

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE PRESENTE A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

LISE ANNE NORMAND

LA RELATION ENTRE LA COHERENCE SEMANTIQUE
ET DES INDICES DE PSYCHOPATHOLOGIE

SEPTEMBRE 1991

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.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre premier - Psychopathologie et traitement de l'information	2
Fonctionnement mental	7
Recherches empiriques	19
Hypothèse	32
Chapitre II - Méthodologie	34
Chapitre III - Analyse des résultats	50
Présentation des résultats	51
Interprétation des résultats	63
Conclusion	93
Appendice A - Corrélations de Spearman.....	102
Références	105

Sommaire

Une personne obtient un score élevé à l'indice de cohérence sémantique lorsqu'elle répond aux échelles de comportements du Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels de Hould (1979) en respectant un agencement spécifique de réponses. Cet indice reflète la concordance entre l'agencement des réponses du sujet et la séquence des acquiescements aux items prévue par le modèle d'homogénéité cumulative vérifié par la méthode de Guttman (Hould, 1979). Une forte concordance révélerait un bon degré d'organisation de la pensée du sujet, une bonne cohérence sémantique. L'étude de la relation entre l'indice de cohérence sémantique et les vingt indices de psychopathologie du Millon clinical multiaxial inventory de Millon (1983) permet de vérifier l'existence d'un lien entre cet indice du TERCI et les scores obtenus à ces échelles de psychopathologie. L'expérience menée auprès de 96 sujets francophones, de niveaux de fonctionnement psychologique variable, a permis de confirmer en grande partie les hypothèses posées. En effet, des vingt indices de psychopathologie mesurés, quatre seulement ne présentent pas de corrélation significative avec la cohérence. Par contre, 11 indices présentent une corrélation négative significative au seuil de .001 et un douzième indice possède une corrélation au seuil de .05. De plus, quatre échelles présentent une corrélation positive significative avec la cohérence, deux au seuil de .01 et deux au seuil de .05.

Pour bien comprendre le sens de ces résultats étonnantes, des analyses ont été menées en séparant les sujets d'après leur sexe. L'analyse a été ensuite poussée plus en profondeur en départageant les diverses composantes de la cohérence, soit les indices de confusion de l'image de soi, du partenaire, du père et de la mère. Trois corrélations de Pearson, entre des indices de confusion et des indices de psychopathologie, démontrent des différences entre les hommes et les femmes selon les z de Fisher au seuil de .05. Ces résultats sont examinés dans un contexte théorique systémique.

Introduction

Chapitre premier

Psychopathologie et traitement de l'information

La psychologie clinique et la psychométrie sont ici réunies. Les résultats de recherches effectuées en psychométrie servent à clarifier un aspect des psychopathologies. La présente étude se sert du processus de réponse à un questionnaire afin d'examiner la relation entre la cohérence de la pensée et la psychopathologie.

Contexte théorique et empirique

Les récentes études en psychopathologie s'attardent plus aux facteurs sociaux et cognitifs dans leur définition que ne le faisaient les modèles traditionnels de la pathologie (Nicholson, 1985).

Nasby et Kihlstrom (1986) débutent leur chapitre, Cognitive assessment of personality and psychopathology, avec cette assertion: "Une orientation cognitive domine présentement la psychologie clinique" (p.217). Selon eux, plusieurs problèmes cognitifs, rencontrés chez les individus en clinique, relèvent du domaine de l'information sociale. Ces problèmes cognitifs résultent des postulats que l'individu possède concernant l'avenir, soi et le monde. Les pensées automatiques qui découlent de ces postulats et les règles qui gèrent le traitement de l'information contribuent aussi à créer ces problèmes.

L'étude des désordres cliniques suggère la présence de postulats erronés, qui ne correspondent pas à la réalité (Safran, Segal, Hill & Whiffen, 1990). Beck (1967) fut l'instigateur de cette approche cognitive de la psychopathologie par l'étude de la dépression. Les postulats relevés alors démontrent que les individus dépressifs possèdent une image négative de leur soi. Depuis, plusieurs auteurs ont suivi l'approche cognitive de Beck dans l'étude des désordres cliniques (Safran et al., 1990).

Les postulats, tout comme les schèmes de Williams, Watts, Macleod et Mathews (1988), possèdent une structure dont l'organisation est imposée à toute nouvelle information. Le contenu de ces postulats résulte des régularités que l'individu perçoit dans son environnement. Une fois les postulats mis en place, l'individu tend à traiter l'information disponible de son environnement de façon à confirmer les postulats existants. Le format est celui des systèmes où l'activation d'une partie produit l'activation d'un tout (pp. 154-155). Les postulats de l'individu déterminent la perception qu'il révèle de soi et des autres. La transmission de cette perception révèle l'organisation de sa structure mentale.

L'étude de l'organisation des structures mentales élaborées à partir de postulats erronés est plus récente (Safran et al., 1990). La présente recherche étudie l'organisation de la structure mentale par l'entremise de la transmission de la

perception que les individus possèdent d'eux-mêmes et des personnes significatives de leur milieu.

Une des approches permettant l'étude de l'organisation de la structure mentale provient des recherches sur le processus de réponse à un questionnaire de personnalité. Ces recherches sont basées sur les théories du traitement de l'information. Ces théories soutiennent que les individus qui répondent à un questionnaire de personnalité font appel à leurs schèmes mentaux relatifs au domaine sollicité et qu'ils sont constants dans leurs descriptions (Knowles, 1988; Markus, 1977; Rogers, 1974).

Les conclusions de ces recherches sur le processus de réponse à un questionnaire n'ont jusqu'à présent pas été appliquées à l'étude de l'organisation de la structure des schèmes en psychopathologie. Elles ont par contre démontré que l'organisation de la structure mentale des individus peut être abordée par leur manière de répondre à un questionnaire.

La présente étude utilise cette approche pour examiner le lien entre la cohérence des réponses d'un sujet et certains indices de psychopathologie. La cohérence des réponses d'un sujet est évaluée par le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (Hould, 1979), qui est un questionnaire construit selon un modèle d'homogénéité cumulative des énoncés. Ce modèle, testé par la méthode de Guttman (Nie et al. 1957), établit qu'un

manque de cohérence dans le processus de réponse ne serait pas dû à la faiblesse du questionnaire, mais au manque de cohérence du sujet.

Selon les cliniciens, les facteurs cognitifs sont des déterminants importants dans les désordres émotionnels (Ingram, Kendall, Smith, Donnell et Ronan; 1987). Ils peuvent aussi contribuer à déclencher une variété de désordres psychologiques comme la dépression, l'anxiété (Beck, 1976), la schizophrénie (Magaro, Johnson et Boring, 1986), l'anorexie (Safran et al., 1990) et des désordres psychosomatiques (Toner, Garfinkel, Jeejeebhoy, Scher, Shulhan et Di Gasbarro, 1990). Un fonctionnement cognitif perturbé est aussi présent dans d'autres pathologies (Lalonde et Grunberg, 1988). Il est alors plausible de supposer qu'un manque de cohérence serait associé à la psychopathologie.

L'importance de la cohérence dans le fonctionnement mental d'un individu est premièrement mise en évidence à la section suivante. Celle-ci contient deux volets: un pratique et un théorique. Le volet pratique concerne l'évaluation du statut mental d'un sujet où se dégage l'existence d'une certaine organisation de la pensée. Le second volet traite des théories cognitives qui soulignent la nécessité d'une cohérence dans la pensée de l'individu pour un bon fonctionnement.

Les recherches démontrant la cohérence des individus lors

du processus de réponse à un questionnaire sont ensuite présentées afin d'en dégager la méthodologie pour l'appliquer à l'étude de la cohérence de la pensée en relation avec la psychopathologie.

Fonctionnement mental

L'évaluation du statut mental examine l'interaction entre les fonctionnements émotif et intellectuel d'un individu. Il s'en dégage une certaine appréciation de la cohérence de la pensée.

Trois théories cognitives sont ensuite présentées. La cohérence de la pensée y est mise en valeur chez l'individu qui l'utilise pour s'adapter à son environnement.

A. L'examen mental

Lalonde et Grunberg (1988) décrivent les éléments d'un examen mental. Ces éléments concernent l'évaluation de l'affect, de la pensée et des fonctions cognitives.

L'affect concerne l'anxiété, l'humeur, l'émotion prédominante, le tonus psychologique, les intérêts et les instincts de vie. Ce dernier élément se vérifie par l'attachement à la vie et aux proches, par la présence d'espoirs et de planification pour le futur. L'affect est en relation étroite avec la pensée, et son influence se reflète dans le comportement.

L'évaluation de la pensée considère trois facteurs: le

cours de la pensée, sa forme et son contenu. Le cours de la pensée reflète le rythme, la logique ou l'incohérence, la pensée circonstanciée et la pensée tangentielle. La forme de la pensée permet d'évaluer l'idosyncrasie. On y retrouve la pensée magique, la pensée hermétique qui devient à la limite autistique, la pensée mystique, puis la perplexité, la pauvreté de la pensée qui démontre l'incapacité de structurer un contenu communicable. Enfin le contenu de la pensée touche aux différents types de délires, aux troubles de perceptions, aux hallucinations, aux préoccupations excessives, à la mythomanie, aux obsessions et aux parapraxies.

Les fonctions cognitives réfèrent premièrement à l'état de conscience, puis à l'orientation et à l'intelligence; c'est à dire, l'attention, la structure du langage, la mémoire, l'habileté constructionnelle, l'information, le calcul et le jugement.

Cette revue des éléments de l'examen mental permet de constater l'importance du niveau d'organisation cognitive du sujet. L'organisation cognitive d'un sujet semble donc un facteur essentiel à sa capacité d'adaptation. Cette observation est aussi mise en valeur par les théories cognitives.

B. Théories cognitives

Deux théories cognitives sont présentées: Kelly (1955) et Beck (1976). Ces deux auteurs accordent une importance particulière au fonctionnement cognitif lors de la planification

de leurs interventions. Une troisième théorie de personnalité intégrée, de Epstein, reprend ensuite les prémisses de base de Kelly et de Beck, et fournit un modèle conceptuel de la structure cognitive.

1. La théorie des construits personnels de Kelly

La théorie des construits personnels de Kelly (1955) constitue un bon exemple d'approche qui accorde une prédominance à l'organisation cognitive dans la capacité d'adaptation du sujet. Cette théorie est la plus exhaustive des théories cognitives (Epstein, 1980).

Kelly suppose que les individus, à travers la vie courante, fonctionnent comme des scientifiques, formulant et testant des hypothèses, afin d'améliorer leur capacité d'anticiper les événements. Chaque individu possède une perception propre des événements. L'individu utilise les similitudes et les contrastes afin de construire sa représentation de la réalité. Ainsi, l'événement A est similaire à B, mais différent de C. L'aspect similaire et différent de C, est la base d'un construit.

Les construits sont comme des modèles qui servent à former une représentation personnelle de l'environnement. L'individu cherche à augmenter son répertoire de construits afin d'obtenir une meilleure correspondance entre sa représentation et la réalité. Mais la correspondance n'est jamais parfaite. Alors, l'individu

peut tester des alternatives afin d'améliorer son système. Ces constructions peuvent aussi être communiquées et partagées.

Différentes approches, comme la psychologie ou la physiologie, fournissent des systèmes alternatifs pouvant aborder un même domaine. Tous les systèmes sont des systèmes miniatures ayant des portées limitées. La théorie des construits personnels de Kelly s'attarde surtout au système de construits concernant la personnalité et les problèmes de relations interpersonnelles.

Ainsi, chaque individu érige un système de construits permettant d'anticiper les événements. Ces construits sont organisés de façon ordinaire, certains étant supérieurs à d'autres. Cette hiérarchie des construits contribue à minimiser les inconsistances et les incompatibilités.

Le système d'un individu peut avoir besoin d'être révisé, mais cet individu peut refuser d'entrevoir des alternatives. Ce n'est pas par besoin d'être consistant que l'individu résiste, comme le spécifie Lecky (1961), mais parce que le système est essentiel à l'anticipation des événements par l'individu. Celui-ci cherche à valider son système de construits par des prédictions justes. Les construits sont testés pour leur efficacité de prédition. Un construit peut apparaître validé par des événements qui sont dénaturés par le besoin de validation. Les construits sont plus facilement révisables lorsqu'ils sont testés

immédiatement sur une base expérimentale. Le cours normal des événements révèle les construits qui sont utiles et ceux qui sont trompeurs, fournissant ainsi la base de la révision des construits et du système de construction. Certains individus ont peur d'exprimer et de tester leurs construits.

L'expérience interpersonnelle du sujet contribue à la validation de ces construits. Lorsqu'une personne ne se comporte pas selon les prévisions, elle devient menaçante.

L'effet de la menace amène l'individu à s'accrocher à ses construits déjà existants.

Un autre aspect résultant du regroupement de prévisions implique la construction par l'individu de son rôle. Le terme rôle réfère à la représentation des activités d'un individu dans le système de construits d'une ou plusieurs personnes. Ainsi, en jouant un rôle, l'individu agit en accord avec ce qu'il croit que les autres pensent, afin que la construction de son rôle soit validée en terme des prévisions des autres.

Le soi est aussi un construit. L'individu construit sa représentation de soi lorsqu'il fait des comparaisons avec les autres. Il dévoile cette construction de soi lorsqu'il parle des autres. Il établit ainsi les critères qui guident son comportement.

Cette théorie ne conçoit pas tous les troubles pathologiques comme relevant de la forme des construits, quoique ces formes constituent des éléments du diagnostic. Certaines difficultés proviennent du contenu des construits. Particulièrement, les autres personnes du milieu jouent un rôle dans le développement et l'organisation des construits.

2. La théorie de Beck

Beck (1976) a développé un modèle de thérapie cognitive pour le traitement des troubles de dépression. Cette approche appelée Thérapie Cognitive ne s'applique pas seulement au traitement de la dépression et des désordres d'anxiété, mais aussi aux désordres de personnalité (Freeman, Pretzer, Fleming, Simon, 1990).

Initialement Beck constate la relation qui existe entre les pensées et les affects, et que certaines associations d'idées font surgir certaines émotions. Il met ensuite en évidence l'organisation structurelle de la pensée caractéristique des dépressifs (Lalonde et Grunberg, 1988). Cette structure démontre des biais dans le traitement de l'information. Beck relève que le traitement erroné de l'information est aussi présent chez les phobiques et les obsessionnels.

Le modèle de Beck est constitué de postulats de base, de distorsions cognitives et de pensées automatiques. Les postulats

de base sont des énoncés concernant soi, le monde et l'avenir. Ils constituent les fondements sur lesquels s'érige l'organisation structurelle de la pensée. Ainsi, ils sont à l'origine des perceptions et de l'interprétation des événements.

Les postulats sur soi, le monde et l'avenir posent certaines attentes dans l'anticipation des événements. Ces attentes peuvent biaiser les règles du traitement de l'information. Par exemple, l'attention peut devenir sélective ou des inférences arbitraires peuvent être tirées des événements. Freeman et al. (1990) relèvent douze types de distorsions cognitives.

Les pensées automatiques résultent des postulats. Elles représentent l'interprétation immédiate et spontanée des événements. Les pensées automatiques dysfonctionnelles sont exagérées, distordues et irréalistes.

Les pensées automatiques prédominent chez les patients les plus perturbés et elles s'imposent chez l'obsessif-compulsif. Les troubles se différencient par le contenu des pensées aberrantes, plutôt que par leur forme (Beck, 1976). Le contenu des idéations psychotiques est en effet plus bizarre, grotesque et extrême que celui qu'on retrouve chez les troubles de la personnalité. Les psychoses correspondent à une détérioration cognitive plus prononcée et une accentuation du degré de pensée illogique et irréaliste. Beck (1976) note une gradation dans la

détérioration de la pensée, du léger désordre de la personnalité à l'état psychotique sévère. Le désordre de la pensée s'avère donc un élément important dans les syndromes psychiatriques (Beck, 1976).

3. La théorie d'Epstein

La théorie de personnalité intégrée d'Epstein reçoit cette appellation car elle résulte de l'intégration de diverses théories de personnalité. Elle englobe les prémisses théoriques de Beck et de Kelly. Cette théorie est aussi compatible avec la théorie de personnalité de Millon qui sera présentée plus loin avec le Millon Clinical Multi-axial Inventory utilisé dans cette étude.

Le postulat de base de la théorie d'Epstein est que le cerveau est constitué de façon à organiser l'expérience humaine dans des systèmes conceptuels. Les individus développent un système organisé de construits de hauts et de bas niveaux qui est différencié et intégré. L'individu forme une théorie de la réalité qui impose un ordre à cette réalité, sans quoi ce ne serait que chaos. De plus, le cerveau humain possède des centres de plaisir et de douleur, ainsi il se comporte de façon à maximiser le plaisir et à éviter la douleur. L'individu doit développer un système conceptuel qui explique la réalité et qui procure le meilleur équilibre de plaisir-douleur.

La théorie personnelle de la réalité de l'individu inclut

des théories partielles de ce qu'il est, une théorie de soi, et une théorie du monde, qui interagissent. La théorie de soi est le noyau de sa théorie globale de la réalité. La théorie de soi de l'individu permet d'assimiler les informations résultant de l'expérience, de maximiser l'équilibre plaisir-douleur pour le futur, et d'optimiser l'estime de soi.

Le développement du système de soi se fait par la différenciation plaisante du soi et du non-soi. L'enfant développe premièrement une conception de son corps. Le développement d'un soi conceptuel qui organise l'expérience est favorisé par les interactions sociales. La différenciation du soi permet à l'individu de se former une image de soi bien définie et qui permet au soi de reconnaître les limites ou frontières de soi et des autres. Selon Sullivan (1953), un système de soi est un outil conceptuel utile pour obtenir l'approbation et éviter la désapprobation de la mère ou de toute autre personne remplissant ce rôle. Sullivan introduit la notion de personnes significatives qui influencent le développement de l'enfant et met l'accent sur la personne qui joue le rôle de mère. La désapprobation de la mère ou le retrait de son amour crée de l'anxiété chez l'enfant. L'enfant est dépendant de la mère pour lui procurer du plaisir et le soulagement de la douleur, mais aussi pour assurer son existence.

