très influencé par les demandes ou les attentes sociales.

Ensemble « idéation »

Nous remarquons la présence d'une amélioration quant au côté gauche du « eb ». À la première passation, les résultats montrent que le niveau habituel d'idéation périphérique se trouverait augmenté par un stress situationnel (T1 : eb = 5:5, FM = 1, m = 4). Ce résultat suggère que la personne minimiserait ou éviterait une grande part des intrusions mentales naturelles causées par les états de besoin. À la deuxième passation, les résultats indiquent que le participant se situerait dans les normes d'Exner (T2 : eb = 5:2, FM = 3, m = 2).

En regard de l'index d'intellectualisation, les résultats au T1 attestent que le participant serait plus enclin que d'autres à intellectualiser ses affects (index

d'intellectualisation = 6:25). À la deuxième passation, le participant se retrouve dans les normes d'Exner (index d'intellectualisation = 0:16).

Au niveau des réponses morbides, les réponses obtenues au T1 et au T2 seraient identiques; elles signifient que la pensée conceptuelle serait souvent marquée par une orientation pessimiste (T1 : MOR = 5; T2 : MOR = 5). La présence de réponses morbides serait possiblement reliée au trauma du participant. La présence d'une orientation pessimiste amènerait la personne à conceptualiser ses relations au monde dans un esprit de doute et de découragement. Cette orientation pousserait les gens à anticiper des résultats sinistres à leurs efforts, quelle que soit la qualité de l'effort.

En ce qui concerne le style d'adaptation (EB, Lambda), les résultats au T1 attestent que le participant adopterait un style d'adaptation extratensif. À la deuxième passation, les résultats indiquent un style d'adaptation ambitendant tel que mentionné dans l'ensemble affects.

Au sujet de la rigidité cognitive, les résultats lors de la première passation attestent que le participant se situe dans la norme selon Exner (a:p = 5:3). Lors de la deuxième passation, les résultats indiquent que les opinions et les valeurs idéationnelles du participant seraient bien fixées et relativement rigides (a:p = 1:6).

Quant à l'orientation stylistique, les résultats au T1 indiquent que le participant se situerait dans les normes d'Exner (Ma:Mp = 2:1). Lors de la deuxième passation, les résultats démontrent la présence d'une orientation stylistique dans laquelle le refuge dans les fantasmes serait devenu une tactique habituelle de réponse à des situations déplaisantes (Ma:Mp = 0:2). Cela pourrait se traduire par l'évitement de ses responsabilités et de la prise de décision. Celle-ci engendrerait un état d'impuissance parce qu'elle entraîne une dépendance aux autres.

En ce qui concerne la pensée, nous notons une perturbation au niveau de l'idéation. Lors de la première passation, les résultats témoignent que la pensée serait considérablement perturbée (Sum6 = 7, WSum6 = 26). Le testing de la réalité du sujet pourrait être considéré, au mieux, comme marginal. La pensée tendrait à être désorganisée, décousue et fréquemment marquée par des jugements très erronés. Des conceptualisations bizarres ne seraient pas rares et il se pourrait que ce participant soit incapable de faire face aux contraintes de la vie quotidienne de manière efficace à long terme. Dans ce protocole, nous retrouvons la présence d'une réponse INCOM1, de quatre réponses DR1 et de deux réponses DR2. Une réponse INCOM1 signifie un échec conceptuel à discriminer ou un raisonnement concret. Les réponses DR1 reflètent une faiblesse du jugement ou signalent un manque de contrôle sur les impulsions idéationnelles. Les deux réponses DR2 signifient une difficulté à rester centré sur la cible. Tandis qu'à la deuxième passation, nous relevons la présence de deux réponses

DR1 et de trois réponses DR2 (Sum6 = 5, WSum6 = 24), ce qui dénote une légère amélioration.

Les résultats obtenus chez ces deux participants nous permettent de faire la comparaison intersujets des résultats, présentée dans la section suivante.

Résultats de la comparaison intersujets

Dans cette section, nous identifierons les similarités et les différences significatives entre les deux temps de passation chez les deux participants afin de faciliter la discussion sur le sujet.

