



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.em-consulte.com/produit/ENCEP

MÉMOIRE ORIGINAL

Les contenus anatomiques au test de Rorschach : comparaison des réponses de sujets infirmiers à une population contrôle

Anatomical contents in the Rorschach test: Comparison between a population of nurses and a control group

J. Englebert*, E. Thiltges, C. Wertz, A. Blavier

Centre d'expertise en psychotraumatismes et psychologie légale, faculté de psychologie, université de Liège, 3, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

Reçu le 19 août 2011 ; accepté le 26 mars 2012

Disponible sur Internet le 21 août 2012

MOTS CLÉS

Rorschach (Système Intégré) ;
Contenu anatomique ;
Sujets infirmiers

Résumé L'étude des contenus des réponses au Rorschach est source de nombreuses discussions et controverses. Nous avons décidé d'étudier les réponses « anatomie » (leurs fréquences et leurs qualités formelles) de sujets infirmiers ($n = 38$) en comparaison à un groupe témoin. Le test a été administré selon les recommandations du Système Intégré. La moyenne de réponses $An + Xy$ (3,58) est nettement plus importante pour le groupe « infirmiers » comparée au groupe témoin (0,89) et aux trois normes comparatives que nous avons sélectionnées (de 0,96 à 1,83). En ce qui concerne la qualité formelle (FQ), l'analyse de variance en mesures répétées met en évidence un effet d'interaction significatif qui démontre que les sujets infirmiers donnent un nombre significativement plus élevé de mauvaises formes pour les réponses $An + Xy$. Il est probable que ces résultats soient liés à la confrontation au corps dans le quotidien professionnel des infirmiers. De plus, nous pouvons suggérer qu'il s'agit aussi d'une tendance du sujet à livrer, à travers ses perceptions, des caractéristiques idiosyncrasiques permettant de diffuser son identité propre. Nous pouvons, en effet, émettre l'hypothèse que les sujets infirmiers, sélectionnés en cette qualité, en proposant des réponses anatomiques ont été conformes à l'identité sociale implicitement attendue. En ce qui concerne la qualité formelle moins adéquate des réponses anatomiques données par les sujets infirmiers, nous pouvons mettre en évidence un effet de déformation visuelle liée à la profession qui est intéressante d'un point de vue psychologique, car il suggère que cette tendance à percevoir plus de réponses anatomiques puisse s'opérer au détriment du « réel ». Nos résultats concernant les contenus anatomiques des sujets infirmiers nous permettent de formuler une hypothèse sur le statut identitaire que peuvent recouvrir, en fonction du contexte, les contenus au Rorschach.

© L'Encéphale, Paris, 2012.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jerome.engelebert@ulg.ac.be (J. Englebert).

KEYWORDS

Rorschach
(Comprehensive
System);
Anatomical content;
Nurse population

Summary

Introduction. – The study of answer contents to a Rorschach test leads to numerous debates and controversies. From a pragmatic point of view, the recurrent question is to understand the meaning of a content (or its repetition) in a protocol. From a discursive and perceptive point of view, it is hazardous to give an interpretation other than descriptive and contextual. Indeed, no single interpretative theory or analysis method is able to determine with certainty and rigor a strict correlation between people's psychological functioning and the contents they perceive. *Methods.* – In this empirical context, we studied the "anatomy" answers (frequencies and formal qualities) in a population of nurses ($n = 38$) matched with a control group (non-medical subjects, $n = 38$). The Rorschach test was administrated according to the recommendations of the Integrated System.

Results. – The average of $An + Xy$ answers was clearly and significantly higher in the nurse population (3.58) than in the control group (0.89) and than in the three comparative norms that we selected (from 0.96 to 1.83). Concerning the formal quality, the repeated-measures analysis of variance showed a significant interaction effect: although subjects in the control group gave a similar number of ordinary, unusual and minus forms for $An + Xy$ answers, the nurses gave more erroneous (minus) forms (1.79) than unusual forms (1.21) and finally than ordinary forms (0.58).