Lorsque les rudiments d'une théorie de soi sont là,

l'estime de soi devient l'influence la plus importante dans l'équilibre plaisir-douleur. Le maintien de l'estime de soi chez l'adulte est aussi important que le maintien de la relation affective entre la mère et l'enfant. Un individu qui est sérieusement atteint dans son estime de soi peut devenir déprimé et suicidaire. Ceci peut aussi provoquer la mort psychologique de la personnalité, indiquée par l'effondrement du système conceptuel de l'individu dans une désorganisation psychotique sévère (Perry, 1976).

Lors du processus de différenciation du soi, une image négative ou une image inadéquate du soi, transmise par les personnes significatives, possèdera une valeur émotive déplaisante. Ces distorsions seront présentes dans les développements cognitif et intellectuel, ce qui amènera l'individu à développer une conception de la réalité sur un fonctionnement intellectuel plutôt primitif ou immature, du genre dogmatique ou mystique où il n'y a pas d'objectivité, de distance émotionnelle (Guidano et Liotti, 1983, p.106).

Les individus possédant un haut niveau d'estime de soi, ont intégré la représentation d'un parent aimant qui est fier de leur succès et tolérant de leurs échecs. Ces individus sont optimistes devant la vie et peuvent tolérer le stress externe sans devenir très anxieux. Ils peuvent être déçus et déprimés par des événements spécifiques, mais ils récupèrent rapidement comme des

enfants sûres face à l'amour de leur mère.

La théorie personnelle de la réalité doit être organisée, non seulement pour intégrer la nouvelle information, ou maintenir un équilibre favorable de la balance plaisir-douleur, et optimiser l'estime de soi; mais pour se maintenir soi-même. Quand la théorie de soi manque à ses fonctions, elle est placée sous un stress qui apparaît par l'anxiété. Si ce stress est élevé et qu'il n'y a pas de défenses, il se produit une désorganisation. La défense habituelle contre une désorganisation est la constriction du système de soi. L'individu résiste alors à l'intégration de nouvelles informations, adhère rigidement à ses anciennes façons de penser et de se comporter, perd sa spontanéité émotionnelle, et tente de diminuer toute demande d'assimilation au système de soi.

Il existe aussi d'autres mécanismes de défense. Pareil à une menace au système de soi provoque une constriction défensive, l'augmentation du système de soi, qui se produit quand le système de soi remplit ses fonctions, amène une ouverture aux nouvelles expériences, un affect positif et une augmentation de la spontanéité. L'anxiété apparaît aussi quand le système de soi est incapable d'intégrer de nouvelles informations ou d'établir une consistance interne. De plus, tout comme Beck, Epstein assume que l'interprétation des événements par le système de soi produit l'émotion. Les individus qui sont fréquemment déprimés, anxieux ou chroniquement maussades, possèdent des pensées implicites qui

produisent ces états.

Les théories personnelles sont indispensables à l'individu afin de structurer ses expériences et diriger sa vie. Ainsi il s'ensuit que sa capacité d'adaptation dépend de sa théorie personnelle. L'adaptation est un processus où la théorie personnelle de la réalité est toujours en expansion et se différencie suite aux nouvelles expériences. Un individu bien adapté possède des valeurs générales qui lui permettent de juger des nuances situationnelles. Une adaptation efficace requiert une interaction constante entre les postulats de la théorie de soi et l'expérience. Une bonne théorie de la réalité requiert une consistance interne. Sans cette consistance interne, l'individu devient tendu et anxieux, et il deviendra confus et désorganisé. La théorie de la réalité de l'individu n'existe pas en elle-même, c'est un outil conceptuel qui permet de résoudre les problèmes de la vie.

Comme toute autre résultante des processus cognitifs, l'appréhension de soi-même comme objet particulier, le nécessaire sentiment de cohérence et de constance, la valorisation de soi ont une fonction adaptative dans un cadre social déterminé. La preuve en est que les phénomènes inverses sont considérés - en tout cas dans nos sociétés - comme des symptômes pathologiques. Le sentiment de non-différence entre soi-même et les autres, l'incohérence ou l'éclatement de l'image de soi, une valorisation exclusivement négative de soi; autant de signes par lesquels on identifie des maladies mentales. (Codol, 1981, p.131.)

Il suffit de retenir que plusieurs des auteurs

s'entendent sur l'existence d'une structure cognitive organisée qui permet à l'individu de fonctionner dans la réalité. Cette structure doit être cohérente afin de permettre une adaptation à l'environnement. Les relations interpersonnelles jouent un rôle dans le développement de cette structure cognitive.

L'examen mental et les théories cognitives démontrent l'importance d'une organisation cognitive cohérente pour l'adaptation de la personne. L'interprétation des événements par l'individu produit l'affect. Une mauvaise interprétation de cette information sociale, peut apporter des difficultés d'adaptation et une désorganisation de la pensée.

Recherches empiriques

Le modèle du traitement de l'information, tout comme les théories cognitives, postule l'existence d'une organisation structurée de la pensée. Les schèmes sont les structures cognitives qui guident le traitement de l'information. Celui-ci est effectué selon des règles qui établissent un processus de traitement.

Cette section présente les conclusions de certaines études évoquant l'aspect structural des schèmes. Des règles ou des biais existant dans le traitement de l'information lors du processus de réponse sont ensuite présentés, venant ainsi supporter la notion de structure. La relation entre la cohérence de cette

structure et la psychopathologie est finalement étudiée.

A. Traitement de l'information

Les schèmes sont ces postulats de base sur lesquels repose l'organisation de la pensée. Ils possèdent une structure dont l'organisation est imposée à toute nouvelle information. Le contenu, de nature générique, est inféré des régularités de l'environnement. Le format est celui des systèmes où l'activation d'une partie produit l'activation d'un tout (Williams et al., 1988).

L'étude de la psychopathologie, selon le modèle du traitement de l'information, fait appel aux schèmes concernant le soi et les personnes significatives. Ces schèmes furent surtout examinés par la psychologie sociale et cognitive (Fiske et Taylor, 1984; Hastie, 1981; Taylor et Crocker, 1981).

Markus (1977) a démontré, à l'aide de questionnaires, l'existence de schèmes référant au soi (ou des généralisations cognitives sur le soi) qui organisent, résument et expliquent le comportement sur une dimension. La structure cognitive sociale serait aussi formée par la relation entre des personnes significatives et le soi (Jones et Young, 1972) et par l'internalisation des expériences impliquant des transactions d'amour et de statut (Foa et Foa, 1974; voir Broughton, 1990). Les schèmes concernant le soi et les autres individus significatifs

deviendraient tellement automatiques qu'ils se situeraient dans la mémoire à long terme et fréquemment à l'extérieur de l'état de conscience des individus (Marcel, 1983; voir Singer et Kolligian, 1987).

Singer et Kolligian (1987) soulignent la caractéristique fonctionnelle des schèmes du soi. D'après leur approche, les individus démontrent un biais lorsqu'ils surestiment leurs attributs positifs et négligent leurs attributs négatifs (Lewicki, 1984).

Par ailleurs, plusieurs auteurs endosSENT l'existence de théories personnelles implicites (Fiske et Taylor, 1984; Greenwald, 1980; Taylor et Crocker, 1981) où les individus sélectionnent, interprètent et mémorisent une information consistante avec des croyances préétablies. Ces schèmes peuvent aussi persévéRer, malgré leur invalidité, face à des évidences contraires (Fiske et Taylor, 1984). Cette persévéRance des schèmes peut créer des difficultés psychologiques (Singer et Kolligian, 1987).

B. Processus de réponse

Lorsqu'un individu répond à un questionnaire il transmet sa perception, sa conception des événements. Savoir si les questionnaires peuvent reproduire cette perception est un problème méthodologique en soi (Jones, 1983).

Le processus de réponse à un questionnaire dévoile par contre des règles qui sont utilisées lors de la transmission de l'information. Deux de ces règles, la présentation d'une image positive de soi et la consistance des réponses représentent le phénomène de la désirabilité sociale. Puis, l'effet de série correspond à l'augmentation progressive de la consistance interne des items lors du processus de réponse.

1. La désirabilité sociale

La désirabilité sociale est une variable importante dans l'élaboration d'un questionnaire (Paulhus, 1988). Ce phénomène implique premièrement la présentation de soi de façon socialement désirable. La désirabilité sociale apporte aussi une constance des réponses dans un test-retest. Une constance des réponses se démarque aussi par l'atteinte d'un seuil de désirabilité sociale chez les individus (Jackson, 1968).

Une présentation de soi positive caractérise une bonne adaptation (Paulhus et Reid, 1988, voir Paulhus, 1988; Taylor et Brown, 1988). Un biais positif dans la présentation de soi, suggérant une image positive de soi, est plus adaptatif qu'une image négative de soi (Beck, 1976; Paulhus, 1988; Taylor et Brown, 1988). Il y a donc un avantage pour la personne à se présenter de façon positive et à évaluer positivement ses proches (Taylor et Brown, 1988).

La désirabilité sociale provoque une constance des réponses. L'individu qui répond à un questionnaire de personnalité présente une image de soi socialement désirable, ce qui représente un aspect consistant de la personnalité. C'est ce qu'exprime Paulhus (1989, p.202) lorsqu'il dit: "en d'autres mots, il doit y avoir de la substance dans le style". Les individus sont constants dans leur degré de se présenter socialement désirables. Ceci est premièrement démontré par Goldberg (1978), puis par Jackson (1968; Jackson et Helmes, 1989).

Goldberg (1978) étudie la possibilité que la consistance interne des réponses d'un individu, dans les inventaires structurés de personnalité, soit abordée comme un trait de personnalité. La variabilité (ou la constance) dans les procédures de test-retest peut dépendre autant des individus que des items des questionnaires. Une conclusion de Goldberg est que la désirabilité sociale présente une corrélation positive avec la consistance interne des réponses. Selon l'auteur, des études antérieures auraient démontré que le changement des réponses au retest se déplace dans la direction de la désirabilité sociale. De plus, les scores d'anxiété et de désordres de personnalité diminuent au retest alors que les scores d'adaptation augmentent.

En plus de démontrer une corrélation positive avec la consistance interne des réponses (Goldberg, 1978), la désirabilité sociale peut être placée sur un continuum. Les items d'un

questionnaire de personnalité peuvent être évalués en fonction de leur degré de désirabilité sociale (Edwards, 1957; Rogers, 1973). La probabilité que des sujets répondent positivement détermine les niveaux de désirabilité sociale (Jackson et Helmes, 1989). Ainsi, le niveau de désirabilité sociale d'un item est proportionnel à la fréquence d'acquiescement à cet item. En ordonnant les items selon cette dimension, Jackson (1968) constate que les individus possèdent chacun un seuil représentatif. Jackson appelle ce modèle d'homogénéité cumulative, le "Threshold model". Jackson et Helmes (1989) soutiennent qu'un processus de comparaison apparaît entre les propriétés perçues d'un item et un référent interne.

2. Effet de série

L'interprétation des items par le sujet produit un autre effet. Rogers (1974) décrit le processus de réponse à un test où le sujet réfléchit à chaque item, c'est à dire l'interprète (Fiske, 1978) et le compare à son concept de soi. Knowles (1988) élabore cette conception en démontrant que les réponses données aux items seront influencées par les réponses aux items précédents.

En effet, Miller et Tesser (1986) rapportent que le fait de réfléchir à un domaine augmente les interrelations entre les différentes dimensions du domaine en question. Le processus de réponse à des items étroitement interreliés, sur une échelle de personnalité à une dimension, aide à clarifier et à comprendre cette dimension (Miller et Tesser, 1986). Ainsi le schème du test

devient plus évident à travers la répétition, il devient plus accessible et il aura plus d'influence dans le traitement d'informations subséquentes (Bargh et Pratto, 1986; Higgins, King et Mavin, 1982).

Knowles (1988) suppose alors que la réponse à un item laisse un résidu qui augmente la fidélité des prochains items. Les conclusions des études de Knowles (1988) portent sur les effets de série dans la position des items. Cet auteur constate que les individus, répondant à un test de trente items, deviennent plus constants dans leurs réponses, qu'ils accentuent la tendance initiale de leurs réponses de sorte que les réponses subséquentes augmentent leur capacité de prédire le score total. Knowles (1988) démontre l'effet d'interaction items-individus qui fait progresser la consistance interne du test. Dans le contexte de la formation d'impression et de la désirabilité sociale, cette présentation de plus en plus polarisée et constante peut être interprétée comme une construction situationnelle (Knowles, 1988). C'est à dire, que la présentation de soi faite à travers ces trente items, est situationnelle et risque de changer à un retest en augmentant le nombre d'items socialement désirables.

Knowles (1988) reconnaît que la désirabilité sociale ait pu contribuer à l'effet de série à l'intérieur de certains tests utilisés dans cette étude. Par contre Knowles (1988) considère que l'effet de série existe indépendamment de la désirabilité sociale,

car même les items déguisés du Marlowe-Crowne social desirability scale démontrent une consistance interne plus élevée ($r=.333$) à la fin du test qu'au début ($r=.249$).

Les études de Goldberg (1978), de Jackson et Helmes (1989) et de Knowles (1988) démontrent que la désirabilité sociale et l'effet de série favorisent l'émission d'une présentation cohérente à travers les items d'un questionnaire. De plus, la présentation de soi en termes socialement désirables révèle une image de soi positive qui est plus adaptative qu'une image négative de soi.

C. Cohérence interne et psychopathologie

Les recherches sur le processus de réponse dévoilent une présentation de soi cohérente lorsque les règles relevant de la désirabilité sociale et de l'effet de série sont utilisées. Le dernier point traité à la présente section est donc consacré à la relation entre la cohérence de la pensée et la psychopathologie.

Le comportement relevé lors du processus de réponse représente pour Jackson (1986) un microcosme des comportements de l'individu dans son environnement. L'individu qui répond à un questionnaire construit une représentation de soi et de son monde (Hayden, 1982; Knowles, 1988). Une construction cohérente dévoile une organisation cohérente de la pensée. Selon les théories cognitives (Beck, 1976; Kelly, 1955; Epstein, 1980), une

organisation cohérente de la pensée est essentielle au fonctionnement et à l'adaptation de l'individu.

Ainsi, Benjamin (1974) pose l'hypothèse de l'existence d'une relation entre la cohérence de la pensée et la santé mentale. Cette relation est aussi présentée dans une étude de Hould (1979) qui dévoile des corrélations entre un indice de cohérence sémantique et des indices de psychopathologie.

1. Consistance interne de Benjamin (1974)

Le modèle circumplexe de Benjamin (1974), Structural analysis of social behavior, fournit une mesure de la consistance interne intra-individu de 0.90, df=15. Cette mesure résulte de l'opposition de paires d'items à l'intérieur d'un modèle circumplexe dérivé de Leary (1957) et de Schaefer (1965). La désirabilité sociale ne fut pas contrôlée parce que le fait de ne pas répondre en fonction de cette variable correspondrait en soi à un indice de déviance et de pathologie (Benjamin, 1974). Le fait qu'une consistance interne inférieure à 0.90 reflète un comportement interpersonnel instable, imprévisible, fut presque confirmée à 100% dans les entrevues. Benjamin élabore donc l'hypothèse que l'incapacité d'obtenir un haut niveau de consistance interne représente la manifestation psychologique d'un comportement chaotique plutôt que la faiblesse du test. L'auteur conclut que la moyenne de consistance interne est plus élevée dans l'échantillon normal que dans l'échantillon psychiatrique. Malgré

que la consistance interne soit caractéristique d'une population normale, Benjamin souligne qu'un haut niveau de consistance interne fut relevé avant de sérieuses tentatives de suicide.

2. Cohérence sémantique de Hould (1979)

Deux autres éléments sont à considérer dans l'étude de la cohérence de la pensée en relation avec la psychopathologie. Premièrement, le modèle du traitement de l'information considère le soi comme le résultat des transactions interpersonnelles avec les personnes significatives (Jones et Young, 1972; Markus, 1990; Safran, Segal, Hill et Whiffen, 1990). Un questionnaire basé sur un modèle interpersonnel est donc approprié et une présentation de soi accompagnée d'une présentation de sa perception des personnes significatives est plus complète.

Le deuxième élément concerne l'évaluation du degré de cohérence de la pensée. Un modèle ordinal, où les items correspondent à un ordre sur une échelle, révèle cette information plus spécifique. Ce modèle ordinal est le modèle d'homogénéité cumulative testé par la méthode de Guttman. Ce type de modèle fut développé pour des tests d'aptitudes mentales, par exemple des tests d'arithmétique.

Les réponses à un test d'aptitudes reflètent nécessairement le degré d'habiletés du sujet; ceci n'est pas le cas pour des tests de personnalité. L'individu interprète les

items d'un questionnaire de personnalité. Il est sujet au biais de répondre par l'affirmative ou d'une façon socialement désirable, ce qui explique une partie de la variance des scores. Les réponses dans un test de personnalité résultent de la volonté d'acquiescement du sujet: elles peuvent être justes ou non, vraies ou fausses. A l'intérieur d'un protocole de test, il est seulement possible de déterminer le degré de cohérence des réponses aux items du test. Les réponses données aux items des questionnaires de personnalité résultent en effet de l'interprétation du sujet suivant les règles ou biais de son traitement de l'information. Ce phénomène s'avère intéressant spécialement si ce qui est mesuré est le degré de cohérence dans l'organisation des réponses par le sujet en tenant compte du biais de la désirabilité sociale.

