

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

LINDA GRANDMONT

SCHIZOPHRÉNIE ET PERCEPTION DE SOI, DES PARENTS

ET DE L'ENTOURAGE FAMILIAL

JANVIER 1989

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.

TABLES DE MATIERES

Introduction.....	1
Chapitre premier - Contexte théorique.....	4
Théories familiales.....	6
Modèles interactionnels favorisant le développement des troubles schizophréniques.....	9
Evolution des concepts se rapportant au désordre de schizophrénie.....	10
A) Transmission de l'irrationalité et le problème de l'influence familiale, Lidz (1957).....	12
B) Haley, la notion des troubles de communication.....	16
C) Wynne et les notions de pseudo-mutualité et de pseudo-hostilité.....	18
D) Le groupe Bateson et le concept de double contrainte.....	18
E) Laing et l'antipsychiatrie.....	20
F) Jackson et la notion de répertoire de comportements restreints.....	21
Schizophrénie et processus interactionnel: dépistage.....	21
A) Facteurs environnementaux prédisposant à l'apparition du désordre.....	24
B) Schizophrénie et perception des figures parentales.....	26
Hypothèses.....	29

Chapitre II – Description de l'expérimentation.....	31
Sujets.....	32
Instruments de mesure.....	38
Déroulement de l'expérience.....	43
 Chapitre III – Analyse des résultats.....	45
Méthodes d'analyse.....	46
Présentation des résultats.....	49
Interprétation des résultats.....	62
 Conclusion.....	69
 Appendice A – Instruments de mesure.....	73
 Appendice B – Lettres et formule de consentement.....	99
 Appendice C – Grille utilisée pour la correction des des résultats.....	110
 Remerciements.....	114
 Références.....	115

Sommaire

L'objectif de cette étude consiste à vérifier la nature des perceptions de soi et des figures parentales que se fait le sujet schizophrène. Pour ce faire, quatre groupes de sujets ($N = 40$) composent l'échantillon. Les groupes se répartissent ainsi: 10 sujets schizophrènes (selon les critères du DSM III), 10 membres de leur fratrie, 10 sujets ne présentant pas de troubles schizophréniques et 10 membres de leur fratrie. L'âge des sujets varie de 17 à 33 ans.

Le TERCI (Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels, Hould, 1979) sert d'instrument de mesure pour évaluer la perception des relations interpersonnelles. Il s'agit d'un questionnaire où le sujet répond de façon dichotomique (oui, non) à une série d'items concernant la perception de soi, du père et de la mère. De plus, l'utilisation du FACES III (Olson, 1985) permet d'obtenir la perception des sujets relativement à l'atmosphère familiale dans laquelle ils ont évolué. D'autre part, la deuxième partie de ce test permet à l'individu de préciser ce que serait, pour lui, l'atmosphère familiale idéale.

Concernant les méthodes statistiques utilisées, deux types d'analyses sont conduites simultanément pour chacune des variables du TERCI et du FACES III. Le test de différences de Mann-Whitney appliqué aux écarts en valeur

réelle, puis en valeur absolue permet de préciser si les dyades avec schizophrène se distinguent de façon significative des dyades sans schizophrène. L'analyse de variance non-paramétrique Kruskal-Wallis permet d'aborder la différence entre les quatre groupes de sujets pour les résultats obtenus sur chacune des variables étudiées.

Les résultats ont révélé quelques caractéristiques associées aux sujets provenant des familles avec schizophrène. Il existe une divergence perceptuelle entre les schizophrènes et leur fratrie relativement à la description du fonctionnement familial. Cependant, cette divergence n'est pas systématique. Les résultats indiquent aussi que les schizophrènes et leur fratrie ont une perception équivalente concernant leurs habiletés interpersonnelles et leur capacité d'établir des contacts harmonieux avec leur entourage. Les résultats des sujets des dyades sans schizophrène montrent que ces derniers se perçoivent différemment les uns des autres.

Aussi, il ressort de cette étude que les schizophrènes se distinguent de leur fratrie et des sujets des dyades sans schizophrène en ce qui concerne la description de leurs parents. Les schizophrènes et leur fratrie ne perçoivent pas leurs parents de la même façon alors que la perception des sujets des dyades sans schizophrène, lorsqu'ils décrivent leurs parents, tend à être plus homogène et moins systématique. Les schizophrènes perçoivent généralement leurs parents, particulièrement leur père, d'une façon plus positive que les membres de leur fratrie.

Cette étude exploratoire fait ressortir des résultats intéressants. Cependant, certaines limites restreignent l'analyse et la discussion des résultats. A cet effet, quelques recommandations sont exprimées en vue de recherches ultérieures.

Introduction

La schizophrénie demeure actuellement une des maladies qui atteint un pourcentage élevé de la population dans les milieux hospitaliers. L'Organisation mondiale de la santé constate une augmentation de 16% des "malades" de moins de 30 ans depuis la dernière décennie. De plus, selon ce même organisme, alors que le temps d'hospitalisation a diminué de façon considérable, les admissions et les réadmissions ne cessent d'augmenter. Si présentement les professionnels(les) de la santé disposent de meilleurs moyens de contrôle de la schizophrénie, il reste que plusieurs facteurs interviennent dans cette maladie et il paraît nécessaire de les intégrer dans un modèle explicatif permettant de mieux comprendre ce qu'est la schizophrénie.

Ainsi, le modèle bio-psycho-social souligne l'impact d'une diversité de facteurs prédisposant l'individu à une certaine vulnérabilité face à la schizophrénie. Suite au relevé des recherches portant sur l'aspect familial et interactionnel de la schizophrénie, cette étude portera sur la perception des relations interpersonnelles des individus manifestant ce désordre.

La question qui se pose est la suivante: la personne qui présente des troubles schizophréniques développe-t-elle une perception de son entourage familial différente de celle des gens qui n'ont pas ce problème? Puisque les schizophrènes présentent des déficits perceptuels, comme par exemple des

hallucinations, il semble intéressant de vérifier si ces déficits se retrouvent dans la perception de leur entourage familial. Cette étude tentera d'établir s'il existe des liens entre la perception que la personne a de soi et de ses parents et la présence de troubles schizophréniques.

Le premier chapitre expose les différentes théories familiales et le processus interactionnel qui contribue à l'émergence et au maintien de la schizophrénie. Quant au deuxième chapitre, il présente l'échantillon à partir duquel l'étude a été réalisée, les instruments de mesure utilisés de même que le déroulement de l'expérience. Enfin, le troisième chapitre se consacre à l'analyse et à l'interprétation des résultats.

Chapitre premier
Contexte théorique

La schizophrénie est un trouble fréquent, mystérieux et mal délimité. Dans la plupart des hôpitaux psychiatriques, environ les deux tiers des sujets reçoivent un diagnostic de schizophrénie. Malgré d'innombrables recherches, la nature et l'origine de ce désordre restent mal connues. "Il est probable qu'il ne s'agit pas d'une entité nosologique spécifique, mais d'un groupe de maladies ayant un certain nombre de causes et de traits communs". (Ellenberger, H.F., 1984, p. 295).

La recherche concernant la schizophrénie pose de nombreux problèmes aux chercheurs. Aujourd'hui, il est pertinent de penser que la schizophrénie peut s'expliquer par l'interaction de différents facteurs biologiques, psychologiques et sociologiques qui prédisposent l'individu. Cette vulnérabilité peut être en relation avec une prédisposition d'origine génétique ou héréditaire, associée à un milieu familial précipitant et à un manque de moyens à la disposition de l'individu pour lui permettre d'affronter des situations sociales. Un fait demeure cependant indéniable, la personne qui présente des troubles schizophréniques manifeste des difficultés d'intensité variable concernant ces trois sphères spécifiques. Cette étude porte plus particulièrement sur le répertoire de construits interpersonnels que le sujet qui présente des troubles schizophréniques entretient sur lui-même, ses parents et sa famille.

Ce chapitre se compose de deux divisions principales. Dans un premier temps, les théories familiales qui traitent du problème de la schizophrénie sont exposées. Ensuite, sont présentées quelques études portant sur le développement du processus interactionnel et perceptuel chez le schizophrène.

Théories familiales

"Les théories pour rendre compte de l'étiologie des psychopathologies majeures, spécialement de la schizophrénie, peuvent aujourd'hui se classifier en fonction de la part respective qu'elles attribuent aux facteurs génétiques et aux facteurs de l'environnement, spécialement de l'environnement familial." (Lavoie, G., 1985, p. 282-283). Les différentes théories sont présentées afin de faire ressortir les principaux éléments qui seraient vraisemblablement à l'origine de la schizophrénie et qui contribueraient à son évolution.

Les modèles qui semblent tenir compte de plusieurs aspects étiologiques et qui offrent une compréhension globale de la maladie comprennent à la fois des notions de vulnérabilité et de stress. "A l'heure actuelle, l'existence d'une prédisposition génétique a été établie sans toutefois qu'on n'ait pu déterminer encore sa nature" (Lalonde, P., Grunberg, F., 1988, p. 354). Les facteurs familiaux et environnementaux contribuent eux aussi au déclenchement et à l'évolution des manifestations schizophréniques. La figure 1 représente une

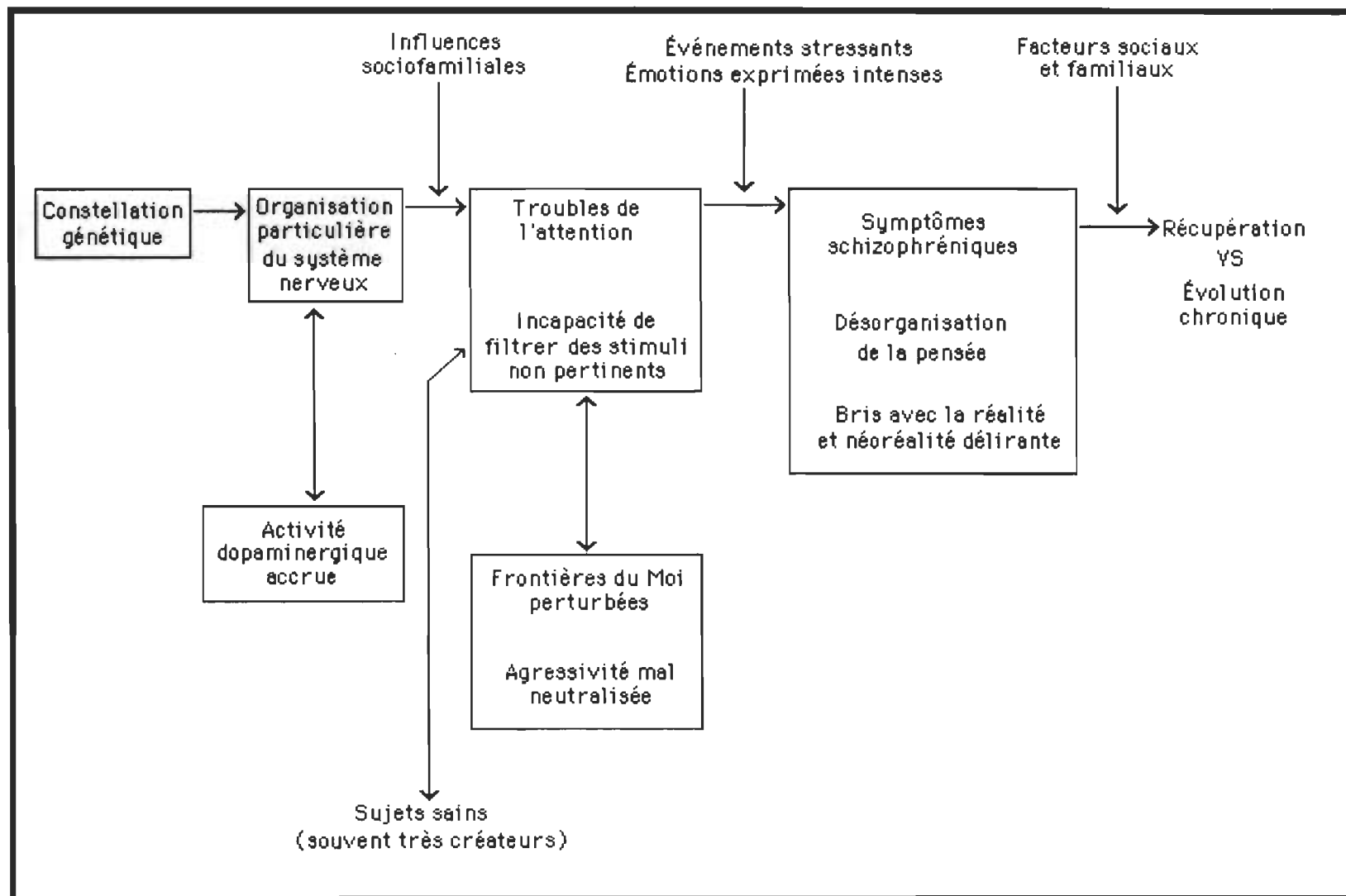


Fig. 1 - Tentative d'intégration des divers facteurs (Lalonde, Grunberg et coll., 1988)

tentative d'intégration, par Lalonde et Grunberg (1988), des concepts multifactoriels reliés à la schizophrénie.¹

Pour les besoins de cette recherche, seules les théories concernant les facteurs familiaux susceptibles de se relier à l'évolution des relations interpersonnelles chez l'individu "schizophrène" sont présentées de façon exhaustive. Le but de cette recherche consiste à analyser la perception du milieu familial chez le sujet qui présente ce trouble psychiatrique. Cette perception s'avère-t-elle différente d'un autre membre de sa famille? Suite à un relevé de littérature, aucune étude concernant la perception des relations interpersonnelles du sujet schizophrène n'a pu être retracée. Cependant, il est reconnu que le "schizophrène" manifeste en effet divers déficits sur ce plan. "Il ne perçoit pas adéquatement la situation; il ne pense pas à donner une réponse assez juste; il ne peut mettre à exécution la réponse choisie" (Lalonde, P., Grunberg, F., 1988, p. 371). Compte tenu de la rareté des études sur le rapport entre la perception du schizophrène et le rôle essentiel de la famille pour l'acquisition des habiletés interpersonnelles, les études relatives au milieu familial constituent une importance majeure pour cette recherche.

¹ L'auteure tient à remercier le Dr Pierre Lalonde du Centre de Recherche de l'hôpital Louis-H. Lafontaine de Montréal pour l'autorisation qu'il a bien voulu accorder afin de reproduire le tableau suivant.

Modèles interactionnels favorisant le développement des troubles schizophréniques.

La documentation concernant le système familial où un des membres présente des troubles schizophréniques permet de dégager les nombreux facteurs associés au maintien de ce désordre psychiatrique. Les auteurs qui affirment que les processus interactionnels familiaux jouent un rôle important dans le développement, l'évolution et le maintien de la schizophrénie sont partagés en deux groupes. Ceux de la première génération, c'est-à-dire des années 1950 à 1970, des chercheurs tels que Lidz (1965), Haley (1959), Wynne (1976) et Bateson (1956) ont envisagé la possibilité d'un lien étiologique entre la famille et le développement de la schizophrénie. Aujourd'hui ces théories sont périmées à cause de leur conception linéaire du problème. Par contre, les déficits aux niveaux relationnels et interactionnels auxquels ces auteurs font référence peuvent s'intégrer dans une conception circulaire. "On admet plus facilement que l'attitude d'un membre de la famille influence l'attitude d'un autre membre et réciproquement" (Lalonde, P., Grunberg, F., 1988, p. 351). Des chercheurs tels que Brown (1972), Wing (1972), Leff (1976), Vaughn (1976), Falloon (1986) et Norton (1983), tenants des théories familiales de la deuxième génération, en arrivent à une conception plus pondérée des conséquences des processus familiaux inadaptés sur l'évolution de la schizophrénie. Leurs conclusions s'insèrent davantage dans une conception systémique basée sur une causalité circulaire qui situe l'étiologie de la schizophrénie dans un contexte multifactoriel. "On abandonne l'idée que la communication familiale puisse

générer la schizophrénie mais on explore comment la famille peut aggraver le stress du patient et entraîner une rechute" (Lalonde, P., Sidoun, P., 1988, p. 36-37). S'il existe un lien entre les relations familiales et la rémission du sujet présentant des troubles schizophréniques, la perception que ce dernier entretient par rapport à soi et aux figures parentales revêt un intérêt particulier.

Evolution des concepts se rapportant au désordre de schizophrénie.

De la même époque et à l'origine du même courant de pensée, plusieurs auteurs (Bateson, 1956; Haley, 1965; Lidz, 1965; Wynne, 1976) commencent à mettre en évidence certains patterns interactionnels chez les familles de sujets perturbés. Ils en viennent à la conclusion que le sujet perturbé n'est pas une entité qui peut être considérée hors de son contexte. La famille est considérée comme un tout où les membres interagissent entre eux afin d'atteindre ou de maintenir un certain équilibre.

Selon eux, la mère entretient généralement des relations de nature dominante et surprotectrice tandis que le père, de son côté, se caractérise par la passivité et le peu d'implication au niveau de l'éducation de ses enfants. Il manifeste aussi des difficultés concernant l'évaluation de ses propres besoins. Lidz (1965), suggère qu'il existe une problématique différente au niveau des patterns de relations parents-enfants selon le sexe de l'enfant. Ces constellations familiales problématiques désignées sous le nom de famille schismatique et famille déviée, selon les termes de Lidz, contribuent à l'émergence des

troubles schizophréniques chez l'individu. La relation de couple et les rôles parentaux sont donc d'une importance capitale dans le développement de ce trouble. Pour résumer la théorie de Lidz, Lalonde (1988) mentionne ce qui suit:

Les parents transmettent l'irrationalité à leur enfant en vivant une relation conjugale pathogène: dans la distorsion conjugale, la mère perturbée mentalement entraîne l'enfant dans son sillage à cause de la passivité du père qui n'intervient pas: dans le schisme conjugal, les parents se déchirent et l'enfant internalise cette tension (p.351).

Les observations cliniques du groupe de Lidz suggèrent que le sujet de sexe féminin provient d'un milieu où le "background" est de type schismatique, c'est-à-dire que les parents sont perpétuellement en conflit et qu'ils essaient de s'approprier mutuellement le "support" de leur fille. Les sujets masculins proviennent, pour la plupart de familles de type dévié où les rôles parentaux sont inversés (la mère est dominante et le père est passif et peu concerné par l'éducation des enfants).

Les prochaines sections présentent la pensée des principaux auteurs qui ont approfondi les concepts reliés à la problématique de la schizophrénie.