Discussion. – Two hypotheses may be suggested in order to explain our findings. On one hand, it is highly probable that our results are linked to the everyday body confrontation in a nurse's job. On the other hand, we suggest that by giving $An + Xy$ answers, nurses tend to reveal some idiosyncratic characteristics in order to show their own identity. Indeed, our nurse subjects were selected because of their job, and so they complied with the social identity that was implicitly expected. This is congruent with the complex functioning in social reality: in a social group, people will not verbalize all of their perceptions; they will preferentially verbalize perceptions that define their social identity. Conversely, if some perceptions do not comply with the subject's identity, these perceptions will be less frequently verbalized, despite the fact that they were perceived. Concerning the second main finding, the inadequate formal quality of answers given by nurses emphasizes a visual misrepresentation conditioning due to one's job. This effect is interesting from a psychological point of view because it suggests that this tendency to perceive more anatomical contents arises to the detriment of the "reality". Finally, our findings allowed us to suggest the hypothesis of the role of identity in answer contents to a Rorschach test according to the context, and to formulate some recommendations about the content use in the Rorschach interpretation.

© L'Encéphale, Paris, 2012.

Introduction

L'étude des contenus des réponses au Rorschach est source de nombreuses discussions et controverses qui opposent les praticiens du test à leurs détracteurs mais aussi, au sein même de la communauté des utilisateurs, les représentants des différentes méthodes d'analyse [1–6]. Les deux méthodes faisant autorité à l'heure actuelle (du moins dans le paysage de la francophonie) sont l'école dite « française » inspirée de l'approche psychanalytique et le Système Intégré développé par l'Américain J.E. Exner. Cette dernière méthode est d'inspiration cognitive et s'inscrit dans une volonté d'étude et d'amélioration des qualités psychométriques du test (validité et fidélité) [2, 4, 7] tout en permettant l'élaboration de recherches cliniques variées [8, 9].

De manière pragmatique, la question récurrente concernant les contenus consiste à comprendre ce que peut indiquer et signifier un protocole fournissant plusieurs réponses à contenu « sexuel », « anatomie », ou encore « nourriture ». D'un point de vue à la fois discursif et perceptif, il est délicat de pouvoir justifier une réflexion autre que descriptive et contextuelle. Pour prendre un

exemple « classique » (non pas qu'il soit spécialement fréquent, mais plutôt qu'il représente les difficultés que nous pouvons rencontrer avec l'analyse des contenus), lorsqu'un sujet délinquant sexuel fournit plusieurs réponses avec un contenu « sexuel » [10], le lien logique avec une caractéristique psychologique est difficilement identifiable. Certes, rien ne permet de dire que tout lien causal est forcément infondé mais, surtout, il faut constater qu'aucun moyen d'interprétation ni aucune méthode d'analyse ne permet de déterminer avec certitude et rigueur une corrélation entre le fonctionnement psychologique d'un individu et les contenus qu'il perçoit. Tout au plus, dans une optique phénoménologique (qui mériterait d'ailleurs probablement d'être étudiée plus dans le détail), nous pouvons établir une relation entre le contenu des réponses et le contexte de l'évaluation (être sélectionné pour une étude en tant que délinquant sexuel, réaliser un Rorschach en vue d'une admission pour un traitement, etc.), ou encore objectiver l'occurrence du contenu dans le discours du sujet (par exemple pour un sujet qui ne parvient pas à parler de sexualité mais qui perçoit de nombreux contenus « sexuels » au test). Toutes ces réticences bien légitimes expliquent probablement pourquoi les études les plus récentes consacrées

au Rorschach en Système Intégré se sont peu intéressées aux contenus.

C'est dans ce contexte que nous avons entrepris d'étudier les réponses « anatomie » (leurs fréquences et leurs qualités formelles) de sujets infirmiers. En effet, comme cela a déjà été suggéré [11], il semblerait que ces derniers produisent un plus grand nombre de réponses à contenu anatomique, ce qui peut être compris et expliqué intuitivement : la confrontation quotidienne au corps dans sa vie professionnelle conduirait, en effet, l'infirmier à percevoir plus de contenus anatomiques, en comparaison à des sujets tout-venant. Malgré cette évidence, il apparaît opportun, d'une part, de confirmer clairement cette tendance et, d'autre part, de discuter de la signification psychologique que peuvent représenter ces contenus « anatomie » dans ce contexte.