Les items du questionnaire sont alors organisés selon leur degré de désirabilité sociale ou la fréquence d'acquiescement que leur accorde la population choisie. Ainsi il est possible d'organiser les items comme ceux d'un test d'aptitudes. L'évaluation du score des individus ne dépend pas directement du contenu de la réponse mais du respect de la séquence prévue lors de la construction du test. Les items étant organisés sur un modèle ordinal, les individus doivent respecter cet ordre, sinon ils enregistrent une erreur. L'individu doit démontrer une séquence de réponses positives suivie d'une séquence de réponses négatives sans brouiller l'ordre. L'homogénéité cumulative des items est testée par la méthode de Guttman. Un résultat supérieur

à un critère fixé à 0.9 permet de conclure à l'homogénéité cumulative d'une échelle dans un échantillon donné.

Cliff (1983) supporte ce type de modèle ordinal dans l'étude de la consistance des réponses d'un individu. Il propose l'analyse de données dichotomiques sur une dimension selon une échelle de Guttman. Jones et Appelbaum (1989) confirment que cette approche peut être généralisée à plusieurs dimensions s'il y a suffisamment d'items dans chacune et si toutes répondent aux critères d'une échelle testée par la méthode de Guttman. Kuncel (1977) démontre qu'ordonner les items, "...selon leurs valeurs d'acquiescement sur une échelle testée par une méthode similaire à celle de Guttman"¹ donne une plus haute fidélité aux échelles ainsi qu'une meilleure validité de construit. (Voir Jackson et Paunonen, 1980, p.522).

Le TERCI, Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels, de Hould (1979) est un questionnaire dérivé du modèle de Leary (1957) où les échelles sont élaborées selon le modèle d'homogénéité cumulative testé par la méthode de Guttman. Cette méthode assure ainsi la consistance interne des échelles. L'ordre des items est en fonction de la fréquence d'acquiescement, soit la désirabilité sociale (Edwards, 1953). Le questionnaire présente 88 items qui servent à chacune des quatre descriptions,

¹ "...in terms of their Guttman-like endorsement scales values..." (Jackson et Paunonen, 1980, p.522).

soit: de soi, du partenaire, du père, et de la mère.

La méthode de Guttman permet d'élaborer une mesure de cohérence sémantique qui évalue le nombre d'erreurs du sujet dans la séquence des "oui" et des "non" qui ne respectent pas la séquence prévue par le modèle d'homogénéité cumulative des échelles.

L'étude d'une population de 53 mères célibataires répondant au TERCI et au MMPI, démontre des corrélations négatives entre la cohérence sémantique du TERCI et six échelles du Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI) (Hould, 1979). Ces résultats suggèrent une relation inverse entre la cohérence sémantique, considérée comme le degré d'organisation de la pensée (Hould, 1979), et les échelles de paranoïa, de psychopathie, de psychasthénie, d'hypomanie, de schizophrénie et de l'échelle F du MMPI.

Une recherche réalisée par Dubé (1978) démontre l'existence d'une corrélation négative ($r = -0.34$, $p < .01$) entre la cohérence sémantique lors d'une première passation et les changements observés sur le TERCI lors d'une seconde passation (Hould, 1979). Ce résultat rappel celui de Goldberg où les scores au retest se déplacent dans la direction de la désirabilité sociale et les scores d'adaptation augmentent.

Les études mentionnées démontrent qu'il existe un lien entre l'organisation cognitive et la capacité d'adaptation des individus. L'étude de Hould (1979) a évalué l'organisation des représentations de soi et des personnes significatives en relation à la psychopathologie.

Hypothèse

La présente étude explore le lien entre la cohérence sémantique et des indices de psychopathologie. Plusieurs théories supposent un manque de cohérence de la pensée dans les troubles pathologiques (Beck, 1976; Epstein, 1980; Kelly, 1955; Lalonde et Grunberg, 1988). Des études ont démontré la cohérence des individus qui répondent à un questionnaire (Knowles, 1988; Jackson, 1989). Puis deux recherches suggèrent que le manque de cohérence dans l'ordre des réponses à un questionnaire est associé à la psychopathologie (Benjamin, 1974; Hould, 1979). La cohérence sémantique devrait alors présenter des corrélations négatives avec des indices de psychopathologie.

L'indice de cohérence sémantique provient du TERCI (Hould et Gauthier, 1985; Hould, 1979). Cet indice reflète la concordance entre l'agencement des réponses du sujet et la séquence des acquiescements aux items prévue par le modèle d'homogénéité cumulative vérifié par la méthode de Guttman (Hould, 1979). Une forte concordance révélerait un bon degré d'organisation de la pensée du sujet, une bonne cohérence sémantique. Les indices de

psychopathologie sont déterminés par le MCMI, Millon clinical multiaxial inventory, de Millon (1983). Ce dernier questionnaire contient vingt échelles dont onze correspondent aux désordres de personnalité de l'axe-II du DSM-III, et neuf échelles représentant les syndromes de l'axe-I du DSM-III (Millon, 1983). Le MCMI possède aussi l'avantage de reposer sur la théorie de la personnalité de Millon (1983). Le fonctionnement interpersonnel y est décrit pour chaque type de personnalité. Cette étude considère la variable sexe en s'assurant une représentation d'hommes et de femmes. Ainsi, vingt corrélations sont présentées.

Chapitre II
Méthodologie

Cette section couvre l'aspect expérimental de l'étude. Les sujets et leur sélection sont premièrement décrits. Puis les instruments de mesure sont présentés de façon plus détaillée. Finalement le déroulement de l'expérimentation est expliqué, ainsi que la méthode d'analyse des résultats.

Sujets

Cette étude a nécessité une population hétérogène afin d'obtenir une variation des scores. Deux échantillons furent prélevés, un échantillon d'une population étudiante et un échantillon d'une population en consultation clinique¹. Dans le premier groupe, les sujets sont tous des étudiants au premier cycle en psycho-éducation ou en psychologie. Ces 66 sujets ont été choisis sur une base volontaire à l'intérieur d'un cours obligatoire à leur formation. Ils sont tous d'origine et de culture francophone québécoise. Ce groupe se compose de 27 hommes et de 39 femmes dont l'âge moyen est de 26.6 ans. Dans le deuxième groupe, les sujets sont tous en consultation clinique. Ces 30 sujets répondent aux questionnaires sur une base volontaire. Ils sont tous d'origine et de culture francophone québécoise. Ce groupe se compose de 13 hommes et de 17 femmes, dont l'âge moyen est de 30.6 ans. Quatre sujets furent exclus de l'étude. N'ayant pas de partenaire à décrire pour le TERCI, ils ne pouvaient

¹ Remerciements au C.U.C.P. de l'U.Q.T.R.

compléter le questionnaire.

Instruments de mesure

Cette section décrit les instruments utilisés pour mesurer la cohérence sémantique ainsi que les indices de psychopathologie. Ces derniers sont évalués par le MCMI (Millon, 1983), alors que la cohérence sémantique est mesurée par le TERCI (Hould, 1979).

Millon clinical multiaxial inventory

Le MCMI, (Millon clinical multiaxial inventory) de Millon (1983) fut traduit et adapté pour le Québec en 1986. Andrea D'Elia, M.Ed. de l'université McGill et Pierre-Marie Lagier, Ph.D. du Bureau d'intervention psychosociale à Montréal ont effectué le travail.

Greer (1984, p.263), dans sa revue du MCMI, conclut que ce test possède plusieurs avantages. Le questionnaire se complète en 20 à 30 minutes. Il est relié à un contexte théorique clinique, ainsi sa construction n'est pas simplement empirique. Ce test concorde avec le DSM-III. Il différencie les désordres de personnalité des symptômes psychiatriques aigus. La sévérité pathologique y est aussi clairement délimitée dans la structure des échelles.

Le MCMI est un test de 175 questions à choix forcé (vrai

ou faux) qui permet, selon les catégories du DSM-III (1980), d'identifier les troubles de la personnalité, ainsi que les symptômes cliniques qui en découlent. Le Dr. Millon a participé à l'élaboration du DSM-III.

L'évaluation quantitative du MCMI se fait à l'aide de clefs de correction pour chacune des échelles. Les résultats finaux varient entre 0 et 115. Les scores se situant entre 0 et 74 correspondent à l'absence de trouble significatif. Ceux situés entre 75 et 84 indiquent la possibilité d'un désordre ou d'un syndrôme dans le fonctionnement de l'individu. Les scores entre 85 et 115 dénotent la prévalence clinique du trouble de la personnalité ou du syndrôme évalué.

Les 20 sous-échelles composant le test regroupent les troubles de personnalité de l'axe-II et les symptômes cliniques de l'axe-I du DSM-III.

A. Troubles de la personnalité de l'axe-II du DSM-III

Millon présente une grille, dérivée de sa théorie, qui définit le mode de fonctionnement de la personnalité. Les huit premières échelles du MCMI décrivent les huit styles de fonctionnement de la personnalité. Deux principes régissent la définition de ces types. La première stipule que quatre types sont basés sur la source de gratification ou l'évitement du déplaisir: les types détachés, où il y a peu de gratification par soi ou par

les autres; les types dépendants, où la gratification dépend de l'appréciation des autres; les types indépendants, où la gratification dépend des propres désirs et valeurs de l'individu et les types ambivalents, où il y a alternance entre les échecs de la recherche de gratifications à l'intérieur et à l'extérieur de soi. A ces quatre types se combine un comportement actif ou passif formant ainsi huit modes de fonctionnement des personnalités de base. Les huit échelles suivantes composent donc la première catégorie: 1-Schizoïde (passif-détaché), 2-Evitement (actif-détaché), 3-Dépendance (passif-dépendant), 4-Histrionique (actif-dépendant), 5-Narcissique (passif-indépendant), 6-Antisocial (actif-indépendant), 7-Compulsif (passif-ambivalent) et 8-Passif-agressif (actif-ambivalent).

Les trois échelles qui composent les désordres pathologiques de la personnalité sont: S-Schizotypie, C-Etat-limite et P-Paranoïde. Des scores élevés sur ces échelles représentent une détérioration marquée du fonctionnement de l'individu. L'échelle de schizotypie relève d'un fonctionnement du type détaché. L'échelle état-limite relève du fonctionnement dépendant et ambivalent. Finalement, l'échelle du désordre paranoïde relève du fonctionnement ambivalent ou, plus fréquemment, du fonctionnement indépendant.

B. Symptômes cliniques de l'axe-I du DSM-III

Les neuf sous-échelles finales forment la catégorie des

symptômes cliniques. Les échelles de A à T représentent des désordres dont la sévérité est modérée. Les échelles SS, CC et PP représentent des désordres dont la sévérité est marquée. Ces neuf échelles sont : A-Anxiété, H-Somatoforme, N-Hypomanie, D-Dysthymie, B-Abus d'alcool, T-Abus de drogue, SS-Pensées psychotiques, CC-Dépression psychotique et PP-Illusions psychotiques.

En plus des 20 dimensions principales, le MCMI permet d'évaluer la présence de déni ou de plainte. Des grilles de corrections ont été élaborés par l'auteur afin de corriger l'influence de ces facteurs sur les résultats du test.

C. Fidélité du MCMI

Pour vérifier la stabilité des données fournies par le MCMI, l'auteur a utilisé la méthode du test-retest avec deux groupes de population clinique distincts: le premier groupe, composé de 59 sujets, fut évalué à deux reprises avec un intervalle de 7 jours; le second groupe, constitué de 86 sujets, fut évalué avec un intervalle de cinq semaines (Tableau 1).

Les résultats obtenus indiquent d'abord que les huit échelles portant sur les traits de personnalité ont les corrélations les plus élevées avec une moyenne d'environ 0.80.

Les échelles des traits pathologiques de la personnalité présentent une corrélation moyenne d'environ 0.75 tandis que les

Tableau 1¹Fidélité des échelles du MCMI

Echelle	test-retest A* (N=59)	Test-retest B** (N=86)	KR20 (N=682+296)
1- Schizoïde	.85	.82	.73
2- Evitement	.90	.84	.91
3- Dépendant	.83	.79	.78
4- Histrionique	.91	.85	.89
5- Narcissique	.85	.81	.81
6- Antisocial	.90	.83	.79
7- Compulsif	.81	.77	.84
8- Passif-agressif	.89	.81	.91
S- Schizotypie	.86	.78	.92
C- Etat-limite	.84	.77	.95
P- Paranoïde	.85	.77	.82
A- Anxiété	.80	.68	.94
H- Somatisation	.81	.62	.91
N- Hypomanie	.79	.65	.70
D- Dysthymie	.78	.66	.94
B- Abus d'alcool	.83	.76	.71
T- Abus de drogues	.83	.74	.78
SS- Pensées psycho.	.80	.68	.88
CC- Dépression psy.	.79	.61	.91
PP- Illusions psy.	.82	.66	.58

* Entre 5 et 9 jours: moyenne 7 jours

** Entre 4 et 6 semaines: moyenne 5 semaines

symptômes cliniques ont une moyenne d'environ 0.65.

Le problème de l'hétérogénéité des échelles est un autre facteur qui complique les mesures de consistance interne. Les échelles ne furent pas conçues pour être factoriellement pures mais pour rejoindre les différents symptômes qui sont inclus dans les

¹ Extrait du Millon clinical multiaxial inventory manual, 1983.

syndrômes cliniques. Le but poursuivi était donc d'obtenir un bon niveau de consistance interne tout en conservant un haut niveau de représentativité des syndrômes et en respectant le pouvoir discriminatif des critères. Alors que chaque item a été sélectionné sur la base d'une corrélation bisériale élevée avec l'échelle concernée, les échelles du MCMI devaient aussi démontrer un minimum de consistance interne tel qu'évalué par des mesures d'homogénéité. Le tableau 1 présente les résultats obtenus sur ce point à partir de la formule 20 de Kuder-Richardson. Le coefficient KR moyen pour toutes les échelles cliniques est de .88 avec une étendue située entre .59 et .95; huit échelles ont un coefficient au-dessus de .90 et une seule est en deçà de .70, soit l'échelle PP qui, avec ses 16 items, est la plus courte des 20 échelles.

D. Validité du MCMI

Deux études furent menées pour vérifier la validité de cet instrument. L'évaluation par des cliniciens du style personnel et des désordres symptomatiques des patients auprès de qui ils oeuvrent a servi de critère externe pour établir la validité du MCMI. La première étude, utilisant la version provisoire A du MCMI, composée de 289 questions, fut utilisée pour évaluer la validité empirique des 20 échelles de l'instrument. Suite à cette première démarche, trois échelles furent éliminées en raison de leur faible validité: hypocondriaque, obsessif-compulsif, sociopathie. Trois nouvelles échelles ont remplacé celles

éliminées: hypomanie, abus d'alcool, abus de drogues. Composée de 277 questions, cette deuxième forme provisoire fut également soumise à une étude visant à vérifier sa validité.

Une sélection des items composants le MCMI a permis d'en réduire le nombre et d'établir un niveau de validité acceptable.

E. Corrélations items-échelles et fréquence d'acceptation des items

Plusieurs étapes furent employées afin d'assurer la validité du MCMI. Premièrement, les réponses individuelles ont été transcrives sur cartes informatiques. Ensuite, il s'agissait d'évaluer, avec le support de l'ordinateur, l'homogénéité item-échelle par des mesures de consistance interne. Puis la troisième étape consistait simplement à compiler le seuil d'acceptation des fréquences vrai ou faux. Des corrélations bisérielles ont ensuite été calculées entre chaque item et chaque échelle de test.

Afin d'augmenter l'homogénéité des échelles, seulement les items présentant les corrélations les plus élevées à l'égard de l'échelle correspondante ont été retenus. A part quelques exceptions, les items ayant une corrélation de 0.30 ou moins furent éliminés en raison de leur niveau de consistance interne faible. La corrélation bisériale moyenne était de 0.47 au point de départ et est passée à 0.58 après raffinement des échelles par réduction d'items.

L'étape suivante consista à développer un système de cotation à échelle multiple qui fait en sorte qu'une réponse à un item peut servir de mesure d'évaluation au niveau de plusieurs échelles. Ici, seulement les items présentant des corrélations bisérielles supérieures à 0.30 ou inférieures à -0.30 furent retenus. Ces items ont ensuite été sélectionnés à partir de leur corrélation positive ou négative à l'égard d'une seconde échelle.

Finalement, les résultats obtenus lors de ces étapes de validation devaient respecter le modèle théorique du DSM-III. Par exemple, si un item présentait une corrélation élevée à l'échelle évitemen^t et à l'échelle histrionique, cet item était éliminé puisqu'il y a incompatibilité entre ces deux traits.

Cette dernière étape réduit le nombre de questions à 175, nombre qui compose la forme finale du test. Compte-tenu de l'utilisation multiple des questions, ces dernières produisent un total de 733 items (tableau 2).

Le tableau 3 présente les moyennes et les écart-types des scores des sujets sur les échelles de psychopathologie du MCMI.

Tableau 2¹

Nombre d'items par question

Catégorie	Echelles	Nombre d'items
Trait de personnalité	1- Schizoïde	37
	2- Evitante	41
	3- Dépendante	33
	4- Histrionique	30
	5- Narcissique	43
	6- Antisociale	32
	7- Compulsive	42
	8- Passive-agressive	36
Désordres pathologiques de la personnalité	S- Schizotypie	44
	C- Etat-limite	44
	P- Paranoïde	36
	A- Anxiété	37
	H- Somatisation	41
	N- Hypomanie	47
Syndromes cliniques	D- Dysthymie	36
	B- Abus d'alcool	35
	T- Abus de drogues	46
	SS- Pensées psychotiques	33
	CC- Dépression psychotique	24
	PP- Illusions psychotiques	16

¹ Extrait du Millon clinical multiaxial inventory manual, 1983.

