



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Psychologie française 49 (2004) 7–24

Psychologie
française

www.elsevier.com/locate/

Article original

Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes

Towards French language norms for the Rorschach comprehensive system: preliminary results in a sample of 146 adults

S. Sultan ^{a,*}, A. Andronikof ^b, D. Fouques ^b, G. Lemmel ^b,
C. Mormont ^c, C. Réveillère ^d, T. Saïas ^b

^a *Laboratoire LPCS (EA 3658), université de Bourgogne, pôle AAFE, Esplanade Érasme,
BP 26513, 21065 Dijon cedex, France*

^b *Laboratoire IPSé (EA 3460), université de Paris-X, Nanterre, France*

^c *Service de psychologie clinique, université de Liège, France*

^d *Laboratoire de psychopathologie (EA 2114), université de Tours, France*

Reçu le 8 octobre 2003 ; révisé et accepté le 17 novembre 2003

Résumé

Cet article présente les principales caractéristiques de l'étude normative francophone pour le Rorschach en système intégré dans une population adulte. Après une revue des expériences précédentes, nous justifions les choix méthodologiques effectués. Ceux-ci passent par une définition claire de l'échantillon, un contrôle serré du recrutement des participants, des procédures de qualité mises en œuvre à plusieurs niveaux dans le recueil de données. Les résultats de la première phase de recueil ($n = 146$) sont présentés et les principales variables et scores dérivés du Rorschach sont décrits. Certaines variables clés donnent lieu à comparaison avec les échantillons utilisés jusqu'à présent (provenant des États-Unis). Nous ne pourrions cependant tirer de conclusions susceptibles d'influencer l'interprétation et la validation que lorsque le recueil sera terminé (objectif $n = 450$).
© 2004 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : serge.sultan@u-bourgogne.fr (S. Sultan).

Abstract

We present the main features of the European French-Speaking Normative Study for the Rorschach comprehensive system (CS) in adults. After reviewing previous attempts at establishing norms and diverse methodological considerations, we justify the choices made for the present project based on a clear definition of the sample, careful control of recruitment and quality of data collection procedures. Results of phase 1 ($N=146$) are presented and analyzed. Main variables from the CS are described and some key variables are compared to samples currently used as references (from the US). Differences are observable, although it is too early at this point to draw any conclusions that could influence interpretation. Such conclusions will be formulated when data collection is completed (final objective $N=450$).

© 2004 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rorschach système intégré ; Échantillon adulte ; Normes francophones

Keywords: Rorschach Comprehensive System; Adults; French-Speaking Norms

1. Introduction

Le Rorschach est l'un des instruments d'évaluation de la personnalité les plus utilisés par les psychologues en France (Castro et al., 1996). Traité en système intégré (Exner, 1995 ; 2002a ; 2003a pour la traduction française), il est un outil de mesure psychologique puissant et pertinent.

La validité de l'instrument est attestée par plusieurs dizaines de recherches internationales disponibles dans la littérature scientifique (Exner, 2003c). On a montré que le Rorschach fournit des données valides concernant différents secteurs de l'activité psychologique : les émotions et les perturbations émotionnelles, le fonctionnement cognitif et les processus d'attention–perception, la personnalité de manière générale (Andronikof-Sanglade, 1995 ; 1998b ; Andronikof-Sanglade 2000). En ce qui concerne les caractéristiques psychométriques de la plupart des mesures issues du Rorschach, elles sont comparables à celles de tests dits « objectifs » comme le MMPI ou d'autres échelles d'évaluation (Exner, 1996 ; 1997) et sa fiabilité est similaire à celle d'outils de mesure et de diagnostic médicaux (Meyer et al., 2001). Le Rorschach s'est montré pertinent dans divers champs d'application : en psychopathologie (Meyer, 2000; Meyer et al., 2000), psychologie de la santé (Sultan et al., 2002a; Sultan et al., 2002b), neuropsychologie (Perry et al., 1999; Muzio et Luperto, 1999) et expertise psycholégale (Andronikof, 2001; Mormont et al., 2001). L'orientation en psychothérapie et la mesure des effets des interventions bénéficient également des informations issues de cette méthode d'investigation (Exner et Andronikof-Sanglade, 1992; Exner, 2000a; Meyer et Handler, 1997). Une grande majorité des recherches publiées proviennent des États-Unis (cf. article d'Anne Andronikof dans ce numéro).