La cotation des réponses à contenu anatomique selon le Système Intégré

Si le contenu « anatomie » n'apparaît pas dans la monographie *princeps* de Rorschach [12], elle apparaîtra vite dans les importantes contributions de Beck [13] — coté *An* — ou de Klopfer et Davidson [14] — coté *At*. Les réponses à contenu anatomique selon le Système Intégré [7,15,16] peuvent être cotées de deux manières : les réponses « anatomie » [*An*] et les réponses « radiographie » (X-ray) [*Xy*]. Plus précisément :

- *An* : les réponses « anatomie » correspondent à un contenu de l'anatomie interne, du squelette ou des muscles ;
- *Xy* : ces réponses correspondent aux radiographies de squelettes ou d'organes. La cotation *Xy* exclut la cotation *An*, puisque ces deux cotations interviennent à valeur égale dans les procédures d'interprétation.

Les réponses « anatomie » peuvent également être associées au contenu secondaire « Art » [*Art*], s'il s'agit d'une illustration ou d'une planche anatomique.

Les études concernant les contenus anatomiques au test de Rorschach

Selon les normes américaines [7], les réponses *An* (0,88/protocole) sont généralement plus fréquentes que les réponses *Xy* (0,08). Une différence similaire entre les réponses *An* et *Xy* apparaît pour les normes françaises [17] et pour les normes belges [18]. En revanche, ces deux bases de données européennes présentent une différence importante avec les normes américaines concernant le nombre moyen beaucoup plus élevé de réponses *An* (France : 1,27 ; Belgique 1,59) et *Xy* (France : 0,3 ; Belgique : 0,24). Ces différences sont surprenantes et peuvent difficilement être expliquées par une disparité culturelle.

Au niveau psychologique, plusieurs études ont mis en évidence des fréquences significativement plus élevées de réponses *An* chez des sujets présentant des problématiques somatiques [19–22]. Il est aussi communément acquis que les sujets consultant fournissent davantage de réponses *An* que les non-consultants [15]. Enfin, Exner et al. [23] ont trouvé une moyenne de 2,2 *Xy* chez 21 patients schizophrènes présentant des délires corporels et une moyenne

de 1,7 *Xy* chez 17 patients dépressifs hospitalisés présentant des troubles somatiques. À la lecture de ce recensement de la littérature relative au Rorschach selon le Système Intégré, nous pouvons être surpris du peu d'études récentes s'intéressant aux contenus anatomiques. À l'inverse, la méthode d'interprétation psychanalytique a beaucoup plus développé la réflexion sur les contenus, moins en se basant sur des expériences empiriques que sur des logiques interprétatives correspondant à la métapsychologie freudienne (par exemple, les échelles de barrière et pénétration de Fisher et Cleveland [24] et la Rorschach Oral Dependency Scale de Masling et al. [25]).

Malgré le peu d'études récentes, les différentes données existantes ont permis à Exner et à la Rorschach Workshop de postuler que les contenus anatomiques au Rorschach fournissent des indications sur d'éventuels problèmes liés aux préoccupations corporelles [7]. Nous devons néanmoins souligner, à la lumière de ces recherches, que l'analyse des contenus *An* et *Xy* doit être réalisée avec précaution, d'une part, en raison des grandes variations entre les normes américaines et européennes et, d'autre part, en raison du peu d'études récentes concernant la validité des réponses « anatomie ».

La signification des réponses à contenu anatomique selon le Système Intégré

Il convient, initialement, de rappeler que l'analyse du test de Rorschach selon le Système Intégré s'inscrit dans une logique intégrative, conformément au principe des hypothèses « cumulatives » concernant le fonctionnement psychologique. Il est donc recommandé d'éviter les hypothèses « déconnectées » les unes des autres [7,15,16]. Comme le suggèrent Exner et al. [7,15,16], l'interprétation va de l'analyse moléculaire à la construction d'un tableau global qui intègre de manière cohérente toutes les données analytiques concernant le sujet ou le patient. La finesse et la complexité de l'analyse du test de Rorschach résident dans l'intégration de données nomothétiques (visant à tirer des lois générales à partir de faits constatés) et idiographiques (relatives à l'étude descriptive de cas singuliers).