Tableau 3
Description des scores au MCFI

Variable	moyenne	écart-type	min.	max.
P. schizoïde	39.9	22.9	5	99
P. évitante	52.7	21.6	8	106
P. dépendante	54.6	30.3	5	115
P. hist.	64.4	23.2	11	109
P. narc.	64.4	21.3	10	115
P. anti.	58.9	20.3	0	88
P. comp.	61.2	12.9	15	92
P. passa.	46.1	25.6	5	101
Schizotypie	50.3	12.9	15	82
Estat-limite	52.3	21.4	0	100
Paranoïa	63	13.3	11	97
Anxiété	66	27.5	10	124
Tr. soma.	58.5	22.9	0	117
Hypomanie	50.7	27.6	0	115
Dysthymie	56.1	19.3	0	112
Abus d'alc.	48.1	19.2	2	85
Abus de dro.	57.1	19.3	0	95
Pensées psy.	54.7	11.5	10	91
Dépres. psy.	45.6	18.8	0	75
Ill. psy.	56.9	15.8	15	99

n=96

Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels

Le deuxième instrument, le TERCI, Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels, de Hould (1979) mesure la cohérence sémantique. La correction se fait par un programme d'ordinateur. Ces résultats sont obtenus à partir de la perception, en terme de comportements interpersonnels, qu'a le sujet de lui-même, de son partenaire, de son père et de sa mère. Le TERCI, composé de 88 items à choix forcé (oui, non), se répond en quatre étapes. Premièrement le sujet doit, pour chacun des items, se poser la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ma manière habituelle d'être ou d'agir

avec les gens". Dans la deuxième partie, le sujet reprend les 88 items et les applique à son partenaire. La même procédure est utilisée pour la troisième et la quatrième étape où une description du père et de la mère est demandée. En décrivant quatre personnes, le sujet utilise donc 32 échelles, soit 8 échelles pour chacune des 4 descriptions. Les descriptions sont toujours dans le même ordre de présentation.

Les 88 items du TERCI proviennent de la classification des comportements interpersonnels de Leary (1957). Ces items se regroupent en 8 échelles de comportements interpersonnels de 11 items chacune. Chaque échelle de comportement correspond à un mode d'adaptation situé dans un modèle circumplex. Ces échelles sont: domination-compétition, effacement-dépréciation de soi, hyperconformisme-gentillesse, méfiance-haine, hypernormalité-servabilité, critique-hostilité, dépendance-docilité et organisation-exploitation. Les 11 items de chaque échelle sont distribués sur 5 niveaux d'intensité.

Le programme de correction du TERCI fournit une procédure de normalisation qui ramène les résultats bruts des sujets dans une distribution qui présente une moyenne de 15 et un écart type de 5.

Les items du TERCI ont été sélectionnés de façon à ce que la désirabilité sociale joue également dans chacune des huit échelles du test. Edwards (1953) a démontré l'existence d'une

corrélation de 0.87 entre la désirabilité sociale d'un item et le nombre des sujets qui s'attribuent cet item. Il a donc été possible d'estimer la fréquence d'utilisation associée à chaque item. La désirabilité sociale des items permet de déterminer la pondération standard accordée à chacun des items, ce qui définit les degrés d'intensité. La pondération standard consiste à accorder à un item une valeur fixe correspondant à la fréquence des choix accordés à cet item par la population qui a servi à mettre l'instrument au point. Laforge et Suczek (1955) avaient déjà utilisé cette relation empirique entre l'intensité attribuée à un item et la fréquence des "oui" accordée par les sujets à cet item. Les items d'intensité 1 devraient être utilisés dans au moins 90% des descriptions, ceux d'intensité 2 par au moins 67% des descriptions, ceux d'intensité 3 par au moins 33% et ceux d'intensité 4 par au moins 10%. La procédure suivie pour la pondération accordée aux items du TERCI distingue cinq niveaux d'intensité.

Les résultats obtenus grâce à la pondération standard ont été utilisés pour déterminer l'homogénéité des items du test ainsi que la cohérence interne de chacune des échelles. Le test de Guttman (Nie et al., 1975) sert à déterminer si le regroupement des items sur les cinq échelons d'une échelle reflète une augmentation progressive de la quantité de l'attribut que la personne décrite doit posséder pour que le sujet lui attribue chacun des items. Le critère de 0.9 fixé par Guttman est atteint par toutes les

échelles. L'indice de cohérence indique sur chacun des protocoles individuels jusqu'à quel point le sujet a répondu au questionnaire en respectant le modèle d'homogénéité cumulative des échelles. Cet indice de cohérence reflète le degré d'organisation des réponses du sujet. "Si le sujet qui répond au test respecte parfaitement la séquence des "oui" et des "non" prévue pour chacune des 32 échelles utilisées, il est possible de conclure qu'il perçoit avec clarté les nuances associées à l'intensité de chacun des items et qu'il ne se contredit à aucun endroit" (Hould, 1979. p.154). Opérationnellement, le score de cohérence sémantique est inversement proportionnel au nombre des erreurs d'un sujet dans l'utilisation des 32 échelles.

La fidélité de l'indice de cohérence du TERCI a été mesurée par la méthode test-retest sur une période de quatre mois. La corrélation obtenue est de 0.66. Cet indice est relativement faible. Par contre, cette variable est particulièrement intéressante puisqu'elle présente une corrélation significative au seuil de .001 avec huit des échelles de psychopathologie du MMPI. De plus, Dubé (1978) démontre une corrélation négative (-0.34) entre la cohérence et la fluctuation des résultats sur les autres variables du TERCI lors d'un test-retest.

Déroulement de l'expérience

Les deux instruments de mesure furent complétés par les étudiants durant la même période. Les sujets en consultation ont

reçu les questionnaires de leur thérapeute avec la consigne de répondre aux deux tests l'un après l'autre sans intermission. La passation requiert une heure et demie pour les deux tests. Les clients devaient remettre les tests complétés à leur thérapeute lors de la rencontre subséquente. Tous les tests furent numérotés afin de préserver l'anonymat. Les résultats pouvaient être transmis au thérapeute par l'intermédiaire de ce numéro à la demande du client.

Méthode d'analyse

Le but de cette étude est de vérifier la relation entre la cohérence sémantique et des indices de psychopathologie. La corrélation de Pearson est appliquée à la variable cohérence sémantique du TERCI en relation avec chacune des vingt échelles du MCMI. La cohérence sémantique est une variable dont les scores s'expriment en cote C qui varie de 1 à 11, alors que les indices du MCMI varient de 0 à 115. L'hypothèse de travail stipule l'existence d'une relation inverse entre la cohérence sémantique et les vingt indices de psychopathologie du MCMI.

Chapitre III
Analyse des résultats

L'analyse des résultats se divise en deux sections. La première porte sur la présentation des résultats concernant la vérification des hypothèses. La seconde se consacre à la discussion de chacune des échelles de psychopathologie du MCMI en commençant par celles qui présentent les corrélations les plus significatives avec l'indice de cohérence sémantique.

Présentation des résultats

L'hypothèse de cette étude suggère l'existence d'une relation négative entre la cohérence sémantique du TERCI et les indices de psychopathologie du MCMI.

Les corrélations entre les indices du MCMI et la cohérence sémantique sont présentées dans la première partie. Au total seize corrélations apparaissent entre la cohérence sémantique et les vingt indices du MCMI. La deuxième partie propose une analyse plus détaillée de chacune des descriptions par l'utilisation des scores de confusion. Les quatre scores de confusion constituent les éléments bruts du score de cohérence sémantique en cote C. Les corrélations entre les indices du MCMI et chacun des indices de confusion soit soi, partenaire, père et mère, sont alors présentés. L'échantillon est ensuite divisé selon le sexe afin de vérifier s'il y a lieu de faire une

Tableau 4
Corrélations de Pearson entre les indices du TERCI et les indices du MCFI

Indices du MCFI	Echantillon total					Echantillon de femmes					Echantillon d'hommes				
	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère
Pers. schizoïde	-.4732***	.2516**	.2092*	.2355**	.4050***	-.5022***	.2445*	.2342*	.3632**	.3903***	-.3851**	.2673*	.1196	.0392	.3994**
Pers. évitante	-.5448***	.3961***	.2801**	.3031***	.3840***	-.5074***	.3548**	.3072*	.3250**	.3439**	-.5944***	.4475**	.2169	.2541	.4379**
Pers. dépendante	-.3602***	.3511***	.2651**	.1227	.2275*	-.2669*	.4451***	.2251*	.0852	.1597	-.4980***	.2389	.3020*	.1576	.3358*
Pers. histrionique	.2035*	-.0811	-.0436	-.1515	-.1155	.3024*	-.1023	-.0319	-.3935***	-.1443	.1546	-.0547	-.1378	.2291	-.1258
Pers. narcissique	.2859**	-.1885*	-.0894	-.1798*	-.1646	.2930*	-.2523*	-.1115	-.3370**	-.1480	.2945*	-.1173	-.0560	.0346	-.1953
Pers. anti-sociale	.2543**	-.2304*	-.1275	-.1005	-.2231*	.1682	-.1930	-.0973	-.0896	-.2295*	.3501*	-.2838*	-.1329	-.0886	-.1787
Pers. compulsive	.2314*	-.2816**	-.2105*	-.1177	-.1493	.2047	-.3709**	-.2239*	-.1160	-.1321	.4294**	-.1760	-.2816*	-.1772	-.2701*
Pers. pass.-agress.	-.4433***	.4072***	.2336*	.2093*	.3707***	-.3513**	.4627***	.1538	.2477*	.3459**	-.5956***	.3469*	.3327*	.1399	.4107**
Schizotypie	-.4324***	.3214***	.2065*	.0926	.3558***	-.3467**	.2710*	.2369*	.0136	.2919*	-.4802***	.3983**	.0889	.1447	.4157**
Etat-limite	-.4354***	.2568**	.2624**	.1544	.3857***	-.3909***	.3715**	.3312**	.0430	.3688**	-.3549*	.1511	.0395	.2337	.3324*
Paranoïa	.0544	-.1046	.0894	-.1340	-.1230	.0727	-.0464	.0462	-.1697	-.1963	.1310	-.1809	.0970	-.1288	-.0535
Anxiété	-.4550***	.2115*	.2712**	.2281*	.3321***	-.2830*	.1550	.2443*	.1380	.2213	-.5503***	.3022*	.1919	.2689*	.4292**
Tr. Somatoformes	-.3679***	.1524	.2972**	.0837	.2305*	-.2230*	.2630*	.3002*	.0025	.1458	-.3506*	.0735	.1516	.0529	.2293
Hypomanie	.0159	.2271*	.0739	-.0082	-.0242	.0522	.3420**	.0334	-.1281	-.0346	-.1192	.0684	.1946	.2359	.0410
Dysthymie	-.4180***	.2150*	.2247*	.2291*	.3317***	-.3499**	.2005	.2591*	.1982	.3137**	-.4243**	.2507	.0873	.2186	.2954*
Abus d'alcool	-.1830*	.2195*	.2261*	.0144	.1402	-.0934	.2180	.1841	-.1573	.1380	-.4167**	.2304	.3420*	.3216*	.1834
Abus de drogues	-.0040	.0922	.2114*	-.1218	.0074	-.0814	.3011*	.2354*	-.2034	.0678	.0542	-.2033	.2417	.0473	-.0724
Pen. psychotiques	-.4913***	.3303***	.2953**	.2426**	.3370***	-.4414***	.4120***	.2641*	.2335*	.3228**	-.5380***	.2493	.2990*	.2271	.3372*
Dép. psychotique	-.4547***	.3367***	.2675**	.1880*	.3923***	-.4654***	.4385***	.3081**	.1829	.4595***	-.3691**	.2421	.1495	.1457	.2387
Ill. psychotiques	-.1358	.0544	.1479	.0460	.0400	-.1009	.0977	.0008	.0841	.0723	-.1447	.0150	.2835*	-.0155	-.0326

p < .001 = *** p < .01 = ** p < .05 = *

distinction entre les corrélations de l'échantillon de femmes et celles de l'échantillon d'hommes. Le tableau 4 présente les résultats de l'analyse statistique.

La cohérence sémantique du TERCI et les indices du MCMI

Onze corrélations appuient l'hypothèse de travail en présentant des corrélations négatives significatives à .001 et une valeur supérieure à 0.30. Ces variables sont la personnalité schizoïde, la personnalité évitante, la personnalité dépendante, la personnalité passive-agressive, la schizotypie, l'état-limite, l'anxiété, les troubles somatoformes, la dysthymie, les pensées psychotiques et la dépression psychotique. La variable d'abus d'alcool présente une corrélation négative à .05. Contrairement aux attentes, quatre variables obtiennent une corrélation positive avec la cohérence, deux au seuil de .01 et deux autres au seuil de .05. La valeur de ces corrélations positives varie de 0.20 à 0.29. Ces variables sont la personnalité narcissique, la personnalité antisociale, puis la personnalité histrionique et la personnalité compulsive. Les quatre variables du MCMI ne présentant pas de corrélation avec la cohérence sémantique sont: la paranoïa, l'hypomanie, l'abus de drogues et les illusions psychotiques.

Ainsi, la cohérence sémantique possède une relation avec seize échelles du MCMI. Les personnalités narcissique, histrionique, antisociale, et compulsive reflètent des relations positives. L'hypothèse, d'une relation négative, est confirmé sur

douze des vingt indices de psychopathologie.

Les indices de confusion du TERCI et les indices du MCMI

Alors que le score de cohérence sémantique est inversement proportionnel au nombre des erreurs d'un sujet dans l'utilisation des 32 échelles du TERCI, il est possible de déterminer un score de confusion pour chaque personnage décrit en cumulant la somme des erreurs observées dans les huit échelles correspondantes (Hould et Gauthier, 1985). Chacune de ces sommes correspond au score de confusion sémantique exprimée en cote C sur une échelle standardisée de 1 à 11. Les relations entre les divers indices de confusion entre eux et avec le score de cohérence vont de $r=.016$ ($p=.43$) à $r=-.7167$ ($p=.0001$) (Tableau 5). En reprenant l'analyse statistique pour chacun des indices de confusion, il est possible de déterminer le rôle respectif des diverses descriptions sur le lien entre la cohérence et les indices du MCMI.

La corrélation de Pearson est utilisée pour mesurer la corrélation de l'indice de confusion sémantique de chacune des quatre descriptions en relation avec les indices du MCMI. L'hypothèse de travail pose que les indices de confusion présentent des corrélations positives avec les indices du MCMI.

La décomposition de la cohérence sémantique en ses quatre composantes permet de relever quelle description, soit celle de soi, du partenaire, du père ou de la mère, contribue le plus à la

corrélation entre la cohérence sémantique et la pathologie. Cette décomposition permet aussi de vérifier si chacune des composantes contribue de façon équivalente.

L'indice de confusion de l'image de soi présente quinze corrélations significatives, au seuil de .05, avec les indices de psychopathologie du MCMI. Douze des quinze corrélations présentent des relations positives et trois échelles dévoilent des relations négatives, soit la personnalité narcissique, la personnalité antisociale et la personnalité compulsive. Ces indices du MCMI sont les mêmes qui démontrent des corrélations significatives avec la cohérence sémantique de l'échantillon total à l'exception de la personnalité histrionique et des troubles somatoformes qui ne possèdent pas de corrélation avec l'indice de confusion de l'image de soi. L'hypomanie apparaît avec une corrélation positive significative au seuil de .01 avec l'indice de confusion de l'image de soi. Le score d'hypomanie ne présente pas de relation significative avec les autres indices de confusion ou avec la cohérence sémantique.

La confusion dans la description du partenaire présente aussi des corrélations avec des indices du MCMI. Treize échelles du MCMI possèdent des corrélations positives avec l'indice de confusion de l'image du partenaire. Une corrélation négative apparaît avec la personnalité compulsive. Une de ces échelles,

Tableau 5

Corrélations de Pearson entre les scores de confusion et le score de cohérence du TERCI

	Indice de confusion de l'image du partenaire	du père	de la mère
de soi			
Cohérence	-.476***	-.561***	-.597*** - .716***
Mère	.245**	.198*	.344***
Père	.325***	.016	
Part.	.236**		
p >.001 = *** p >.01 = ** p >.05 = *			n = 96

l'abus de drogues, ne présente pas de corrélation avec les autres indices de confusion ou l'indice de cohérence sémantique.

L'indice de confusion de l'image du père présente des corrélations avec huit échelles du MCMI. Sept de ces huit échelles possèdent des corrélations avec chacun des autres indices de confusion et de cohérence. Les sept échelles en relation positive avec l'indice de confusion de l'image du père sont: la personnalité schizoïde, la personnalité évitante, la personnalité passive-agressive, l'anxiété, la dysthymie, les pensées psychotiques et la dépression psychotique.

L'indice de confusion de l'image de la mère présente douze corrélations avec les indices du MCMI. Neuf corrélations sont positives et significatives au seuil de .001. Trois sont

significatives à .05 dont une présente une relation négative, soit la personnalité antisociale. Tous ces indices sont en relation avec l'indice de cohérence sémantique. Il existe en effet une corrélation de 0.71 entre la confusion dans l'image de la mère et l'indice de cohérence sémantique (voir tableau 5).

Ainsi, sept échelles du MCMI détiennent des corrélations avec les cinq indices de cohérence du TERCI, soit la personnalité schizoïde, la personnalité évitante, la personnalité passive-agressive, l'anxiété, la dysthymie, les pensées psychotiques et la dépression psychotique. La personnalité dépendante, la schizotypie et l'état-limite sont en relation avec tous les indices à l'exception de l'indice de confusion de l'image du père. Ces dix échelles représentent des corrélations significatives à .001 avec la cohérence sémantique.

Comparé aux autres indices de confusion, l'indice de confusion de l'image de la mère possède les plus fortes corrélations avec les sept échelles du MCMI suivantes: la personnalité schizoïde, le désordre de personnalité schizotypique, le désordre de personnalité état-limite, l'anxiété, la dysthymie, les pensées psychotiques et la dépression psychotique.

Comparé aux autres indices de confusion, l'indice de confusion de l'image de soi possède les plus fortes corrélations avec les sept échelles du MCMI suivantes: la personnalité

évitante, la personnalité dépendante, la personnalité narcissique, la personnalité antisociale, la personnalité compulsive, la personnalité passive-agressive, et l'hypomanie. L'échelle d'hypomanie est en relation seulement avec l'indice de confusion de l'image de soi.

