

**Enrichissement  
des épreuves projectives  
par la quantification  
et le codage**

*par C. Mormont, psychologue,  
Chef de travaux à la Clinique psychiatrique  
universitaire de Liège (prof. Jean Bobon)*

Les tests suivant leur type (tests d'effi-  
cience, tests de personnalité et tests

projectifs) appellent des réponses radicalement différentes et susceptibles d'être traitées différemment.

En effet, on ne peut manipuler de la même manière des réponses qui peuvent être bonnes ou mauvaises (ex. :  $2 + 2 = ?$ ), des réponses qui ne sont ni bonnes, ni mauvaises mais simplement descriptives (ex. : avez-vous souvent mal à la tête ?) et des réponses beaucoup plus complexes (ex. : à partir de cette image, veuillez imaginer une histoire complète).

C'est évidemment dans ce dernier cas que la quantification est la plus difficile. Et d'abord faut-il quantifier de telles réponses ? Si oui, quel rôle, quelle part prend la quantification ? Quelles fins doit-elle servir ?

Peut-être y verrons nous plus clair en prenant l'exemple précis du Rorschach.

Cette épreuve, mise au point par Rorschach peu après la première guerre, est composée de dix taches d'encre, les unes monochromes, les autres polychromes. Il est simplement demandé au sujet de dire ce à quoi chacune de ces taches ressemble pour lui. Le nombre de réponses possibles est virtuellement infini et aucune d'entre elles n'est intrinsèquement bonne ou mauvaise.

Pour interpréter un matériel semblable, certaines opérations sont nécessaires. Les unes portent sur les réponses elles-mêmes, les autres sur la mise en place de références. Ainsi, Rorschach a proposé de décrire chaque réponse selon :

- la part du stimulus qu'elle recouvre;
- la qualité qui la détermine (la forme, la couleur...);
- le contenu.

Ces variables peuvent être dénombrées, mises en rapport et se prêter à une quantification relative. Dans un second temps Rorschach a réuni des groupes de sujets (normaux, schizophrènes, hystériques, etc...) et les comparant, a constaté que leur production face aux taches d'encre était bien différente. La valeur psychodiagnostique de son test des taches d'encre était ainsi démontrée.

Depuis Rorschach, des milliers de travaux ont été consacrés à cette épreuve et on pourrait croire que tout a été dit à son propos.

Il nous a semblé, pourtant, que quelques progrès pourraient encore être réalisés surtout grâce aux apports des techniques contemporaines de traitement de l'information.

L'opportunité nous en a été fournie par un vaste programme de recherche sur les séquelles de la captivité : ayant à comparer divers groupes de sujets, nous avons défini et codé 280 variables en plus des variables quantifiées afin de pouvoir introduire l'information dans l'ordinateur et la rendre accessible aux programmes de traitement mathématique.

Peu de temps après avoir entamé cette recherche sur les séquelles de la captivité, nous nous sommes trouvés confrontés à un autre problème du même genre (description et comparaison d'échantillons) et c'est celui-ci que nous allons détailler quelque peu.

L'impuissance érective est un symptôme assez commun et apparemment bien connu. Pourtant, les contacts que nous avons avec divers praticiens et la lecture régulière de la presse scientifique nous laissaient perplexes : la définition, le diagnostic, le traitement de ce trouble étaient flous, changeants, non vérifiés. Laissant aux collègues de l'équipe (J. Servais, neuro-psychiatre-sexologue, maître de conférences et J.J. Legros, endocrinologue, agrégé) le soin d'explorer le domaine relevant de leur spécialité respective, nous nous sommes tournés vers l'examen psychologique auquel les consultants étaient régulièrement soumis. Cet examen comprend le Rorschach, le Thematic Apperception Test, le MMPI (inventaire de personnalité).

Nous nous sommes assignés deux objectifs prioritaires :

1. combler une lacune en décrivant — ce qui curieusement ne semble pas avoir été fait — la production d'un échantillon d'impuissants au Rorschach;
2. rechercher si, sur ce plan, il existe des indices liés à une évolution parti-

culière du symptôme ou en d'autres termes, si le Rorschach possède une valeur pronostique.

Nous avons donc sélectionné 100 hommes âgés de 21 à 63 ans se plaignant de difficultés ou d'incapacité d'érection se produisant lors d'activités sexuelles avec une partenaire de leur choix. Cette plainte constitue toujours le motif explicite de la consultation : il ne s'agit pas de sujets chez lesquels des troubles psychosexuels sont fortuitement découverts parmi des symptômes psychopathologiques variés.

Nous avons éliminé :

- 1) les éjaculateurs précoces, les anéjaculateurs, ceux qui se plaignent d'inhibitions sexuelles ou de diminution de la fréquence ou de l'intensité de leurs désirs sexuels, avec conservation d'une dynamique normale lors du coït;
- 2) les sujets chez qui une maladie organique a été décelée (par exemple : sclérose en plaques, cirrhose hépatique, diabète confirmé, etc...) (1) en tenant compte pour chaque cas de l'avis de l'interniste, de l'endocrinologue et, parfois, du neurologue;
- 3) les impuissants érectifs dont le symptôme a disparu avant la fin de la mise au point diagnostique;
- 4) les impuissants sélectifs.