Bien qu'à l'étape de cotation, une différence soit proposée entre les réponses « anatomie » [*An*] et « radiographie » [*Xy*], l'analyse de ces réponses s'effectuera toujours en associant ces deux types de contenus que nous appellerons « contenus anatomiques » [*An + Xy*]. Les significations attribuées à ces données et à intégrer à l'analyse globale du protocole sont les suivantes :

- lorsque $An + Xy$ égal à 2, il est possible que le sujet ait des préoccupations corporelles mais cet élément n'est pas fondamental dans l'organisation psychologique du sujet, à moins que ces réponses soient d'une mauvaise qualité formelle ;
- si $An + Xy$ supérieur à 2, on peut estimer qu'il existe des préoccupations d'ordre corporel inhabituelles. Ces protocoles reflètent généralement des problèmes somatiques et/ou des préoccupations corporelles inhabituelles d'origine psychologique, liées à la conception globale que le sujet a de lui-même.

Tableau 1 Comparaison des moyennes du nombre de réponses [R] et du nombre de réponses $An + Xy$.

	Sujets infirmiers ($n = 38$)	Sujets témoins ($n = 38$)	Normes Exner ($n = 450$)	Normes françaises ($n = 146$)	Normes belges ($n = 100$)
R (M)	23,21 (SD = 6,62)	22,45 (SD = 8,04)	23,36 (SD = 5,68)	22,97 (SD = 7,05)	24,44 (SD = 8,85)
$An + Xy$ (M)	3,58 (SD = 2,29)	0,89 (SD = 1,01)	0,96	1,57	1,83 (SD = 1,76)

Tableau 2 Comparaison des fréquences de réponses $An + Xy$ et des occurrences des protocoles présentant $An + Xy$ égale à 2 et $An + Xy$ supérieur à 2.

	Sujets infirmiers ($n = 38$)	Sujets témoins ($n = 38$)	Valeur du χ^2	Valeur de p
$An + Xy$	136	34	33,5305	0,000108 ^a
$An + Xy = 2$ (occurrences)	31	8	27,8614	0,000000 ^a
$An + Xy > 2$ (occurrences)	22	3	21,5184	0,000004 ^a

^a Significatif ($p < 0,05$).

Méthode

Population

La population cible était composée de 38 infirmiers (spécialisés en psychiatrie, oncologie, urgence, pédiatrie, réhabilitation, diabétologie, chirurgie, soins intensifs, infirmière accoucheuse, non spécifié). En parallèle, nous avons procédé à l'échantillonnage d'un groupe témoin : chaque sujet de notre échantillon infirmier a été apparié à un sujet du groupe témoin en ce qui concerne le sexe (33 femmes et cinq hommes) et l'âge ($M = 32,3$ ans ; écart-type de 10,3). Aucun des 76 sujets ne devait avoir d'antécédent psychiatrique et tous devaient être « non-consultants » pour participer à l'étude.

Procédure

Le test de Rorschach a été administré selon les recommandations du Système Intégré en respectant les règles d'administration et de cotation inhérentes à la méthode. Parmi l'ensemble des protocoles, aucun ne s'est révélé invalide (tous comptaient au moins 14 réponses). Les cotations An et Xy et leurs localisations ont été vérifiées séparément par au moins trois des quatre auteurs (avec un accord inter-juge de 100%). Le test a été administré de manière individuelle aux 38 sujets infirmiers et aux 38 sujets du groupe témoin selon les mêmes consignes.

Analyses statistiques

Une fois les cotations effectuées et vérifiées, nous avons comparé les moyennes des réponses et des contenus $An + Xy$ dans les deux groupes. Une mise en parallèle de ces données avec les normes américaines [7], françaises [17] et belges [18] a également été réalisée.

Dans un premier temps, nous avons confronté les fréquences de réponses $An + Xy$ dans les deux effectifs. Nous avons ensuite comparé le nombre de sujets présentant au moins deux réponses $An + Xy$ entre les deux groupes. Enfin,

nous avons effectué une comparaison des deux échantillons en ce qui concerne les sujets présentant plus de deux réponses $An + Xy$. L'ensemble de ces analyses ont été effectuées par le test statistique du χ^2 .

Dans une deuxième série d'analyses, nous avons considéré et comparé le nombre de réponses $An + Xy$ dans les deux groupes en fonction de la qualité formelle (FQ) des réponses par une Anova en mesures répétées.