Comparé aux autres indices de confusion, l'indice de confusion de l'image du partenaire possède les plus fortes corrélations avec les trois échelles du MCMI suivantes: les troubles somatoformes, l'abus d'alcool et l'abus de drogue. L'échelle d'abus de drogue présente une corrélation significative qu'avec cet indice.

Les trois échelles suivantes n'ont pas été mentionnées: l'échelle de personnalité histrionique qui ne possède qu'une seule corrélation avec la cohérence sémantique et les échelles de paranoïa et d'illusions psychotiques qui ne présentent aucune corrélation dans l'échantillon total.

Les indices du MCMI et les indices du TERCI selon le sexe

L'étude de Hould (1979) porte sur une population de mères célibataires. L'échantillon de cette recherche regroupe 40 hommes et 56 femmes. Le tableau 1 permet de comparer les corrélations obtenues par l'échantillon masculin avec celles de l'échantillon féminin, entre l'indice de cohérence sémantique et les indices du MCMI. Un test de différence entre ces corrélations de Pearson, le

χ^2 de Fisher (Cohen & Cohen, 1983), démontre une différence entre les deux échantillons pour trois corrélations entre des indices de confusion et des échelles du MCMI (voir tableau 6).

Le même traitement statistique, l'utilisation des corrélations de Pearson, est appliqué aux échantillons d'hommes et de femmes.

Cette distinction entre les hommes et les femmes dévoile un autre aspect. Certaines corrélations entre la cohérence sémantique et les échelles du MCMI présentent des valeurs significatives pour un seul des deux sexes. Par exemple, la personnalité histrionique ne corrèle avec la cohérence que dans l'échantillon de femmes. La personnalité histrionique présente aussi sa plus forte corrélation avec l'indice de confusion de l'image du père ($r=-0.3935$, $p<.001$) dans l'échantillon de femmes. Cette corrélation est significativement supérieure à celle de l'échantillon d'hommes. De plus, l'échelle de personnalité histrionique ne présente aucune corrélation significative avec les indices de confusion de l'échantillon d'hommes. De même, seuls les hommes présentent une corrélation significative entre la cohérence sémantique et l'échelle d'abus d'alcool. Cette dernière représente aussi la corrélation la plus élevée de cette échelle ($r=-0.4167$, $p<.01$). De plus l'indice de confusion de l'image du père présente une corrélation avec l'abus d'alcool chez les hommes significativement supérieure à celles des femmes. Chez elles, la

Tableau 6

Test de différence entre les hommes et les femmes
selon les corrélations de Pearson
(z de Fisher)

	Coh.	soi	part.	père	mère
Personnalité schizoïde	0.67	0.13	0.53	1.60	-0.05
Personnalité évitante	0.57	-0.53	0.45	0.38	-0.55
Personnalité dépendante	1.27	1.08	-0.38	-0.35	-0.87
Personnalité histrionique	0.74	-0.23	0.52	-3.04	-0.09
Personnalité narcissique	-0.02	-0.63	-0.26	-1.81	0.22
Personnalité anti-sociale	-0.90	0.45	0.14	0	-0.24
Personnalité compulsive	-1.17	-0.82	0.26	0.28	0.68
Personnalité pass.-agressive	-1.49	0.62	-0.90	0.53	-0.36
Schizotypie	0.74	-0.69	0.72	-0.61	-0.70
Estat-limite	-0.20	1.10	1.42	-0.93	0.21
Paranoïa	-0.28	-0.62	-0.26	-0.19	-0.07
Anxiété	1.52	-0.72	0.27	-0.64	-1.10
Troubles somatoformes	0.66	0.92	0.74	-0.23	-0.39
Hypomanie	0.80	1.33	-0.76	-1.75	-0.35
Dysthymie	0.42	-0.24	0.82	-0.10	0.10
Abus d'alcool	1.67	-0.04	-0.78	-2.30	-0.21
Abus de drogues	-0.63	2.42	-0.02	-1.20	0.65
Pensées psychotiques	0.61	0.84	-0.18	0	-0.10
Dépression psychotique	-0.54	1.06	0.79	0.16	1.39
Illusions psychotiques	0.21	0.42	-1.36	0.46	0.47

Au seuil de .05

corrélation entre l'abus d'alcool et la cohérence est de -0.0934.

L'échelle d'illusions psychotiques, qui ne présentait aucune corrélation significative dans l'échantillon total, possède une corrélation ($r=0.2835$), qui atteint le seuil de .05, avec l'indice de confusion de l'image du partenaire dans l'échantillon d'hommes.

L'échelle d'hypomanie, qui présentait une corrélation positive significative au seuil de .05 ($r=0.2271$) avec l'indice de confusion de l'image de soi dans l'échantillon total, ne présente qu'une seule autre corrélation ($r=0.3420$, $p<.01$) avec l'indice de confusion de l'image de soi dans l'échantillon de femmes. Chez les hommes la corrélation avec l'indice de confusion de l'image de soi est de 0.0684.

Enfin, l'échelle d'abus de drogue, qui présentait une corrélation de 0.2114 ($p<.05$) avec l'indice de confusion de l'image du partenaire dans l'échantillon total, ne présente que deux autres corrélations significatives dans l'échantillon de femmes, soit avec l'indice de confusion de l'image du partenaire ($r=0.2354$, $p<.05$) et l'indice de confusion de l'image de soi ($r=0.3011$, $p<.05$). Cette dernière est significativement distincte de celle de l'échantillon d'hommes. Chez les hommes, la corrélation entre l'indice de confusion de l'image de soi et l'échelle d'abus de drogues est de -0.2033.

La division de l'échantillon selon les sexes permet aussi de relever les plus fortes corrélations. Dans l'échantillon d'hommes, les plus fortes corrélations avec la cohérence sémantique, au seuil de .001, se retrouvent avec les échelles suivantes: la personnalité évitante, la personnalité dépendante, la personnalité passive-agressive, le désordre de personnalité schizotypique, l'anxiété, et les pensées psychotiques. Les échelles suivantes présentent des corrélations significatives au seuil de .01: la personnalité compulsive, la dysthymie et l'abus d'alcool. Puis, une échelle présente une corrélation significative au seuil de .05, soit la personnalité antisociale. L'échelle d'illusions psychotiques ne présente qu'une seule corrélation; elle se retrouve dans l'échantillon d'hommes avec l'indice de confusion de l'image du partenaire. Ainsi, sur les vingt échelles du MCMI, onze échelles démontrent leurs plus fortes corrélations avec des indices du TERCI dans l'échantillon d'hommes.

L'échantillon de femmes permet de relever les corrélations les plus élevées pour les échelles de la personnalité schizoïde et de la dépression psychotique. Ces échelles présentent des corrélations significatives à un seuil de .001 avec la cohérence sémantique. Dans cet échantillon, l'échelle de personnalité histrionique présente sa plus forte corrélation significative, à un seuil de .001, avec l'indice de confusion de l'image du père. Deux autres échelles présentent leurs corrélations les plus élevées à un seuil de .01. L'échelle de la

personnalité narcissique démontre cette relation avec l'indice de confusion de l'image du père, puis l'échelle d'hypomanie présente cette relation avec l'indice de confusion de l'image de soi. Enfin, l'échelle d'abus de drogue qui ne possédait pas de corrélation significative chez les hommes, démontre dans l'échantillon féminin sa plus forte corrélation avec l'indice de confusion de l'image de soi. Six échelles du MCMI démontrent donc leurs plus fortes corrélations avec des indices du TERCI dans l'échantillon féminin.

Seulement deux échelles présentent leurs plus fortes corrélations dans l'échantillon total, elles sont en relation avec la cohérence sémantique à un seuil de .001 : le désordre de personnalité état-limite et les troubles somatoformes.

Ces sous-divisions révèlent des corrélations entre au moins un indice du TERCI et toutes les échelles du MCMI, exception faite du désordre de personnalité paranoïaque. Or, Hould (1979) avait observé une corrélation de -0.52 entre l'échelle de paranoïa du MMPI et l'indice de cohérence sémantique.

Interprétation des résultats

Cette section rappelle l'hypothèse de travail de l'étude. Chacune des échelles du MCMI est ensuite confrontée à cette hypothèse. L'interprétation reprend finalement la description de Millon (1983) pour l'appliquer à chacune des échelles.

Cette étude envisageait une relation négative entre la cohérence et les psychopathologies. L'hypothèse est partiellement supportée dans l'échantillon total. Douze indices du MCMI sur vingt confirment l'hypothèse d'une corrélation négative, dont onze au seuil de .001 et un au seuil de .05. Quatre échelles présentent des corrélations contraires à celles prévues par l'hypothèse, dont deux au seuil de .01 et deux autres au seuil de .05. Ces corrélations démontrent que les sujets sont cohérents lorsqu'ils sont narcissiques, compulsifs, anti-sociaux ou histrioniques. Enfin, quatre indices du MCMI ne présentent pas de corrélation avec la cohérence. Par contre, trois de ces indices présentent des corrélations positives avec des scores de confusion.

Les douze indices du MCMI présentant des corrélations négatives avec l'indice de cohérence sémantique, démontrent que ces pathologies se caractérisent par une incapacité des sujets à structurer leur présentation d'eux-mêmes et des personnes significatives de façon cohérente.

Le système de classification de Millon décrit le fonctionnement des troubles de personnalité et les sujets qui présentent des scores élevés sur les échelles étudiées. La présentation de chacune des échelles du MCMI commence par celles qui possèdent les corrélations les plus élevées avec la cohérence sémantique de l'échantillon total. La description des échelles par Millon contient parfois les distorsions cognitives représentatives

de la psychopathologie.

Personnalité évitante

La corrélation la plus élevée avec la cohérence sémantique se retrouve chez la personnalité évitante ($r=-0.5448$, $p<.001$) pour l'ensemble des sujets. Cette personnalité relève du fonctionnement actif-détaché, donc des individus qui évitent activement les autres et recherchent peu de gratifications. Ces individus minimisent le déplaisir et sont alors craintifs, peureux et méfiants. Ils craignent d'être rejetés, et se tiennent alors en retrait ou sont mal à l'aise dans les situations sociales. Ils préfèrent nier leurs besoins d'affection et maintiennent ainsi une distance sécuritaire dans leurs relations interpersonnelles. Leurs tendances socialement aversives proviennent de l'anticipation de la dénigration et de la dépréciation. Ils vivent un combat intérieur entre leur besoin de socialiser et leurs peurs. Ils sont sensibles à la critique et se déprécient eux-mêmes. Ce trouble de personnalité possède des corrélations avec tous les indices du TERCI reliés à la cohérence dans l'échantillon total et dans l'échantillon de femmes. Les indices de confusion relativement au père et au partenaire ne présentent pas de corrélation dans l'échantillon d'hommes. La division selon le sexe et selon les quatre descriptions démontre que les indices de confusion par rapport à l'image de soi présentent les plus fortes corrélations avec l'échelles de personnalité évitante. Le score de confusion de l'image de la mère revêt un caractère de second ordre. Cette

incohérence dans la perception de soi et des autres peut contribuer à l'anxiété interpersonnelle caractéristique des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité évitante.

Pensées psychotiques

Les individus obtenant des scores élevés sur l'échelle de pensées psychotiques sont habituellement classifiés "schizophrénique", "schizotypique" ou "psychose brève réactionnelle" selon la durée et le développement du problème. Cette échelle présente une corrélation de -0.4913 ($p < .001$) avec la cohérence sémantique de l'échantillon total. Ces résultats reproduisent la corrélation de -0.44 qu'Hould (1979) avait observé entre l'échelle de schizophrénie du MMPI et l'indice de cohérence sémantique. Ces patients démontrent périodiquement des comportements incongruents, désorganisés ou régressifs. Ils paraissent souvent confus et désorientés. Ils expriment parfois des émotions inappropriées et des hallucinations. Leur pensée est décousue et bizarre. Les émotions sont souvent brusques et ces sujets peuvent ressentir un sentiment constant d'isolement et d'incompréhension des autres. Ils sont en retrait et reclus. Tous les indices de confusion de l'échantillon total présentent des corrélations positives avec l'échelle de pensées psychotiques. La corrélation la plus élevée est en relation avec l'indice de confusion de l'image de la mère. L'échantillon de femmes présente des corrélations significatives avec tous les indices. L'échantillon d'hommes obtient des corrélations positives avec les

indices de confusion de l'image du partenaire et de la mère. La corrélation la plus élevée de cette échelle se retrouve en relation avec la cohérence sémantique de l'échantillon des hommes. Comparée aux autres descriptions, la confusion par rapport à l'image de la mère possède des corrélations supérieures dans l'échantillon total et l'échantillon des hommes. Chez les femmes, la relation avec l'indice de confusion de l'image de soi domine.

Personnalité schizoïde

La personnalité schizoïde possède une corrélation avec la cohérence sémantique de $-.4732$ ($p<.001$). Cette échelle démontre un fonctionnement passif et détaché. L'individu ne recherche pas de gratification chez les autres ou en soi. Il en reçoit peu. Cette personnalité est plutôt asociale. Ces individus sont en retrait et ne recherchent pas l'affection des autres. Ils sont indifférents aux relations sociales et ne démontrent pas d'émotion. Ils ont peu d'intérêt face à l'exploration de soi et leur image de soi est indéfinie. Leur pensée est vague, sans focus, particulièrement face aux affaires sociales et interpersonnelles. Leur comportement est apathique et ils démontrent de la fatigue ainsi qu'un manque d'énergie et de vitalité. La personnalité schizoïde présente des corrélations avec les cinq indices de cohérence dans l'échantillon total. L'indice de confusion de l'image de la mère présente la corrélation la plus élevée avec cette échelle dans l'échantillon total. Dans l'échantillon de femmes, l'échelle de personnalité schizoïde corrèle avec tous les

indices de cohérence. C'est dans cet échantillon qu'on observe la plus forte corrélation de cette échelle avec l'indice de cohérence sémantique. Dans l'échantillon d'hommes, la personnalité schizoïde ne présente pas de corrélation significative avec les indices de confusion dans les descriptions du partenaire et du père. Ces résultats soulignent la nécessité d'examiner les différences qui existent probablement entre les sexes concernant la génèse de la personnalité schizoïde et ses rapports avec des variables cognitives.

Anxiété

L'échelle d'anxiété présente une corrélation de -0.4550 ($p < .001$) avec la cohérence sémantique de l'échantillon total. Les patients ayant un score élevé d'anxiété se sentent vaguement appréhensifs ou spécifiquement phobiques. Ils sont typiquement tendus, indécis et agités. Ils ont tendance à se plaindre d'une variété de malaises physiques: tensions musculaires, transpiration excessive, douleurs musculaires indéfinies et nausées. La plupart des patients qui obtiennent des scores élevés à cette échelle sursautent facilement et démontrent un état général de tension, une difficulté à se détendre, une agitation dans leurs mouvements et un empressement à réagir. Des maladies somatiques comme les mains moites ou des maux d'estomac sont caractéristiques. On peut noter aussi une inquiétude et une appréhension de problèmes éminents, une hypervigilance face à leur environnement, une nervosité et une susceptibilité généralisée. Il convient de

vérifier s'il s'agit d'une anxiété de type phobique ou sociale. Tous les indices de confusion de l'échantillon total présentent des corrélations positives avec l'anxiété; la plus élevée est obtenue par l'indice de confusion dans la description de la mère. Dans l'échantillon de femmes l'anxiété corrèle négativement avec la cohérence sémantique et positivement avec l'indice de confusion de l'image du partenaire. Dans l'échantillon des hommes, la cohérence sémantique possède la plus forte corrélation avec l'anxiété. Seulement l'indice de confusion de l'image du partenaire ne possède pas de corrélation significative dans cet échantillon.

Dépression psychotique

L'échelle de dépression psychotique possède une corrélation avec la cohérence sémantique de -.4547 ($p < .001$) dans l'échantillon total. Les individus démontrant un score élevé à l'échelle de dépression psychotique sont habituellement incapables de fonctionner dans un environnement normal. Ils sont sévèrement déprimés. Ils expriment une appréhension face au futur et un sentiment de résignation. Certains patients démontrent un retard moteur marqué; d'autres démontrent une agitation, marchant constamment de long en large et déplorant leur triste état. Plusieurs processus somatiques sont souvent ébranlés durant ces périodes, notamment une diminution d'appétit, de l'insomnie et un réveil tôt. Les problèmes de concentration sont fréquents, comme les sentiments de culpabilité et ou une faible estime de soi. Une peur répétitive et la rumination sont fréquemment évidents.

Suivant leur personnalité sous-jacente, ils peuvent être gênés, introvertis, démontrer des comportements de séclusion caractérisés par l'immobilité ou l'irritabilité et se plaindre d'une voix pleurarde. Tous les indices de confusion présentent des corrélations positives avec l'échelle de dépression psychotique dans l'échantillon total. La relation la plus élevée est obtenue par l'indice de confusion de l'image de la mère. Dans l'échantillon de femmes, l'échelle de dépression psychotique présente une corrélation élevée avec l'indice de confusion de l'image de la mère. Elle corrèle aussi positivement avec l'indice de confusion des images de soi et du partenaire. L'indice de cohérence sémantique de cet échantillon démontre la plus forte corrélation avec cette échelle. Chez les hommes, cette échelle corrèle uniquement avec l'indice de cohérence sémantique. Bref, l'échelle de dépression psychotique présente plusieurs corrélations chez les femmes et une seule chez les hommes. Ici encore, ces résultats révèlent la pertinence de départager les hommes des femmes pour l'étude des mécanismes sociaux et mentaux associés à l'émergence des troubles mentaux.