Néanmoins, alors que les recherches appliquées (études *avec* le Rorschach) se multiplient dans un contexte francophone (cf. article de Gilles Lemmel dans ce même numéro), très peu d'énergie a été jusqu'à présent consacrée en Europe à l'étude de l'instrument, à sa validation et à l'étude de ses propriétés psychométriques (études *sur* le Rorschach).

1.1. Arguments pour un échantillon de référence

Les informations produites par ce test sont largement utilisées et contribuent de manière parfois déterminante aux prises de décisions, notamment pour les diagnostics médicaux et psychologiques, le traitement, la réhabilitation, l'orientation en thérapie.

Or, jusqu'à présent, les cliniciens francophones utilisant cet outil ont eu le choix entre deux procédures pour interpréter les résultats obtenus : soit ils se référaient aux normes américaines (Exner, 2002a ; 2002b), soit ils s'en remettaient à leur expérience personnelle ou leur intuition. Ces deux pratiques ont introduit des biais considérables dans l'évaluation et ont placé les praticiens dans une situation vulnérable. Dans l'activité clinique, ils disposaient d'un outil ayant un potentiel très supérieur aux outils classiques, mais dont la validité pouvait, à juste titre, être contestée. Ce problème est moins crucial dans l'activité de recherche, où l'utilisation des groupes contrôles s'est généralisée.

Comme dans la plupart des tests, l'interprétation du Rorschach, que l'on applique ou non le système intégré, est fondée sur ce qu'Exner a appelé le principe de déviation (ce qu'on appelait classiquement « les traits saillants ») : c'est l'écart d'un résultat par rapport à une valeur attendue qui oriente l'interprétation de l'ensemble des données. Les « valeurs attendues » sont établies en référence à des groupes représentatifs de sujets (les « normes »). Les données interindividuelles sont ainsi étroitement liées à la description individuelle du cas.

Plusieurs stratégies existent pour déterminer cette référence. Les résultats des échantillons publiés par Exner (2002a ; 2002b ; 2003b) sont issus de sujets non-consultants (*non-patient*). Ce dernier critère est défini par lui comme le fait de ne jamais avoir eu de traitement (quel qu'il soit) pour des difficultés psychologiques *et* l'existence d'une preuve de « bon fonctionnement » (« well functioning persons »), comme le fait de travailler, d'être bien inséré socialement ou encore de participer à des associations caritatives (type *Lyon's club* ou autre). Il s'agit donc d'échantillons qui contrastent fortement avec les échantillons de patients hospitalisés ou en consultation externe. Certains tests psychologiques, comme le MMPI-2 ou la WAIS-III, utilisent pour leur étalonnage des échantillons dits « représentatifs » de la population générale et de ce fait supposent qu'on intègre une composante non négligeable de pathologie dans la définition que l'on donne de ce qui est normal, ce qui mène parfois à des résultats surprenants où les groupes témoins sont très proches des patients consultants ou hospitalisés (Schinka et al. 1998). Il est clair qu'entre ces deux stratégies, de multiples degrés peuvent être définis pour la détermination d'un échantillon de référence, en fonction des compromis plus ou moins justifiés que l'on fera sur les critères :

- d'histoire psychopathologique ;
- et de qualité de l'adaptation actuelle.

Le choix des critères qui président à la sélection de la population d'étalonnage, et leur énoncé clair, sont d'une importance capitale tant pour une juste interprétation des données que pour la comparaison des échantillons. Cette sélection des participants est potentiellement, à elle seule, responsable de différences entre données « normatives » : on peut s'attendre à ce que les échantillons de référence n'utilisant qu'un des critères par exemple, montrent des caractéristiques plus proches de la pathologie, si le Rorschach est un outil valide, bien entendu (Meyer, 2001).