A. Transmission de l'irrationalité et le problème de l'influence familiale:
Lidz, 1957

Selon Lidz, les principales composantes pour la transmission de l'irrationalité sont les attitudes parentales néfastes qui prédisposent l'enfant à une distorsion symbolique (rôles) au plan perceptuel.

La famille constitue la première source d'enseignement pour l'enfant en ce qui a trait aux interactions sociales et aux réactions émotionnelles. Ces attitudes lui sont enseignées par le biais des moyens dont le milieu dispose, c'est-à-dire, par la communication verbale et non verbale, l'apprentissage des rôles, etc. Ces modèles constituent pour l'enfant les sources de son identification de même que le développement de l'estime de soi. Ces composantes se développent et sont influencées par les modèles parentaux de fonctionnement symbolique (rôles).

A sa façon, Lidz (1957) décrit la famille où un des membres présente des troubles schizophréniques. Un des parents manifeste des comportements de domination stimulés par une attitude défensive rigide envers les autres membres de la famille. La présence de conflits conjugaux est fréquente dans ce type de famille. Cependant, les conflits tendent à être niés ou cachés, ce qui donne l'impression illusoire d'une certaine harmonie dans le couple. La communication entre les conjoints s'avère difficile. Bowen (1957: voir Lidz, Fleck, Cornelison, 1965) note que de tels parents répondent plus souvent à

l'enfant de façon indirecte et le placent ainsi dans une situation où il ne peut interpréter correctement ce qu'ils lui expriment.

L'enfant exposé à ces interprétations parentales de la réalité (qui ont pour but de maintenir l'équilibre précaire de leur relation conjugale) doit souvent réprimer ses propres besoins afin de supporter les défenses parentales. Selon Bowen, de tels parents répondent à leurs propres besoins déplacés sur l'enfant et ce dernier se construit un modèle entièrement inadapté au niveau interactionnel.

Pour clarifier le problème de l'influence familiale concernant un enfant en particulier dans la famille, Lidz et al. (1961) se sont préoccupés de deux aspects différents à propos de la fratrie versus "l'enfant désigné". Par le terme enfant désigné, les auteurs veulent dire que la personne qui manifeste des troubles schizophréniques s'insère dans une dynamique familiale spécifique. Inconsciemment, les parents ont recours à l'enfant afin de masquer leurs difficultés conjugales et maintenir ainsi un équilibre homéostatique. L'enfant, de par sa dynamique personnelle, répond à ce besoin inconscient des parents.

1. Incidence des conditions psychopathologiques parmi les membres de la fratrie. Ils ont répertorié 16 patients "schizophrènes" et les membres de leur fratrie correspondante totalisant 24 sujets. Les résultats de leurs observations sont les suivants: peu de sujets du groupe de la fratrie peuvent être considérés comme ayant un degré d'ajustement social relativement

adéquat, seulement 6 sur 24. Le reste de l'échantillon, soit 18 membres de la fratrie, présente des troubles psychopathologiques tels que des problèmes de personnalité sérieux, états limites (borderline) et schizophrénie. Suite à ces observations, les auteurs retiennent deux hypothèses. D'une part, la possibilité d'un lien avec des facteurs génétiques et d'autre part, l'hypothèse que la schizophrénie soit liée à une déviation au niveau du développement de la personnalité. Les transactions intrafamiliales jouent un rôle important dans le modelage de la personnalité des enfants à l'intérieur de ces familles. Chaque enfant qui provient d'une famille sérieusement perturbée peut être affecté de plusieurs façons et à des degrés différents. Ces perturbations n'entraînent pas nécessairement chez l'enfant une réaction schizophrénique, qui selon Lidz et al. peut se qualifier de réaction extrême.

2. Observations des différences relatives aux influences intrafamiliales.

Ces auteurs ont tenté de faire le bilan des conditions intrafamiliales qui entourent la manifestation des troubles schizophréniques. Les conclusions de leurs observations sont exposées au cours des quatre prochains paragraphes.

a. Changements au niveau des circonstances intrafamiliales. Les changements se situent au niveau des rôles qui peuvent altérer les conditions sous lesquelles les membres de la fratrie évoluent comparativement au "patient désigné". Selon Lidz et al. (1961), la position de l'enfant, c'est-à-dire le rang dans la famille, peut avoir une importance considérable par rapport aux attitudes parentales et ce, indépendamment du sexe et de l'âge. Le choix

inconscient des parents est davantage fonction de la place que l'enfant occupe dans l'équilibre dynamique de la famille. Ce choix est souvent relié aux circonstances qui entourent la naissance et à la désirabilité de l'enfant. Bien entendu, au départ, l'équilibre conjugal s'avère fragile.

b. Capacité de la mère de pourvoir aux soins maternels (nurturance care). Pour la moitié des cas étudiés, il semble qu'une perturbation dans la relation mère-enfant soit présente lorsque le "patient désigné" est un jeune bébé. Selon ces auteurs, l'intensité de la perturbation n'est pas présente dans la relation de la mère avec ses autres enfants. Cependant, lorsqu'elles se manifestent, l'intensité de celles-ci est plus faible. Ces perturbations peuvent résulter de maladies physiques ou de troubles émotionnels suite à la naissance du bébé.

c. Rôle de l'enfant dans la dynamique familiale. Selon la théorie de Lidz et al. (1973), l'enfant tente à tout prix de préserver l'union de ses parents. Il se préoccupe davantage des besoins parentaux et il devient incapable de prendre conscience de ses propres besoins. Les raisons pour lesquelles un enfant internalise ce rôle plus qu'un autre membre de la famille sont nombreuses: position séquentielle, sexe de l'enfant, changements dans la situation familiale, maladies de l'enfant et bien d'autres.

d. Incidence sur la fratrie. La fratrie manifeste aussi une instabilité émotive. Selon ces auteurs, le sexe semble être le facteur le plus souvent relié à la sévérité de la perturbation d'un des membres de la fratrie. Ce facteur est complexe et rien ne sert de le débattre dans le présent contexte. Cependant, les résultats de ces études s'expriment ainsi: les membres de la fratrie du

même sexe que le patient "schizophrène" semblent être davantage perturbés que le groupe des membres de la fratrie du sexe opposé.

B. Haley, la notion de troubles de communication

Haley (1959), suggère lui aussi des troubles de communication à l'origine de ce trouble et reprend la formulation de Bateson concernant le rôle du double lien comme facteur important dans le développement de la schizophrénie. Il met l'emphasis sur les interactions au niveau de la famille entière plutôt que sur les relations dyadiques ou triadiques.. Pour Haley, une règle importante gouverne ce type de système familial; les membres tentent constamment d'éviter de définir leur relation en niant et en disqualifiant tous les éléments du message.

La communication, selon les termes de Haley se produit sous deux modes différents: le mode digital et le mode analogique. "Le fait qu'il existe deux façons tout à fait distinctes de décrire les êtres humains est peut-être fondé sur le fait que l'être humain est capable de communiquer dans deux styles ou deux langages différents. Une personne tantôt communique de façon précise et logique et tantôt s'exprime dans un langage métaphorique". (Haley, 1976). Le problème de la schizophrénie pour Haley se situe au niveau des modes de communication. La personne qui présente des troubles schizophréniques s'exprime souvent de façon métaphorique et devient ainsi difficile à atteindre par son entourage. Cet isolement entraîne le fait

suivant: les perceptions des membres s'éloignent les unes des autres et la communication devient de plus en plus difficile.

La communication digitale correspond à une classe de messages où chaque proposition a une référence précise et seulement celle-là. Donc, ce type de communication laisse peu de place aux erreurs d'interprétation produites par le biais du vécu personnel. Les messages digitaux font référence à des normes établies et acceptées par la majorité des gens. Cependant, l'être humain ne peut fonctionner uniquement sur ce mode de communication car il perçoit un ensemble de choses et transmet des images qui peuvent avoir une signification différente d'une personne à l'autre. Ce mode de communication laisse davantage de place pour l'interprétation car il permet à l'individu d'exprimer sa compréhension du monde et de la réalité. Il utilise des cadres de référence qui lui appartiennent c'est-à-dire, qui découlent de son propre vécu pour comprendre les messages qu'il reçoit. En retour, il peut exprimer clairement aux autres ce qu'il comprend de la situation ou du message proposé compte tenu de ses biais personnels et se sentir tout de même reconnu dans la famille ou le groupe. Ce qui importe au niveau de la communication, c'est l'interaction car le sens des interactions devient l'essence même de la relation.

Haley suppose que pour la personne présentant des troubles schizophréniques, la difficulté de communiquer avec son entourage peut être

liée au mode de communication qu'il utilise et à la façon dont il perçoit le discours des autres.

C. Wynne et les notions de pseudo-mutualité et de pseudo-hostilité

Pour Wynne (1963), le fonctionnement adéquat du moi ainsi que le développement d'une identité adéquate ne requièrent pas seulement un milieu significatif, cohérent et stable mais aussi l'opportunité pour le sujet de pouvoir sélectionner et tester des rôles sociaux diversifiés tout au long de son développement afin de bâtir sa propre identité. Les parents de sujets présentant des troubles de schizophrénie ne peuvent fournir un tel environnement à l'enfant étant donné l'inadéquacité de la structure des rôles parentaux. Cette structure peut être soit trop rigide, soit trop floue et ambiguë et les échanges entre les partenaires s'effectuent dans le but de maintenir une façade de pseudo-mutualité ou de pseudo-hostilité indépendamment de l'héritage qu'ils ont reçu de la génération précédente. Il n'existe donc pas de complémentarité véritable entre les partenaires.

D. Le groupe Bateson et le concept de double contrainte

Le groupe Bateson et ses collègues en 1972 ont défini un type de relation particulière présent dans les familles observées où un des membres présente des troubles schizophréniques. Pour Bateson et son groupe de recherche (1972), l'individu soumis à des situations de "double contrainte" de façon répétitive peut développer des symptômes de schizophrénie. Les éléments constitutifs de

la double contrainte (double bind) tels que définie par Bateson sont les suivants:

1. Deux personnes ou plus, dont l'une est victime, sont impliquées dans cette relation au sein d'une même famille.

2. C'est une expérience répétitive sur une période de temps relativement longue.

3. Elle comporte une injonction négative primaire qui peut se traduire par deux formes: "ne fais pas ceci ou tu seras puni, ou si tu ne fais pas ceci, tu seras puni". Le contexte d'apprentissage dans lequel évolue l'enfant se trouve fondé sur l'évitement de la punition. La punition peut signifier pour ce dernier la perte de l'amour, l'expression de la haine, de la colère, etc.

4. Elle suppose également une injonction négative secondaire qui contredit la première à un niveau plus abstrait qui se traduit surtout par des signaux non verbaux menaçants renforçant eux aussi la punition. C'est un message qui est perçu par l'enfant comme une interdiction d'interpréter le message qu'il reçoit d'une façon adéquate. Comme par exemple: "ne fais pas ceci ou tu seras puni mais ne considère pas cela comme une punition".

5. Elle suppose aussi une injonction négative tertiaire qui interdit à la victime d'échapper à la situation; si la situation de double contrainte survient dans l'enfance, c'est une question de survie et la fuite s'avère impossible. Si elle survient plus tard, le résultat obtenu peut être le même si l'individu est absorbé par différents stratagèmes: promesses d'amour, chantage affectif, etc.

"Le résultat d'une telle situation d'apprentissage donne un individu qui aura figé tout mode de relation dans ce modèle systémique". (Edmond, Picard, 1984, p. 129).

Cette longue description peut en fait se résumer ainsi: "un individu participe à une relation intense dans laquelle il sent qu'il est vital pour lui de percevoir avec justesse les messages qui lui sont transmis et d'y répondre avec précision absolue; cet individu se trouve dans une situation où l'autre membre de la relation exprime deux messages différents et dont l'un nie l'autre; l'individu n'a pas la possibilité de métacommuniquer, c'est-à-dire qu'il n'a aucun moyen de discuter sa perception des messages." (Edmond, Picard, 1984, p.29)

E. Laing et l'antipsychiatrie

Le "double bind" tel que défini par Bateson place l'individu dans une impasse où les choix dont il dispose pour répondre à la situation sont très restreints. Donc, peu importe l'alternative qu'il choisit, l'individu a tort. De plus, il ne peut métacommuniquer sur les messages qu'il reçoit. Ces messages le placent souvent dans une impasse dans laquelle il ne peut répondre à ce qui lui est demandé. L'émergence des symptômes serait en fait une réponse d'adaptation à un contexte invivable. Laing (1964) partage aussi cette opinion; la schizophrénie n'est pas une maladie mais une réponse de l'individu en vue de s'adapter à un système dans lequel il se sent piégé. Les tenants de la théorie de l'étiquetage (labeling theory) soutiennent aussi cette position. Pour eux, les

comportements et attitudes qu'adopte le "malade" correspondent aux attentes conscientes et inconscientes de l'entourage (Scheff, 1966).

F. Jackson et la notion de répertoire de comportements restreint

Selon Don D. Jackson (1960, voir: Edmond et Picard, 1984), la personne présentant des troubles schizophréniques aurait accès à un répertoire de comportements très limité. Elle aurait alors tendance à produire des réponses presque identiques, quelle que soit la situation à laquelle elle se voit confronté. "Ces restrictions contraignent à un tel point l'individu qu'il se trouve bloqué dans son développement social" (Edmond et Picard, 1984). Il serait pertinent d'analyser le répertoire des comportements du sujet schizophrène afin d'en définir les limites. Pour le savoir, une étude comparative entre un sujet schizophrène et un sujet "normal" serait appropriée.

Schizophrénie et processus interactionnel: dépistage

Une des démonstrations les plus convaincantes qui suggère l'existence d'un processus interactionnel entre le développement de la pathologie de l'individu et la déficience au niveau de la communication familiale vient d'une série de travaux liés au "Programme d'étude des parents adoptifs" de Wender, Rosenthal et Kety (1968). En 1984, Lavoie fait une brève description des hypothèses relatives à cette étude:

Wynne, Singer et Toohey (1976) comparent a/ 10 couples de parents adoptifs dont l'enfant est devenu schizophrène; b/ les parents biologiques de 10 schizophrènes effectivement élevés dans leur famille naturelle, et c/ les parents adoptifs de 10 non schizophrènes. Si les déviations de la communication observées chez les parents naturels de schizophrènes sont liées à des facteurs biologiques, alors ces déviations ne devraient pas apparaître dans le groupe de parents adoptifs. Si les déviations de communication apparaissent à la fois chez les parents naturels et les parents adoptifs, il reste à choisir entre deux hypothèses: ou les déviations de la communication chez les parents contribuent au développement de la schizophrénie chez l'enfant, ou elles sont la conséquence chez les parents de la difficulté de vivre avec un enfant schizophrène (p. 284).

L'analyse des protocoles et du discours associatif au test de Rorschach a permis d'obtenir les résultats soutenus par Margaret Singer. Cette méthode fut développée par Holt en 1963 et 1970 (voir Lavoie, 1984). Elle permet de repérer deux mécanismes dans la structure formelle du discours (formes socialisées "FS" et formes autistiques "FA" du discours) qui se rattachent à la notion freudienne du processus primaire. Selon l'auteur, les formes socialisées du discours se définissent de la façon suivante: l'individu s'exprime en utilisant des variantes formelles (métaphores, figures de styles, etc) qui

prennent un sens pour l'auditeur. Quant aux formes autistiques du discours, l'individu s'exprime en utilisant des variantes formelles différentes du type précédent (logique autistique, écholalie, incohérence verbale, etc) dont la signification échappe à l'auditeur moyen.

A l'aide du test de Rorschach et de la technique de Holt, certains auteurs (Lavoie, 1964; Lavoie et Clerk, 1973: voir Lavoie, 1984) ont pu distinguer de façon très nette des différences dans le discours associatif entre des mères d'enfants schizophrènes, des mères d'enfants névrosés et des mères d'enfants ne présentant pas de désordres psychiatriques.

Les protocoles de Rorschach qui ont été utilisés pour l'étude de Wynne, Singer et Toohey (1976) furent jumelés deux à deux afin de réunir le couple parental. L'étape suivante consistait à déterminer le diagnostic psychiatrique de l'enfant le plus perturbé de chacun des couples. La cotation de ces protocoles se fit par Margaret Singer sans qu'elle fut informée ni de la provenance ni de la composition de ces groupes. Les déviations de communication ont été mesurées lors d'entrevues semi-structurées. Dans chaque cas où un couple parental avait élevé un enfant devenu schizophrène, qu'il s'agisse de parents naturels ou adoptifs, Margaret Singer, suite à l'analyse des protocoles de Rorschach des couples parentaux, dépista correctement la présence d'un enfant schizophrène dans la famille. "De même dans chaque cas de famille adoptive sans enfant schizophrène, elle conclut correctement à une progéniture essentiellement normale" (Wynne et al., 1976; voir Lavoie, 1984, p.285).

Ces expériences démontrent de façon assez convaincante que les déviations de communication observées chez les parents, qu'elles soient d'ordre génétique ou autre, peuvent manifester une tendance qui reflète une plus grande vulnérabilité chez l'enfant. De plus, elles peuvent démontrer la difficulté pour l'entourage de vivre avec un enfant schizophrène.

Puisque la communication représente un facteur important dans le système familial, la prochaine section se consacre à l'étude de ce facteur dans les familles où il y a un schizophrène.

A. Facteurs environnementaux prédisposants à l'apparition du désordre

Le conflit parental, évalué par l'indice de déviation de la communication, (CD, communication deviance) et un degré élevé de la composante émotive dans la famille (high expressed emotion, EE) sont aussi présents de façon significative dans les familles où un des membres présente des troubles schizophréniques (Vaughn et Leff, 1975). Le "EE" tel que défini par Brown, Birley & Wing en 1972 est une méthode de mesure standardisée qui a été utilisée dans le but d'évaluer la qualité des relations interpersonnelles entre le sujet schizophrène et les autres membres de sa famille. La mesure du "EE" se détermine à partir de trois composantes principales: le nombre de critiques présentes dans les commentaires des membres de la famille concernant la maladie du patient, le degré d'hostilité présent (basé sur les critiques négatives, les ressentiments, le déni, le rejet et la désapprobation) ainsi que le degré de surprotection caractérisé par un degré excessif d'anxiété. Ces

mesures furent prises de façon systématique lors d'entrevues où tous les membres de la famille étaient présents suite à l'hospitalisation du patient. La présence de ces éléments crée une atmosphère hostile à la maison et ceci peut être un facteur favorisant l'évolution de la maladie, surtout si l'individu a de fréquents contacts avec son entourage.