Personnalité passive-agressive

La personnalité passive-agressive présente une corrélation de -0.4433 ($p < .001$) avec la cohérence sémantique de l'échantillon total. La personnalité passive-agressive ou négative est du type actif-ambivalent. Les humeurs de ces patients sont imprévisibles. Ils sont irritable et présentent des attitudes

pessimistes. Ils vacillent entre leur amabilité sociale et leur maussaderie. Leurs démonstrations brèves de colère sont souvent suivies d'une expression sincère de pénitence et de culpabilité. Leurs comportements capricieux, parfois amicaux et raisonnables, parfois boudeurs, irascibles ou accusateurs, maintiennent les autres en état d'alerte. Ces individus voient toujours le mauvais côté. Ils ont le sentiment que la vie les a trop souvent trichés, que leurs comportements sont incompris et qu'ils ne sont pas appréciés à leur juste valeur. Ils sont mécontents d'eux-mêmes. Ils anticipent les désappointements et les précipitent par leurs comportements négatifs et obstructifs. Leur pessimisme et l'imprévisibilité émotionnelle que leur attribue l'entourage, reflètent d'après eux leur sensibilité et l'inconsidération des autres. Ils utilisent des comportements imprédictibles et boudeurs afin de rendre les autres mal à l'aise. Le conflit entre les sentiments de culpabilité et de ressentiment domine leur vie. Cette personnalité est en relation négative avec la cohérence sémantique et en relation positive avec les indices de confusion pour l'échantillon total. Dans l'échantillon de femmes, l'échelle de personnalité passive-agressive présente des corrélations avec tous les indices à l'exception de l'indice de confusion de l'image du partenaire. La corrélation avec l'indice de confusion de l'image de soi est supérieure à celle de la cohérence sémantique. Dans l'échantillon d'hommes, cette échelle obtient des corrélations avec tous les indices à l'exception de l'indice de confusion de l'image du père. Chez les hommes, les scores de la personnalité

passive-agressive présentent la plus forte corrélation de toute cette recherche, avec l'indice de cohérence sémantique ($r=-0.5956$, $p<.001$).

Désordre de personnalité état-limite

L'échelle du désordre de personnalité état-limite présente une corrélation de -0.4354 ($p<.001$) avec la cohérence sémantique pour l'échantillon total. Cette corrélation est la plus élevée pour cette échelle. Le désordre de personnalité état-limite ou cycloïde relève du fonctionnement dépendant ou ambivalent. Ce désordre résulte d'une détérioration des personnalités de base histrionique, dépendante ou passive-agressive. Ces individus se caractérisent par l'ampleur et la variabilité de leur humeur. Ils ressentent de la futilité, du découragement et de la dépréciation de soi. Ces sentiments sont entrecoupés de périodes "normales" ou de courtes périodes de grande énergie, d'exultation ou d'explosions de colère. Ce sont des personnes très dépendantes qui demandent beaucoup d'attention et de réconfort de la part des autres afin de maintenir une humeur égale. Elles sont particulièrement vulnérables à la peur de la séparation. Les périodes de gaieté et d'entrain sont des façades afin d'amoindrir leur peur d'être abandonnées et leur insécurité. Plusieurs de ces patients manifestent du ressentiment face à ceux dont ils dépendent, car ils ont subi des périodes de rejet et de désapprobation. Parfois, durant leurs explosions de colère, ces patients vont accuser les autres d'avoir négligé leur besoin

d'affection. Naturellement, la sécurité dont ils ont désespérément besoin est menacée par ces ressentiments. Afin de se protéger de la perte, ils contiennent cette colère, se rétractent et implorent le pardon. Ils ont des remords, se condamnent et sont alors déprimés. Ce désordre est aussi en relation positive avec les indices de confusion du TERCI dans l'échantillon total, à l'exception de l'indice de confusion de l'image du père. De ces trois indices de confusion, celui de l'image de la mère présente la plus forte relation avec l'état-limite. Dans l'échantillon de femmes, les scores de l'état-limite présentent ces mêmes relations, sauf pour l'indice de confusion de l'image de soi qui obtient la plus forte relation, suivi de l'indice de confusion de l'image de la mère. Chez les hommes, cette échelle présente une corrélation avec l'indice de cohérence sémantique et une autre avec l'indice de confusion de l'image de la mère. Les indices de cohérence sémantique conservent les plus fortes corrélations tant pour les hommes que pour les femmes. L'indice de confusion de l'image de la mère dépasse les autres indices de confusion dans l'échantillon total et dans l'échantillon d'hommes; par contre chez les femmes, ce rôle revient à l'indice de confusion de l'image de soi.

Désordre de personnalité schizotypique

L'échelle de désordre de la personnalité schizotypique présente une corrélation de -0.4324 ($p < .001$) avec la cohérence sémantique pour l'échantillon total. Le désordre de la personnalité schizotypique relève du fonctionnement détaché et

ainsi représente une détérioration des personnalités de base schizoïde et évitante. Ces patients manquent d'intérêt pour les affaires sociales, ils évitent les relations interpersonnelles intimes et démontrent un schème de pensées autistiques mais pas nécessairement hallucinatoires. Ils mènent des vies dépourvues de sens, oisives et vaines. Ils vont d'une activité futile à une autre, demeurent à la périphérie de la vie sociale, et développent rarement un attachement intime ou acceptent rarement des responsabilités à long terme. Deux sous-groupes peuvent être différenciés.

Le premier groupe relève de la personnalité schizoïde et inclut des patients qui sont déficients affectivement. Ils sont affables, indifférents, sans motivation et insensibles à ce qui les entoure. Leurs pensées sont obscures, vagues et tangentielles. Ils sont imperméables aux expériences interpersonnelles et émitives. Leur langage est monotone et apathique. Ils sont perçus par les autres comme étant étranges, déconnectés, discrets, léthargiques, sans vie et renfermés.

Les patients du deuxième groupe relèvent de la personnalité évitante. Les patients de ce groupe sont craintifs et inquiets, ils se retirent de la vie sociale et évitent les rencontres de peur d'avoir à souffrir à travers les relations interpersonnelles. Leur apathie apparente et leur indifférence ne proviennent pas d'un manque de sensibilité, mais plutôt de

tentatives de se former une carapace et de diminuer ou d'endormir une sensibilité extrême. Ces patients modifient parfois leurs schèmes de pensées afin d'éviter les éléments de détresse que la pensée rationnelle peut soulever.

L'échelle de désordre de personnalité schizotypique possède une corrélation négative avec la cohérence sémantique et des corrélations positives avec les indices de confusion de l'image de soi, de la mère et du partenaire dans l'échantillon total. Les corrélations dans l'échantillon de femmes se retrouvent avec les mêmes indices de confusion. La corrélation la plus élevée est celle avec la cohérence sémantique, suivie de la corrélation avec l'indice de confusion de l'image de la mère. Dans l'échantillon d'hommes, les scores de schizotypie corrèlent positivement avec l'indice de confusion de l'image de soi, et de la mère. La plus forte corrélation entre la schizotypie et la cohérence sémantique se retrouve dans l'échantillon des hommes. Ces résultats confirment l'importance des facteurs cognitifs sur les troubles associés aux difficultés interpersonnelles, comme les troubles de personnalité schizoïde et évitante, ainsi qu'aux modes de pensées autistiques, relevés aux échelles de pensées et de dépression psychotiques.

Dysthymie

L'échelle de dysthymie possède une corrélation avec la cohérence sémantique de -0.4180 ($p < .001$) pour l'échantillon total.

Les individus démontrant des scores élevés à l'échelle de dysthymie demeurent impliqués dans la vie de tous les jours, mais ils sont préoccupés par des sentiments de découragement et de culpabilité. Ils démontrent un manque d'initiative et un comportement apathique. Ils expriment souvent des commentaires de futilité et de désapprobation de soi. Lors de périodes de découragement, il peut y avoir des pleurs, une perception pessimiste du futur, un retrait social, une fatigue chronique, une perte d'intérêt pour des activités plaisantes et une diminution de la capacité à accomplir des tâches ordinaires et de routine. A moins que l'échelle de dépression psychotique soit élevée, il y a peu de chance de retrouver des aspects de dépression psychotique. Les éléments à vérifier sont la faible estime de soi et le niveau de désespoir. L'échelle de dysthymie possède une corrélation négative avec la cohérence sémantique et des corrélations positives avec tous les indices de confusion dans l'échantillon total. Dans l'échantillon de femmes, la dysthymie corrèle positivement avec deux indices de confusion, soit ceux de l'image du partenaire et de la mère. La corrélation la plus élevée est avec la description de la mère. Dans l'échantillon des hommes, la dysthymie possède une corrélation positive avec l'indice de confusion de l'image de la mère. La cohérence sémantique de l'échantillon des hommes obtient la relation la plus forte avec cette échelle. Ces résultats confirment l'importance du rôle des facteurs cognitifs sur la gestion des émotions et leur répercussion clinique manifestée par les dépressions, les états-limites et les troubles passifs-

agressifs.

Troubles somatoformes

L'échelle de troubles somatoformes possède une corrélation avec la cohérence sémantique de -0.3679 ($p < .001$) dans l'échantillon total. C'est la corrélation la plus élevée avec cette échelle. Les patients obtenants des scores élevés sur l'échelle de troubles somatoformes canalisent leurs difficultés psychologiques par les voies somatiques. Ils affichent des périodes de fatigue persistante et de faiblesse physique. Ils peuvent être préoccupés par leur état de santé et par une variété de douleurs dramatiques mais non spécifiques dans différentes régions du corps sans rapport entre elles. Certains patients démontrent la présence d'un désordre somatique primaire par des plaintes somatiques multiples et récurrentes présentées de façon dramatique, vague et exagérée. D'autres possèdent une histoire qui les représente comme hypocondriaque étant donné qu'ils interprètent des malaises physiques mineurs ou des sensations comme signifiant la présence d'une maladie grave. S'il y a présence réelle d'une maladie, ils exagèrent malgré une réassurance médicale. Typiquement ces plaintes de maladies physiques servent à attirer l'attention. Deux indices de confusion corrèlent avec l'échelle de troubles somatoformes dans l'échantillon total. La corrélation avec l'indice de confusion de l'image du partenaire est supérieure à celle de la mère. Trois corrélations sont présentes dans l'échantillon de femmes. La cohérence sémantique présente une

corrélation négative avec l'échelle de troubles somatoformes. Deux corrélations positives apparaissent avec l'indice de confusion de l'image de soi et du partenaire, cette dernière étant plus élevée. Seule la cohérence sémantique présente une corrélation avec cette échelle dans l'échantillon des hommes. Ces résultats confirment la corrélation obtenue par Hould (1979) entre la cohérence sémantique et l'échelle de psychasthénie du MMPI ($r = -0.35$)

Personnalité dépendante

La dernière échelle présentant une corrélation avec la cohérence sémantique au seuil de .001 dans l'échantillon total, est la personnalité dépendante avec une corrélation de -.3602. La personnalité dépendante est passive-dépendante et soumise. Ces patients recherchent des relations qui les conseillent et les sécurisent. Ils se soumettent aux désirs et aux valeurs de ces relations afin de maintenir leur affection. La peur de l'abandon et de l'autonomie les incite à diminuer leur propres talents afin de maintenir leur dépendance. Ils minimisent leur appréciation de soi, démontrent de l'humilité et sont socialement agréables dans le style "Pollyanna". Ils s'attachent à une seule personne en étant obligeants et généreux. Ils évitent les événements contrariants ou les pensées contrariantes et troublantes. Cette personnalité présente des corrélations avec tous les indices du TERCI dans l'échantillon total sauf avec l'indice de confusion de l'image du père. La corrélation la plus élevée dans l'échantillon total est en relation avec l'indice de confusion de l'image de soi.

Dans l'échantillon de femmes, l'échelle de personnalité dépendante présente une corrélation avec la cohérence sémantique et deux indices de confusion. La corrélation de l'indice de confusion de l'image de soi est supérieure à celle de l'indice de confusion de l'image du partenaire. La plus forte corrélation de cette échelle de personnalité est avec l'indice de cohérence de l'échantillon d'hommes. On y retrouve aussi deux autres corrélations avec l'indice de confusion de l'image du partenaire et de la mère.

Personnalité narcissique

Quatre échelles présentent des corrélations positives avec l'indice de cohérence sémantique de l'échantillon total. Une première, la personnalité narcissique, possède une corrélation de 0.2859 ($p < .01$). La personnalité narcissique relève du type passif-indépendant. Ces individus sont prétentieux, arrogants et vantards. Ils agissent comme s'ils possédaient un statut spécial malgré leur manque d'accomplissement. Ils supposent que les autres accepteront leur notion de statut spécial et se soumettront à leurs désirs. Ils s'attendent à ce que les autres satisfassent leurs besoins et leurs souhaits, mais ne se sentent pas obligés de faire la même chose. Ils ne sont pas conscients de leurs comportements exploiteurs et sans égard. Ils ne questionnent pas leur illusion de supériorité. Lorsque cette attitude éloigne les autres, ils réagissent avec mépris et rationalisent facilement. Malgré leur réticence à l'examen thérapeutique, ils peuvent parfois s'y prêter si leur estime de soi a reçu un coup. Ils sont alors portés vers

la réflexion et apparaissent moins assurés. Leur confiance est retrouvée dès qu'ils sont moindrement encouragés. Leur autosuffisance et leur surestimation reviennent alors à l'avant plan. L'indice de confusion de l'image de soi et du père présentent des corrélations négatives avec cette échelle dans l'échantillon total. L'indice de cohérence sémantique présente une corrélation avec cette échelle dans les deux échantillons. Des corrélations avec des indices de confusion se retrouvent seulement dans l'échantillon de femmes. L'indice de confusion de l'image du père possède une corrélation négative supérieure à celle de l'indice de confusion de l'image de soi. Cette corrélation avec l'indice de confusion de l'image du père est aussi la plus forte relation relevée pour cette échelle.

Personnalité antisociale

La personnalité antisociale possède une corrélation de 0.2543 ($p < .01$) avec la cohérence sémantique de l'échantillon total. La personnalité antisociale, aussi dite agressive, est du type actif-indépendant. Ces individus ont tendance à être socialement crus et agissent de façon intimidante et dominatrice. Ils sont énergiques, assurés et compétitifs. Ils démontrent parfois de l'agressivité dans leur argumentation. Ces personnalités évitent habituellement d'être chaleureux, doux et intimes. Ils se méfient de la compassion, de la gentillesse et de l'authenticité des gestes humanitaires. Ils sont fiers de leur indépendance, de leur entêtement et de leur réalisme. Ils ne veulent pas être perçus

comme étant indécis ou attendris. Lorsqu'ils sont contrecarrés ou questionnés sur des sujets personnels, ils répondent rapidement en devenant vengeurs et vindicatifs. Ils projettent leurs propres tendances malicieuses sur les autres. Ils sont facilement provoqués jusqu'à la colère. Ils s'inclinent rarement à faire confiance aux événements et aux autres. Ils donnent l'impression de sécurité seulement lorsqu'ils possèdent le contrôle et le pouvoir sur les autres. Même si certains de ces patients peuvent être associés à la définition de personnalité antisociale du DSM-III, la plupart d'entre eux ne démontrent pas de comportements véritablement antisociaux. Ils trouvent plutôt une voie socialement acceptée, au niveau physique, compétitif ou professionnel, orientée vers le pouvoir et les affaires. Dans l'échantillon total, les indices de confusion de l'image de soi et de la mère présentent deux corrélations négatives significatives au seuil de .05. Chez les femmes, l'échelle de personnalité antisociale ne présente qu'une corrélation négative avec la confusion quant à l'image de la mère. Dans l'échantillon d'hommes, l'échelle de la personnalité antisociale présente une corrélation positive avec la cohérence sémantique et une corrélation négative avec l'indice de confusion de l'image de soi. La plus forte corrélation de cette échelle est avec la cohérence sémantique de l'échantillon d'hommes et la deuxième en importance est avec l'indice de confusion de l'image de soi de ce même échantillon.

Personnalité compulsive

La personnalité compulsive possède aussi une corrélation positive avec la cohérence sémantique ($r= 0.2314$, $p<.05$) dans l'échantillon total. La personnalité compulsive est aussi appelée conservatrice et relève du type passif-ambivalent. Ces individus se caractérisent par une rigidité, un contrôle émotionnel ainsi qu'une soumission aux règles et à l'autorité. Ils ont tendance à être sérieux, moralisateurs, satisfaits d'eux-mêmes et sont soucieux, peut-être compulsivement pour ce qui a trait à l'ordre, à l'organisation et à l'efficacité. Ces personnes démontrent un respect excessif pour l'autorité. Ils ont tendance à agir de façon autocratique avec les subordonnés. Derrière la façade de convenance et de bienséance, existent des sentiments intenses et contradictoires qui percent parfois ce contrôle par des bouffées de colère. Ces personnes super-organisent alors leur vie avec une intense retenue et une discipline où leurs désirs et leurs sentiments moins acceptables sont inhibés. Ils se conforment ainsi étroitement et de façon prudente et perfectionniste aux attentes de l'autorité. Ils sont perçus par les autres comme étant travaillants, efficaces, sans spontanéité ou sans flexibilité. Plusieurs d'entre eux sont indécis et ont tendance à faire traîner les choses. Ils sont dérangés par ce qui n'est pas familier ou routinier. Ils sont étroits d'esprit. Ils déploient beaucoup d'efforts pour ne pas reconnaître les contradictions entre leurs tendances socialement inacceptables et leur bienséance déclarée. Plusieurs expriment un sens du devoir, souvent relié à un sentiment

de culpabilité de n'avoir pas respecté leurs obligations face aux autres. La peur d'une condamnation par l'autorité, crée cette tension, cette culpabilité occasionnelle, leur persévérance et leur perfectionnisme. Deux corrélations négatives avec les indices de confusion, soit celui de l'image de soi ($p<.01$) et celui de l'image du partenaire ($p<.05$) sont présentes dans l'échantillon total. Seuls ces deux mêmes indices présentent des corrélations négatives dans l'échantillon de femmes. Dans l'échantillon d'hommes, l'indice de confusion de l'image du partenaire ($p<.05$) et celui de l'image de la mère ($p<.05$) possèdent des corrélations négatives avec cette échelle. Ainsi l'indice de confusion de l'image du partenaire présente des corrélations avec cette échelle dans les deux échantillons. Enfin, la plus forte relation relevée pour cette échelle concerne la cohérence sémantique chez les hommes ($r= 0.4294$, $p<.01$).