Le logiciel utilisé pour l'analyse des données est Statistica 9.

Résultats

Comparaison des fréquences des réponses $An + Xy$

La moyenne du nombre total de réponses [R] pour les infirmiers est de 23,21 ($\pm 6,62$) et la moyenne du nombre total de réponses [R] pour les sujets témoins est de 22,45 ($\pm 8,04$). Ces deux moyennes ne diffèrent pas ($t(74) = 0,45$, $p = 0,24$) et correspondent aux normes américaines, françaises et belges. En revanche, la moyenne de réponses $An + Xy$ (3,58) est nettement plus importante pour le groupe « infirmiers » comparée au groupe témoin (0,89, $t(74) = 6,62$, $p < 0,000005$) et aux trois normes comparatives que nous avons sélectionnées (de 0,96 à 1,83, **Tableau 1**).

Sur les 38 protocoles du groupe témoin, 34 réponses $An + Xy$ sont apparues, alors que pour le groupe « infirmiers », le nombre total de réponses $An + Xy$ est de 136. Cette différence est nettement significative selon le test statistique du χ^2 (**Tableau 2**) et l'analyse de variance en mesures répétées ($F(1,74) = 44,27$, $p < 0,000$). Outre cette différence très significative sur le nombre total de réponses $An + Xy$, 31 protocoles de sujets infirmiers contiennent au moins deux réponses $An + Xy$ alors que seulement huit sujets du groupe témoin présentent cette même caractéristique. Enfin, 22 sujets infirmiers sur 38 présentent un nombre de réponses $An + Xy$ supérieur à 2, pour seulement trois sujets témoins. Ces deux dernières différences sont également statistiquement significatives (**Tableau 2**).

Pour présenter ces mêmes résultats en termes de fréquence, nous observons que 81,6% des sujets infirmiers ont

Tableau 3 Comparaison de proportions de sujets présentant un protocole comportant $An + Xy$ égale à 2 et $An + Xy$ supérieur à 2.

	Sujets infirmiers ($n = 38$)	Sujets témoins ($n = 38$)
$An + Xy = 2$ (occurrences)	81,6 % (31/38)	21,1 % (8/38)
$An + Xy > 2$ (occurrences)	57,9 % (22/38)	7,9 % (3/38)

Tableau 4 Nombre et fréquence des réponses $An + Xy$ en fonction de leurs qualités formelles (ordinaire, inhabituelle ou mauvaise) et du groupe (infirmiers ou témoins).

	Sujets infirmiers Réponses $An + Xy$	Sujets témoins Réponses $An + Xy$
Nombre total de réponses	136	34
FQ o	22 (16,2 %)	10 (29,4 %)
FQ u	46 (33,8 %)	10 (29,4 %)
FQ –	68 (50 %)	14 (41,2 %)

FQ: qualité formelle.

au moins deux réponses $An + Xy$, alors que c'est le cas de seulement 21,1% des sujets de l'échantillon témoin. En outre, 57,9% de sujets infirmiers donnent plus de deux réponses $An + Xy$ pour seulement 7,9% de sujets témoins (Tableau 3).

Comparaison des qualités formelles des réponses $An + Xy$

En ce qui concerne la qualité formelle (FQ) des réponses $An + Xy$, parmi les 136 réponses des sujets infirmiers, 50% sont de forme « moins » (–), 33,8% sont de forme « inhabituelle » (u) et 16,2% sont de forme « ordinaire » (o). Les sujets témoins fournissent quant à eux 41,2% de réponses « moins », 29,4% de réponses « inhabituelles » et 29,4% de réponses « ordinaires » (Tableau 4).

L'analyse de variance en mesures répétées (à partir des données brutes) met en évidence un effet d'interaction significatif ($F(74,1) = 6,21$, $p < 0,005$, Fig. 1) qui démontre que si les nombres de formes ordinaires, de formes inhabituelles et de mauvaises formes pour les réponses $An + Xy$ sont relativement similaires dans le groupe témoin, les sujets infirmiers donnent quant à eux un nombre significativement plus élevé de mauvaises formes (1,79) que de formes inhabituelles (1,21) et finalement que de formes ordinaires (0,58, $F(1,74) = 8,75$, $p < 0,0005$). Les analyses post-hoc mettent en évidence une différence significative entre les trois types de qualité de réponses dans le groupe des infirmiers (de $p < 0,05$ à $p < 0,0000$), alors qu'aucune différence significative n'apparaît au sein du groupe contrôle ($p = 0,64$ et $p = 1$).