Cet échantillon d'impuissants a été comparé à deux échantillons de référence recrutés et examinés dans les mêmes conditions. Le premier échantillon de référence est composé de 34 hommes consultant pour éjaculation prématurée. Le second échantillon de référence (groupe contrôle) est constitué de 33 hommes se plaignant tous de conflits conjugaux et n'ayant jamais souffert d'incapacité sexuelle.

Grâce à une analyse factorielle inverse pratiquée sur ces trois échantillons rassemblés, nous avons pu montrer que

(1) A la suite d'un bilan biologique systématique, 14 patients sur 199 (population initiale consultant à propos de difficultés à accomplir un rapport sexuel complet) ont été trouvés porteurs d'une maladie organique éventuellement responsable de l'impuissance.



**Investissez  
en diamant,  
une valeur sûre  
en hausse  
constante**

Les investissements traditionnels ont à peine évolué face à l'inflation tandis que ces dix dernières années, les diamants d'investissement ont produit la plus haute plus-value (plus de dix fois la valeur originale).

Maintenant, vous avez la possibilité d'acheter, en première source, le diamant d'investissement à l'une des plus importantes sociétés du Centre International Diamantaire du monde, une société jouissant d'une excellente réputation mondiale qui fournit à une clientèle toujours satisfaite.

**VANGARD  
DIAMONDS**

PVBA  
affilié au groupe



IDS

**INTERNATIONAL  
DIAMOND SALES**

Hoveniersstraat 50-52  
2000 Antwerpen  
Téléphone (031) 31.77.64

**BON A NOUS RENVOYER**

Sans engagement de ma part,  
veuillez prendre contact avec  
moi:

NOM .....

ADRESSE .....

VILLE .....

TELEPHONE ..... SP.

les sujets de contrôle fournissaient davantage de protocoles variés et riches que les patients souffrant de troubles sexuels se montraient plus souvent étouffés, inhibés, stéréotypés. A ce niveau, les éjaculateurs précoces se distinguent peu des impuissants érectifs.

Il est intéressant de noter que certains facteurs (anxiété, agressivité) généralement incriminés dans la genèse de ces troubles n'apparaissent pas de manière significative dans nos groupes. Dans l'ensemble, les éjaculateurs précoces sont ceux qui tendent à assurer le contrôle le plus strict sur leur vie mentale et qui forment le groupe le plus homogène. Les sujets de contrôle sont les moins souvent engagés dans des conduites restrictives et ils expriment plus directement leur sexualité, y compris ce qu'elle a d'infantile ou de problématique. Au contraire, les impuissants excluent le sexuel, adoptent des attitudes banalisantes et remplacent fréquemment les thèmes érotiques par des thèmes de procréation, le corps vivant par les zones isolées de celui-ci (réponses anatomiques) ou des objets qui le recouvrent (réponses vêtement).

La même méthode d'analyse factorielle inverse appliquée aux seuls impuissants met en évidence six profils différents. Cela signifie qu'au Rorschach et plus largement sans doute au niveau psychologique, les impuissants ne constituent pas un groupe que l'on pourrait décrire en termes généraux.

Cette constatation n'a pas qu'un intérêt théorique. Lorsque nous en venons au pronostic de l'impuissance érective, nous pouvons, en effet, supposer que l'appartenance à un type psychologique n'est pas nécessairement de même pronostic que l'appartenance à tel autre type. Et c'est d'ailleurs ce qui se vérifie. Les hommes qui fournissent les Rorschach les plus riches et qui sont impuissants guérissent moins souvent de leur symptôme que les hommes qui se montrent appauvris et sur le plan du Rorschach et sur le plan sexuel.

Les nombreuses variables qualitatives codées et soumises à une analyse des correspondances se rassemblent en constellations qui décrivent les sous-

groupes constitués en fonction des résultats thérapeutiques (succès = 53; échec = 22; amélioration = 14; résultat inconnu suite à l'abandon de la relation thérapeutique = 11) et qui dès lors, ont probablement une valeur pronostique.

### Perspectives multiples

Ce genre de travail n'en est encore qu'à ses débuts. Il ouvre des perspectives multiples, et notamment à la recherche en clinique sexologique et en psychoneuroendocrinologie. Sur ce dernier point, des premiers résultats encourageants ont été relevés lors d'une étude du MMPI des impuissants: l'analyse factorielle inverse appliquée aux notes de cet inventaire de personnalité a isolé plusieurs sous-groupes dont l'un présente un profil endocrinien significativement différent de celui des autres sous-groupes.

En reproduisant de telles recherches, en en élargissant l'éventail, peut-être pourrions-nous aboutir à une meilleure connaissance des liaisons entre les phénomènes psychiques et le fonctionnement endocrinien.

Cette rencontre pluridisciplinaire n'est pas un des moindres avantages qu'apportent la systématisation, la codification et, quand c'est possible, la quantification des données.

Si ce que l'homme a d'individuel et par définition d'irréductible doit être au centre de notre attention, le passage à un certain niveau de généralité est indispensable dès que nous voulons accéder à la connaissance de principes, de lois, de syndromes. En retour cette connaissance bénéficiera à l'individu.

C'est dans ce souci d'aide et de compréhension que les arides efforts du chercheur et l'apparente sécheresse des chiffres s'inscrivent. La quantification que certains redoutent ou critiquent car ils y voient la mort de l'humain, de la clinique, n'est qu'un moment de notre réflexion mais elle peut assurer à celle-ci des bases plus sûres, ce qui nous semble inestimable dans un domaine aussi difficile à explorer que celui de la vie mentale.