Une étude effectuée par Vaughn et Leff (1976) indique que les rapports interpersonnels du "malade" dans son foyer ont une influence déterminante sur la valeur prédictive d'une rechute probable. "Une relance après deux ans, des patients de Vaughn et Leff (1976), révèle que la valeur prédictive de l'indice d'expressivité émotionnelle subit avec succès l'épreuve du temps" (Leff & Vaughn, 1981: voir Laviole, 1984, p. 286) .

Norton (1982) tente de déterminer si les attitudes "EE" peuvent avoir une valeur prédictive du "déclenchement" (onset) de la schizophrénie ou des désordres contenus dans le spectre de la schizophrénie. Elle applique les critères d'évaluation déterminés par Vaughn et Leff pour l'évaluation des entrevues parentales ainsi qu'une partie des critères d'évaluation des déviations de communication qui furent utilisées par Goldstein, Judd, Rodnick, Alkire et Gould pour le projet familial UCLA, (University of California, Los Angeles) en 1968. L'échantillon étudié se compose de 52 adolescents perturbés mais non psychotiques provenant de familles où les deux parents vivent ensemble. Préalablement, une évaluation fut faite afin de déterminer le statut psychiatrique des parents et des adolescents. Les conclusions de Norton (1982)

s'exposent ainsi: quand les deux parents obtiennent un score élevé au niveau du "EE" selon les critères de Vaughn et Leff, 91% des adolescents reçoivent un diagnostic de schizophrénie ou de désordres s'apparentant à cette maladie tels que borderline, schizophréniforme ou personnalité schizoïde. Dans les familles où les deux parents sont évalués comme possédant un faible "EE", seulement 10% des adolescents reçoivent un tel diagnostic et ceux dont les parents sont mixtes (un des deux possède un faible "EE" et l'autre est codé élevé), 25% des cas reçoivent le diagnostic appartenant au spectre des désordres de la schizophrénie.

L'école de Palo Alto considère la schizophrénie comme une forme particulière de communication humaine; c'est donc sous l'angle de l'interaction qu'elle est abordée. "Le terme "schizophrénique" ne correspond pas à une typologie plus ou moins abstraite des maladies mentales; il qualifie tout simplement le comportement d'un individu considéré fou par sa famille (Edmond. M. & Picard. D, 1984, p. 127). Deux éléments sont indissociables dans la compréhension de la schizophrénie: le comportement du patient et celui de sa famille. Il est donc important de recueillir des informations concernant la perception du sujet au niveau des relations qu'il entretient avec les personnes significatives de son entourage.

B. Schizophrénie et perceptions des figures parentales

Une étude intéressante de Papson et Homersma (1974) relative à la perception des caractéristiques physiques des figures parentales ainsi que la

perception du sujet qui présente des troubles schizophréniques indique que cette dernière est biaisée comparativement à celle des sujets normaux.

Les sujets manifestant des troubles schizophréniques sous-estiment l'image (en terme de grandeur) de leur corps ainsi que l'image de la figure paternelle comparativement à des sujets normaux. De plus, ils ont tendance à surestimer l'image de la figure maternelle. Ces conclusions concordent avec les théories interactionnelles proposées par Lidz et al. (1965), Bowen (1960), Bateson et al. (1965) et Wynne et al. (1958). Ces auteurs soutiennent que des facteurs tels la communication familiale, la structure, les rôles, de même que l'intensité des interactions sont déficients dans les familles de sujets "schizophrènes".

Considérant que la perception des figures parentales au niveau physique peut être biaisée chez le schizophrène, il est logique de penser que la perception des relations interpersonnelles sera elle-même faussée.

Si la perception interpersonnelle du sujet s'avère trop idiosyncratique ou trop confuse, il semble pertinent de se demander quelle est la nature de la satisfaction des relations qu'il entretient avec son entourage. Une équipe de chercheurs (Burman, Mednick, Machon, Parnas et Schulsinger, 1987) s'est penchée sur cette idée en analysant les données de sujets à risque, c'est-à-dire dont les parents présentent des troubles psychiatriques. Les sujets ont été classés selon trois catégories: ceux qui évoluent vers la schizophrénie, ceux

qui évoluent vers un désordre du spectre de la schizophrénie et ceux qui ne développent aucun désordre. A la base, tous ces sujets ont des prédispositions génétiques. Ce sont donc les facteurs environnementaux qui ont déterminé l'évolution de la maladie. Les chercheurs ont mesuré le degré de satisfaction interpersonnelle à l'aide de l'échelle Phillips. Ils concluent que les sujets évoluant vers la schizophrénie perçoivent leurs relations autant avec le père qu'avec la mère comme étant moins satisfaisante que les sujets évoluant vers des désordres contenus dans le spectre de la schizophrénie et ceux qui ne développent aucune maladie mentale. L'échelle Phillips a été utilisée pour réduire l'hétérogénéité de la population schizophrène. Il semble donc qu'il existe des différences au niveau perceptuel entre les sujets souffrant de schizophrénie et les autres.

Plusieurs éléments viennent éclairer notre compréhension de la schizophrénie. L'étiologie de la schizophrénie peut se définir en tenant compte de nos connaissances actuelles. L'individu est génétiquement prédisposé à développer cette maladie. Certains facteurs tels que le système familial, le stress et la façon dont les membres communiquent entre eux peuvent contribuer à l'émergence et au maintien de la maladie. Actuellement, les recherches ne précisent pas dans quelle mesure ces facteurs sont reliés. De plus, on ignore ce qui différencie fondamentalement, au niveau des facteurs environnementaux ou autres, un schizophrène d'une autre personne sans perturbation profonde.

Comme le démontre cet exposé, la documentation abonde en ce qui concerne la schizophrénie. De nombreux auteurs ont tenté d'identifier les facteurs susceptibles de provoquer ou d'influencer ce désordre; ces études sont pour la plupart sérieuses et pertinentes. L'influence de l'environnement familial dans la genèse de la schizophrénie n'est pas à remettre en question. Cependant, ces études n'ont pas élucidé de façon satisfaisante la perception que le schizophrène a de son milieu familial, surtout en ce qui a trait aux types de relations interpersonnelles.

Hypothèses

L'étude proposée dans ce contexte porte sur les différences de perception de l'environnement familial entre deux membres d'une même famille lorsque l'un est identifié schizophrène. Ces dyades sont pairées à un groupe témoin comprenant des dyades de sujets ne manifestant pas de symptômes schizophréniques. Cette recherche a pour but d'éclaircir cette problématique.

Dans un premier temps, il s'agit de déterminer si les enfants de familles où un des membres est schizophrène décrivent le fonctionnement de leur famille et les caractéristiques de soi et de leurs parents, d'une façon différente des personnes issues de familles où il n'y a pas de schizophrénie. Dans un deuxième temps, il s'agit d'identifier si les enfants schizophrènes décrivent le fonctionnement de leur famille et les caractéristiques

personnelles de soi et de leurs parents différemment des enfants non-schizophrènes qui proviennent d'une même famille.

Dans la mesure où la schizophrénie évolue dans un environnement familial particulier, le fonctionnement des familles et du couple parental où il y a un enfant schizophrène devrait différer du groupe témoin. Dans la mesure où la schizophrénie est un mode de fonctionnement atypique agissant sur la représentation perceptuelle du sujet, les schizophrènes devraient décrire leur famille et leurs parents d'une façon différente de celle de leur fratrie non-schizophrène et des enfants de famille sans schizophrénie. La manière de procéder pour vérifier ces hypothèses fait l'objet du prochain chapitre.

Hypothèse 1: Les dyades du groupe expérimental (schizophrènes et membres de la fratrie) présentent au TERCI et au FACES III des résultats dont l'écart est plus grand que celui du groupe témoin (non schizophrènes et membres de la fratrie).

Hypothèse 2: Les résultats des sujets schizophrènes au TERCI et au FACES III diffèrent des trois autres groupes de sujets, soit leur partenaire dans la dyade et l'ensemble des sujets du groupe témoin.

Chapitre II

Description de l'expérimentation

Ce chapitre porte sur la description de l'expérimentation. Il traite de la sélection des sujets, des instruments de mesure utilisés et du déroulement de l'expérience.

Sujets

La présente étude a été réalisée auprès de 40 sujets de race blanche dont l'âge varie de 17 à 33 ans. Ils sont répartis en quatre groupes comprenant dix sujets chacun. La répartition des groupes s'effectue de la façon suivante: groupe un: dix sujets qui présentent des troubles schizophréniques selon les critères du DSM III; groupe deux: dix sujets choisis parmi les membres de la fratrie des sujets du groupe un; groupe trois: dix sujets qui ne présentent pas de désordre psychiatrique grave ("normaux"); groupe quatre: dix sujets choisis parmi les membres de la fratrie des sujets du groupe trois.

Groupes

A. Groupe un: sujets qui présentent des troubles schizophréniques.

Ce groupe se compose exclusivement de sujets de sexe masculin dont l'âge varie de 24 à 29 ans, avec un âge moyen de 24.6 ans et un écart-type de 2.68 ans. La sélection des sujets a été faite en fonction des critères du DSM III

Tableau 1

Critères diagnostiques du DSM III pour les symptômes schizophréniques

Critères diagnostiques pour les symptômes schizophréniques selon le DSM III

- Doit se manifester avant l'âge de 45 ans
- Aucun syndrome organique
- En l'absence de psychose organique, la présence clairement établie d'un seul de ces symptômes est pathognomonique de la schizophrénie.

Délire typique

- Délire d'influence
- Écho de la pensée (thought broadcasting)
- Automatisation de la pensée (thought insertion)
- Vol de la pensée (thought withdrawal)
- Autres délires bizarres, manifestement absurdes, fantastiques ou irréels
- Délire somatique, grandiose, religieux, nihiliste mais sans contenu de persécution ou de jalousie
- Délire associé à des hallucinations

Hallucinations typiques

- Hallucinations auditives
- Hallucinations auditives fréquentes et élaborées mais sans rapport avec un effet dépressif ni expansif

Autres symptômes caractéristiques

- Incohérence des associations d'idées
- Appauvrissement sévère de la pensée associé à: un affect émoussé, aplati ou inapproprié; un délire ou des hallucinations; un comportement désorganisé ou catatonique

(voir le tableau 1)¹. Ces sujets proviennent tous du Centre Hospitalier Louis-H. Lafontaine de Montréal et ils ont un suivi médical à la clinique externe. Ces patients ont reçu au préalable une lettre officielle du Centre Hospitalier leur exposant les grandes lignes de la recherche et sollicitant leur collaboration

¹ - Les critères diagnostiques présentés au tableau 1 proviennent de la traduction française des critères du DSM III faite par Lalonde et Grunberg en 1980.

(voir appendice B). Cinquante-cinq (55) lettres ont été envoyées et 17 sujets ont favorablement répondu à cette demande. Sept questionnaires ont dû être éliminés en raison du refus des membres de la fratrie de participer à cette expérience. Aucun de ces patients ne manifestait de désorganisation profonde ni de symptômes positifs (hallucinations, délires, incohérence du discours, etc) lors de l'administration des questionnaires. Ces sujets ont connu et vécu avec leurs parents biologiques et proviennent de familles de deux enfants et plus.

B. Groupe deux: fratrie des sujets du groupe un.

Ce deuxième groupe comprend dix sujets correspondant aux membres de la fratrie des sujets identifiés schizophrènes. Ainsi, pour chaque sujet du groupe un, un frère ou une soeur a participé à l'expérience en répondant aux mêmes questionnaires que les sujets du groupe expérimental. Les critères de sélection pour les membres de la fratrie étaient basés sur la position séquentielle du frère ou de la soeur par rapport au sujet du groupe expérimental. Le membre de la fratrie choisi devait précéder ou suivre de façon chronologique le sujet du groupe expérimental. Les sujets de ce groupe sont âgés de 17 à 33 ans et la moyenne d'âge se situe à 26.5 ans avec un écart-type de 4.79 ans. Ces sujets proviennent tous de la région de Montréal.

C. Groupe trois: sujets qui ne présentent pas de désordre schizophrénique

Ce troisième groupe se compose de dix sujets de sexe masculin âgés de 18 à 27 ans et dont la moyenne se situe à 23.4 ans avec un écart-type de 3.47 ans. Ces sujets proviennent pour la plupart des régions avoisinantes de

Montréal étant donné les nombreuses difficultés rencontrées pour réunir des sujets "normaux" de la région même de Montréal. Plusieurs démarches infructueuses ont été entreprises dans le but de recueillir des sujets dont la provenance aurait été la même que celle des sujets du groupe expérimental. Une première tentative a été faite auprès de la clientèle des écoles Ste-Croix, Gédéon-Quimet et Gabriel Roy de Montréal afin de recueillir la population nécessaire pour former le groupe témoin. Ces écoles ont été choisies parce qu'elles dispensent l'enseignement aux adultes. Les sujets qui fréquentent ces écoles sont susceptibles de présenter des similarités avec les sujets du groupe expérimental quant à l'âge et au degré de scolarité. Cependant, sur les 22 classes où le projet a été présenté, seulement six sujets ont répondu favorablement à la demande. Sur ces six sujets, trois ont dû être éliminés parce qu'ils n'étaient pas de race blanche, deux autres se sont désistés lors du contact téléphonique et un a finalement participé (de même que le membre de sa fratrie).

Une démarche a été faite également auprès d'une personne responsable de la recherche au bureau de l'Aide Sociale du district de Montréal afin d'obtenir sa collaboration pour rejoindre les sujets cibles. Cent cinquante (150) lettres furent adresser à des sujets répondant aux critères préalablement déterminé par l'expérimentateur. Sur ces 150 envois, seulement trois sujets ont retourné leur appel au numéro indiqué sur la lettre. Sur ces trois candidats, deux ont dû être éliminés à cause du critère langue maternelle: un ne parlait que l'arabe et l'autre réclamait les questionnaires en anglais. Donc, un seul s'est présenté et

a dû être éliminé par la suite parce qu'aucun des membres de sa fratrie n'a voulu participer à l'expérience.

Finalement, l'expérimentateur a fait part de ces problèmes à des collègues de travail qui eux possédaient des noms de sujets témoins et dont les critères pouvaient correspondre à l'échantillon recherché. Ces sujets (groupe 3) ont tous été contactés par l'entremise des personnes qui les connaissaient et ont par la suite été introduits à l'expérimentateur. Ces sujets ont connu leurs parents biologiques et proviennent de familles de plus de deux enfants.

D. Groupe quatre: fratrie des sujets du groupe trois.

Ce quatrième groupe se compose de dix sujets masculins et féminins âgés de 19 à 27 ans et dont la moyenne se situe à 23.4 ans avec un écart-type de 2.5 ans. Pour chacun des sujets du groupe trois, un frère ou une soeur a participé à l'expérience en répondant aux mêmes questionnaires que les sujets du groupe témoin. Les critères de sélection pour les membres de la fratrie étaient le rang dans la famille, ceux-ci devaient précéder ou suivre de façon chronologique le sujet du groupe témoin.

Caractéristiques des sujets

Face à l'impossibilité de réaliser un pairage parfait, des mesures statistiques ont été effectuées dans le but de déterminer si l'âge, le sexe et le degré de scolarité constituent des sources de variance significatives entre les groupes. Les résultats obtenus par l'analyse Kruskal-Wallis pour la variable âge ($\chi^2 = 3,12$ et $p = .0774$) et pour la variable degré de scolarité ($\chi^2 = 0,0091$

et $p = .9239$) démontrent que celles-ci ne constituent pas des sources significatives de variance entre les groupes. Quant aux résultats obtenus à l'aide d'un tableau croisé (crosstabulation) pour la variable sexe ($\chi^2 = 0,00$, D.F. = 1 et $p = 1.0$), ceux-ci ne révèlent aucune différence significative entre les groupes.

Instruments de mesure

Deux instruments de mesure sont utilisés: le premier mesure la perception des relations interpersonnelles, Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI) élaboré par Hould (1979). Le second instrument appelé le FACES III, Family adaptability and cohesion evaluation scale (Olson, Portner et Lavee, 1985), permet d'évaluer deux dimensions importantes du fonctionnement familial: l'adaptabilité et la cohésion. Dans le cadre de cette étude, les sujets répondent aux items du questionnaire pour les trois descriptions suivantes: la description de soi, de son père et de sa mère. Dans ces conditions, l'analyse des résultats s'effectue en fonction de la pondération standard car l'analyse des résultats en fonction de la pondération individuelle nécessite au moins quatre descriptions. La corrélation entre la pondération standard et individuelle est de 0.93 (Hould, 1979).

Le TERCi (voir appendice A) contient une liste de 88 items distribués sur 8 échelles. Chacune d'entre elles comprend 11 items présentant 5 niveaux différentes d'intensité. Chacune de ces échelles correspond à un mode d'adaptation interpersonnel. Les huit modes d'adaptation sont présentés sur un

cercle comprenant huit octants ayant chacun leur signification particulière: exploitation - organisation, dominance-assurance, bienveillance-gentillesse, dévouement-servilité, docilité-dépendance, effacement-soumission, méfiance-haine, intolérance-critique.

Le TERCi facilite l'accès au vécu subjectif du sujet. Il permet de cerner le mode d'adaptation d'une personne en relation avec son entourage. Il offre au sujet la possibilité d'exprimer son opinion sur la façon dont il se perçoit et dont il perçoit son entourage. Il permet d'identifier le mode d'adaptation privilégié par l'individu au plan interpersonnel ainsi que quelques uns des paramètres qui s'y rapportent. Des paramètres tels que les forces et les faiblesses du sujet au plan interpersonnel, le degré de satisfaction et de dépendance du sujet face aux relations qu'il entretient avec les personnes significatives de son entourage, etc. Bref, le TERCi donne un bilan de ce que le sujet perçoit de son entourage et précise la façon dont il vit ses relations interpersonnelles. Le TERCi peut fournir des informations importantes concernant l'idée que se fait le sujet de son système familial.

La présentation des variables du TERCi se limitera à celles utilisées par la présente recherche, soit les variables suivantes: atouts, handicaps, estime, confusion, affiliation, dominance et rigidité.