1.2. Études antérieures

De multiples expériences ont été menées précédemment pour déterminer des normes. Les recherches varient de manière considérable dans les procédures utilisées pour sélectionner les participants, certaines cherchant à recruter des non-consultants, d'autres des échantillons représentatifs, d'autres enfin incluant toute personne acceptant de se prêter à l'étude. Les échantillons proviennent de cultures très différentes et les examinateurs ont des profils et des formations divers (Erdberg et Shaffer, 1999). Il est difficile d'offrir une vision exhaustive de ces tentatives, étant donné le peu de données effectivement publiées. C'est pourquoi nous nous centrerons ici sur les expériences les plus significatives (chez l'adulte) qui nous permettront d'annoncer les caractéristiques centrales de notre méthodologie.

Les tentatives de collecte d'échantillons normatifs dans plusieurs pays du monde souffrent souvent de lacunes méthodologiques dans les procédures de sélection des sujets et/ou de recueil des protocoles, ce qui rend les résultats peu fiables.

1.2.1. Biais de sélection des participants

Pour de nombreuses études normatives, les lieux de recrutement des sujets et les procédures amenant au recrutement n'ont pas été spécifiés. Cela a été notamment le cas de l'échantillon américain d'origine (Exner, 2002a). Ce n'est que très récemment, à l'occasion du réétalonnage du test, que des informations cruciales ont été données aux chercheurs (Exner, 2002b). On sait maintenant que 95 % de l'échantillon a été sélectionné sur la base des critères de « bonne santé et bonne adaptation » précités. À cela on peut ajouter l'absence d'une définition claire de la notion de non-consultant. Dans d'autres cas, on a proposé de rétribuer les participants soit, comme dans l'échantillon néerlandais (en cours de constitution, de Ruiter, 1999), en rémunérant les participants, soit en leur promettant en retour une interprétation « clinique » individuelle de leur protocole, ce qui, outre les biais de sélection que cela peut provoquer, n'est pas sans poser des problèmes éthiques (quel est l'effet de ce que l'on va dire ? De quel droit peut-on dire cela ?) et déontologiques (Peut-on se servir de ces informations comme monnaie d'échange ?) (Pires, 2000; Ivanou, 2002).

1.2.2. Qualité des données recueillies

Elle dépend avant tout de la qualité de l'administration, elle-même dépendante de l'expérience et du niveau de formation des examinateurs. Or, on a montré que l'expérience de l'examineur avait un impact majeur sur l'engagement dans la tâche demandée (Meyer, 1993). Dans la plupart des expériences précédentes (exceptés Exner, 2002b; Lis et al., 2002), la formation et la personnalité des examinateurs a été relativement négligée. Certains ont privilégié le recrutement par les étudiants de 3^e cycle (c'est le cas de l'expérience belge de Mormont et al., 1999 et celle de l'échantillon californien de Shaffer et al., 1999). Cette procédure a deux inconvénients majeurs : on recrute l'entourage des étudiants de psychologie, on ne contrôle pas le niveau d'expertise des examinateurs. De même le nombre d'examineurs est souvent réduit (par ex. Pires, 2000), ce qui fait peser sur l'étude un risque de biais lié à l'examineur.

1.2.3. Fidélité intercoteurs des données communiquées

Enfin, très peu de chercheurs ont, à ce jour, attesté de manière rigoureuse de la fidélité intercoteurs des données communiquées, au moins en Europe (à l'exception notable de Campo et Vilar, 1999 et Ivanouw, 2002).

D'autres recherches sont disponibles et peuvent être critiquées à l'aune des critères précédents (Matlar et Mäki, 1999; Boscan et Nolan, 1998)¹.

Riches de ces expériences internationales et suivant les recommandations du *Rorschach Research Council* (Exner, 2000b)², nous avons décidé de développer un premier projet francophone d'envergure pour l'établissement progressif d'un échantillon de référence pour le Rorschach.