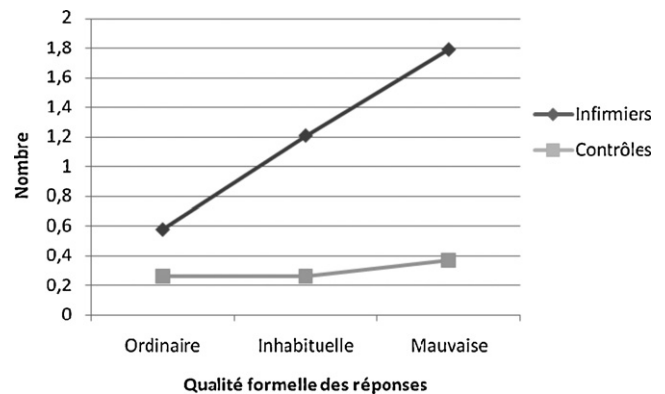


Figure 1 Qualité formelle (ordinaire, inhabituelle ou mauvaise) des réponses $An + Xy$ dans le groupe infirmier et dans le groupe témoin.

Discussion

Objectivation du phénomène : les infirmiers fournissent plus de réponses anatomiques

La comparaison des réponses « anatomie » aux protocoles de Rorschach des sujets infirmiers avec ceux de la population témoin nous permet de confirmer les intuitions et les observations [11] qui n'avaient jamais été soumises à une vérification empirique. Les infirmiers fournissent, de manière statistiquement très significative, un nombre plus élevé de réponses à contenu anatomique ($An + Xy$). De manière plus détaillée, nous pouvons aussi observer que les infirmiers donnent significativement plus fréquemment « au moins deux » (indiquant, selon les propositions d'Exner, des préoccupations corporelles) et « plus de deux » (indiquant, toujours selon Exner, des préoccupations corporelles importantes) réponses à contenu anatomique.

Cependant, ces résultats ne peuvent pas être catégoriquement interprétés de la sorte. En effet, il ne peut être soutenu que les sujets infirmiers présentent une proportion si élevée de troubles et préoccupations corporelles. Selon nous, deux hypothèses psychologiques sont à dégager :

- la plus évidente consiste à considérer qu'il est probable que ces résultats soient liés à la confrontation au corps dans le quotidien professionnel des infirmiers. À travers la notion de corps, nous pensons au corps réel, mais aussi à la représentation de celui-ci. Il s'agirait donc tant d'une confrontation visuelle (le corps réel) que de la représentation imaginaire que le sujet infirmier s'en fait. Il ne faut effectivement pas oublier que beaucoup de sujets infirmiers ne sont pas directement confrontés aux organes, mais bien à leurs représentations visuelles (radiographies, planche anatomique, etc.) ou discursives (discours des professionnels, des patients, etc.) ;
- une seconde hypothèse, qui ne nous apparaît pas moins probante (si l'on s'interroge sur les fondements logiques du test), est de considérer que ce nombre élevé de contenus anatomiques ne dépend pas uniquement de perceptions antérieures ou quotidiennes. En effet, nous pouvons suggérer qu'il s'agit aussi d'une tendance du

sujet à livrer, à travers ses perceptions, des caractéristiques idiosyncrasiques permettant de diffuser son identité propre. Selon Exner [15,16], le test de Rorschach est une situation originale de confrontation à des stimuli complexes à travers laquelle le sujet donne des informations sur ses modes d'entrée en contact avec la «réalité». À partir de ce postulat théorique, nous pouvons nous demander de quoi dépend ce qu'un sujet voit (et verbale) dans un contexte complexe donné. Dans le cas présent, nous pouvons émettre l'hypothèse que les sujets infirmiers, sélectionnés en cette qualité, en proposant des réponses anatomiques ont été conformes à l'identité sociale implicitement attendue (cherchant, d'une certaine manière, à confirmer la première hypothèse explicitée ci-dessus). Rappelons qu'Exner et al. [26] ont pu montrer qu'en règle générale un individu verbalise seulement 25% des réponses potentielles qu'il perçoit. Cela est assez congruent avec le fonctionnement complexe de la réalité sociale : en groupe, le sujet social ne verbalise pas l'ensemble de ses perceptions et sans doute verbalise-t-il préférentiellement des données qui vont contribuer à définir son identité sociale. Probablement, à l'inverse, si une perception ne correspond pas à l'identité du sujet, cette dernière pourrait être moins fréquemment verbalisée malgré le fait qu'elle ait été perçue. Soulignons, in fine, que cette hypothèse est valable que l'on considère ces «choix identitaires» de réponses comme étant conscients ou inconscients.