A. Variables atouts, handicaps, estime, confusion

Pour chacune de ces échelles, un score C qui varie de un à onze est attribué au sujet par la compilation des réponses qu'il fournit aux items prévus

par le questionnaire. La répartition des scores C suit une distribution normale avec une moyenne de six et un écart-type de deux. La variable "atouts" représente le nombre d'items jugés favorables à un bon fonctionnement interpersonnel (Hould et Gauthier, 1985). Donc, si la personne décrite obtient un score élevé sur cette variable, ce résultat correspond à un niveau de fonctionnement adéquat dans les relations que celle-ci entretient avec son entourage. La variable "handicaps" correspond au nombre d'items jugés défavorables à un bon fonctionnement interpersonnel (Hould et Gauthier, 1985). Donc, pour cette variable, un score faible est associé à un bon fonctionnement interpersonnel. L'indice "estime" ou potentiel se traduit à partir du bilan atouts-handicaps et son résultat exprime le niveau de fonctionnement interpersonnel du sujet. "L'indice de confusion indiqué en cote C, associé à chacun des personnages, reflète le nombre de fois que les réponses du sujet s'écartent de la séquence prévue des acquiescements aux items" (Hould et Gauthier, 1985). Aussi, selon ces auteurs, un score de confusion élevé associé à un personnage suggère une relation problématique entre le sujet et ce personnage.

B. Variables affiliation, dominance, rigidité

Les variables "affiliation" et "dominance" proviennent de la transformation de la perception des rôles. La perception des rôles se traduit par les réponses du sujet aux trois descriptions mentionnées précédemment. Cette étape précise la nature du mode d'adaptation interpersonnel que le sujet attribue aux personnages qu'il décrit. Les variables affiliation et dominance peuvent prendre les valeurs allant de -50 à 50 et la répartition de ces valeurs

suit une distribution normale avec une moyenne de 0 et un écart-type de 15. Selon Hould (1979), le score d'affiliation attribué à un personnage permet de le situer sur une dimension bipolaire allant de l'expression de conformisme et de tendresse à l'expression de critique et d'agressivité. L'interprétation de cette variable correspond en quelque sorte aux modèles d'éducation stéréotypés pour l'homme et la femme. Le score de dominance obtenu au TERC I par un sujet permet de situer ce dernier sur une dimension bipolaire allant de la sûreté de soi et du goût pour la compétition à l'anxiété et à la dépréciation de soi (Hould, 1979). La variable "rigidité" se distribue autour d'une moyenne de 10 et d'un écart-type de 5. "Le score de rigidité correspond au degré de prédominance chez la personne décrite par le sujet d'un type spécifique de réaction qui peut aller d'une simple préférence jusqu'à l'exclusion systématique de certains types de comportements interpersonnels" (Hould, 1979). Un score élevé sur cet indice correspond à un répertoire de comportements limité chez la personne parce que cette dernière ne possède pas les aptitudes et les caractéristiques requises à l'émission de certains comportements. Aussi, il peut exister une incompatibilité entre le concept de soi et l'adoption de certains comportements. Finalement, les besoins qu'éprouve une personne l'empêchent de produire un type particulier de comportement.

C. Validité et fidélité

Chaque échelle est construite selon une augmentation progressive de la qualité de l'attribut que la personne décrite doit posséder pour que chaque item lui soit accordé. Les scores enregistrés au niveau des huit dimensions varient de 0,71 à 0,86 (Hould, 1979). Ces valeurs ont été obtenues à l'aide de la

technique de corrélation de Spearman-Brown. L'analyse des corrélations item-item, item-échelle et le test d'échelle de Guttman indique que les items du TERC I sont bien sélectionnés et bien classifiés.

L'analyse des corrélations, par Hould (1979), entre les deux moitiés du test a également permis de vérifier l'échantillonnage des items. Au niveau des dimensions, les valeurs varient de .77 à .86. Ces valeurs sont de .79 pour la dominance et .88 pour l'affiliation. La stabilité temporelle de l'instrument est confirmée par le test-retest. Des corrélations de .88 et de .81 sont obtenues sur les axes de dominance et d'affiliation.

La validité du TERC I repose sur la validité de construit de la mesure et du rationnel qui le sous-tend. Trois études, (Hould, 1979), ont permis d'évaluer sa validité. L'analyse de la circumplexité des éléments du TERC I confirme sa validité, la corrélation est de .76. Une autre étude est faite par deux applications de l'analyse multifacettes-méthodes. L'analyse confirme la circumplexité du TERC I et fournit un indice de .85 de la validité de construit. La troisième étude soutient la validité de construit de la notion de complémentarité interpersonnelle (.78). Le TERC I s'avère donc un instrument fidèle et valide.

Le deuxième questionnaire, Family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES III) de Olson, Portner et Lavee en 1985 mesure deux dimensions importantes du fonctionnement familial: l'adaptabilité et la cohésion. Il a été

construit dans le but de permettre aux membres d'évaluer la perception qu'ils ont de leur famille et de préciser quelle image ils se font de la famille idéale. Ce questionnaire est reproduit à l'appendice A.

Le FACES III regroupe 20 items pour la première partie (perception de la famille actuelle) et 20 items pour la deuxième partie (perception de la famille idéale). Le FACES III s'appuie sur un modèle circumplexe de fonctionnement familial qui évalue trois dimensions centrales des comportements familiaux: la cohésion, l'adaptabilité (habileté au changement) et la communication. Le FACES III est le troisième d'une série d'instruments destinés à mesurer deux de ces trois dimensions. L'instrument permet de situer une famille dans un modèle de classification circumplexe.

Les recherches concernant FACES III ont été effectuées avec une population de 2,453 adultes à différentes étapes de leur vie (life cycle) et 412 adolescents. Les normes sont disponibles concernant les familles, les familles avec des adolescents ainsi que pour de jeunes couples à différentes étapes de leur vie de couple. Des seuils sont aussi disponibles pour classifier les types de structures familiales concernant l'adaptabilité et la cohésion. Des scores faibles obtenus sur la dimension adaptabilité font référence à un type de structure familiale désengagé et des scores élevés sur la dimension cohésion signifient une structure familial de type emmêlé ou confus (enmeshed).

Il existe une consistance interne pour l'instrument de 0.68. Le score de cohésion obtient une consistance interne de 0.77 et le score d'adaptabilité de 0.62. Les données du test- retest pour FACES III ne sont pas encore disponibles mais il existe une corrélation pour FACES II de 0.83 pour le score de cohésion et une corrélation de 0.80 pour le score d'adaptabilité. Un délai d'environ 4 à 5 semaines a eu lieu entre la première et la deuxième administration du test. Ces analyses de fidélité ont été effectuées par Olson en 1985.

Il existe une validité apparente (Olson et al., 1985), sauf que les données ne sont pas encore disponibles pour témoigner de ce type de validité. D'un autre côté, des études concernant FACES II ont démontré une bonne validité discriminante (Olson et al., 1985). FACES II est capable de discriminer entre des catégories de problèmes allant d'extrême à négligeable. Les caractéristiques de cet instrument portent sur une version américaine. Le questionnaire a été traduit en français pour les besoins de cette recherche. Donc, les résultats obtenus à l'aide de ce questionnaire seront interprétés sous réserve.

Un troisième questionnaire, Renseignements généraux, a été créé pour les besoins de cette étude. Il permet d'obtenir les informations relatives à l'âge du sujet (question 1), au sexe du sujet (question 2) et à son degré de scolarité (question 4). D'autres informations reliées au fonctionnement général de la personne qui présente des troubles schizophréniques (selon la littérature) sont comprises dans le questionnaire, mais ne feront pas l'objet d'une analyse. Les

informations retenues dans ce questionnaire servent exclusivement au pairage des sujets.

Déroulement de l'expérience

Tous les sujets ont été rencontrés individuellement par l'expérimentateur. Certains ont reçu une lettre leur expliquant brièvement le but de la recherche afin d'obtenir leur collaboration. D'autres ont été rejoints directement par contact téléphonique.

Avant de répondre aux questionnaires, tous les sujets devaient prendre connaissance d'une formule de consentement (voir appendice B) et y apposer leur signature. Cette formule comprenait une mention à l'effet qu'un autre membre de la famille devait être contacté par la suite pour participer à l'expérience.

Au début de chaque rencontre, une brève description concernant le but de la recherche a été présenté aux sujets par l'expérimentateur de même que le caractère confidentiel des informations recueillies à l'aide des questionnaires. Tous les sujets ont répondu aux trois questionnaires (reproduits en appendice A) dans l'ordre suivant: Renseignements généraux, TERCI et FACES III. La présence de l'expérimentateur était nécessaire pour répondre aux questions qui auraient été suscitées par les questionnaires.

Chapitre III
Analyse des résultats

Ce chapitre comprend trois parties. La première partie présente les méthodes utilisées pour l'analyse des résultats. La seconde partie se consacre à la présentation des résultats significatifs. Finalement, la dernière partie comprend la discussion des résultats.

Méthodes d'analyse

L'objectif de ce travail est de déceler la particularité de la perception interpersonnelle des personnes présentant des troubles de schizophrénie. Pour bien saisir la nature de ces particularités, les schizophrènes se décrivent et décrivent leurs parents. La différence entre ces descriptions et celles fournies par un membre de leur fratrie permet de dégager les différences perceptuelles allant d'un consensus (faible écart), à une divergence perceptuelle (fort écart). L'écart absolu entre ces perceptions indique l'importance des différences perceptuelles entre le schizophrène et un autre membre de sa famille sans indiquer si le sens de cette différence est systématique à l'intérieur des dyades avec schizophrènes. Pour combler cette lacune, l'analyse des écarts sera reprise en utilisant cette fois les écarts en valeur réelle. Il sera alors possible de déterminer si le sens des écarts est systématique ou non. En effet, si les écarts sont calculés en soustrayant les scores de la personne non schizophrène de celui de la personne de sa fratrie présentant un problème de

schizophrénie (score du schizophrène sur une variable – score du membre non schizophrène de la dyade sur la même variable), la valeur positive indique que, pour cette variable, le schizophrène est porté à fournir un score supérieur à celui du membre non schizophrène de la même dyade. De la même façon, une valeur négative indique que, pour une variable donnée, le schizophrène accorde un score inférieur à celui du membre non schizophrène de sa fratrie. La compilation des moyennes permet de vérifier si ces tendances sont systématiques pour l'ensemble des dyades avec schizophrènes.

Pour vérifier si les écarts réels et absolus observés sont propres ou typiques aux dyades avec schizophrènes, ces derniers seront comparés à ceux qu'on peut observer chez les dyades dont aucun des membres ne présente de troubles de schizophrénie. Dans le cas des dyades sans schizophrène, la différence moyenne des écarts en valeur réelle devrait tendre vers zéro puisque les deux membres de la dyade ne présentent pas de différences systématiques entre eux.

Pour bien saisir les rapports entre la schizophrénie et la perception interpersonnelle, deux types d'analyses seront conduites simultanément pour chacune des variables du Terci et du Faces III. Le test de différence de Mann-Whitney appliqué aux écarts en valeur réelle, puis aux écarts en valeur absolue permet de préciser si les dyades avec schizophrène se distinguent de façon significative des dyades sans schizophrène. Quant au test d'analyse de variance non-paramétrique de Kruskal-Wallis, il permet d'aborder la différence entre les

quatre groupes de sujets pour les scores obtenus sur chacune des variables étudiées. Dans ce chapitre, les variables qui obtiennent des résultats significatifs au test de Mann-Whitney sont présentés une à une. Les résultats obtenus suite à l'application de l'analyse de la variance de Kruskal-Wallis sont présentés pour chacune de ces mêmes variables. Dans une deuxième partie de ce chapitre, il y aura une discussion de ces résultats.

Les variables retenues pour confirmer une relation entre la présence de troubles schizophréniques et les écarts obtenus au TERC1 et au FACES III devront se situer sous le seuil de probabilité de 10% à chacun des tests statistiques utilisées. Ce seuil très généreux est acceptable compte tenu de la nature exploratoire de l'étude.

Selon Hould (1979), certaines variables du TERC1 présentent des différences significatives en fonction du sexe. Étant donné que les sujets des groupes 2 et 4 (soit les membres de la fratrie des groupes expérimental et témoin) sont majoritairement de sexe féminin, certains résultats ont dû être corrigés en conséquence. Les résultats des sujets sont présentés en fonction de la correction effectuée. Donc, pour chacune des variables où une différence entre les sexes fut observée par Hould en 1979, il suffit de soustraire la moyenne des hommes à celui des femmes et d'ajouter ou de soustraire cette différence aux femmes. Par exemple, dans le cas où la moyenne des hommes s'avère supérieure à celle des femmes, la procédure consiste à ajouter la différence obtenue à chacun des scores présentés sur cette variable par les

sujets féminins. Dans le cas inverse, c'est-à-dire lorsque la moyenne des hommes s'avère inférieure à celle des femmes, la procédure est de retrancher cette différence obtenue à chacun des scores présentés sur cette variable par les sujets féminins. L'appendice C montre les variables qui ont été corrigées à partir des différences entre les sexes observées par Hould (1979).

Présentation des résultats

Des vingt-six variables étudiées, douze se sont avérées significatives au test de Mann-Whitney, qu'il s'agisse soit des écarts exprimés en valeur absolue, soit de ceux calculés en valeur réelle. Les variables concernant la perception de soi sont les suivantes: atouts moi-même, estime moi-même et affiliation de soi. Quatre variables se sont avérées significatives concernant la perception du père; atouts père, handicaps père, estime père et dominance père. Les variables significatives obtenus pour la mère se présentent de la façon suivante: atouts mère, estime mère, dominance mère et rigidité mère. Finalement, une seule variable du FACES III en rapport avec le type de fonctionnement familial s'avère significative: adaptabilité actuelle.

Tableau 2

Résultats obtenus à l'aide du test de comparaison des moyennes
Mann-Whitney entre les écarts des dix dyades comprenant un
membre schizophrène et les dix dyades sans membre schizophrène
en valeur réelle et en valeur absolue

Variables	Type d'écart	Dyades avec ou sans schizophrène	Écart à l'intérieur de la dyade			Valeur de U	P
			Moy.	E.-T.	Moy. de rang		
Atout moi-même	réel	avec schizophrène	-0,62	1,40	9,35	38,5	0,192
		sans schizophrène	-0,19	3,67	11,65		
	absolue	avec schizophrène	1,32	0,79	7,70	22,0	0,018*
		sans schizophrène	3,05	2,03	13,30		
Atout père	réel	avec schizophrène	2,94	2,75	13,90	16,0	0,005*
		sans schizophrène	0,28	1,34	7,10		
	absolue	avec schizophrène	3,74	1,49	14,60	9,0	0,001*
		sans schizophrène	1,07	0,85	6,40		
Atout mère	réel	avec schizophrène	1,46	2,97	12,90	26,0	0,038*
		sans schizophrène	-1,19	1,96	8,10		
	absolue	avec schizophrène	2,63	2,01	10,90	46,0	0,348
		sans schizophrène	2,03	1,08	10,10		
Handicaps père	réel	avec schizophrène	-1,20	2,89	8,70	32,0	0,095*
		sans schizophrène	0,70	2,05	12,30		
	absolue	avec schizophrène	2,40	2,01	10,85	46,5	0,398
		sans schizophrène	1,90	1,04	10,15		
Estime moi-même	réel	avec schizophrène	-1,43	2,22	10,15	46,5	0,398
		sans schizophrène	-0,98	3,31	10,85		
	absolue	avec schizophrène	2,02	1,71	8,75	32,5	0,095*
		sans schizophrène	2,96	1,78	12,25		
Estime père	réel	avec schizophrène	1,93	2,35	13,30	22,0	0,018*
		sans schizophrène	-0,35	1,77	7,70		
	absolue	avec schizophrène	2,57	1,62	12,15	33,5	0,110
		sans schizophrène	1,58	0,88	8,85		

Tableau 2
(suite)

Résultats obtenus à l'aide du test de comparaison des moyennes
Mann-Whitney entre les écarts des dix dyades comprenant un
membre schizophrène et les dix dyades sans membre schizophrène
en valeur réelle et en valeur absolue

Variables	Type d'écart	Dyades avec ou sans schizophrène	Écart à l'intérieur de la dyade			Valeur de U	P
			Moy.	E.-T.	Moy. de rang		
Estime mère	réel	avec schizophrène	0,79	2,37	12,65	28,5	0,053*
		sans schizophrène	-1,05	1,42	8,35		
	absolue	avec schizophrène	2,20	1,197	11,90	36,0	0,158
		sans schizophrène	1,51	0,911	9,1		
Affiliation de soi	réel	avec schizophrène	2,56	9,10	11,10	44,0	0,342
		sans schizophrène	-0,94	11,77	9,90		
	absolue	avec schizophrène	7,11	6,22	8,75	32,5	0,095*
		sans schizophrène	10,45	5,50	12,25		
Dominance père	réel	avec schizophrène	10,65	20,02	12,4	31,0	0,083*
		sans schizophrène	-1,16	13,27	8,6		
	absolue	avec schizophrène	18,41	13,26	11,9	36,0	0,158
		sans schizophrène	11,33	7,00	9,1		
Dominance mère	réel	avec schizophrène	9,28	15,21	12,8	27,0	0,045*
		sans schizophrène	-0,70	10,36	8,2		
	absolue	avec schizophrène	15,87	8,09	12,2	33,0	0,110
		sans schizophrène	14,47	10,13	8,8		
Rigidité mère	réel	avec schizophrène	-4,61	12,44	9,7	42,0	0,289
		sans schizophrène	-4,30	11,00	11,3		
	absolue	avec schizophrène	11,16	7,17	12,1	34,0	0,124
		sans schizophrène	8,63	8,07	8,9		
adaptabilité actuelle	réel	avec schizophrène	4,50	9,07	11,55	39,5	0,218
		sans schizophrène	1,80	5,71	9,45		
	absolue	avec schizophrène	9,30	4,00	13,95	15,5	0,003*
		sans schizophrène	4,80	3,57	7,05		

Tableau 3

Résultats obtenus par l'analyse Kruskal-Wallis
incluant les moyennes des scores pour chacun des groupes

Variables	Dyades avec ou sans schizophrène	Membre 1 de la dyade			Membre 2 de la dyade			χ^2	Prob
		M	E.T.	M de rang	M	E.T.	M de rang		
Atouts moi-même	Avec schizophrène	5.7	2.26	18.25	6.3	2.55	23.10	2.07	0.53
	Sans schizophrène	6.3	1.95	23.15	5.5	2.52	17.50		
Atouts père	Avec schizophrène	7.3	3.09	25.85	4.4	2.16	13.75	5.54	0.14
	Sans schizophrène	5.9	1.79	21.15	5.8	1.54	21.25		
Atouts mère	Avec schizophrène	7.8	2.57	20.55	6.3	1.23	14.70	6.08	0.11
	Sans schizophrène	7.5	1.71	19.45	8.5	2.0	27.30		
Handicaps père	Avec schizophrène	5.4	3.17	19.65	6.6	2.32	24.15	1.70	0.64
	Sans schizophrène	6.1	1.52	20.65	5.2	2.35	17.55		
Estime moi-même	Avec schizophrène	5.5	2.59	15.75	6.9	1.79	24.0	2.75	0.43
	Sans schizophrène	6.4	2.07	20.25	6.2	2.98	22.0		
Estime père	Avec schizophrène	6.6	2.88	23.25	4.7	2.30	14.25	4.45	0.22
	Sans schizophrène	7.0	0.94	20.30	7.4	2.13	24.20		
Estime mère	Avec schizophrène	7.2	2.20	22.05	6.4	1.63	15.60	3.15	0.37
	Sans schizophrène	4.8	1.03	19.90	5.5	1.96	24.45		
Affiliation soi	Avec schizophrène	6.1	10.54	22.70	1.6	6.60	17.70	1.53	0.68
	Sans schizophrène	2.0	8.13	18.80	5.8	0.83	22.80		
Dominance père	Avec schizophrène	8.0	12.08	24.30	-1.2	14.31	15.45	3.20	0.36
	Sans schizophrène	4.0	14.38	19.90	8.4	10.89	22.35		
Dominance mère	Avec schizophrène	6.0	13.73	24.10	-3.3	18.54	17.20	2.22	0.52
	Sans schizophrène	2.9	8.39	22.15	-1.5	12.73	18.55		
Rigidité mère	Avec schizophrène	15.2	9.29	19.90	19.8	7.27	25.60	6.72	0.08*
	Sans schizophrène	10.8	4.75	13.10	18.9	9.22	23.70		
Adaptabilité actuelle	Avec schizophrène	33.5	8.06	20.15	29.0	9.31	15.15	3.35	0.34
	Sans schizophrène	36.7	3.97	22.80	35.9	6.22	23.90		

* Significatif au seuil de 0.10

Atouts moi-même

La variable atouts moi-même représente la quantité de comportements jugés favorables à un bon fonctionnement interpersonnel chez l'individu. Lorsque les sujets se décrivent eux-mêmes, les dyades où un des membres est schizophrène présentent un écart moyen en valeur absolue de 1.32 alors que les dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen de 3.1. La probabilité d'une telle différence est de 0.018. Lorsque les scores des sujets sont calculés en valeur réelle, la différence obtenue entre les écarts de ces scores n'atteint plus de seuil significatif de 0.10. La probabilité de 0.192 obtenue entre les écarts réels indique que la direction des différences des scores atouts moi-même des dyades où il y a un schizophrène varie considérablement entre elles. On remarque tout de même que l'écart en valeur absolue est plus faible chez les dyades avec schizophrène que chez les dyades sans schizophrène. Ces résultats laissent supposer une plus grande homogénéité à l'intérieur des dyades avec schizophrène par rapport à l'attribution d'habiletés favorisant un bon fonctionnement interpersonnel. Quant à l'analyse de variance Kruskal-Wallis, elle ne révèle aucune différence significative au seuil de 0.10 pour cette variable.