Personnalité histrionique

La quatrième échelle à posséder une corrélation positive avec la cohérence sémantique, est la personnalité histrionique qui a une corrélation de 0.2035 ($p<.05$) dans l'échantillon total. La personnalité histrionique est aussi appelée grégaire. C'est le type actif-dépendant. Ces individus sont des experts sociaux et des charmeurs. Ils recherchent la stimulation, l'excitation et l'attention. Ils utilisent les caprices, la séduction et les comportements exhibitionistes et dramatiques pour attirer cette attention. Ils donnent l'impression d'avoir une force de caractère

et d'être indépendants alors qu'ils ont peur d'une véritable autonomie et recherchent l'acceptation sociale et l'affection. Leurs relations interpersonnelles sont superficielles et de courte durée car elles sont abandonnées dès qu'une nouvelle attraction arrive sur la scène. Leurs émotions ont un caractère volage. Ces personnes sont facilement excitées et facilement ennuyées. Elles ne supportent pas l'inactivité et les délais. Ces personnes font un bon marketing d'elles-mêmes et se retirent quand une profondeur et une durabilité sont requises dans une relation. Leur facilité d'expression manque de substance. Aucun indice de confusion ne présente de corrélation dans l'échantillon total. Une corrélation négative est présente dans l'échantillon de femmes. Cette relation est avec l'indice de confusion de l'image du père ($r= 0.39$, $p<.01$). Cette corrélation est supérieure à celle de la cohérence sémantique de cet échantillon ($r= 0.30$, $p<.01$). Aucune corrélation n'est présente dans l'échantillon d'hommes.

Tous les troubles de la personnalité qui présentent des corrélations positives significatives avec une facette ou l'autre de la cohérence partagent deux éléments en commun, soit un niveau d'énergie physique élevé, de même qu'une bonne estime de soi exprimée par un désir de plaire chez la personnalité histrionique, un désir d'épater chez la personnalité antisociale ou un désir de performer chez la personnalité compulsive.

Abus d'alcool

Une dernière échelle présente une corrélation négative avec la cohérence sémantique. L'échelle d'abus d'alcool possède une corrélation de -0.1837 ($p<.05$) avec le score de cohérence dans l'échantillon total. Les individus démontrant des scores élevés sur l'échelle d'abus d'alcool possèdent probablement un histoire d'alcoolisme. Ils auraient fait des efforts afin de surmonter cette difficulté, mais avec un minimum de succès. Conséquemment, ils vivent un inconfort dans leur famille et au travail. Cette échelle présente des corrélations positives avec les indices de confusion de l'image de soi ($p<.05$) et de confusion de l'image du partenaire ($p<.05$) dans l'échantillon total. Aucune relation n'est présente dans l'échantillon de femmes. Par contre, la corrélation la plus élevée pour cette échelle est avec la cohérence sémantique ($r= -0.42$, $p<.01$) chez les hommes. Les indices de confusion de l'image du partenaire ($p<.05$) et du père ($p<.05$) présentent des corrélations positives dans l'échantillon d'hommes.

Les quatre dernières échelles du MCMI ne présentent pas de corrélation avec la cohérence sémantique, mais trois de ces échelles présentent des corrélations avec des indices de confusion.

Hypomanie

L'échelle d'hypomanie présente une corrélation positive de 0.2271 ($p<.05$) avec l'indice de confusion de l'image de soi dans l'échantillon total. Les individus à scores élevés sur l'échelle

d'hypomanie démontrent des périodes d'exultation superficielle, d'hyperactivité agitée, d'affollement, de débits rapides de la parole, d'impulsivité et d'irritabilité. On remarque aussi un enthousiasme à tout propos, une planification excessive pour atteindre des buts ou des objectifs irréalistes et des relations interpersonnelles exigeantes caractérisées par des ingérences, sinon de la domination. Ils possèdent des tas d'idées et changent rapidement d'humeur. Des scores très élevés peuvent signifier la présence de processus psychotiques avec des hallucinations. Cette échelle ne présente que deux corrélations significatives, une dans l'échantillon total et une corrélation de 0.34 ($p<.01$) dans l'échantillon féminin.

Abus de drogues

L'échelle d'abus de drogue présente une corrélation positive de 0.2114 ($p<.05$) avec l'indice de confusion de l'image du partenaire dans l'échantillon total. Comme avec l'échelle d'abus d'alcool, les individus présentant des scores élevés sur l'échelle d'abus de drogues possèdent une histoire récente ou répétée d'abus de drogues. Ils ont de la difficulté à retenir leurs impulsions ou à les maintenir dans les limites de ce qui est socialement convenable. Ils présentent une incapacité à faire face aux conséquences de leurs comportements. Cette échelle discerne ceux qui abusent de drogues mais qui ne sont probablement pas prêts à l'admettre. Seulement l'indice de confusion de l'image du partenaire présente une corrélation ($r= 0.21$, $p<.05$)

dans l'échantillon total. A cette corrélation qu'on retrouve chez les femmes s'ajoute une autre corrélation avec l'indice de confusion de l'image de soi ($r= 0.30$, $p<.05$). Aucune relation n'est significative chez les hommes.

Illusions psychotiques

Enfin, l'échelle d'illusions psychotiques ne présente qu'une seule corrélation, soit de 0.2835 ($p<.05$) avec l'indice de confusion de l'image du partenaire dans l'échantillon d'hommes. Les patients démontrant des scores élevés sur l'échelle d'illusions psychotiques sont habituellement considérés paranoïaques. Ils deviennent périodiquement belligérants. Ils expriment souvent des illusions de persécution ou de nature grandiose de façon irrationnelle mais structurée. Dépendamment des autres échelles, il peut y avoir des signes évidents d'une pensée perturbée et d'associations d'idées. L'humeur est habituellement hostile, avec des sentiments d'être persécuté et maltraité. Un état tendu d'alerte, de vigilance et de suspicion est présent face à une trahison possible.

Paranoïa

Une seule échelle ne présente pas de corrélation. Le désordre de personnalité paranoïaque ne présente aucune corrélation avec la cohérence sémantique et les autres indices de confusion. Ce désordre selon la théorie de Millon relève des personnalités de base du type indépendant, soit la personnalité

narcissique et la personnalité antisociale. Parfois la paranoïa relève d'un fonctionnement ambivalent et provient de la détérioration des personnalités de base compulsive et passive-agressive quoique Millon souligne que ceci est moins fréquent. Ces patients démontrent une méfiance injustifiée. Ils ont peur de perdre leur capacité d'auto-détermination. Ils démontrent des tendances vers la suffisance. Ils ont tendance à interpréter les actions des autres comme des signes de déception et de trahison. Leur facilité à percevoir la déception et d'attribuer leurs intentions malveillantes aux autres, précipitent leurs innombrables difficultés sociales qui ne servent alors qu'à renforcer leurs attentes. Ils considèrent qu'il est difficile de faire confiance aux autres et encore pire, d'être sujet au contrôle des autres et d'avoir sa propre volonté transgressée. Ayant toujours peur de la domination, ils résistent aux influences externes et veillent à ce que personne ne leur enlève leur autonomie. Leur vigilance défensive et leur hostilité ne se calment pas, ils demeurent susceptibles et coléreux, prêts à humilier et à dénigrer n'importe qui dont les attitudes ou les comportements suscitent leur colère et leur mépris. Certains de ces patients, font d'extravagantes réclamations de leur statut et de leur pouvoir. Ils s'attribuent des talents supérieurs, à travers lesquels on retrouve objectivement des compétences mais qui sont plutôt dérisoires, et ceci malgré les contradictions évidentes et le ridicule qu'ils soulèvent. La plupart sont concernés par la stupidité et la malveillance qu'ils perçoivent

autour d'eux. Ils organisent leur vie en s'assurant qu'ils ne seront pas affaiblis ou trichés. Ce désordre de personnalité ne présente aucune corrélation avec les indices de cohérence du TERCI. Il constitue une détérioration des personnalités narcissique, antisociale ou compulsive, qui démontrent des corrélations positives mais non supérieures à 0.30, avec la cohérence sémantique. Il constitue aussi une détérioration de la personnalité passive-agressive qui présentait une corrélation négative de -0.4433 ($p < .001$) avec la cohérence sémantique. Ces résultats contredisent l'observation d'une corrélation de -0.52 ($p < .001$) entre la cohérence et l'échelle de paranoïa chez 53 mères célibataires (Hould, 1979).

Bilan

Les douze indices de psychopathologie démontrant des corrélations négatives avec la cohérence sémantique sont caractérisés par une désorganisation de la pensée. Mais ce ne sont pas tous les désordres qui démontrent cette désorganisation comme l'hypothèse le stipulait. Les personnalités de base possédant une image de soi positive présentent des corrélations faibles et positives avec la cohérence sémantique.

En effet, la description de Millon des huit types de personnalité apportent une distinction entre les quatre troubles de personnalité, qui présentent des corrélations négatives, et celles qui présentent des corrélations positives. La personnalité

schizoïde présente une indifférence face aux relations interpersonnelles. La personnalité évitante démontre une image de soi aliénée. La personnalité dépendante possède une image de soi inadéquate. Enfin, la personnalité passive-agressive rapporte une image de soi insatisfaisante. Par contre, la personnalité histrionique est pourvue d'une image de soi sociable. La personnalité narcissique démontre une image de soi rehaussée. La personnalité antisociale détient une image de soi assurée. Finalement, la personnalité compulsive dispose d'une image de soi conscientieuse. Cette présentation délimite clairement deux groupes avec des images de soi opposées. Ainsi l'image de soi positive ne correspond pas nécessairement à une meilleure adaptation. Le contenu des pensées relié à des scores élevés sur ces quatre échelles démontre un point commun, selon Millon, soit une image de soi positive. L'effet de se présenter socialement désirable apporte une constance dans les réponses. L'image de soi positive n'est pas nécessairement le reflet d'une bonne santé mentale.

De plus, les indices du MCMI présentant des corrélations négatives avec la cohérence regroupent trois des quatre types de fonctionnement décrits dans la théorie de Millon. La personnalité évitante est caractérisée par un fonctionnement actif-détaché. La personnalité schizoïde possède un fonctionnement passif-détaché. Puis, la personnalité passive-agressive représente le fonctionnement actif-ambivalent. Enfin la personnalité dépendante

dénote le fonctionnement passif-dépendant. Deux désordres de la personnalité, la schizotypie et l'état-limite, présentent des corrélations négatives avec la cohérence sémantique, regroupant ainsi les trois sources de gratification: dépendant, ambivalent et détaché. La schizotypie est érigée par le fonctionnement détaché. L'état-limite relève des fonctionnements dépendant et ambivalent. Le fonctionnement de type indépendant est absent. On retrouve les types caractérisés, soit par peu de gratification, soit que celle-ci provienne des autres et ceux qui démontrent une ambivalence entre les autres et soi.

Finalement, la description de la mère est la dernière dans le TERCI. Selon Knowles (1988), l'effet de série augmente la consistance interne des réponses. La description de la mère étant la dernière des quatre, le sujet connaît les items du test pour les avoir déjà utilisés trois fois. La dernière description devrait donc être plus claire. Par contre, l'indice de confusion de l'image de la mère possède un plus grand nombre de corrélations que l'indice de confusion de l'image du père pour les trois échantillons. La relation de la psychopathologie avec la confusion est ainsi plus marquée auprès de la dernière description qu'auprès de la troisième.

Selon l'interprétation de Foa et Foa (1974) et de Jones et Young (1972) la structure cognitive est formée par les relations interpersonnelles avec les personnes significatives.

Sullivan (1953) attache de plus une importance au rôle de la mère dans la formation de l'estime de soi. Ainsi, la mère serait généralement une personne plus significative que le père dans la formation des structures cognitives reliées au fonctionnement psychologique.

Enfin, l'indice de confusion de l'image de soi présente un plus grand nombre de corrélations significatives chez les femmes ($n=13$) que chez les hommes ($n=6$).

Conclusion

Cette section présente les principaux résultats obtenus dans la présente étude. Elle examine les limites et les contributions de la recherche et précise un certain nombre d'hypothèses qu'il serait intéressant de vérifier par la poursuite de recherches ultérieures.

Retombées théoriques

Les théories cognitives (Beck, 1976; Kelly, 1955; Epstein, 1980) supportent la notion que l'individu doit posséder une structure cognitive pour transiger avec son environnement. Cette structure cognitive permet l'élaboration d'une représentation de soi et des autres personnes. L'incohérence dans ces représentations serait associée à la psychopathologie. La présente étude postule que le manque de cohérence dans l'ordre des réponses à un questionnaire, concernant l'image de soi et de personnes significatives, est associé à la psychopathologie.

Cohérence et psychopathologie

L'hypothèse initiale de cette étude, qui établit une relation négative entre la cohérence sémantique et les indices du MCMI, est supportée par douze corrélations négatives. Quatre échelles de troubles de personnalité démontrent une relation positive, mais plus faible, avec la cohérence sémantique.

Les douze corrélations négatives concernent six troubles de la personnalité: la personnalité schizoïde, la personnalité évitante, la personnalité dépendante, la personnalité passive-agressive, la schizotypie et l'état-limite. De plus, six échelles de symptômes sont aussi en relation avec la cohérence sémantique: l'anxiété, les troubles somatoformes, la dysthymie, l'abus d'alcool, les pensées psychotiques et la dépression psychotique. Quatre corrélations positives s'ajoutent à cette liste: la personnalité histrionique, la personnalité narcissique, la personnalité antisociale et la personnalité compulsive.

Ces quatre troubles de la personnalité, possédant des corrélations positives avec la cohérence sémantique, présenteraient une image de soi plus positive. Les personnes possédant ces troubles démontreraient un niveau de différenciation du soi qui ne reconnaîtrait pas les frontières des autres. Leur réalité tournerait autour d'eux, et les autres seraient des accessoires. Elles ne trouveraient pas de validation de leur conception dans l'environnement. Elles se raccrocheraient alors à leur conception positive mais immature d'elles-mêmes (Guidano et Liotti, 1983).

Seule l'échelle de désordre de personnalité paranoïaque ne présente aucune corrélation significative avec les indices de cohérence du TERCI. Ce résultat est surprenant puisqu'il contredit ce qui avait été observé antérieurement par Hould (1979)

avec le MMPI. Aucune corrélation n'existe entre cette psychopathologie et la confusion en relation avec des personnes significatives. L'échelle des illusions psychotiques, qui sont habituellement considérées paranoïaques, n'est en relation qu'avec l'indice de confusion de l'image du partenaire de l'échantillon d'hommes.

Rôle des descriptions sur les relations entre la cohérence et les échelles de psychopathologie

Les quatre descriptions possèdent chacune un indice de confusion dont la somme constitue le score brut de l'indice de cohérence sémantique. La relation entre la cohérence et les psychopathologies peut être influencée par le sexe du sujet et le choix des personnes significatives décrites.

L'indice de confusion de l'image de la mère est le résultat de la dernière des quatre descriptions utilisant le même questionnaire. Selon Knowles (1988) la progression dans un questionnaire amène une clarification des schèmes utilisés et une augmentation de la consistance interne. Par contre, l'indice de confusion de l'image de la mère possède plus de corrélations positives que la troisième description, celle du père. Il semble que ce ne sont pas les schèmes du questionnaire qui soient en cause, mais ceux concernant la mère. Les scores de consistance interne étant standardisés pour chaque description séparément, ils sont tous égaux, soit une moyenne de 6 et un écart-type de 2.

L'indice de confusion de l'image du père possède le moins de corrélations significatives pour les deux sexes. Cet indice regroupe six corrélations significatives chez les femmes et deux chez les hommes. L'indice de cohérence sémantique possède le plus grand nombre de corrélations significatives ($n=15$) dans l'échantillon d'hommes, suivi de l'indice de confusion de l'image de la mère ($n=10$). L'échantillon d'hommes ne possède que six corrélations significatives avec l'indice de confusion de l'image de soi et six autres avec l'indice de confusion de l'image du partenaire. Les indices possédant le plus grand nombre de corrélations significatives dans l'échantillon de femmes sont la cohérence sémantique ($n=13$), l'indice de confusion de l'image de soi ($n=13$), suivi de l'indice de confusion de l'image du partenaire ($n=12$) et de l'indice de confusion de l'image de la mère ($n=9$).

Rôle du sexe sur les relations entre la cohérence et les échelles de psychopathologie

La division de l'échantillon selon le sexe des sujets permet de vérifier si certaines corrélations sont présentes chez les deux sexes. L'échelle de personnalité histrionique, l'échelle d'abus de drogues et l'échelle d'hypomanie ne présentent des corrélations significatives que dans l'échantillon de femmes. L'échelle d'abus d'alcool et l'échelle d'illusions psychotiques ne présentent quant à elles des corrélations significatives que dans l'échantillon d'hommes.

Ce regroupement des corrélations suggère à première vue que les psychopathologies ne sont pas reliées aux mêmes facteurs chez les deux sexes. Trois relations démontrent des corrélations significativement différentes pour les deux sexes. La corrélation entre l'indice de confusion de l'image du père et la personnalité histrionique est plus élevée chez les femmes. Ce groupe possède aussi une corrélation entre l'indice de confusion de l'image de soi et l'échelle d'abus de drogues supérieure à celle des hommes. Par contre, les hommes démontrent une corrélation entre l'indice de confusion de l'image du père et l'échelle d'abus d'alcool supérieure à celle des femmes. En fait sur plus de 700 sujets, la cohérence des hommes présente une moyenne de 13.9 et chez les femmes de 14.8. L'écart n'est pas significatif ($F=2.19$, $p=0.136$) (Hould, 1979, voir tableaux 76 et 105). Ainsi les différences entre les hommes et les femmes seraient dues spécifiquement aux types de troubles psychologiques.

Limites et originalité de cette recherche

Cette recherche demeure exploratoire. Elle est corrélationnelle, ainsi elle ne peut pas impliquer une causalité. De plus une troisième variable pourrait contribuer aux corrélations.