Ces deux hypothèses ne sont évidemment pas mutuellement exclusives et auraient même plutôt tendance à se compléter et à se renforcer l'une l'autre. Elles nous semblent correspondre à l'hypothèse générale d'Exner qui consiste à définir le test de Rorschach comme une épreuve essentiellement perceptivo-cognitive (et secondairement projective).

Données complémentaires : les infirmiers fournissent plus de réponses anatomiques avec une qualité formelle « inhabituelle » et « mauvaise »

Nos secondes analyses statistiques nous ont permis de mettre en évidence le fait que les sujets infirmiers, en plus de fournir davantage de contenus anatomiques, perçoivent ces réponses selon une qualité formelle moins adéquate. En effet, les infirmiers donnent proportionnellement plus de réponses anatomiques avec une qualité formelle « moins » ou « inhabituelle » que la population témoin. Cette deuxième observation est intéressante car, si nous nous accordons pour dire que la perception élevée de réponses anatomiques est liée à l'activité professionnelle de nos sujets, nous pouvons mettre en évidence un véritable effet de déformation visuelle liée à la profession. Cette « déformation professionnelle » est intéressante d'un point de vue psychologique car elle suggère que cette tendance à percevoir plus de réponses anatomiques puisse, dans des circonstances plus importantes que ce qu'il ne pourrait être attendu (plus fréquemment que la population témoin), s'opérer au détriment du « réel » — bien que ce statut de réel et de réalité doit être entendu avec précaution et relativité, grâce notamment aux apports de la phénoménologie [27].

Le contenu au Rorschach comme vecteur de diffusion de l'identité du sujet

Nos résultats concernant les contenus anatomiques des sujets infirmiers nous permettent de formuler une hypothèse sur le statut identitaire que peuvent recouvrir, en fonction du contexte, les contenus au Rorschach. Il va de soi que cette proposition ne peut être systématisée et ne peut être appliquée à l'analyse des contenus en général, ni même aux contenus anatomiques en particulier. Cette hypothèse doit plutôt être envisagée, selon le contexte, pour comprendre comment le sujet a pu, éventuellement, sélectionner, certains contenus pour diffuser son identité. Afin d'étayer cette hypothèse, la méthodologie pourrait consister, dans une telle situation, à interroger, a posteriori, le sujet lorsqu'un nombre étonnamment élevé de contenus spécifiques est proposé (ce que nous n'avons pas fait dans notre étude auprès des sujets infirmiers). Nous pouvons, en outre, constater que les contenus seraient un des seuls éléments du test de Rorschach que le sujet semble pouvoir maîtriser « volontairement ». Ou, du moins, le sujet aurait une relative impression de contrôle, contrairement à de nombreuses autres variables comme les déterminants des réponses (estompages, mouvements, couleurs, etc.) ou leurs localisations. Cette dernière constatation devrait être approfondie dans des études portant sur les pratiques de simulation au test de Rorschach.

Formulation de recommandations

Les résultats de notre étude et les hypothèses que nous avons pu formuler à partir de ceux-ci nous permettent, in fine, d'émettre une recommandation générale concernant l'utilisation des contenus anatomiques (et pouvant probablement concerner l'ensemble des contenus de manière générale) pour l'analyse du test de Rorschach. En effet, toute interprétation devra être effectuée avec précaution et il conviendra de garder à l'esprit que la perception des contenus anatomiques (et surtout leur verbalisation) peut, selon certaines circonstances, être plus vraisemblablement liée à une familiarité avec les contenus proposés ou un mode de diffusion de l'identité sociale du sujet (identité professionnelle). Ces tendances peuvent se révéler importantes, puisqu'elles peuvent prendre le pas sur les contraintes du réel (lorsque les sujets infirmiers donnent des réponses anatomiques avec une qualité formelle « inhabituelle » et surtout « mauvaise »).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Acklin MW, McDowell CJ, Verschell MS, et al. Interobserver agreement, intraobserver reliability and the Rorschach Comprehensive System. *J Pers Assess* 2000;74(1):15–47.
- [2] Mattlar CE. Rorschach Comprehensive System is a reliable, valid and cost-effective assessment procedure. *Rorschachiana* 2004;26:158–86.