Atouts père

Cette variable se définit de la même façon que la précédente, sauf que les comportements sont attribués au père suite à la description fournie par le sujet. Les résultats obtenus pour cette variable concernent les habiletés interpersonnelles que les membres des dyades reconnaissent à leur père.

L'écart obtenu par les dyades où un des sujets est schizophrène s'avère plus élevé (M des écarts = 2.94) que chez les dyades où il n'y a pas de schizophrénie (M des écarts = 0.276). Cette différence s'avère significative entre les deux groupes et la probabilité d'un tel résultat est de 0.0045 pour les écarts en valeur réelle et de 0.00055 pour les écarts en valeur absolue. On remarque ici une divergence concernant la description du père à l'intérieur des dyades avec schizophrène.

Cette différence confirme le sens attendu en fonction de l'hypothèse. Il semble que la perception du père, sur cette variable, à l'intérieur des dyades avec schizophrène diffère de celle à l'intérieur des dyades sans schizophrène. Cette différence persiste suite à l'analyse des écarts réels, ce qui indique que les schizophrènes perçoivent systématiquement plus d'items reliés à un bon fonctionnement interpersonnel chez leur père. L'écart obtenu à l'intérieur des dyades sans schizophrène indique que les sujets ont sensiblement la même perception du père sur la variable atouts. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative pour cette variable. Cependant, chez les schizophrènes, la moyenne des scores atouts (M = 7.3) obtenue pour la description du père s'avère relativement plus élevée que celle (M = 4.4) des scores atouts obtenue par les membres de la fratrie.

Atouts mère

Cette variable se définit de la même façon que la précédente, sauf que les comportements sont attribués à la mère suite à la description fournie par

le sujet. Les résultats obtenus pour cette variable concernent les habiletés interpersonnelles que reconnaissent les sujets d'une même dyade lorsqu'ils décrivent leur mère. L'écart en valeur réelle obtenu par les dyades où un des membres est schizophrène s'avère plus élevé (M des écarts = 1.46) que celui observé à l'intérieur des dyades où il n'y a pas de schizophrénie (M des écarts = -1.19). Cette différence entre les deux groupes atteint le seuil de signification: la probabilité d'un tel résultat soit obtenu par hasard est de 0.038. Les dyades avec schizophrène se distinguent des autres par le fait que, d'une façon général, le schizophrène accorde plus d'atouts (M = 7.8) à sa mère que le membre de sa fratrie (M = 6.3). L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle cependant aucune différence significative entre les groupes sur cette variable.

Handicaps père

La variable handicaps père représente la quantité d'items jugés défavorables au fonctionnement interpersonnel chez le père suite à la description que fournit le sujet au TERC1. Lorsque les sujets décrivent leur père, les dyades où un des membres est schizophrène présentent un écart moyen en valeur réelle de -1.2 alors que les dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen en valeur réelle de 0.7. La probabilité qu'une telle différence se produise au hasard est de 0.0952. Cette différence en valeur réelle s'avère significative alors que les résultats pour les écarts exprimés en valeur absolue n'indiquent aucune différence significative. Il est impossible de conclure que les dyades avec schizophrène se distinguent de façon significative de celles

sans schizophrène, sur cette variable. On remarque ,ici encore, une divergence concernant la description du père entre les membres des dyades avec schizophrène. L'écart en valeur réelle de -1.2 obtenu indique que les schizophrènes attribuent moins d'handicaps ($M = 5.4$) à leur père comparativement aux membres de leur fratrie ($M = 6.6$). Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus pour la variable atouts père en ce sens que les schizophrènes fournissent une description plus positive de leur père. L'analyse de variance Kruskal-Wallis n'indique aucune différence significative sur cette variable entre les quatre groupes de sujets.

Estime moi-même

La variable estime ou potentiel correspond au bilan des atouts et des handicaps. Ce bilan correspond à la qualité du fonctionnement interpersonnel auquel le personnage décrit pourrait accéder s'il pouvait agir en fonction de la description que le sujet fait de lui. Selon le score obtenu, il suggère un niveau de fonctionnement interpersonnel favorable à l'établissement de rapports harmonieux dans la mesure où le nombre de comportements atouts dépasse le nombre des attitudes handicaps. Lorsque les sujets se décrivent eux-mêmes, les dyades avec schizophrène présentent un écart en valeur absolue moyen de 2.02 alors que celles sans schizophrène obtiennent un écart moyen de 2.96. La probabilité d'une telle différence est de 0.095. Les résultats obtenus pour cette variable ne correspondent pas à ceux attendu en fonction de la première hypothèse. On obtient un écart plus faible à l'intérieur des dyades avec schizophrène qu'à l'intérieur de celles sans schizophrène. Ces résultats

suggèrent que la perception des membres des dyades avec schizophrène est sensiblement la même en ce qui concerne leur niveau de fonctionnement interpersonnel. Il s'avère logique de retrouver sur l'indice estime des résultats semblables à ce qui ressort pour la variable atouts moi-même puisque ces deux indices sont intimement liés.

Estime père

Cette variable se définit de la même façon que la précédente, sauf que les résultats indiquent la perception des sujets concernant le niveau de fonctionnement interpersonnel du père. Lorsque les sujets décrivent leur père, les dyades où un des membres est schizophrène présentent un écart en valeur réelle moyen de 1.93 alors que les dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen de -0.35. La probabilité d'une telle différence est de 0.018. L'écart observé à l'intérieur des dyades avec schizophrène s'avère supérieur à celui obtenu par les dyades sans schizophrène. Les résultats, pour cette variable, confirment la première hypothèse. Cette différence exprime que les membres des dyades avec schizophrène perçoivent leur père d'une façon différente. L'écart positif de 1.93 indique que les schizophrènes perçoivent chez leur père un niveau de fonctionnement interpersonnel supérieur à celui des membres de leur fratrie. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative.

Estime mère

Cette variable indique la perception que rapporte les sujets du niveau de fonctionnement interpersonnel de leur mère. Lorsque les sujets décrivent leur mère, les dyades avec schizophrène présentent un écart en valeur réelle moyen de 0.79 alors que les dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen de -1.045. La probabilité d'un tel résultat est de 0.053. Le fait que l'écart noté à l'intérieur des dyades avec schizophrène contribue d'une façon moindre à l'obtention d'une différence significative que celui à l'intérieur des dyades sans schizophrène amène un rejet de la valeur de cette différence. Ce résultat se situe à l'opposé de celui anticipé par la première hypothèse. Il suggère que les sujets des dyades avec schizophrène ont sensiblement la même perception concernant le niveau de fonctionnement interpersonnel de la mère puisque la moyenne des écarts en valeur réelle tend vers le zéro. Il est impossible d'interpréter la moyenne des écarts en valeur réelle des dyades sans schizophrène lorsqu'elle s'écarte de zéro. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative entre les quatre groupes de sujets pour cette variable.

Affiliation de soi

Le score d'affiliation que le sujet s'attribue permet de le situer sur une dimension bipolaire allant de l'expression de conformisme et de tendresse à l'expression de critique et d'agressivité. L'interprétation de cette variable correspond en quelque sorte aux modèles d'éducation stéréotypés pour l'homme et la femme. "Le pôle positif de l'axe d'affiliation correspond à une attitude de

conformisme et de docilité. Le pôle négatif de cet axe correspond à une tendance à se montrer différent des autres, méfiant et dominateur" (Hould, 1979). Lorsque les sujets se décrivent eux-mêmes, les dyades avec schizophrène présentent un écart en valeur absolue moyen de 7.11 alors que les dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen de 10.45. La probabilité d'une telle différence est de 0.095. Il apparaît difficile de dégager le sens de ces écarts et d'interpréter ces résultats puisque l'analyse des différences, entre les écarts exprimés en valeur réelle, n'atteint pas le seuil de probabilité de 0.10. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative pour cette variable.

Dominance père

Le score de dominance accordé au père correspond à la perception qu'a le sujet de ce dernier. La description que fournit le sujet de son père permet de situer ce dernier sur une dimension bipolaire allant de la sûreté de soi et du goût pour la compétition à l'anxiété et à la dépréciation de soi. "Le pôle positif de l'axe de dominance correspond à un goût pour la compétition, l'organisation et la prise en charge des gens. Le pôle négatif de cet axe correspond à un sentiment d'incompétence, de méfiance et de docilité. Lorsque les sujets décrivent leur père, les membres des dyades avec schizophrène obtiennent un écart en valeur réelle moyen de 10.65 alors que les membres des dyades sans schizophrène présentent un écart moyen de -1.16. La probabilité qu'une telle différence se produise au hasard est de 0.083. Ce résultat suggère que les membres des dyades avec schizophrène ne s'entendent pas sur la perception de

leur père alors qu'il semble exister un plus grand accord à l'intérieur des dyades sans schizophrène. L'écart positif de 10.65 obtenu par les dyades avec schizophrène suggère que les schizophrènes reconnaissent à leur père des scores de dominance supérieurs à ceux accordés au père par l'autre membre de la dyade. Il semble donc que les schizophrènes perçoivent leur père plus compétitif, plus confiant et plus sûr de soi.

Dominance mère

Cette variable se définit de la même façon que la précédente. Lorsque les sujets décrivent leur mère, les membres des dyades avec schizophrène obtiennent un écart en valeur réelle moyen de 9.28 alors que celui présenté par les membres des dyades sans schizophrène est de -0.7. La probabilité d'une telle différence est de 0.045. Ce résultat suggère que les membres des dyades avec schizophrène sont en désaccord lorsqu'ils décrivent leur mère; les fils schizophrènes accordent plus de dominance à leur mère que l'autre membre de la fratrie. Il semble que les schizophrènes perçoivent aussi leur mère comme étant compétitive, confiante et sûre de soi. A l'intérieur des dyades sans schizophrène, l'analyse des résultats ne révèle aucun écart systématique. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative.

Rigidité mère

"Le score de rigidité correspond au degré de prédominance chez la personne décrite par le sujet d'un type spécifique de réaction qui peut aller d'une simple préférence jusqu'à l'exclusion systématique de certains types de

comportements interpersonnels" (Hould, 1979). Un score élevé sur cet indice correspond à un répertoire de comportements limité chez la personne parce que cette dernière ne possède pas les aptitudes et les caractéristiques requises à l'émission de certains comportements. Le test de comparaison de moyennes Mann-Whitney ne révèle aucune différence significative au niveau des écarts entre les dyades sur cette variable. L'analyse de variance Kruskal-Wallis s'avère cependant significative ($p = 0.08$). Elle démontre que les sujets des dyades avec schizophrène perçoivent plus de rigidité chez leur mère (M des schizophrènes = 15.2 et M de la fratrie = 19.8) que les sujets des dyades sans schizophrène (M des témoins = 10.8 et M de la fratrie = 18.9).

Adaptabilité actuelle

La variable adaptabilité actuelle du FACES III se définit comme la perception par le sujet de la capacité de son milieu familial à s'adapter à de nouvelles circonstances. Un score faible obtenu sur la dimension adaptabilité fait référence à un type de structure désengagée, alors qu'un score élevé est associé à un type de structure familiale rigide. Les membres des dyades avec schizophrène présentent un écart moyen en valeur absolue de 9.3 alors que les membres des dyades sans schizophrène obtiennent un écart moyen de 4.8. La probabilité d'un tel résultat est de 0.003. Il indique que les sujets des dyades avec schizophrène ont une plus grande divergence entre eux que les membres des autres dyades concernant le degré de rigidité de leur milieu familial. Le sens de l'écart entre le schizophrène et sa fratrie n'est cependant pas

systématique. L'analyse de variance Kruskal-Wallis ne révèle aucune différence significative.

Discussion des résultats

La discussion des résultats comprend quatre parties. La première se consacre à l'étude des résultats significatifs obtenus pour les variables se rapportant à la perception de soi. En second lieu, la discussion porte sur les résultats significatifs obtenus pour les variables père. La troisième partie comprend l'étude des résultats significatifs obtenus pour les variables concernant la perception qu'attribuent les sujets à leur mère. Finalement, la dernière partie porte sur la perception du mode de fonctionnement familial.

La perception de soi

Les variables présentant des différences significatives en rapport avec la perception de soi sont les suivantes: atouts, estime et affiliation de soi. Cependant, ces différences ne ressortent qu'en valeur absolue, ce qui implique que l'on ne peut conclure que l'effet se retrouve de façon systématique chez les dyades avec schizophrène. Pour les variables impliquées au niveau de la perception de soi, on devrait normalement s'attendre à ce que les écarts soient plus élevés à l'intérieur des dyades avec schizophrènes qu'à l'intérieur des dyades sans schizophrène. D'une façon logique, la fratrie des schizophrènes devrait avoir une perception de soi très différente de celle de leur frère

schizophrène en ce qui concerne leur répertoire de comportements interpersonnels.

En comparant les écarts obtenus par les dyades des deux groupes de sujets, on remarque que les écarts à l'intérieur des dyades avec schizophrène sont systématiquement plus faibles que les écarts obtenus à l'intérieur des dyades sans schizophrène. Ce résultat suggère qu'à l'intérieur des dyades avec schizophrène, les sujets se perçoivent sensiblement de la même façon alors que à l'intérieur des dyades sans schizophrène, les sujets ont une perception de soi différente les uns des autres.

Les variables atouts et estime sont intimement liées et portent sur la reconnaissance d'attributs positifs favorables à un bon fonctionnement interpersonnel. Il est reconnu, chez les schizophrènes, qu'il existe une certaine déficience concernant leur capacité d'interaction au niveau interpersonnel. Chez ces sujets, on observe une détérioration du fonctionnement interpersonnel liée à des problèmes de communication, à des tendances à l'isolement et au retrait. Les écarts obtenus (M des écarts = 1.3) pour la variable atout indiquent que les sujets des dyades avec schizophrène présentent des caractéristiques similaires au niveau des habiletés interpersonnelles alors que les sujets des autres dyades se perçoivent différemment (M des écarts = 3.1). Les sujets à l'intérieur des dyades avec schizophrène (M des écart = 2.02) se perçoivent des capacités équivalentes en ce qui concerne l'établissement de rapports harmonieux avec leur entourage alors qu'à l'intérieur des dyades sans

schizophrène (M des écarts = 2.96) les individus se perçoivent des caractéristiques différentes.

A cet effet, il s'avère possible que les membres d'une famille où un des membres est schizophrène subissent l'influence de ce trouble, du moins, en ce qui concerne leur capacité de contact avec l'entourage. Cette constatation rappelle l'étude de Singer, Wynne et Toohey en 1976 qui souligne la difficulté de vivre avec un schizophrène. Dans le même ordre d'idée, Lidz (1961) suggère que les membres de la fratrie peuvent eux aussi présenter des désordres se situant dans le spectre de la schizophrénie sans pour autant être schizophrène. Quant au résultat obtenu sur la variable affiliation, il indique que les sujets des dyades avec schizophrène (M des écarts = 7.11) se perçoivent sensiblement de la même façon alors que les sujets des autres dyades (M des écarts = 10.45) se perçoivent plus différent les uns des autres. La moyenne des scores obtenue pour les schizophrènes est de 6.1 et celle de la fratrie est de 1.6. Etant donné que l'écart en valeur réelle obtenu pour cette variable n'indique pas de différence significative, on ne peut déterminer un sens systématique à ces écarts. Cependant, la valeur de l'écart obtenu pour les dyades avec schizophrène étant positive, il est possible de supposer que ces sujets se situent sur l'axe positif de l'affiliation. Ceci suggère qu'ils se décrivent comme étant dociles et conformistes.