Une différence notable qui nous apparaît pertinente est de relever la présence d'un stress situationnel chez le participant 1 lors de la première passation. Ce résultat nous semble significatif puisqu'il se différencie des résultats du participant 2.

Au niveau de l'ensemble « perception des relations et comportements interpersonnels », les résultats démontrent lors de la première passation que les participants n'anticiperaient pas d'interactions positives avec les gens (COP, AG) et s'engageraient dans des formes de comportements relationnels qui sont moins adaptés qu'il ne serait souhaitable (GHR: PHR). Lors de la deuxième passation, les participants présenteraient des caractéristiques qui sont associées à une immaturité relationnelle (CDI). L'indice est non significatif seulement au T1 du participant 2. Au niveau de leurs

comportements interpersonnels au T2, ils adopteraient un rôle passif dans leurs relations interpersonnelles (rapport a:p), pouvant mener le participant 1 au T2 à l'isolement. Toujours au T2, ils tendraient à manifester davantage de comportements de dépendance que la plupart des gens (Fd). Toujours lors de la deuxième passation, les résultats montrent qu'ils seraient plus défensifs que la plupart des gens dans les situations interpersonnelles (PER). Par contre, nous constatons que le participant 1 se situait dans la norme à cette variable lors de la première passation. Nous remarquons une différence quant à leurs besoins de proximité et d'ouverture aux relations affectives proches. Les résultats du participant 1 au T1 démontrent qu'il y aurait présence de besoins de contacts forts qui sont insatisfaits, ce qui se normaliserait au T2 tandis que les résultats du participant 2 aux deux temps de passation montrent une difficulté quant à l'expression de ses besoins de proximité.

Au niveau de l'ensemble « perception de soi », les résultats au T1 démontrent que l'image de soi des participants serait marquée par des attributions négatives (MOR) et que la pensée de chaque participant serait beaucoup plus pessimiste qu'il ne serait souhaitable. Nous constatons une différence dans cet ensemble chez le participant 1. Toujours au T1, les résultats indiquent qu'il porterait une attention inhabituelle à son corps (An+Xy) et aurait un investissement excessif en regard de l'attention portée à soi-même (ego). Lors de la deuxième passation, les résultats démontrent que les participants s'adonneraient à des comportements d'introspection comme la plupart des gens (FD,

SumV), ce qui est positif et qu'ils tendraient à favoriser la réévaluation de l'image de soi.

Quant à l'ensemble « affects », une différence significative a été relevée au niveau des styles d'adaptation. Les participants auraient tous deux un style d'adaptation extratensif au T1 et auraient un style d'adaptation ambitendant au T2. Lors de la première passation, les résultats des participants indiqueraient un indice DEPI significatif, ce qui suggère une vulnérabilité aux problèmes affectifs à cause de difficultés d'ajustement social, voire même un potentiel de fréquentes expériences de perturbation affective chez le participant 2. Toujours au T1, les résultats obtenus à l'index d'intellectualisation signifient que le participant 1 utiliserait l'intellectualisation comme tactique défensive lors de situations perçues comme stressantes sur le plan affectif tandis que le participant 2 serait plus enclin à traiter les affects à un niveau intellectuel, ce qui représente une forme de déni qui tend à déformer le véritable sens ainsi que l'impact d'une situation. Toujours au T1, nous notons un malaise psychique chez les deux participants (côté droit du eb). Lors de la première passation, nous constatons une différence entre les participants. Le participant 2 se distinguerait par la présence d'une quantité considérable de colère tandis que le participant 1 se distinguerait puisqu'il utilise une forme inhabituelle de déni face à des expériences émotionnelles déplaisantes. Nous relevons une différence quant aux résultats du participant 1. Les résultats du participant 1 au T1 se différencieraient du participant 2 puisqu'il réprimerait fréquemment la libération de ses émotions, ce qui pourrait entraîner une irritation

psychique (SumC' : WSumC). De plus, il serait très sollicité par la stimulation émotionnelle et semble avoir beaucoup d'intérêt pour l'échange émotionnel (Afr). Nous relevons une différence quant à la complexité psychologique des participants au T1. Lors de la première passation, les résultats du participant 1 démontrent une complexité psychologique tandis que les résultats du participant 2 montrent un fonctionnement psychologique moins complexe que ce qui est attendu. Lors de la deuxième passation chez les participants, l'indice CDI serait significatif, ce qui indique la présence d'une immaturité relationnelle ou une incompétence dans ce domaine. Toujours au T2, les résultats chez les participants montrent que ceux-ci semblent moins préoccupés à contrôler les décharges émotionnelles que la plupart des adultes (FC:CF+C), ce qui signifie qu'ils pourraient être plus directs ou intenses dans l'expression de leurs affects.