1.3. Objectifs de l'étude

L'objectif central de l'étude est donc de produire une table normative pour les variables Rorschach qui puisse valablement servir de référence dans les pays de culture francophone. Trois phases de recueil sont prévues, incluant chacune 150 protocoles valides, c'est-à-dire en tout 450 protocoles. Cet article présente les résultats de la Phase 1. La taille de l'échantillon final a été déterminée en fonction des échantillons déjà recueillis ailleurs ($n = 300+$ pour l'échantillon italien, Lis et al., 2002 ; $n = 600$ pour l'échantillon américain d'origine, Exner, 2002a, et $n = 350+$ pour le nouvel échantillon, Exner, 2003b). La faisabilité à moyen terme a également été prise en compte (temps humain et capacité financière).

Un objectif secondaire de l'étude est de vérifier la stabilité des variables issues du Rorschach par un retest à 90 jours dans un sous-échantillon de la Phase 1 (Grønnerød, 2003 pour une justification). Les résultats de cette étude ne sont pas présentés ici.

L'étude est multicentrique et coordonnée par Anne Andronikof et Serge Sultan. Plusieurs laboratoires et institutions sont partie prenantes, les principaux centres investigateurs à ce jour étant Paris, Dijon et Tours avec les laboratoires IPSé de l'université de Paris-X, Nanterre (EA 3460), LPCS de l'université de Bourgogne (EA 3658), de psychopathologie de l'université de Tours (EA 2114), la CMME de l'hôpital Sainte-Anne, le service de psychologie clinique de l'université de Liège. L'expertise scientifique du projet est assurée par John Exner (*Rorschach Research Foundation*, Asheville, NC, États-Unis).

¹ En plus des références citées, le symposium de Erdberg et Shaffer (1999) incluait des références à des échantillons japonais, péruvien et argentins, dont, à notre connaissance, la littérature scientifique n'a pas gardé la trace à ce jour.

² Les recommandations portaient sur trois points : (1) la nécessité de procéder à une administration standardisée ; (2) la nécessité de prendre en compte les biais de sélection et la motivation des participants ; (3) le nombre suffisant de protocoles recueillis.

2. Méthodes

2.1. Participants

2.1.1. Généralités

2.1.1.1. *Le recrutement des examinateurs.* Les examinateurs sont des psychologues cliniciens. Tous ont reçu une formation initiale au Rorschach en système intégré équivalente au niveau 1 (administration et cotation) des *Rorschach Workshops* ; ils ont été formés à l'université (Paris-X et Dijon), à l'école des psychologues praticiens (Paris) ou par l'Association européenne de Rorschach. En outre, les examinateurs recrutés ont participé à une session obligatoire de formation de deux jours qui a permis d'identifier d'éventuelles difficultés et d'homogénéiser les pratiques à travers l'ensemble des centres investigateurs. Outre l'explication des procédures et des techniques propres à l'étude, la formation a porté sur deux thèmes principaux :

- établissement d'une relation de confiance avec le participant (afin de favoriser un nombre de réponses suffisant et des réponses non uniquement défensives) ;
- administration d'une enquête de qualité pour permettre une juste cotation des réponses. Les examinateurs ont la possibilité de recueillir jusqu'à 30 protocoles chacun, ce quota visant à diminuer le risque de biais lié à un examinateur donné (cf. [Tableau 2](#) pour les données de la Phase 1). Les examinateurs sont rémunérés pour leur travail.

2.1.1.2. *Le recrutement des sujets.* Le recrutement des sujets est réalisé dans des institutions, entreprises, services publics, associations, ou organisations de la vie sociale ordinaire (clubs de loisirs ou de sport, etc.). Les lieux de recrutement sont négociés par les responsables des centres investigateurs. Dans l'information donnée aux participants pour déclencher le recrutement, nous avons privilégié trois thèmes :

- la participation est demandée pour aider la recherche scientifique ;
- nous cherchons à savoir comment la plupart des gens répondent à un test ;
- en échange, nous proposons de faire, en leur nom, un don à une association de leur choix. Le recrutement se fait par voie d'affichage ou intranet. Les sujets sont recrutés sur la base du volontariat et de l'acceptation des deux conditions suivantes :
 - les données demeurent totalement anonymes ;
 - aucun résultat individuel n'est communiqué au sujet ou à qui que ce soit d'autre (seuls des résultats agrégés seront exploités). Tous les participants signent un consentement éclairé.