La perception du père

Les données recueillies indiquent une différence entre les schizophrènes et les membres de leur fratrie lorsqu'ils décrivent leur père. Comparés à ceux-ci, les écarts obtenus par les sujets des dyades sans schizophrène indiquent une plus grande homogénéité quant à la perception qu'ils ont de leur père. Lorsqu'il s'agit de variables à caractère "positif" (atouts, estime et dominance), les schizophrènes accordent à leur père des résultats plus élevés que leur fratrie. Lorsqu'il s'agit de la variable à caractère "négatif", les schizophrènes attribuent à leur père des résultats plus faibles que ne le font les membres de leur fratrie. D'une façon générale, les schizophrènes ont une perception plus positive du père alors que la tendance présentée par les membres de leur fratrie se situe plutôt à l'opposé. Comparativement aux membres de leur fratrie, les schizophrènes reconnaissent plus d'habiletés interpersonnelles à leur père (M des écarts en faveur des schizophrènes = 2.94 en valeur réelle et 3.74 en valeur absolue). Les schizophrènes perçoivent leur père comme étant un homme confiant, compétitif tout en étant capable de développer et de maintenir des relations harmonieuses avec son entourage (M des écarts en valeur réelle pour la variable dominance = 10.65 et M des écarts en valeur réelle pour la variable estime = 1.94 en faveur des schizophrènes). En se référant à la théorie de Lidz où le père est décrit comme étant passif et peu préoccupé par l'éducation des enfants, il s'avère quelque peu contradictoire de constater une telle image positive de la part des schizophrènes face à leur père. En observant les moyennes des scores obtenus par les schizophrènes (M = 7.3) à la variable atouts père, ces derniers obtiennent des résultats plus élevés

que les trois autres groupes (M fratrie des schizophrènes = 4.4, M des témoins = 5.9 et M fratrie des témoins = 5.8). Ce résultat suggère que les schizophrènes ont une perception idéalisée de leur père.

Il se peut aussi que le schizophrène perçoive son père comme étant peu contraignant et développe ainsi une image plus positive à son égard. Lacan (1955: voir Broustra, 1975) avait déjà observé ce type de relation entre le schizophrène et son père. Il nomme cette relation: forclusion du père. Aussi, le fait que le groupe de schizophrènes soit composé exclusivement de sujets masculins peut avoir influencé ce résultat. Il est possible que l'image idéalisée du père soit en relation avec le processus d'identification du schizophrène.

La perception de la mère

Les variables présentant des différences significatives en rapport avec la perception de la mère sont les suivantes: atouts, estime, dominance et rigidité. Pour la variable atout, on remarque un faible consensus à l'intérieur des dyades avec schizophrène (M des écarts en valeur réelle = 1.46). L'écart positif obtenu en valeur réelle indique que les schizophrènes perçoivent plus d'habiletés interpersonnelles chez leur mère que ne le font les membres de leur fratrie. Les schizophrènes perçoivent aussi celle-ci comme étant compétitive, confiante dans ses relations avec son entourage (M positive des écarts en valeur réelle = 9.28), alors que la fratrie tend à avoir une perception opposée de la mère. Pour la variable estime mère, les résultats obtenus (M des écarts en

valeur réelle = 0.79) sont difficiles à interpréter puisque les sujets des dyades avec schizophrène ont sensiblement la même perception concernant la capacité de la mère à établir des relations harmonieuses avec son entourage. La divergence au niveau de la perception concernant cette variable s'avère plus marquée pour les dyades où il n'y a pas de schizophrénie (M des écarts en valeur réelle = -1.05). En ce qui concerne la variable rigidité, la fratrie des schizophrènes (M des scores = 19.8) semble percevoir leur mère comme ayant un répertoire de comportements plus limité que ne le perçoivent les schizophrènes (M des scores = 15.2). Cependant en comparant les résultats obtenus par ces dyades à ceux obtenus par les dyades du groupe témoin (M des scores témoins = 10.8 et M des scores de leur fratrie = 18.9), il est possible de constater que c'est la moyenne des sujets témoins qui contribue le plus à l'obtention d'une valeur significative sur cette variable. Cette différence s'avère inexplicable dans le contexte de cette recherche.

Ces résultats s'apparentent à une étude de Lidz qui souligne l'existence possible d'une perturbation au niveau de la relation mère-enfant. Il peut s'avérer possible que cette perturbation soit liée à des difficultés pour la mère d'établir des relations harmonieuses avec son entourage. Plusieurs études, Bateson (1956), Lidz (1965) et Haley (1959) soulignent en effet que la relation mère-enfant présente une importance capitale pour le sujet qui développe des troubles de schizophrénie.

Les résultats obtenus pour les descriptions du père et de la mère indiquent que la perception entre les membres des dyades avec schizophrène est divergente. Les schizophrènes ont une perception biaisée de la réalité en faveur de l'image des figures parentales, principalement celle du père alors que dans la fratrie, il existe une tendance à adopter l'attitude contraire. Pour le schizophrène, la relation avec ses parents est vitale. Si, par contre, les membres de la fratrie des schizophrènes perçoivent la réalité familiale de façon plus adéquate, cette perception peut constituer une défense contre la réalité des parents. Lorsque les résultats des schizophrènes et de leur fratrie, pour les descriptions du père et de la mère, sont comparés à ceux des témoins et leur fratrie, on constate que le profil des parents dans les dyades où il n'y a pas de schizophrénie tend à être plus homogène et moins systématique.

Fonctionnement familial

Une seule variable s'avère significative au FACES III. L'adaptabilité actuelle mesure le degré de rigidité perçu par les membres de la famille. L'écart obtenu en valeur absolue de 9.3 pour les membres des dyades avec schizophrène comparativement à 4.8 pour les sujets des dyades sans schizophrène indique une plus grande divergence chez les sujets du premier groupe que chez les autres. Les sujets schizophrène et leur fratrie n'ont pas la même perception en ce qui concerne le type de fonctionnement familial. Cependant cette divergence d'opinion n'est pas systématique de la part des schizophrènes puisque les résultats ne présentent plus aucune différence significative après l'analyse des écarts exprimés en valeur réelle.

Conclusion

Cette étude considérait deux aspects concernant les relations interpersonnelles des sujets présentant des troubles schizophréniques. D'une part, cette recherche visait à démontrer l'existence de différences concernant la perception de soi, du père et de la mère entre deux membres d'une même famille où il y a un schizophrène et deux membres d'une même famille où il n'y a pas de schizophrène. D'autre part, elle tentait de cerner l'impact de la schizophrénie concernant la perception du sujet avec les membres de son entourage.

Le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels, TERC I (Hould, 1979) et le Family adaptability and cohesion evaluation scale, FACES III (Olson et al., 1985) ont servi d'instruments de mesure. Quarante (40) sujets de sexe masculin et féminin ont permis de réaliser cette étude. Les hypothèses n'ont pu être confirmées que partiellement étant donné que seulement douze des vingt six variables se sont avérées significatives. L'analyse des résultats obtenus au TERC I et au FACES III permet de dégager quelques caractéristiques associées à la présence de troubles schizophréniques.

Les résultats ont révélé que les sujets provenant de familles où l'un des membres est schizophrène ont une perception différente du fonctionnement familial. Cependant, il est impossible de conclure que cette divergence d'opinion se présente de façon systématique chez les schizophrènes. Concer-

nant la perception de soi, les membres des dyades avec schizophrène ont sensiblement la même perception au niveau des habiletés interpersonnelles et de la capacité d'établir des rapports harmonieux avec leur entourage. Ce résultat rejoint l'étude de Lidz (1965) suggérant que les membres des familles avec schizophrène subissent l'influence de ce trouble. Pour les sujets du groupe témoin, lorsqu'ils se décrivent eux-mêmes, leur perception s'avère différente l'une de l'autre.

Aussi, il ressort de cette étude que les schizophrènes se distinguent de leur fratrie et des sujets des dyades sans schizophrène en ce qui concerne la description de leurs parents. Les schizophrènes et leur fratrie ne perçoivent pas leurs parents de la même façon alors que pour les sujets des dyades sans schizophrène, lorsqu'ils décrivent leurs parents, leur perception tend à être plus homogène et moins systématique. Les schizophrènes perçoivent généralement leurs parents, particulièrement leur père, d'une façon plus positive que les membres de leur fratrie. Ils attribuent en effet plus d'habiletés interpersonnelles à leur père que ne le font les membres de leur fratrie et les sujets des dyades sans schizophrène. Ce facteur suggère que les schizophrènes perçoivent leur père d'une façon plus idéalisée que les autres sujets. Dans la littérature, il a déjà été mentionné la possibilité de ce genre de relation entre le schizophrène et son père. Selon Lacan (1955: voir Broustra, 1975), l'absence du signifiant paternel (très différente d'une présence conflictuelle, celle de la mère) est désignée sous le nom de forclusion du père.

Cette étude exploratoire fait ressortir des résultats intéressants, cependant certaines limites restreignent l'analyse et la discussion des résultats. Cette recherche pourrait se poursuivre en impliquant un nombre plus élevé de participants afin de diminuer la marge d'erreur des variables qui se sont avérées significatives. L'étude pourrait être effectuée avec les groupes suivants: schizophrènes masculins comparés à un membre de la fratrie masculin et féminin, et schizophrènes féminins comparés à un membre de la fratrie masculin et féminin. Il serait alors possible de vérifier si les différences retrouvées sont influencées par la variable sexe et si tous les membres de la fratrie des schizophrènes ont une perception différente de celle des schizophrènes.

Appendice A
Instruments de mesure

Renseignements généraux

Le questionnaire auquel j'aimerais que vous répondiez a pour but l'étude de la perception des relations familiales chez un groupe de personnes qui vivent des difficultés importantes (ou qui ont vécu des difficultés importantes) au plan affectif et social.

Ce questionnaire s'adresse aussi aux personnes qui n'ont pas vécu de difficultés de cet ordre mais qui ont côtoyé, un certain nombre d'années un membre de leur famille qui a eu à faire face à ce genre de difficultés.

Voici donc pour débiter une série de questions nous permettant de mieux vous connaître.

Age _____	☐
Sexe Masculin _____ Féminin _____	☐
Quelle est votre occupation _____	☐
Quelle est votre degré de scolarité _____	☐
Quel est votre statut Marié(e) _____	☐
Célibataire _____	☐
Séparé(e) ou divorcé(e) _____	☐
Cohabitation _____	☐
Autre (spécifiez) _____	☐

Avez-vous des enfants Oui _____ Non _____ ☐

Souffrez-vous de maladie d'ordre affectif ou psychiatrique

Si oui, laquelle ou lesquelles _____ ☐

_____ ☐

Si vous avez déjà été hospitalisé(e) [pour des difficultés d'ordre affectif], quelles sont les raisons qui justifiaient cette hospitalisation _____ ☐

Sur quel avis avez-vous accepté d'être hospitalisé(e) ☐

Votre médecin _____ ☐

Un parent (précisez) _____ ☐

Un(e) ami(e) _____ ☐

Autre (précisez) _____ ☐

Est-ce que votre hospitalisation peut être liée à un événement particulier Oui _____ Non _____ ☐

Si oui, lequel _____ ☐

Parlez-nous de votre famille

Lorsque vous demeuriez à la maison, est-ce que vous habitiez avec:

Vos deux parents _____ ☐

Votre mère seulement _____ ☐

Votre père seulement _____ ☐

En famille d'accueil _____ ☐

Autre (précisez) _____ ☐

Jusqu'à quel âge avez-vous vécu avec vos "parents" _____ ☐

Aujourd'hui, est-ce que vos parents sont: ☐

Toujours mariés _____ ☐

Séparés ou divorcés _____ ☐

Père décédé _____ ☐

Mère décédée _____ ☐

Autre (précisez) _____ ☐

Quel est l'âge de vos parents

Père _____ ☐

Mère _____ ☐

Quel est le degré de scolarité de vos parents

Père _____ ☐

Mère _____ ☐

Quelle est l'occupation de vos parents

Père _____ ☐

Mère _____ ☐

Combien de frères et de soeurs avez-vous

Nombre de frères _____ ☐

Nombre de soeurs _____ ☐

Quel rang occupez-vous dans votre famille _____ ☐

(vous vous situez par rapport à l'aîné qui lui occupe le 1er rang)

Y-a-t-il des membres de votre famille proche ou éloignée (vous pouvez inclure les frères et les soeurs de vos parents) qui souffrent de maladies (physiques ou psychiatriques)

Oui _____ Non _____ ☐

Si oui, qui en souffre _____ ☐

Quelle(s) maladie(s) _____ ☐

Merci de votre collaboration

Linda Grandmont

FACES III

Pour répondre à ce questionnaire, vous devez utiliser l'échelle suivante pour les deux séries de questions.

1. Rarement
2. A l'occasion
3. Quelquefois
4. Fréquemment
5. La plupart du temps

Exemple: Je me sens bien dans ma famille. Si pour vous, la plupart du temps vous vous sentez bien dans votre famille, alors la réponse est 5. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce questionnaire a été conçu afin que vous donniez votre opinion. **S.V.P. N'inscrivez rien sur ce questionnaire.**

1. Dans ma famille, les membres s'aident mutuellement.
2. Les suggestions des enfants sont suivies lors des résolutions de problèmes.
3. Dans ma famille, nous acceptons les amis(es) de tous les membres.
4. Les enfants ont droit de parole en ce qui concerne la discipline.
5. Nous aimons faire des activités en famille exclusivement.
6. Des personnes différentes dirigent dans ma famille.
7. Les membres de ma famille se sentent plus près les uns des autres que des gens de l'extérieur.

8. Notre famille accepte les changements au niveau de la répartition des tâches.
9. Les membres de ma famille aiment avoir des loisirs ensemble.
10. Les parents et les enfants discutent ensemble des punitions.
11. Les membres de ma famille se sentent très près les uns des autres.
12. Les enfants prennent les décisions dans notre famille.
13. Lorsqu'une activité familiale est prévue, tous les membres sont présents
14. Les règles changent dans notre famille.
15. Nous trouvons facilement des choses à faire en famille.
16. Nous échangeons les tâches et les responsabilités quotidiennes entre les membres de ma famille.
17. Les membres de ma famille se consultent mutuellement au sujet des prises de décisions qu'ils ont à considérer.
18. Il est difficile d'identifier le ou les dirigeants dans notre famille.
19. Dans ma famille, il est très important que nous soyons très unis.
20. Il est difficile de déterminer la personne qui a la responsabilité des tâches quotidiennes.

Idéalement, comment aimeriez-vous que soit votre famille

21. Dans ma famille, les membres s'aideraient mutuellement.
22. Les suggestions des enfants seraient suivies lors des prises de décisions.
23. Dans ma famille, nous accepterions les amis(es) de tous les membres.
24. Les enfants auraient droit de parole concernant la discipline.
25. Nous aimerions faire des activités en famille exclusivement.
26. Des personnes différentes dirigeraient dans notre famille.

27. Les membres de ma famille se sentiraient plus près entre eux qu'avec les gens extérieurs à la famille.
28. Notre famille accepterait les changements quant à la répartition des tâches.
29. Les membres de ma famille aimeraient avoir des loisirs ensemble.
30. Les parents et les enfants discuteraient ensemble des punitions.
31. Les membres de ma famille seraient très près les uns des autres.
32. Les enfants prendraient les décisions dans notre famille.
33. Lorsqu'une activité familiale serait prévue, tous les membres seraient présents.
34. Les règles pourraient changer dans notre famille.
35. Nous trouverions facilement des choses à faire en famille.
36. Nous échangerions les tâches et les responsabilités quotidiennes entre nous.
37. Les membres de ma famille se consulteraient mutuellement concernant les décisions qu'ils ont à prendre.
38. Il serait difficile d'identifier le ou les dirigeants dans notre famille.
39. Dans ma famille, il serait très important que nous soyons très unis.
40. Idéalement, il serait important que nous puissions identifier qui s'occupe des tâches

Feuille réponse FACES III

Partie I

Cochez à l'aide d'un crochet l'endroit qui pour vous, correspond le plus à ce que vous vivez ou ce que vous avez vécu à l'intérieur de votre famille.

	Rarement	A l'occasion	Quelquefois	Fréquemment	La plupart du temps
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Feuille réponse FACES III

Partie II

Cochez à l'aide d'un crochet l'endroit qui pour vous, correspond le plus à ce que vous aimeriez ou auriez aimé vivre à l'intérieur de votre famille.

	Rarement	A l'occasion	Quelquefois	Fréquemment	La plupart du temps
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Richard Hould

Dans ce feuillet, vous trouverez une liste de comportements ou d'attitudes qui peuvent être utilisés pour décrire la manière d'agir ou de réagir de quelqu'un avec les gens.

Exemple: (1) - Se sacrifie pour ses amis(es)

(2) -Aime à montrer aux gens leur médiocrité

Cette liste vous est fournie pour vous aider à préciser successivement l'image que vous avez de vous-même, de votre partenaire, de votre père, puis de votre mère dans leurs relations avec les gens.

Prenez les items de cette liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, pourrait être utilisé pour décrire la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens:

Partie A : En ce qui me concerne moi-même?

Partie B : En ce qui concerne mon (ma) partenaire?

Partie C : En ce qui concerne mon père?

Partie D : En ce qui concerne ma mère?

Partie E : En ce qui concerne ce que je voudrais devenir?

Pour répondre au test, vous utiliserez successivement les feuilles de réponses qui accompagnent cette liste d'item.

Une réponse "Oui" à l'item lu s'inscrira 'O'

Une réponse "Non" à l'item lu s'inscrira 'N'

Si vous ne pouvez pas répondre, inscrivez 'N'

Lorsque, pour un item, vous pouvez répondre "Oui", inscrivez 'O' dans la case qui correspond au numéro de l'item sur la feuille de réponses. Ensuite, posez-vous la même question pour l'item suivant.

Lorsque l'item ne correspond pas à l'opinion que vous avez de la façon d'agir ou de réagir de la personne que vous êtes en train de décrire, ou que vous hésitez à lui attribuer ce comportement, inscrivez 'N' vis-à-vis le chiffre qui correspond au numéro de l'item. Ensuite, posez-vous la même question pour l'item suivant.

Lorsque vous avez terminé la description d'une personne, passez à la personne suivante. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ce test. Ce qui importe, c'est l'opinion personnelle que vous avez de vous-même, de votre partenaire, de votre père et de votre mère. Les résultats seront compilés par ordinateur et vous seront remis et expliqués individuellement.

Vous pouvez maintenant répondre au questionnaire. Au haut de chacune des feuilles de réponses, vous trouverez un résumé des principales instructions pour répondre au test.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

PREMIERE COLONNE sur votre feuille de réponses.