Au niveau de l'ensemble « capacités de contrôle et tolérance au stress », nous relevons certaines particularités. Les résultats du participant 1 démontrent au T1 qu'il serait très vulnérable aux pertes de contrôle et à la désorganisation sous stress et qu'au T2, l'organisation de la personnalité serait plus immature que ce qui est attendu, tandis que le participant 2 serait dans la norme au T1 et que l'organisation de la personnalité serait plus immature au T2.

Au niveau de l'ensemble « traitement de l'information », nous notons certaines similarités et différences. Lors de la première passation, les résultats chez les participants indiquent la présence de quelque chose d'inhabituel dans l'effort et la

stratégie de traitement de l'information (W:D:Dd). Quant à l'effort de traitement (Zf), une différence a été relevée. Les résultats du participant 2 au T1 suggèrent que le participant aurait investi davantage d'efforts qu'il n'est habituel dans le traitement du champ du stimulus. Lors de la deuxième passation, les résultats du participant 1 indiquent une activité de balayage sous-incorporatrice, ce qui veut dire un balayage hâtif et aléatoire (Zd) tandis que le participant 2 se situerait dans la norme. Toujours au T2, les résultats du participant 2 attestent qu'il s'efforceraient d'accomplir plus de choses qu'il ne paraît raisonnable compte tenu de ses capacités fonctionnelles (W : M).

Quant à l'ensemble « médiation cognitive », nous relevons des similitudes et des différences. La médiation serait généralement appropriée à la situation selon les résultats, sauf pour le participant 1 au T2 où il fournit un effort particulier pour s'assurer de l'exactitude. Les résultats des participants au T1 indiquent une tendance ou une élévation du dysfonctionnement médiationnel (X-%). Les résultats des participants lors de la première passation montrent que les décisions médiationnelles seraient non conventionnelles ou, à tout le moins, ignoreraient les demandes ou les attentes sociales (Xu%). Les résultats du participant 1 aux deux temps de mesure montrent une tendance à fournir des réponses attendues et acceptables, voire même à avoir une préoccupation inhabituelle pour les conventions (P).

Quant à l'ensemble « idéation », l'activité idéationnelle serait similaire aux deux temps de passation chez les participants. Lors de la première passation, les résultats

obtenus signifient que la pensée conceptuelle des participants serait souvent marquée par une orientation pessimiste (MOR). Toujours au T1, les résultats signalent que les participants auraient un niveau inhabituel d'idéation périphérique. Quant à l'index d'intellectualisation, le participant 2 serait plus enclin à intellectualiser ses affects. Lors de la première passation, les résultats témoignent que la pensée des participants serait considérablement perturbée (Sum6, WSum6). Lors de la deuxième passation, leurs résultats indiquent que les points de vue et les valeurs idéationnelles des participants seraient bien fixés et relativement rigides (a:p). Les résultats obtenus au T2 indiquent que le participant 1 aurait une propension à substituer de manière défensive le fantasme à la réalité dans des situations de stress tandis que le participant 2 aurait une orientation stylistique dans laquelle le refuge dans les fantasmes est une tactique de réponse à des situations déplaisantes (Ma :Mp).

Cette comparaison des résultats obtenus par les deux participants nous permettra la discussion des résultats dans la prochaine section.

Discussion

Dans cette section, nous discuterons des résultats obtenus en regard de l'objectif initial de cet essai. Dans le contexte théorique, nous avons soulevé les variables pouvant être reliées à l'état de stress post-traumatique. L'objectif de cette section vise à relever s'il y a présence de ces dites variables dans les résultats de notre essai. L'analyse de nos résultats nous permet, dans un premier temps, d'identifier les variables pouvant être reliées à l'état de stress post-traumatique selon les résultats obtenus pour chacun d'entre eux et, par la suite, selon les variables sur lesquelles les participants ont évolué suite à leurs deux années de suivi.