2.1.2. Critères d'inclusion–exclusion

Le critère « non-consultant » est opérationnalisé par la passation du GHQ-12 (*General Health Questionnaire*, [Goldberg, 1978](#); [Pariente et Guelfi, 1990](#)), et de trois questions supplémentaires (« Prenez-vous des médicaments pour les nerfs ? » ; « Êtes-vous ou avez-vous été en psychothérapie ou soutien psychologique ? » ; « Estimez-vous être dans

vosre état habituel, ou traversez-vous une période difficile ? »). Les protocoles ont été exclus de l'analyse lorsqu'ils répondaient à l'un des deux critères suivants :

- trois items ou plus du GHQ-12 cotés au niveau 3 ;
- trois items ou plus du GHQ-12 cotés au niveau 2 *et* les réponses aux trois questions ouvertes suggèrent la présence d'une perturbation importante ou assez importante.

Nous n'avons pas éliminé les personnes ayant fait appel à leur médecin généraliste pour une aide ponctuelle (même avec prescription de psychotropes), à condition que cette aide ait été relativement ancienne (plus d'un an) et qu'elle n'ait pas été répétée.

2.2. Procédures

Les examinateurs prennent directement contact avec les personnes qui se sont portées volontaires, et fixent un rendez-vous qui se déroule sur le lieu de travail du recruté. Après une prise de contact informelle, l'examineur rappelle l'objectif de l'étude (« recherche scientifique ayant pour but de savoir comment la plupart des gens répondent à ce test ») puis pose quelques questions générales (âge, diplôme le plus élevé, langue maternelle, etc.) et pose la question : « Avez-vous déjà passé le test de Rorschach ou en avez-vous entendu parlé ? » afin de faire exprimer les préconceptions sur la tâche demandée. Les réponses apportées génèrent alors des reformulations ou des précisions directement inspirées du Manuel de cotation (« ce qui importe c'est ce que vous voyez », cf. [Exner, 2002a](#)). L'examineur déclare ensuite « C'est un test très utilisé en psychologie et nous avons besoin de savoir comment la plupart des gens y répondent ».

Le Rorschach est ensuite administré selon les standards méthodologiques actuels. L'examineur déclare alors : « J'ai aussi besoin de vous poser quelques questions générales sur votre santé », suivi des trois questions ouvertes précitées. Les réponses sont notées verbatim et des relances sont prévues pour recueillir les informations nécessaires à la décision sur le critère « non-consultant » (voir plus haut). Finalement le GHQ-12 est proposé au participant. Ce questionnaire autoadministré est composé de 12 questions générales, comme « Vous êtes-vous constamment senti(e) stressé(e) ou tendu(e) ? ». La cotation va de 0 à 3 (de « pas du tout » à « beaucoup plus que d'habitude »). L'ensemble de la procédure dure environ une heure et demie.

2.3. Administration et cotation

Après établissement d'une cotation « de consensus » on procède à l'étude de fidélité inter-juges. Quarante protocoles inclus dans la base ont été tirés au hasard. Ils ont fait l'objet d'une double cotation à l'aveugle par un membre éminent de l'Association européenne de Rorschach. La comparaison des cotations a été réalisée par la procédure des pourcentages d'accord par segment (recommandée par [Exner et al., 1995](#)). Les résultats de l'étude de fidélité intercotateurs figurent en [Tableau 1](#). Les différences principales entre les cotations concernent les déterminants et les contenus. Elles sont dues à la fréquence des déterminants estompés (plus difficiles à coter) et à la négligence de contenus secondaires par l'un des cotateurs. Au total ces données sont très proches des seuils proposés par [Exner et al. \(1995\)](#) et nous permettent de considérer les cotations comme relativement fidèles.

D'autres analyses plus poussées sont maintenant en cours et permettront de confirmer cette observation (iota de Janson et Olsson, 2001, coefficient de corrélation intraclasse et kappa adaptés, Meyer, 1999).