La considération des variables cognitives en relation avec les psychopathologies est relativement récente. La présente étude s'attardait plus à la structure cognitive qu'au contenu de

la pensée. Par contre, la structure cognitive semble dépendre jusqu'à un certain point du contenu. La cohérence dans la représentation des autres personnes significatives implique la structure cognitive du soi (Kuiper et Rogers, 1979). Il semblerait que les schèmes du soi qui servent à la différenciation du soi relèvent des interactions auprès des personnes significatives (Epstein, 1980; Kerr, 1981). La cohérence sémantique, qui considère la description des personnes significatives et du soi, pourrait être une mesure du fonctionnement global de la structure cognitive. Un bon niveau de cohérence représenterait une différenciation du soi.

Les corrélations positives relevées auprès des quatre troubles de personnalité démontreraient une différenciation du soi limitée par l'incapacité de transiger avec les autres du même milieu. La description de personnes moins importantes pour l'individu confirmerait ou non le rôle attribué aux personnes significatives.

Plusieurs aspects devront être vérifiés avant de considérer la cohérence sémantique comme une mesure adéquate du fonctionnement global de la structure cognitive. La présente étude a utilisé un échantillon restreint considérant la variété de scores possibles au MCMI. De plus, certaines échelles du MCMI démontrent un alignement limité des scores. Ces facteurs peuvent diminuer l'ampleur des corrélations de Pearson et empêcher

d'atteindre un seuil de signification.

Enfin, la corrélation de Pearson se limite à une relation linéaire. La relation entre la cohérence sémantique et les différentes psychopathologies pourrait être exponentielle. Chaque trouble psychologique peut être étudié séparément, selon les corrélations relevées, afin d'évaluer la valeur de prédiction de la cohérence par des régressions.

De plus la contribution de la désirabilité sociale au score de cohérence sémantique n'est pas délimitée. La consistence de réponses selon Knowles (1988) n'y est pas entièrement attribuable.

Perspectives de recherche

Lors du processus de réponse, l'individu fait appel à des schèmes concernant les personnes mentionnées. Lorsque ces schèmes sont clairs, l'individu devrait être en mesure de les transmettre. Car comme Jackson (1986) et Jones (1982) l'affirment, les individus sont capables de distinguer les nuances entre les items. La confusion dans la description de certaines personnes significatives est en relation avec des psychopathologies. Selon les théories systémiques (Kerr, 1981; Epstein, 1980) ceci serait attribuable à l'indifférenciation du soi où il existe un lien émotif instable entre le soi et les personnes significatives. Une étude de la relation entre la

De plus, une image de soi positive peut favoriser la consistance des réponses par l'entremise de la désirabilité sociale sans pour autant être un indice d'adaptation. Une estime positive du soi deviendrait adaptative lorsqu'elle permet la différenciation du soi, ce qui favoriserait l'élaboration d'une structure cognitive cohérente afin de transiger efficacement avec l'environnement. La relation de la désirabilité sociale et de la cohérence sémantique demeure ambiguë. La contribution de la désirabilité sociale à la cohérence sémantique peut être étudiée par une corrélation entre un indice de désirabilité sociale et l'indice de cohérence sémantique.

Appendice A
Corrélations de Spearman

Corrélations de Spearman entre les indices du TERCI et les indices du MCFI

Indices du MCFI	Echantillon total					Echantillon de femmes					Echantillon d'hommes				
	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère	Coh.	Soi	Part.	Père	Mère
Pers. schizoïde	-.4462***	.2253*	.1947*	.1872*	.4021***	-.4629***	.2010	.1904	.2785*	.4263***	-.3157*	.2118	.1316	-.0071	.3144*
Pers. évitante	-.5164***	.3636***	.2860**	.2549**	.3888***	-.4385***	.2868*	.2490*	.2320*	.3343**	-.5416***	.4363**	.2713*	.2567	.3547*
Pers. dépendante	-.3583***	.4009***	.2517**	.1465	.2153*	-.2409*	.4479***	.2028	.0866	.1305	-.4638***	.2543	.3013*	.1797	.2909*
Pers. histrionique	.1708*	-.0622	-.0617	-.1008	-.0826	.2578*	-.0908	-.0144	-.2917*	-.1079	.1737	-.0206	-.1798	.1859	-.1444
Pers. narcissique	.2737**	-.2080*	-.1255	-.1230	-.1045	.2272*	-.2787*	-.1382	-.2018	-.0679	.2685*	-.1072	-.0572	-.0029	-.1211
Pers. anti-sociale	.2236*	-.1736*	-.0693	-.1043	-.2308*	.1673	-.1661	-.0161	-.1208	-.2216*	.3247*	-.1934	-.1401	-.1012	-.2199
Pers. compulsive	.2107*	-.2477**	-.0715	-.2052*	-.1805*	.2263*	-.3192**	-.1337	-.1923	-.2167	.4851***	-.2404	-.1653	-.3308*	-.2525
Pers. pass.-agress.	-.4170***	.4342***	.2148*	.1917*	.3446***	-.3083**	.4241***	.1118	.1745	.3544**	-.5709***	.4089**	.3436*	.1961	.2855*
Schizotypie	-.4485***	.3286***	.2219*	.0699	.3925***	-.3382**	.3059*	.2433*	-.0480	.3503**	-.4451**	.3283*	.1226	.1463	.3236*
Etat-limite	-.4328***	.2817**	.2578**	.1474	.3570***	-.3953***	.3113**	.3576**	.0409	.3287**	-.3477*	.2556	.0373	.2314	.2104
Paranoïa	-.0261	-.0534	.1080	-.1227	-.0525	-.0509	-.0678	.0777	-.0759	.0003	.1796	-.0372	.0811	-.1712	-.2129
Anxiété	-.4790***	.2292*	.2599**	.2463**	.3487***	-.3103**	.1723	.2481*	.1668	.2630*	-.5449***	.3405*	.1901	.3168*	.3313*
Tr. Somatoformes	-.3990***	.2087*	.2886**	.0825	.2434**	-.2489*	.2685*	.3170**	.0456	.1292	-.3797**	.1073	.1350	.0312	.2172
Hypomanie	-.0049	.2705**	.0752	.0459	-.0123	.1119	.3037*	-.0071	-.1192	-.0268	-.1532	.1938	.1950	.3116*	.0271
Dysthymie	-.4254***	.2622**	.2093*	.2518**	.2881**	-.3505**	.2253*	.2353*	.2051	.2608*	-.4533**	.3295*	.1151	.2677*	.2143
Abus d'alcool	-.2100*	.2843**	.2553**	.0845	.1290	-.0600	.1839	.1827	-.1594	.1282	-.4555**	.4072**	.3812**	.3882**	.1241
Abus de drogues	.0067	.1647	.1879*	-.0689	-.0065	-.0175	.2751*	.1854	-.1824	.0625	-.0237	.0420	.2494	.1141	-.0700
Pen. psychotiques	-.5272***	.3596***	.2622**	.2693**	.3631***	-.3804**	.2919*	.2064	.1662	.3367**	-.6536***	.3368*	.2808*	.3226*	.3399*
Dép. psychotique	-.5030***	.3439***	.2645**	.1965*	.4157***	-.4269***	.3635**	.2355*	.1645	.4646***	-.4359**	.3097*	.1680	.1625	.2278
Ill. psychotiques	-.0326	.0700	.1262	-.0436	-.0625	.0242	.0990	-.0013	-.0858	-.0183	-.1539	.0651	.2699*	-.0427	-.0590
sig.< .001 = *** sig.< .01 = ** sig.< .05 = *															

Remerciements

L'auteure exprime sa reconnaissance à son directeur de thèse, monsieur Richard Hould, D.Ps., à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Références

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1980). Diagnostic statistical manual of mental disorders. Third edition. Washington, D.C.: Mental hospitals service.

BARGH, J.A., PRATTO, F. (1986). Individual construct accessibility and perceptual selection. Journal of experimental social psychology, 22, 293-311.

BECK, A.T. (1967). Depression : Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber.

BECK, A.T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York : International Universities Press.

BENJAMIN, L.S. (1974). Structural analysis of social behavior. Psychological review, 81, 392-425.

BROUGHTON, R. (1990). Prototypes and personality. Psychologie canadienne, 31, 26-37.

BROWN, J.D. (1986). Evaluations of self and others: self-enhancement biases in social judgements. Social cognition, 4, 353-376.

CODOL, J.-P. (1981). Une approche cognitive du sentiment d'identité. Information sur les sciences sociales, 20, 111-136.

CLIFF, N. (1983). Evaluating Guttman scales: some old and new thoughts, in H. Wainer, S. Messick (Eds.): Principals of modern psychological measurements : a festschrift for Frederic M. Lord (pp. 283-302). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

D'ELIA, A. (1988). A study of personality patterns in homosexual and heterosexual pedophiles. D.Ed. Educational psychology and counseling, McGill University. Montréal.

DUBE, L.M. (1978). La variabilité des réponses dans une situation de test-retest. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.

EDWARDS, A.L. (1953). The social desirability variable in personality assessment and research. New York: Dryden.

EPSTEIN, S. (1973). The self-concept revisited, or a theory of a theory. American psychologist, 28, 404-416.

EPSTEIN, S. (1980). The self-concept: a review and the proposal of an integrated theory of personality, in E. Staub (Ed.). Personality: basic aspects and current research (pp. 81-132). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- FISKE, D.W. (1978). Strategies for personality research: the observation versus the interpretation of behavior. San Francisco: Jossey-Bass.
- FOA, U.G., FOA, E.B. (1974). Societal structures of the mind. Springfield, Il.: Charles C. Thomas.
- FISKE, S.T., TAYLOR, S.E. (1984). Social cognition. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- FREIBERG, P. (1991). Self-esteem gender gap widens in adolescence. The APA monitor, 22, p.29.
- GOLDBERG, LEWIS R. (1978). The reliability of reliability: The generality and correlates of intra-individual consistency in responses to structured personality inventories. Applied psychological measurement, 2, 269-291.
- GUIDANO, V.F., LIOTTI, G. (1983). Cognitive processes and emotional disorders: a structured approach to psychopathology. New York: Guilford Press.
- GREER, S.E. (1984). A review of the MCMI. Journal of counselling and development, 64 (4), 262-263.
- GUTTMAN, L.I. (1950). The basis for scalogram analysis, in S.A. Stouffer, L. Guttman, E.A. Sushmon, P.W. Lagarsfeld, S.A. Star, J.A. Clausen (Eds.). Studies in social psychology-World War II, vol. IV. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- HASTIE, R. (1981). Schematic principles in human memory, in E.T. Higgins, C.P. Herman, M.P. Zanner (Eds.): Social cognition: the Ontario symposium (Vol. 1, pp. 39-88). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- HIGGINS, E.T., KING, G.A., MAVIN, G.H. (1982). Individual construct accessibility and subjective impression and recall. Journal of personality and social psychology, 43, 35-47.
- HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale: Simulation d'un système. Thèse de doctorat, Université de Montréal. Montréal.
- HOULD, R., GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels. Systèmes humains, vol. 1, no. 2, pp. 9-50.
- INGRAM, R.E., KENDALL, P.C., SMITH, T., DONNELL, C., RONAN, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. Journal of personality and social psychology, 53, 734-742.

- JACKSON, D.N. (1968). A threshold model for stylistic responding, in D.N. Jackson, E. Helmes. (1989): Prediction models of personality item responding. Multivariate behavioral research, 24, 71-91.
- JACKSON, D.N. (1986). The process of responding in personality assessment, in A. Angleitner, J.S. Wiggins. Personality assessment via questionnaires: Current issues in theory and measurement (pp. 123-143). New York: Springer-Verlag.
- JACKSON, D.N., HELMES, E. (1989). Prediction models of personality item responding. Multivariate behavioral research, 24 (1), 71-91.
- JACKSON, D.N., PAUNONEN, S.V. (1980). Personality structure and assessment. Annual review of psychology, 31, 503-551.
- JONES, L.E. (1982). Construal of social environments: multi-dimensional models of interpersonal perception and attraction, in N. Hirschberg, L.G. Humphreys (Eds.): Multivariate applications in the social science. Hillsdale N.J.: Erlbaum.
- JONES, L.E. (1983). Multidimensional models of social perception, cognition, and behavior. Applied psychological measurements, 7, 451-472.
- JONES, L.E., YOUNG, F.W. (1972). Structure of a social environment: longitudinal individual differences scaling of an intact group. Journal of personality and social psychology, 24, 108-121.
- JONES, L.V., APPELBAUM, M.I. (1989) Psychometric methods. Annual review of psychology, 40, 23-43.
- KELLY, G.A. (1955). The psychology of personal constructs. Vol.1, Vol.2. New York: Norton.
- KERR, M.E. (1981). Family systems: theory and therapy, in A.S. Gurman, D.P. Kniskern (Eds.): Handbook of family therapy (pp. 226-264). New York: Brunner-Mazel.
- KNOWLES, E.S. (1988). Item context effects on personality scales: Measuring changes the measure. Journal of personality and social psychology, 55, 312-320.
- KUIPER, N.A., ROGERS, T.B. (1979). Encoding of personal information: self-other differences. Journal of personality and social psychology, 37, 499-514.
- KUNCEL, R.B. (1977). The subject-items interaction in itemmetric research. Educational and psychological measurement, 37, 665-678.

- LAFORGE, R., SUCZEK, R.F. (1955). The interpersonal dimension of personality: III. Journal of personality, 24, 94-112.
- LALONDE, P., GRUNBERG, F. (Eds.). (1988). Psychiatrie clinique: Approche bio-psycho-sociale. Montréal: Gaétan Morin.
- LEARY, T. (1957). Interpersonal diagnosis of personality. New York: Ronald.
- LECKY, P. (1961). Self-consistency: a theory of personality. Hamden, Connecticut: The Shoe String Press.
- LEWICKI, P. (1984). Self-schema and social information processing. Journal of personality and social psychology, 47, 1177-1190.
- MAGARO, P.A., JOHNSON, M.H. & BORING, R. (1986). Information processing approaches to the treatment of schizophrenia, in R.E. Ingram (Ed.) Information processing approaches to clinical psychology (pp. 285-305). New York: Academic press.
- MAHONEY, M.J. (1977). Reflections on the cognitive-learning trend in psychopathology. American psychologist, 32, 5-13.
- MARCEL, A.J. (1983). Conscious and unconscious perception: Experiments on visual masking and word recognition. Cognitive psychology, 15, 197-233.
- MARKUS, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. Journal of personality and social psychology, 35, 63-78.
- MARKUS, H. (1990). Unresolved issues of self-representation. Cognitive therapy and research, 14, 241- 253.
- MATHEWS, A., MACLEOD, C. (1985). Selective processing of threat cues in anxiety states. Behavior research and therapy, 23, 563-569.
- MERLUZZI, T.V., RUBY, T.E., KREJCI, M.J. (1986). Social skill and anxiety: information processing perspectives, in R.E. Ingram (Ed.) Information processing approaches to clinical psychology (pp. 107-131). New York: Academic Press.
- MILLER, M.G., TESSER, A. (1986). Thought-induced attitude change: the effects of schema structure and commitment. Journal of personality and social psychology, 53, 63-78.
- MILLON, T. (1983a). Millon clinical multiaxial inventory manual. (3rd ed.). Minneapolis: M.N. National computer systems.

- MILLON, T. (1983b). Theories of personality and psychopathology. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- NASBY, W., KIHLSTROM, J.F. (1986). Cognitive assessment of personality and psychopathology in R.E. Ingram (Ed.). Information processing approaches to clinical psychology (pp. 217-239). New York: Academic Press.
- NICHOLSON, S.D. (1985). Cognitive organization, interpersonal flexibility and psychological adjustment. Thèse de doctorat, North Texas State University, Denton, Texas.
- NIE, N.H., HULL, C.H., JENKINS, J.G., STREINBRENNER, K., Bent, D.H. (1957). Statistical package for the social sciences. (2nd edition). Toronto: McGraw-Hill.
- PATTERSON, C.H. (1973). Theories of counseling and psychotherapy. New York: Harper & Row.
- PAULHUS, D.L. (1988). Socially desirable responding: some new solutions to old problems, in D.M. Buss, N. Cantor: Personality psychology: Recent trends and emerging directions (pp. 201-209). New York: Springer-Verlag.
- PERRY, J.W. (1976). Roots of renewal in myth and madness. San Francisco: Josey-Bass.
- ROGERS, T.B. (1974). An analysis of two central stages underlying responding to personality items: the self-referent decision and response selection. Journal of research in personality, 8, 128-138.
- SAFRAN, J.D., SEGAL, Z.V., HILL, C., WHIFFEN, V. (1990). Refining strategies for research on self-representations in emotional disorders. Cognitive therapy and research, 14, 143-160.
- SCHAEFER, E.S. (1965). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. Journal of consulting psychology, 29, 552-557.
- SINGER, J.L., KOLLIGAN, J.J.R. (1987). Personality: Developments in the study of private experience. Annual review of psychology, 38, 533-574.
- SULLIVAN, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.
- TAYLOR, S.E., BROWN, J.D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. Psychological bulletin, 103, 193-210.

TAYLOR, S.E., CROCKER, J. (1981). Schematic bases of social information processing, in E.T. Higgins, C.P. Herman, M.P. Zanna, (Eds.). Social cognition: the ontario symposium, 1, 89-134. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

TONER, B.B., GARFINKEL, P.E., JEEJEEBHOY, K.N., SCHER, H.B., SHULHAN, D.E., DI GASBARRO, I. (1990). Self-schema in irritable bowel syndrome and depression. Psychosomatic medicine (in press), in J.D. Safran, Z.V. Segal, C. Hill, V. Whiffen. Refining strategies for research on self-representations in emotional disorders. Cognitive therapy and research, 14(2), 143-160.

WILLIAMS, J.M.G., WATTS, F.N., MACLEOD, C., MATHEWS, A. (1988). Cognitive psychology and emotional disorders. New York: Wiley.