- [3] Meyer GJ. On the science of Rorschach research. *J Pers Assess* 2000;75(1):46–81.
- [4] Meyer GJ, Hilsenroth MJ, Baxter D, et al. An examination of interrater reliability scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data set. *J Pers Assess* 2002;78(2): 219–74.
- [5] Weiner IB. Methodological considerations in Rorschach research. *Psychol Assess* 1995;7:330–7.
- [6] Wood JM, Nezworski MT, Stejskal W. The Comprehensive System for the Rorschach: a critical examination. *Psychol Sci* 1996;7(3):3–10.
- [7] Exner JE, Erdberg P. The Rorschach: a comprehensive system. *Advanced interpretation*, Vol. 2, 3rd ed. New York: Wiley and Sons; 2005.
- [8] Michel A, Mormont C. Blanche-Neige était-elle transsexuelle? *Encéphale* 2002;28(1):59–64.
- [9] Michel A, Mormont C. Fuite dans l'imaginaire et dépendance : trait de personnalité ou défense opportuniste chez le transsexuel. *Encéphale* 2004;30(2):147–52.
- [10] Grossman LS, Wasyliv OE, Benn AF, et al. Can sex offenders who minimize on the MMPI conceal psychopathology on the Rorschach? *J Pers Assess* 2002;78(3):484–501.
- [11] Bohm E. *Traité du psychodiagnostic de Rorschach*. Paris: Masson; 1975 [1997].
- [12] Rorschach H. *Psychodiagnostik*. Bern: Verlag Hans Huber; 1921 [1972].
- [13] Beck SJ. *Rorschach's test: basic process*. New York: Grune & Statton; 1949.
- [14] Klopfer B, Davidson H. *The Rorschach technique: an introductory manual*. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1962.
- [15] Exner JE. *Le Rorschach, un système intégré: théorie et pratique*. Paris: Frison-Roche; 1995.
- [16] Exner JE. *Manuel d'interprétation du Rorschach: un système intégré*. Paris: Frison-Roche; 2003.
- [17] Sultan S, Andronikof A, Fouques D, et al. Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré: premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychol Fr* 2004;49:7–24.
- [18] Mormont C, Thommessen M, Kever C. Rorschach comprehensive system data for a sample of 100 adult non-patients from the Belgian French-speaking community. *J Pers Assess* 2007;89(S1):S26–34.
- [19] Exner JE, Murillo LG. Early prediction of posthospitalization relapse. *J Psychiatr Res* 1975;12:231–7.
- [20] Shatin L. Psychoneurosis and psychosomatic reaction: a Rorschach study. *J Consult Psychol* 1952;16:220–3.
- [21] Wagner EE, Williams L. Comparison of Rorschach anatomy responses from psychosomatic outpatients and a matched group of psychiatric controls. *Percept Mot Skills* 1975;40(2):483–6.
- [22] Zolliker A. Schwangerschaftsdepression and Rorschach'scher formdeurversuch. *Schweiz Archieves Neurologie und Psychiatrie* 1943;53:62–78.
- [23] Exner JE, Murillo LG, Sternklar S. Anatomy and X-ray responses among patients with body delusion or body problems. *Workshops study 25. Rorschach Workshops*; 1979.
- [24] Fisher S, Cleveland SE. *Body image and personality*. Nostrand: Princeton; 1958.
- [25] Masling JM, Rabie L, Blondheim SH. Obesity, level of aspiration, and Rorschach and TAT measures of oral dependence. *J Consult Psychol* 1967;31:233–9.
- [26] Exner JE, Armbruster GL, Mittman B. The Rorschach response process. *J Pers Assess* 1978;42(1):27–38.
- [27] Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard; 1945.