- 01 - Capable de céder et d'obéir
- 02 - Aime bien que les autres l'approuvent
- 03 - Un peu snob
- 04 - Réagit souvent avec violence
- 05 - Prend plaisir à s'occuper du bien-être des gens
- 06 - Dit souvent du mal de soi, se déprécie face aux gens
- 07 - Essaie de reconforter et d'encourager les autres
- 08 - Se méfie des conseils qu'on lui donne
- 09 - Se fait respecter par les gens
- 10 - Comprend les autres, tolérant(e)
- 11 - Souvent mal à l'aise avec les gens
- 12 - A une bonne opinion de soi-même
- 13 - Supporte mal de se faire mener
- 14 - Epreuve souvent des déceptions
- 15 - Se dévoue sans compter pour les autres, généreux(se)

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est **"Oui"**, inscrivez la lettre **"O"** dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre **"N"**.

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

DEUXIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 16 - Prend parfois de bonnes décisions
- 17 - Aime à faire peur aux gens
- 18 - Se sent toujours inférieur(e) et honteux(se) devant les autres
- 19 - Capable de se méfier de quelqu'un
- 20 - Capable d'exprimer sa haine ou sa souffrance
- 21 - A plus d'amis(es) que la moyenne des gens
- 22 - Epreuve rarement de la tendresse pour quelqu'un
- 23 - Persécuté(e) dans son milieu
- 24 - Change parfois d'idée pour faire plaisir aux autres
- 25 - Intolérant(e) pour les personnes qui se trompent
- 26 - A de la difficulté à s'opposer aux désirs des autres
- 27 - Epreuve de la haine pour la plupart des personnes de son entourage
- 28 - N'a pas confiance en soi
- 29 - Va au-devant des désirs des autres
- 30 - Tient son bout quand il le faut

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

TROISIEME COLONNE sur votre feuille de réponses.

- 31 - Trouve tout le monde sympathique
- 32 - Epreuve du respect pour l'autorité
- 33 - Se sent compétent(e) dans son domaine
- 34 - Commande aux gens
- 35 - S'enrage pour peu de choses
- 36 - Accepte, par bonté, de gâcher sa vie pour faire le bonheur d'une personne ingrate
- 37 - Se sent supérieur(e) à la plupart des gens
- 38 - Cherche à épater, à impressionner
- 39 - Comble les autres de prévenances et de gentillesse
- 40 - Toujours d'accord avec qui que ce soit
- 41 - Manque parfois de tact ou de diplomatie
- 42 - A besoin de plaire à tout le monde
- 43 - Manifeste de l'empressement à l'égard des gens
- 44 - Heureux(se) de recevoir des conseils
- 45 - Se montre reconnaissant(e) pour les services qu'on lui rend

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "Q" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

QUATRIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 46 - Partage les responsabilités et défend les intérêts de chacun
- 47 - A beaucoup de volonté et d'énergie
- 48 - Toujours aimable et gai(e)
- 49 - Aime la compétition
- 50 - Préfère se passer des conseils des autres
- 51 - Peut oublier les pires affronts
- 52 - A souvent besoin d'être aidé(e)
- 53 - Donne toujours son avis
- 54 - Se tracasse pour les troubles de n'importe qui
- 55 - Veut toujours avoir raison
- 56 - Se fie à n'importe qui, naïf(ve)
- 57 - Exige beaucoup des autres, difficile à satisfaire
- 58 - Incapable d'oublier le tort que les autres lui ont fait
- 59 - Peut critiquer ou s'opposer à une opinion qu'on ne partage pas
- 60 - Souvent exploité(e) par les gens

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre "O" dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre "N".

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

CINQUIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 01 - Susceptible et facilement blessé(e)
- 02 - Exerce un contrôle sur les gens et les choses qui l'entourent
- 03 - Abuse de son pouvoir et de son autorité
- 04 - Capable d'accepter ses torts
- 05 - A l'habitude d'exagérer ses mérites, de se vanter
- 06 - Peut s'exprimer sans détours
- 07 - Se sent souvent impuissant(e) et incompetent(e)
- 08 - Cherche à se faire obéir
- 09 - Tolère mal de se faire contredire
- 10 - Evite les conflits si possible
- 11 - Sûr(e) de soi
- 12 - Tient à plaire aux gens
- 13 - Fait passer son plaisir et ses intérêts personnels avant tout
- 14 - Se confie trop facilement
- 15 - Planifie ses activités

LISTE DE COMPORTEMENTS INTERPERSONNELS

Prenez les items de la liste un à un et, pour chacun, posez-vous la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens de la personne que je veux décrire?" Celle-ci sera précisée au haut de la feuille de réponses.

Si, pour un item, votre réponse est **"Oui"**, inscrivez la lettre **"O"** dans la case appropriée sur votre feuille de réponses. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre **"N"**.

S.V.P. N'ÉCRIVEZ RIEN SUR CE FEUILLET

SIXIEME COLONNE sur votre feuille de réponses

- 16 - Accepte trop de concessions ou de compromis
- 17 - N'hésite pas à confier son sort au bon vouloir d'une personne qu'on admire
- 18 - Toujours de bonne humeur
- 19 - Se justifie souvent
- 20 - Epreuve souvent de l'angoisse ou de l'anxiété
- 21 - Reste à l'écart, effacé(e)
- 22 - Donne aux gens des conseils raisonnables
- 23 - Dur(e), mais honnête
- 24 - Prend plaisir à se moquer des gens
- 25 - Fier(e)
- 26 - Habituellement soumis(e)
- 27 - Toujours prêt(e) à aider, disponible
- 28 - Peut montrer de l'amitié

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

TEST D'ÉVALUATION DU RÉPERTOIRE DES CONSTRUITS INTERPERSONNELS

RICHARD HOULD, D.Ps.

FEUILLE DE RÉPONSES POUR LA FEMME

Informations générales

Nom: _____ Sexe : M ☐ F ☐ Date : _____

Nom de mon (a) partenaire : _____ Téléphone : _____

(Note : Le mot 'partenaire' désigne le conjoint lorsqu'il s'agit d'un couple marié, ou l'ami(e) lorsqu'il s'agit de personnes célibataires.)

Je vis avec mon(a) partenaire : Oui ☐ Non ☐ Mon âge : _____ ans

Je connais avec mon(a) partenaire depuis _____ années.

J'ai _____ enfant (s)

Mon père est : Vivant ☐ Décédé ☐ Je l'ai connu : Oui ☐ Non ☐Ma mère est : Vivante ☐ Décédée ☐ Je l'ai connue : Oui ☐ Non ☐

Dans le cas où l'un de vos parents est décédé, vous pouvez répondre au test en utilisant vos souvenirs.

Si, pour une raison ou l'autre, vous n'avez pas connu votre père ou votre mère, répondez au test en vous rappelant la personne qui a joué le rôle de parent dans votre enfance.

Vérifiez si vous avez bien compris les instructions en répondant aux exemples suivants:

"Est-ce que ce comportement, ou cette attitude décrit ou caractérise ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

(1) Se sacrifier pour ses amis(es) ☐ (1)

(2) Aime à montrer aux gens leur infériorité ☐ (2)

Si votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre 'O' dans la case appropriée. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre 'N'.

Concentrez-vous sur ce que vous pensez de vous-même, ou sur l'image que vous vous faites de vous-même.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7
☐ 01	☐ 16	☐ 31	☐ 46	☐ 01	☐ 16
☐ 02	☐ 17	☐ 32	☐ 47	☐ 02	☐ 17
☐ 03	☐ 18	☐ 33	☐ 48	☐ 03	☐ 18
☐ 04	☐ 19	☐ 34	☐ 49	☐ 04	☐ 19
☐ 05	☐ 20	☐ 35	☐ 50	☐ 05	☐ 20
☐ 06	☐ 21	☐ 36	☐ 51	☐ 06	☐ 21
☐ 07	☐ 22	☐ 37	☐ 52	☐ 07	☐ 22
☐ 08	☐ 23	☐ 38	☐ 53	☐ 08	☐ 23
☐ 09	☐ 24	☐ 39	☐ 54	☐ 09	☐ 24
☐ 10	☐ 25	☐ 40	☐ 55	☐ 10	☐ 25
☐ 11	☐ 26	☐ 41	☐ 56	☐ 11	☐ 26
☐ 12	☐ 27	☐ 42	☐ 57	☐ 12	☐ 27
☐ 13	☐ 28	☐ 43	☐ 58	☐ 13	☐ 28
☐ 14	☐ 29	☐ 44	☐ 59	☐ 14	
☐ 15	☐ 30	☐ 45	☐ 60	☐ 15	

N'écrivez rien dans ces cases

☐ 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

N'écrivez
rien dans
ces cases

☐	61
☐ 2	62
☐	63
☐	64
☐	65
☐	66
☐	67
☐	68

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre père.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de mon père d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7	
☐ 01	☐ 16	☐ 31	☐ 46	☐ 01	☐ 16	N'écrivez rien dans ces cases
☐ 02	☐ 17	☐ 32	☐ 47	☐ 02	☐ 17	
☐ 03	☐ 18	☐ 33	☐ 48	☐ 03	☐ 18	
☐ 04	☐ 19	☐ 34	☐ 49	☐ 04	☐ 19	
☐ 05	☐ 20	☐ 35	☐ 50	☐ 05	☐ 20	
☐ 06	☐ 21	☐ 36	☐ 51	☐ 06	☐ 21	
☐ 07	☐ 22	☐ 37	☐ 52	☐ 07	☐ 22	
☐ 08	☐ 23	☐ 38	☐ 53	☐ 08	☐ 23	
☐ 09	☐ 24	☐ 39	☐ 54	☐ 09	☐ 24	
☐ 10	☐ 25	☐ 40	☐ 55	☐ 10	☐ 25	
☐ 11	☐ 26	☐ 41	☐ 56	☐ 11	☐ 26	
☐ 12	☐ 27	☐ 42	☐ 57	☐ 12	☐ 27	
☐ 13	☐ 28	☐ 43	☐ 58	☐ 13	☐ 28	
☐ 14	☐ 29	☐ 44	☐ 59	☐ 14		
☐ 15	☐ 30	☐ 45	☐ 60	☐ 15		

N'écrivez rien dans ces cases							
☐	☐ 6	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68

Partie D: Description de ma mère

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre mère.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de ma mère d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7	
☐ 01	☐ 16	☐ 31	☐ 46	☐ 01	☐ 16	N'écrivez rien dans ces cases
☐ 02	☐ 17	☐ 32	☐ 47	☐ 02	☐ 17	
☐ 03	☐ 18	☐ 33	☐ 48	☐ 03	☐ 18	
☐ 04	☐ 19	☐ 34	☐ 49	☐ 04	☐ 19	
☐ 05	☐ 20	☐ 35	☐ 50	☐ 05	☐ 20	
☐ 06	☐ 21	☐ 36	☐ 51	☐ 06	☐ 21	
☐ 07	☐ 22	☐ 37	☐ 52	☐ 07	☐ 22	
☐ 08	☐ 23	☐ 38	☐ 53	☐ 08	☐ 23	
☐ 09	☐ 24	☐ 39	☐ 54	☐ 09	☐ 24	
☐ 10	☐ 25	☐ 40	☐ 55	☐ 10	☐ 25	
☐ 11	☐ 26	☐ 41	☐ 56	☐ 11	☐ 26	
☐ 12	☐ 27	☐ 42	☐ 57	☐ 12	☐ 27	
☐ 13	☐ 28	☐ 43	☐ 58	☐ 13	☐ 28	
☐ 14	☐ 29	☐ 44	☐ 59	☐ 14		
☐ 15	☐ 30	☐ 45	☐ 60	☐ 15		

N'écrivez rien dans ces cases							
☐	☐ 8	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68

TEST D'ÉVALUATION DU RÉPERTOIRE DES CONSTRUITS INTERPERSONNELS

RICHARD HOULD, D.Ps.

FEUILLE DE RÉPONSES POUR L'HOMME

Informations générales

Nom: _____ Sexe : M ☐ F ☐ Date : _____

Nom de mon (a) partenaire : _____ Téléphone : _____

(Note : Le mot 'partenaire' désigne le conjoint lorsqu'il s'agit d'un couple marié, ou l'ami(e) lorsqu'il s'agit de personnes célibataires.)

Je vis avec mon(a) partenaire : Oui ☐ Non ☐ Mon âge : _____ ans

Je connais avec mon(a) partenaire depuis _____ années.

J'ai _____ enfant (s)

Mon père est : Vivant ☐ Décédé ☐ Je l'ai connu : Oui ☐ Non ☐Ma mère est : Vivante ☐ Décédée ☐ Je l'ai connue : Oui ☐ Non ☐

Dans le cas où l'un de vos parents est décédé, vous pouvez répondre au test en utilisant vos souvenirs.

Si, pour une raison ou l'autre, vous n'avez pas connu votre père ou votre mère, répondez au test en vous rappelant la personne qui a joué le rôle de parent dans votre enfance.

Vérifiez si vous avez bien compris les instructions en répondant aux exemples suivants:

"Est-ce que ce comportement, ou cette attitude décrit ou caractérise ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

(1) Se sacrifier pour ses amis(es) ☐ (1)(2) Aime à montrer aux gens leur infériorité ☐ (2)

Si votre réponse est "Oui", inscrivez la lettre 'Q' dans la case appropriée. Dans tous les autres cas, inscrivez la lettre 'N'.

Concentrez-vous sur ce que vous pensez de vous-même, ou sur l'image que vous vous faites de vous-même.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7
☐ 01	☐ 16	☐ 31	☐ 46	☐ 01	☐ 16
☐ 02	☐ 17	☐ 32	☐ 47	☐ 02	☐ 17
☐ 03	☐ 18	☐ 33	☐ 48	☐ 03	☐ 18
☐ 04	☐ 19	☐ 34	☐ 49	☐ 04	☐ 19
☐ 05	☐ 20	☐ 35	☐ 50	☐ 05	☐ 20
☐ 06	☐ 21	☐ 36	☐ 51	☐ 06	☐ 21
☐ 07	☐ 22	☐ 37	☐ 52	☐ 07	☐ 22
☐ 08	☐ 23	☐ 38	☐ 53	☐ 08	☐ 23
☐ 09	☐ 24	☐ 39	☐ 54	☐ 09	☐ 24
☐ 10	☐ 25	☐ 40	☐ 55	☐ 10	☐ 25
☐ 11	☐ 26	☐ 41	☐ 56	☐ 11	☐ 26
☐ 12	☐ 27	☐ 42	☐ 57	☐ 12	☐ 27
☐ 13	☐ 28	☐ 43	☐ 58	☐ 13	☐ 28
☐ 14	☐ 29	☐ 44	☐ 59	☐ 14	
☐ 15	☐ 30	☐ 45	☐ 60	☐ 15	

N'écrivez rien dans ces cases

☐	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

N'écrivez rien dans ces cases

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

Carte 1

Carte 2

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre père.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de mon père d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7
☐ 01	☐ 16	☐ 31	☐ 46	☐ 01	☐ 16
☐ 02	☐ 17	☐ 32	☐ 47	☐ 02	☐ 17
☐ 03	☐ 18	☐ 33	☐ 48	☐ 03	☐ 18
☐ 04	☐ 19	☐ 34	☐ 49	☐ 04	☐ 19
☐ 05	☐ 20	☐ 35	☐ 50	☐ 05	☐ 20
☐ 06	☐ 21	☐ 36	☐ 51	☐ 06	☐ 21
☐ 07	☐ 22	☐ 37	☐ 52	☐ 07	☐ 22
☐ 08	☐ 23	☐ 38	☐ 53	☐ 08	☐ 23
☐ 09	☐ 24	☐ 39	☐ 54	☐ 09	☐ 24
☐ 10	☐ 25	☐ 40	☐ 55	☐ 10	☐ 25
☐ 11	☐ 26	☐ 41	☐ 56	☐ 11	☐ 26
☐ 12	☐ 27	☐ 42	☐ 57	☐ 12	☐ 27
☐ 13	☐ 28	☐ 43	☐ 58	☐ 13	☐ 28
☐ 14	☐ 29	☐ 44	☐ 59	☐ 14	
☐ 15	☐ 30	☐ 45	☐ 60	☐ 15	

N'écrivez rien dans ces cases

☐	☐ 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61	62	63	64	65	66	67	68

N'écrivez rien dans ces cases

☐	61
☐ 5	62
☐	63
☐	64
☐	65
☐	66
☐	67
☐	68

Carte 5
Carte 6

Concentrez-vous sur l'image qui vous vient à l'idée lorsque vous pensez à votre mère.

Prenez ensuite le premier item de la liste et, posez-vous la question suivante: "Est-ce que je pourrais utiliser cet item pour décrire la manière habituelle de ma mère d'être ou d'agir avec les gens?"

Après avoir inscrit "O" ou "N" dans la case appropriée, prenez l'item suivant et reposez-vous la même question.

Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7
01	16	31	46	01	16
02	17	32	47	02	17
03	18	33	48	03	18
04	19	34	49	04	19
05	20	35	50	05	20
06	21	36	51	06	21
07	22	37	52	07	22
08	23	38	53	08	23
09	24	39	54	09	24
10	25	40	55	10	25
11	26	41	56	11	26
12	27	42	57	12	27
13	28	43	58	13	28
14	29	44	59	14	
15	30	45	60	15	

N'écrivez rien dans ces cases

	61
7	62
	63
	64
	65
	66
	67
	68

N'écrivez rien dans ces cases

	7						
61	62	63	64	65	66	67	68

Appendice B
Lettres de présentation
et de consentement

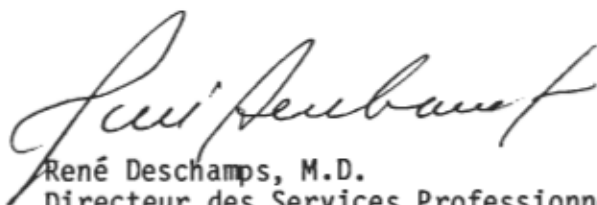
HÔPITAL LOUIS - H. LAFONTAINE

Montréal, le 9 mars 1988

A la demande de Madame Linda Grandmont, étudiante, nous aimerions vous proposer de participer à une recherche menée par celle-ci à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, dans le cadre de ses études de maîtrise en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette recherche, approuvée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital, vous propose de répondre à trois (3) questionnaires qui pourront être complétés au cours d'une rencontre. La durée totale de votre participation ne devrait pas, sauf exception, dépasser deux (2) heures; de plus, la confidentialité concernant votre identité sera totalement protégée.

Si vous êtes intéressé à participer à cette recherche, sur une base volontaire et non rémunérée, il vous suffit de retourner l'enveloppe préaffranchie à notre intention, contenant la formule-réponse que vous aurez remplie. Madame Grandmont entrera en communication avec vous, dès qu'elle aura été avisée de votre intention de collaborer à ce projet.