Variables observées chez les sujets et qui sont reliées à l'état de stress post-traumatique selon les recherches recensées

Les résultats présentés en détail ci-dessous sont aussi présentés en synthèse sous forme de tableau à l'appendice. Des variables déjà identifiées dans la recension des écrits, nous retrouvons les suivantes dans notre étude : une faible tolérance au stress chez le participant 1 lors de la première passation (D Aj faible et D faible), un style d'adaptation ambitendant chez les participants à la deuxième passation, des expériences de tension et d'impuissance (*m* élevé et Y élevé) lors de la première passation chez les participants, une régulation de l'affect pauvre (FC : CF+C faible) lors de la première passation chez les participants et au T2 chez le participant 1, des difficultés perceptuelles (X+% peu élevé lors de la première passation chez les participants et au T2 du

participant 2; Xu% élevé à la première passation chez les deux participants et au T2 du participant 2; X-% élevé lors de la première passation des participants), un évitement dans les relations interpersonnelles (H peu élevé au T1 chez les deux participants et au T2 du participant 1) ainsi que de l'imagerie intrusive traumatique (nombre de contenus BI élevé aux deux passations du participant 2 et la présence de MOR élevé au T1 chez les deux participants et au T2 du participant 2). Les résultats obtenus aux deux temps de passation chez le participant 2 nous montrent la présence de contenus thématiques.

Le chapitre théorique identifie dix-huit variables où les personnes en état de stress post-traumatique obtiennent des résultats hors normes. Les deux participants ensemble obtiennent des résultats hors normes sur douze de ces variables alors que chacun obtient des résultats hors normes sur dix de ces dix-huit variables. Les huit variables communes aux deux participants sont : *m* élevé, Y élevé, FC : CF+C faible, X+% peu élevé, Xu% élevé, X-% élevé, H peu élevé et MOR élevé. À la lumière des résultats, nous constatons que les variables retenues sont davantage présentes lors de la première passation chez les participants; ce qui nous amène à poursuivre notre réflexion sur l'évolution des participants sur certaines variables.

Nouveaux indicateurs potentiels de l'état de stress

post-traumatique selon nos résultats

En regard des résultats obtenus chez les deux participants, nous ressortons ici certaines variables qui pourraient bien être aussi associées à l'état de stress post-

traumatique et qui n'ont pas été identifiées formellement comme telles par les autres recherches empiriques. Lors de la première passation, nous remarquons que les participants semblent avoir des difficultés sur le plan interpersonnel. Les résultats démontrent que les participants s'engagent dans des formes de comportements relationnels qui sont moins adaptées qu'il ne serait souhaitable ($PHR > GHR$) et ils n'anticipent pas des interactions positives avec les gens ($COP = 0$; $AG = 1$). Toujours lors de la première passation, nous observons que le style d'adaptation des participants, extratensif, est différent de celui relevé principalement dans la littérature. Nos résultats corroborent l'étude de Van der Kolk et Ducey. Lors de la première passation, nous retrouvons, dans l'ensemble affects, chez les participants une vulnérabilité en regard des problèmes affectifs à cause de difficultés d'ajustement social ainsi qu'un potentiel de perturbation émotionnelle. De plus, selon leurs résultats, ils auraient tendance à utiliser l'intellectualisation comme tactique défensive. Quant à l'effort et la stratégie de traitement de l'information, nous relevons la présence de quelque chose d'inhabituel. Toujours au T1, la pensée des participants est considérablement perturbée et est davantage pessimiste.

Selon les résultats obtenus lors de la deuxième passation, les participants présentent des particularités sur le plan relationnel. Les résultats montrent la présence de caractéristiques qui sont typiquement associées à une immaturité relationnelle ou à une incompetence dans ce domaine. Les résultats indiquent qu'ils manifestent beaucoup plus de comportements de dépendance qu'il n'est habituel et qu'ils adoptent un rôle passif

dans leurs relations interpersonnelles. Les résultats (PER = 2) suggèrent que les participants sont plus défensifs que la plupart des gens dans les situations interpersonnelles. Quant à la perception de soi, les résultats démontrent que les participants s'adonnent à des comportements d'introspection comme la plupart des gens (Sum V = 0; FD = 1-2). Sur le plan de l'activité idéationnelle, les résultats attestent que les points de vue et les valeurs idéationnelles des participants sont bien fixés et sont rigides. La présence d'une valeur Mp supérieure à celle du Ma ($Mp > Ma$) signifie que le participant 1 a une nette propension à substituer de manière défensive le fantasme à la réalité dans des situations de stress, plus souvent qu'il n'est habituel à la plupart des gens tandis que les résultats du participant 2 indiquent la présence d'une orientation stylistique dans laquelle le refuge dans les fantasmes est devenu une tactique habituelle de réponse à des situations déplaisantes.

Ces constatations nous amènent à nous questionner davantage sur les résultats obtenus et les symptômes décrits dans la littérature sur le stress post-traumatique. Bien souvent dans la théorie, nous retrouvons que les personnes ayant un stress post-traumatique présentent différentes altérations : dans la régulation de leurs affects, dans leurs capacités d'attention et de concentration, dans leur perception d'eux-mêmes, dans leurs rapports avec les autres et dans leurs systèmes de croyances et de valeurs. Les résultats obtenus concordent avec la littérature sur le sujet. Un élément qui nous interpelle par rapport aux résultats est leur pensée qui est considérablement perturbée. Cet état nous amène à faire des liens entre leurs styles d'adaptation qui se sont modifiés

au fil du temps, les difficultés perceptuelles obtenues et les symptômes de reviviscence, d'hypervigilance et d'évitement. Quant à leurs relations interpersonnelles, les résultats obtenus indiquent qu'ils adoptent un rôle passif dans leurs relations interpersonnelles et qu'ils manifestent beaucoup plus de comportements de dépendance qu'il n'est habituel. Ces résultats nous questionnent à savoir si certains résultats ne pourraient pas être en lien avec le contexte militaire. Selon les résultats obtenus, ils auraient tendance à éviter la prise de décision et seraient moins enclin à chercher de nouvelles solutions aux problèmes ou à adopter de nouveaux modes de comportement, auraient tendance à s'en remettre aux autres pour les diriger et fonctionneraient mieux dans des environnements bien structurés et dépourvus d'ambiguïté.

Ces similarités et ces différences entre les participants dans les deux temps de mesure nous incitent à préciser s'il y a eu évolution dans le temps sur certaines variables.

Variables démontrant un changement après deux ans de psychothérapie

Selon les résultats obtenus, nous sommes en mesure de rapporter que le Rorschach nous permet de constater l'évolution des participants sur certaines variables au cours des deux années de suivi. Par ailleurs, nous sommes bien consciente que la psychothérapie est un élément parmi bien d'autres qui aurait pu avoir un impact dans la vie de ces deux participants, durant les deux dernières années.

Nous constatons que le participant 1 a évolué sur les variables suivantes : Sum T, GHR/PHR, COP/AG, index d'égoцентризм, MOR, An+Xy, D Aj/D, m, Sum Y, SumC' :WsumC, index Afr, CP, Zf, W:D:Dd, DQ(+), X-%, X+%, Sum 6 et Wsum 6. Ces résultats démontrent que le participant a évolué sur le plan interpersonnel. Après deux ans, le participant reconnaît et est capable d'exprimer ses besoins de proximité. Il s'implique davantage dans des formes de comportements interpersonnels qui ont plus de chances d'être adaptés à la situation. Il anticipe des interactions positives et est intéressé à y participer. Quant à la perception qu'il a de lui-même, le participant n'est plus centré uniquement sur lui-même. Il n'aurait plus d'inquiétudes liées à son corps puisqu'il lui porterait une attention comme la plupart des gens. L'image de soi du participant n'est plus marquée par des attributions négatives et son point de vue à propos de lui-même est beaucoup moins pessimiste. En ce qui concerne le stress situationnel, il ne vivrait plus de stress situationnel et ne vivrait plus de tensions liées au stress. Au niveau de ses affects, le participant réprimerait moins fréquemment la libération de ses émotions. Il utiliserait moins le déni face à des expériences émotionnelles déplaisantes. Il serait moins vulnérable aux problèmes affectifs. Il serait aussi prêt que la plupart des gens à traiter des stimuli chargés émotionnellement et à s'y impliquer. Son effort ou sa stratégie de traitement de l'information est similaire à la plupart des gens. Quant à la médiation cognitive, les épisodes de dysfonctionnements médiationnels ne sont pas plus fréquents que la plupart des gens. De plus, le participant n'aurait plus tendance à ignorer les demandes ou les attentes sociales lors de décisions médiationnelles. La pensée conceptuelle du participant est moins perturbée suite à ces deux années. Ce participant