Votre collaboration nous est très précieuse.



René Deschamps, M.D.
Directeur des Services Professionnels
RD/gm



7401 rue Hochelaga
Montréal, P.Q.
H1N-3M5

tél. 253-8200

HÔPITAL LOUIS - H. LAFONTAINE

101

FORMULE REPONSE

Oui, j'accepte de collaborer à cette étude sous les conditions dont j'ai pu prendre connaissance en lisant la lettre.

Votre nom (en lettre moulée) _____

Je vous contacte dans les prochains jours pour prendre un rendez-vous afin que vous puissiez participer à cette étude dès que j'aurai pris connaissance de votre décision.

Signature _____

Merci de votre précieuse collaboration

Linda Grandmont, *étudiante en psychologie*



7401 rue Hochelaga
Montréal, P.Q.
H1N-3M5

tél. 253-8200

Bonjour,

Je m'adresse à vous dans le but de vous inviter à participer à une recherche qui peut vous intéresser. Je travaille à l'hôpital Louis-H. Lafontaine depuis octobre 1987 dans le cadre d'une recherche intitulée "Schizophrénie et perception des parents". Cette recherche est axée sur le vécu des membres de la famille incluant le membre qui souffre de schizophrénie ou de désordre s'apparentant à ce diagnostic. Aujourd'hui, de plus en plus, les professionnels constatent que la famille est une des ressources les plus importantes à laquelle la personne en difficulté peut avoir facilement accès.

Vous vous demandez sans doute pourquoi je vous ai contacté plutôt qu'un autre membre de votre famille. Il s'agit, dans le cadre de cette recherche, de déterminer s'il existe des différences importantes en ce qui concerne la perception des membres d'une même famille. Pour que les résultats soient valides, je dois me référer au membre qui se rapproche le plus d'une façon chronologique (en âge) au sujet choisi. Dans votre cas, j'ai eu le plaisir de rencontrer votre frère _____, et il a eu la gentillesse de me révéler votre nom étant donné qu'il ne voyait aucun inconvénient à ce que je vous contacte pour que vous puissiez participer à cette recherche.

Le but de cette recherche est simple. Il s'agit de définir le plus fidèlement le vécu des membres des familles dont un membre souffre de difficultés d'ordre psychologique (ou a déjà souffert de difficultés d'ordre psychologique).

Cette étude viendra aussi enrichir nos connaissances concernant le soutien nécessaire à apporter aux familles concernées.

Ce que je vous propose est simple. Il s'agit de venir me rencontrer à l'hôpital Louis-H. Lafontaine dans le but de remplir trois questionnaires de courte durée (au maximum une heure au total) concernant votre vécu à l'intérieur de votre famille.

Il s'agira de se fixer un rendez-vous afin de pouvoir se rencontrer pour que vous puissiez participer à cette étude. Pour me rejoindre, il vous suffit de téléphoner à l'hôpital Louis-H. Lafontaine au 253-1113 et demander le bureau de la secrétaire du docteur Lalonde, Mme Louise Larivière. Elle pourra vous donner un rendez-vous selon mes disponibilités tout en tenant compte des vôtres.

Je vous remercie à l'avance de l'intérêt que vous portez à cette étude. Soyez assuré que l'aide que vous apportez est grandement apprécié. Vous viendrez ainsi en aide à plusieurs familles qui vivent actuellement ou qui ont vécu des difficultés semblables.

Avec toute ma reconnaissance,

Linda Grandmont, maîtrise en psychologie

A qui de droit,

Cette lettre a pour but de vous inviter à participer à une recherche qui s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise en psychologie. Cette recherche a pour objectif de comparer un groupe de personnes n'ayant aucun désordre psychologique à un groupe de personnes souffrant de schizophrénie. Donc, si votre nom m'a été soumis, c'est que vous êtes éligible à participer à cette recherche en tant que sujet du groupe contrôle (aucun désordre psychologique).

Cette recherche est effectuée en collaboration avec le bureau de l'Aide sociale de la région de Montréal et vous pouvez être **assuré(e) d'une entière confidentialité (anonymat)** quant aux procédures de recherche et aux résultats. Votre **participation** est sur une base entièrement **volontaire** et que vous acceptiez ou vous refusiez, votre décision n'entraînera aucune conséquence pour vous par la suite.

Votre tâche sera simple. Il s'agit pour vous dans le cas échéant où vous acceptez de collaborer à cette recherche de venir me rencontrer au 6070 de la rue Sherbrooke, suite 106. Les procédures seront les suivantes: suite à la confirmation de votre désir de participer (formule réponse), je vous contacterai personnellement pour prévoir un moment de rencontre.

L'expérimentation consiste à répondre à trois (3) questionnaires et la durée totale de passation est d'environ une heure et demie (1h30). Ici encore, votre **identité** est totalement **protégée** et votre nom n'apparaîtra sur aucun des questionnaires. Pour ceux qui ne peuvent se rendre à l'endroit indiqué, des arrangements peuvent être possibles. Sachez que votre collaboration nous sera très précieuse et qu'à chacun des participants leur sera envoyé un compte rendu des résultats obtenus. Vous pourrez ainsi vous rendre compte de **l'importance de votre contribution** pour l'avancement des sciences humaines et ainsi rendre service à un bon nombre de gens concernés.

Merci de votre précieuse collaboration,

Linda Grandmont, Maîtrise en psychologie.

FORMULE-REPONSE

Oui, j'accepte de vous aider à terminer cette recherche.

Vous pouvez me joindre au numéro suivant: _____

Vous pouvez indiquer votre nom ou si vous préférez seulement votre prénom. _____

Vous pouvez aussi indiquer à quel moment de la journée il est préférable de vous rejoindre. _____

Merci de votre collaboration,

Linda Grandmont
Consultante en psychologie, B.A.

Formule de consentement

Projet de Madame Linda Grandmont

Je _____, consens à participer à une étude qui a pour objectif de mettre au point une procédure qui permettra de saisir la nature du milieu interpersonnel du jeune adulte. Ce projet s'adresse plus particulièrement à des jeunes âgés entre 18 et 28 ans qui ont un frère ou une soeur qui pourrait participer à cette étude.

Le projet m'a été expliqué et je comprends ceci:

A) Il s'agit d'une étude permettant de cerner la nature du milieu interpersonnel chez les jeunes adultes provenant d'une même famille; éléments de comparaison à partir d'un questionnaire concernant le répertoire des construits interpersonnels. J'aurai la possibilité, de même qu'un autre membre de ma famille (frère ou soeur), si j'y consens, de faire une description de moi-même, de mes parents ainsi que de l'atmosphère qui règne au sein de ma famille.

B) J'aurai à répondre à trois questionnaires, qui pourront être administrés au cours d'une ou deux séances, à mon choix. La durée totale de passation des questionnaires ne devrait pas dépassée deux (2) heures.

C) Mes réponses seront compilées dans un ensemble (plusieurs sujets ayant répondu aux mêmes questionnaires) afin d'étudier statistiquement les différents répertoires de relations interpersonnelles chez les jeunes adultes au sein de leur famille.

D) La confidentialité (anonymat) est assurée par un numéro de code. Mon nom n'apparaîtra sur aucun des trois (3) questionnaires et la confidentialité concernant mon identité sera totalement protégée.

E) Je comprends que ma participation à cette étude est volontaire et que je peux l'abandonner à n'importe quel moment sans préjudice pour moi.

F) Je comprends que l'on répondra à toutes les interrogations que je peux avoir concernant cette étude.

G) Je comprends que cette étude comme telle n'a aucun effet sur mon traitement. S'il arrivait que mon médecin traitant estime utile pour moi que ces informations soient intégrées à mon dossier clinique et à mon plan de traitement, j'en serais informé par lui et je serais libre d'y consentir ou non.

H) Ma participation à ce projet ne représente pour moi, aucun inconvénient connu, sauf le temps que j'accepte d'y consacrer.

Fait le _____ jour du mois de _____ 19____

Signature _____

Signature du témoin _____

Je _____ certifie par les présentes que j'ai
expliqué au sujet mentionné la nature de l'étude, ce qu'il est attendu de lui, et
le fait qu'il peut quitter l'étude à n'importe quel moment.

Signature _____

Appendice C

Grille utilisée pour la correction

des résultats

Tableau 9

Grille utilisée pour effectuer la correction des résultats en fonction du sexe

Variables	Moyennes Hommes	Moyennes Femmes	Ecart-type Hommes	Ecart-type Femmes	Degré Probabilité
Atouts moi-même	N = 777 6.50	N = 795 5.96	2.64	2.46	p< .01*
Atouts père	N = 777 6.25	N = 795 5.93	2.23	2.17	p< .01*
Atouts mère	N = 777 6.65	N = 795 6.23	2.52	2.49	p< .01*
Handicaps moi-même	N = 777 5.70	N = 795 6.24	2.14	1.99	p< .01*
Handicaps père	N = 777 5.89	N = 795 5.98	2.10	2.06	p> .05
Handicaps mère	N = 777 5.84	N = 795 6.10	1.98	1.96	p< .01*
Estime moi-même	N = 777 6.27	N = 795 5.73	2.03	1.90	p> .05
Estime père	N = 777 6.11	N = 795 5.91	2.02	2.02	p< .01*
Estime mère	N = 777 6.19	N = 795 5.84	2.01	2.00	p< .01*

* Significatif

Tableau 9
(suite)

Grille utilisée pour effectuer la correction des résultats en fonction du sexe

Variabiles	Moyennes Hommes	Moyennes Femmes	Ecart-type Hommes	Ecart-type Femmes	Degré Probabilité
Confusion moi-même	N = 777 6.08	N = 795 6.15	1.69	1.67	p> .05
Confusion père	N = 777 6.03	N = 795 6.05	1.86	1.87	p> .05
Confusion mère	N = 777 5.85	N = 795 5.98	1.53	1.66	p> .05
Affiliation soi	N = 354 1.15	N = 354 3.09	9.55	9.45	p< .01*
Affiliation père	N = 354 -5.06	N = 354 -5.33	15.73	16.71	p> .05
Affiliation mère	N = 354 4.99	N = 354 2.92	14.71	15.36	p> .05
Dominance soi	N = 354 0.58	N = 354 -5.72	12.49	13.24	p< .01*
Dominance père	N = 354 5.43	N = 354 4.76	14.38	15.04	p> .05
Dominance mère	N = 354 4.99	N = 354 2.92	14.71	15.36	p> .05

* Significatif

Tableau 9
(suite)

Grille utilisée pour effectuer la correction des résultats en fonction du sexe

Variabiles	Moyennes Hommes	Moyennes Femmes	Ecart-type Hommes	Ecart-type Femmes	Degré Probabilité
Rigidité soi	N = 354 13.65	N = 354 14.89	7.87	9.19	p> .05
Rigidité père	N = 354 19.35	N = 354 20.70	11.57	11.28	p> .05
Rigidité mère	N = 354 17.60	N = 354 18.97	10.79	10.33	p> .05

Remerciements

L'auteure tient à remercier son directeur de mémoire, monsieur Jean-Marie Labrecque, professeur titulaire, pour son assistance éclairée. Elle désire également exprimer sa reconnaissance à son co-directeur, monsieur Richard Hould, D.pS, et à madame Lise Gauthier pour leur aide et leurs précieux conseils. L'auteure remercie également le Dr Pierre Lalonde, professeur agrégé de l'Université de Montréal, pour avoir rendu possible l'expérimentation à l'hôpital Louis-H. Lafontaine.

Enfin, elle remercie toutes les personnes qui ont aidé à la réalisation de ce mémoire, que ce soit par leur participation personnelle ou par leur assistance.

Références

BAKER, B., HELMES, E., KAZARIAN, S. S. (1984). Past and present perceived attitudes of schizophrenics in relation to rehospitalisation. British journal psychiatry, 144, 263-269.

BATESON, G. (1972). Vers une nouvelle écologie de l'esprit, tome 11. Paris: Edition du Seuil.

BELLACK, A. S., HERSEN, M. (1988). Behavioral assessment, A practical handbook. 3è édition, New York: Pergamon.

BERKOWITZ, R., EBERLEIN-FRIES, R., KUPERS, L., LEFF, J. (1984). Educating relative about schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 10, 418-428.

BROUSTRA, J. (1975). Les schizophrènes. Paris: Editions universitaires

BROWN, G. W., BIRLEY, J. L. T., WING, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. British journal of psychiatry, 121, 241-258.

BURMAN, B., MEDNICK, S. A., SARNOFF, A., MACHON, R. A., PARNAS, J., SCHULSINGER, F. (1987). Children at high risk for schizophrenia: parent and offspring perceptions of family relationships. Journal of abnormal psychology, 96, 364-366.

BLANQUE, A. S., REVUELTA, E. G., PLAZA, J. L. (1983). Les influences psychosociales dans le déclenchement de la schizophrénie. Acta psychiatrica Belgica, 83, 282-288.

CROAKE, J. W., KELLY, D. F. (1985). Adlerian family therapy with schizophrenic and depressed patients. Individual psychology, 41, 303-312.

DEBRAY, Q. (1982). La place du facteur génétique dans le risque psychiatrique familial. Psychologie médicale, 14, 1575-1579.

DOANE, J. A., FALLOON, I. R. H., GOLDSTEIN, M. J., MINTZ, J. (1985). Parental affective style and the treatment of schizophrenia. Archives general psychiatry, 42, 34-42.

DUFOUR, H. (1982). Les hypothèses biologiques dans les psychoses. Psychologie médicale, 14, 1691-1696.

DUGUAY, R., ELLENBERGER, H. F. et al. (1984). Précis pratique de psychiatrie. 2è édition. Québec: Edisem.

EDMOND, M., PICARD, D. (1984). L'école de Palo Alto. Paris: Edition Retz.

GARRONE, G., LALIVE, J., MANZANO, J. (1982). Epidémiologie, schizophrénie, et prévention. Psychologie médicale, 14, 685-689.

GOLDSTEIN, M. J., RODNICK, E. H. (1975). The family's contribution to the etiology of schizophrenia: current status. Schizophrenia bulletin, 14, 48-63.

HERSEN, M., BELLACK, A. S. (1985). Handbook of clinical behavior therapy with adults. New York and London: Plenum.

HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale. Simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.

- HOULD, R., GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels: une application de l'approche systémique. Système humains, 2, 7-34.
- HUBSCHMID, T. (1987). L'approche réadaptative dans la thérapie familiale de la schizophrénie. Actualité médicale, 8, 28-29.
- HUMPHREY, L. L., BENJAMIN, L. S. (1986). Using structural analysis of social behavior to assess critical but elusive family process: A new solution to an old problem. American psychologist, 41, 979-989.
- LAING, R. D. (1967). The politics of experience. New York: Ballantine Books.
- LALONDE, P. (1987). La schizophrénie expliquée. Chicoutimi: Edition Gaëtan Morin.
- LALONDE, P., GRUNBERG, F. (1980). Psychiatrie clinique: approche contemporaine. Chicoutimi: Edition Gaëtan Morin.
- LALONDE, P., GRUNBERG, F. et al. (1988). L'approche bio-psycho-sociale. Montréal: Edition Gaëtan Morin.
- LAVOIE, G. (1985). Communication et psychopathologie, in Noiset, Bélanger, Bresson: La communication: Symposium de l'Association de Psychologie Scientifique de Langue Française (p. 271-310). Paris: Presses Universitaires de France.
- LIDZ, T. (1973). The origin and treatment of schizophrenic disorders. New York: Basic Book Inc.
- LIDZ, T., FLECK, S., CORNELISON, A. R. (1965). Schizophrenia and the family. New York: International Universities Press Inc.

- LIEM, J. H. (1974). Effects of verbal communications of parents and children: a comparison of normal and schizophrenic families. Journal of consulting and clinical psychology, 42, 438-450.
- MIKLOWITZ, D. J., STRACHAN, A. M., GOLDSTEIN, M. J., DOANE, J. A., SNYDER, K. S., HOGARTY, G. E., FALLOON, I. R. H. (1986). Expressed emotion and communication deviance in the families of schizophrenics. Journal of abnormal psychology, 95, 60-66.
- MISHLER, E., WAXLER, N. (1968). Family processes and schizophrenia. New York: Science House.
- MOZDZIERZ, G. J., GREENBLATT, R. L., THATCHER, A. A. (1985). The kindship and clinical relevance of the double bind to Adlerian theory and practice. Individual psychology, 41, 453-460.
- OLSON, D. H. (1986). Circumplex model VII: validation studies and FACES III. Family process, 25, 337-351.
- PAPSON, B., HAMERSMA, R. (1974). Perceptions of schizophrenics vs normals using parental figures and subject's size. Perceptual and motor skills, 38, 711-716.
- PIERCEY, B. P. (1985). First person account: making the best of it. Schizophrenia bulletin, 11, 155-157.
- SAMEROFF, A. J., SEIFER, R. (1983). Family risk and child competence: reviews. Child development, 54, 1254-1285.
- SCHEFF, T. J. (1974). The labelling theory of mental illness. American sociological review, 39, 444-452.

SHOTTEN, J. H. (1985). The family interview. Schizophrenia bulletin, 11, 112-116.

SIDOUN, P., LALONDE, P. (1988). Schizophrénie, nouvelles perspectives. Saint-Hyacinthe: Edisem.

SINGER, L. (1986). Comparaison des classifications du DSM 111 et des nosologies européennes. Psychologie médicale, 18, 1663-1668.

SINGER, M. T., WYNNE, L. (1966). Principles for scoring communication defects and deviances in parents of schizophrenics: Rorschach and TAT scoring manuals. Psychiatry, 29, 260-288.

SINGER, M. T., WYNNE, L. C. (1966). Communication styles in parents of normals, neurotics and schizophrenics. Psychiatry research repertory, 20, 25-38.

VALONE, K., GOLDSTEIN, M. J., NORTON, J. P. (1984). Parental expressed emotion and psychophysiological reactivity in an adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders. Journal of abnormal psychology, 93, 448-457.

VALONE, K., NORTON, J. P., GOLDSTEIN, M. J., DOANE, J. A. (1983). Parental expressed emotion and affective style in an adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders. Journal of abnormal psychology, 92, 399-407.

VAUGHN, C. E., LEFF, J. P. (1976). The influence and social factors on the course of psychiatry illness. British journal of psychiatry, 129, 125-137.

VAUGHN, C. E., SNYDER, K. S., JONES, S., FREEMAN, W. B., FALLOON, I. R. H. (1984). Family factors in schizophrenia relapse; replication in California of British research on expressed emotion. Archives general psychiatry, 41, 1169-1177.