qui obtenait des résultats hors normes sur dix des dix-huit variables associées à l'état de stress post-traumatique à la première passation n'obtient des résultats hors normes que sur trois de ces variables à la deuxième passation.

Nous relevons que le participant 2 a évolué sur les variables suivantes : S, côté gauche et côté droit du eb, FD/SumV, somme des contenus humains, PER, côté droit du eb, Zf, X-% et index d'intellectualisation. Au niveau de l'ensemble « affects », le participant vivrait moins de colère. Il n'aurait plus la présence d'un sentiment angoissant ou un affect négatif qui serait généré par une tendance à s'autodévaloriser. Quant à la perception de soi, l'image de soi du participant n'est plus marquée par des attributions négatives et son point de vue sur lui-même est beaucoup moins pessimiste. Au niveau de la perception de ses relations interpersonnelles, le participant semble aussi intéressé que la plupart des gens et il conceptualiserait ses relations d'une manière qui est fondée sur la réalité. Il serait plus défensif que la plupart des gens dans ses relations interpersonnelles, mais il n'aurait plus un sentiment d'insécurité concernant son intégrité personnelle. Le sujet ressent ses besoins de manière typique et ceux-ci ne le poussent plus à l'action immédiate. Quant au traitement de l'information, le participant ne fournit pas plus d'efforts et ce même effort de traitement est similaire à la plupart des gens. Quant à la médiation cognitive, ses épisodes de dysfonctionnement médiationnel ne sont pas plus fréquents que la plupart des gens. Au niveau de l'ensemble « idéation », le participant aurait moins tendance à utiliser l'intellectualisation. Ce participant qui obtenait des résultats hors normes sur dix des dix-huit variables associées à l'état de

stress post-traumatique à la première passation obtient des résultats hors normes sur six de ces variables à la deuxième passation.

En conclusion de cette section, les participants semblent avoir évolué sur divers éléments. Ils ont une meilleure tolérance au stress, une meilleure perception de leurs relations interpersonnelles, une perception plus réaliste d'eux-mêmes, une meilleure capacité d'exprimer leurs affects et ont moins de difficultés perceptuelles qui perturbent leurs pensées. Tel que mentionné précédemment, ces résultats pourraient être associés à la psychothérapie, mais ils sont également indissociables de l'ensemble des conditions de vie de chacun des participants dans les deux dernières années.

Forces et limites de l'étude

Pour conclure cette discussion, il importe de mentionner que ces résultats ont été obtenus à partir d'un petit nombre de participants qui ont vécu des traumatismes associés au contexte militaire. Par ailleurs, certaines variables peuvent avoir été influencées par la variabilité des administrateurs. Malgré ces limites importantes, nos résultats vont dans le sens de ceux présentés dans le contexte théorique. Ces résultats nous permettent de constater l'apport du Rorschach dans l'évaluation du stress post-traumatique. Ils témoignent de la capacité du Rorschach à révéler différentes facettes du fonctionnement psychologique des individus en état de stress post-traumatique. Ces résultats nous font constater également l'évolution des participants sur diverses variables.

Conclusion

Pour conclure, l'état de stress post-traumatique est une problématique de plus en plus investiguée. Les mesures les plus utilisées pour diagnostiquer ce trouble sont des mesures dites objectives qui sont basées essentiellement sur l'évaluation des symptômes et des expériences. L'intervention clinique nous démontre bien que ces mesures comportent certaines limites. Pour sa part, le Rorschach permet de pallier à quelques-unes de ces difficultés. Il révèle le portrait psychologique de la personne tant dans son fonctionnement conscient qu'inconscient. Il peut être moins direct et moins intrusif pour évoquer le choc traumatique que les tests dits objectifs. Il demeure un bon indicateur de la détresse subjective.

La recension des écrits sur le sujet nous a permis de démontrer l'apport spécifique du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post-traumatique. Ce relevé nous permet également d'identifier les indicateurs du Rorschach contribuant à l'évaluation de cette problématique. L'objectif du présent essai était de mieux documenter la contribution du Rorschach à l'aide des particularités de deux protocoles et de vérifier si les indicateurs observés ont la capacité de démontrer l'évolution du client suite à une psychothérapie de deux ans.

Les résultats obtenus nous permettent de démontrer l'apport du Rorschach dans l'évaluation des personnes traumatisées. Dans nos résultats, nous retrouvons certaines

variables, reliées à l'état de stress post-traumatique, ayant été recensées dans le présent contexte théorique. En effet, les participants ont obtenu des résultats hors normes sur douze des dix-huit variables identifiées dans la littérature. Suite à l'analyse des résultats, nous avons ressorti des variables communes aux deux participants pouvant être associées à l'état de stress post-traumatique. De plus, nous avons constaté que les variables obtenues dans le présent essai se retrouvent davantage à la première passation des participants. Cela nous a permis de constater l'évolution des participants sur ces variables.

Malgré les limites de ce présent essai, les résultats nous semblent encourageants. Ils apportent de l'information pertinente pour l'évaluation de l'état de stress post-traumatique ainsi que sur la dynamique des personnes en état de stress post-traumatique. Les prochaines études pourraient s'attarder à préciser davantage ces différents aspects.

Références

- American Psychiatric Association. Mini DSM-IV, Critères diagnostiques* (Washington DC 1994) Traduction française par J-D GUELFY & al., Paris : Masson, 1996.
- Bersoff, D.N. (1970). Rorschach correlates of traumatic neurosis of war. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 34(3), 194-200.
- Burch, R.F. (1993). *Assessment of post-traumatic stress disorder among Vietnam combat veterans: A Rorschach study*. Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, DAI-B (54/05), 2742.
- Cahill, S.P., & Foa, E.B. (2007). Psychological Theories of PTSD. Dans M.J. Friedman, P.A. Resick, & T.M. Keane (Éds), *Handbook of PTSD* (pp. 55-77). New York: Guilford Press.
- Carr, A. (1984). Content interpretation re: Salley and Teiling's « Dissociated rage attacks in a Vietnam veteran: A Rorschach study ». *Journal of Personality Assessment*, 48(4), 420-421.
- Cohen, L., & de Ruiter, C. (1991). The Rorschach and PTSD revisited: Critique of Van der Kolk and Ducey's « The Psychological Processing of Traumatic Experience: Rorschach Patterns in PTSD » (1989). *Journal of Traumatic Stress*, 4(3), 407-417.
- Crocq, L. (2001). Introduction, Perspective historique sur le trauma. Dans M. De Clercq, & F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques* (pp.1-9, 23-64). Paris : Éditions Masson.
- Exner, J.E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive System: vol. I, Basic foundations* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Exner, J.E. (1993). *The Rorschach: A comprehensive System: vol. I, Basic foundations* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Exner, J.E. (1995). *Le Rorschach, un système intégré : théorie et pratique*. Traduction française par A. Andronikof-Sanglade. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Exner, J.E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Traduction française A. Andronikof. Paris : Éditions Frison-Roche.

- Exner, J.E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach pour le système intégré*. Traduction française A. Andronikof. Paris : Éditions Frison-Roche
- Franchi, V., & 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.
- Friedman, M.J., Resick, P.A., & Keane, T.M. (2007). Twenty-five years of progress and challenges. Dans M.J. Friedman, P.A. Resick, & T.M. Keane (Éds), *Handbook of PTSD* (pp. 3-18). New York: Guilford Press.
- Goldfinger, D.A., Amdur, R.L., & Liberzon, I. (1998). Rorschach patterns of response in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder versus combat and normal controls. *Depression and Anxiety*, 8, 104-111.
- 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., & 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., & Winsch, D.L. (1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 54(1&2), 149-159.
- Horowitz, M.J. (1983). Post-Traumatic stress disorders. *Behavioral Sciences and the Law*, 1 (3), 10-22.
- 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.
- Keane, T.M., Brief, D.J., Pratt, E.M., & Miller, M.W. (2007). Assessment of PTSD and Its Comorbidities in Adults. Dans M.J. Friedman, P.A. Resick, & T.M. Keane (Éds), *Handbook of PTSD* (pp. 279-305). New York: Guilford Press.

- Kowitt, M. (1985). Rorschach content interpretation in post-traumatic stress disorders: A reply to Carr. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 21-24.
- Lebigot, F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques, cliniques et prise en charge*. Paris : Dunod.
- Levin, P. (1993). Assessing posttraumatic stress disorder with the Rorschach projective Technique. Dans J.P. Wilson et B. Raphael (Éds), *The International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 189-200). New York: Plenum Press.
- Luxenberg, T., & Levin, P. (2004). The role of the Rorschach in the assessment and treatment of trauma. Dans J.P. Wilson et T.M. Keane (Éds), *Assessing psychological trauma and PTSD second edition* (pp. 190-225). New York: Guilford Press.
- Norris, F.H., & Slone, L.B. (2007). The Epidemiology of Trauma and PTSD. Dans M.J. Friedman, P. A. Resick, & T.M. Keane (Éds), *Handbook of PTSD* (pp. 78-98). New York: Guilford Press.
- Orr, S.P., & Pitman, R.K. (1993). Psychophysiologic assessment of attempts to stimulate posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 33(2), 127-129.
- Salley, R., & Teiling, P. (1984). Dissociated rage attacks in a Vietnam veteran: A Rorschach study. *Journal of Personality Assessment*, 48, 98-104.
- Seamons, D., Howell, R., Carlisle, A., & 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., & Handler, L. (1995). Rorschach measures of posttraumatic stress in Persian Gulf War veterans. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 397-414.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L., & 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., & 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., & Bruno, R. (1990). Comprehensive System Rorschach data on Vietnam combat veterans. *Journal of Personality Assessment*, 54(1&2), 160-169.
- Thorndike, R., & Hagen, E. (1969). *Measurement and evaluation in psychology and education*. New York: Wiley.
- Van der Kolk, B.A. (2007). The history of trauma in psychiatry. Dans M.J. Friedman, P. A. Resick, & T.M. Keane (Éds), *Handbook of PTSD* (pp. 19-36). New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B.A., & Ducey, C.P. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2(3), 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., & West, S.G. (1999). Methodological issues in evaluating Rorschach validity: A comment on Burns and Viglione (1996), Weiner (1996), and Ganellen (1996). *Assessment*, 6 (3), 115-129.
- Wood, J.M., Lilienfeld, S.O., Garb, H.N., & Nezworski, M.T. (2000). The Rorschach Test in Clinical Diagnosis: A Critical Review, with a Backward Look at Garfield (1947). *Journal of clinical psychology*, 56(3), pp. 395-430.

Appendice

Variables hors normes chez les participants 1 et 2 parmi les variables déjà associées à l'état de stress post-traumatique selon différents auteurs

Tableau 1

Variables hors normes chez les participants 1 et 2 parmi les variables déjà associées à l'état de stress post-traumatique selon différents auteurs

Variables	PARTICIPANT 1		PARTICIPANT 2	
	T1	T2	T1	T2
D faible	✓			
Daj faible	✓			
EB ambitendant		✓		✓
m élevé	✓		✓	
Y élevé	✓		✓	
Faible FC :CF+C	✓	✓	✓	
Afr peu élevé				
X+% peu élevé	✓		✓	✓
Xu% élevé	✓		✓	✓
X-% élevé	✓		✓	
H peu élevé	✓	✓	✓	
BI élevé			✓	✓
An élevé				
MOR élevé	✓		✓	✓
Hd élevé				
Ex élevé				
Fi élevé				
Contenus thématiques (réponses reliées au trauma)			✓	✓

Les variables ci-haut mentionnées proviennent des auteurs suivants : Burch (1993); Goldfinger et al. (1998); Gray (2005); Hartman et al. (1990); Levin (1993); Salley, & Teiling (1984); Sloan et al. (1995, 1996); Souffront (1987); Swanson et al. (1990); van der Kolk, & Ducey (1984, 1989)