Les protocoles ne pouvant donner lieu à une cotation fiable sont exclus de l'analyse. Ils s'ajoutent aux protocoles ayant été retirés de l'analyse en raison des scores aux GHQ-12 et des questions ouvertes. Pour la Phase 1, 192 passations ont été effectuées, 37 protocoles ont été écartés car les personnes ne correspondaient pas aux critères d'inclusion, neuf l'ont été parce que la passation était défailante. L'échantillon analysé ici est donc constitué de 146 protocoles.

3. Résultats

Nous présentons l'ensemble des résultats de manière à rendre la comparaison avec les données américaines plus aisée (Exner, 2002b). On trouvera en **Tableau 2**, la description démographique de l'échantillon. Cent personnes de la Phase 1 ont été recrutées dans le cadre de la campagne pour le Téléthon (Association française contre la myopathie) principalement sur leur lieu de travail, 23 font partie du personnel d'un musée national et 23 appartiennent à un club de sport. Aucun participant n'avait précédemment passé le Rorschach. Plusieurs personnes ont rapporté en avoir entendu parlé à la télévision, ce qui a donné lieu à une re-précision de la consigne dans l'esprit du manuel de cotation (Exner, 2002a).

Nous décrivons statistiquement les variables et cotations issues du Rorschach en **Tableau 3**. Le **Tableau 4** reprend les fréquences de certaines données utilisées typiquement dans l'interprétation du système intégré (seuils validés par de multiples recherches empiriques employant des critères externes ; pour une revue récente, voir Exner, 2003c).

Le **Tableau 5** présente une comparaison quantitative de 11 variables décrites par Exner dans son dernier échantillon (Exner, 2003b). Nous avons choisi ces variables parce que leur distribution apparaît « à vue d'œil » très différente de l'échantillon américain. L'importance des échantillons engendre un nombre de degrés de liberté très élevé lorsqu'on procède à des comparaisons classiques par des tests *t*. C'est pourquoi nous avons privilégié

Tableau 1

Fidélité interjuge calculée sur un échantillon de protocoles choisis au hasard (40 protocoles ; 903 réponses)

Localisation	91,1 %
Qualité de Développement DQ	91,6 %
Déterminants	80,4 %
Qualité formelle	84,0 %
Paires (2)	95,6 %
Contenus	80,0 %
Banalités P	94,6 %
Score Z	86,4 %
Cotations spéciales critiques	85,5 %
Autres cotations spéciales	89,5 %

Note. Nous avons posé les équivalences suivantes dans le calcul des accords : CF et C ; FT, TF et T ; FV, VF et V ; FY, YF et Y ; FC', C'F et C' ; QF+, QFo et QFu ; a et p ; contenus Ls et Bt ; Art et Ay ; Xy et An ; PHR et GHR.

Tableau 2
Description démographique de l'échantillon de la Phase 1 (n = 146). Non-consultants adultes

<i>Sexe</i>			
	Hommes	54	37 %
	Femmes	92	63 %
<i>Âge</i>			
	20–25	29	20 %
	26–35	40	27 %
	36–45	35	24 %
	46–55	29	20 %
	56–65	13	9 %
<i>Langue maternelle</i>			
	Français	140	95,9 %
	Autre	6	4,1 %
<i>Niveau d'étude</i>			
	Jusqu'à Bac	27	18,5 %
	Niveau Bac	19	13,0 %
	Jusqu'à Bac +3	56	38,4 %
	Bac +4 et plus	44	30,1 %
<i>Scores au GHQ-12 (Moyenne = 9,45 Écart-type = 2,90)</i>			
	Niveau 2 > 0	124	64,6 %
	Niveau 3 > 0	29	15,1 %
<i>Origine géographique</i>			
	Dijon	62	42,5 %
	Paris	45	30,8 %
	Tours	39	26,7 %
<i>Recrutement</i>			
	Téléthon	100	68,4 %
	Musée national	23	15,8 %
	Club de sport	23	15,8 %
<i>Protocoles par examinateur</i>			
	# 1	21	14,4 %
	# 2	18	12,3 %
	# 3	13	8,9 %
	# 4	10	11,8 %
	# 6	9	6,2 %
	# 8	7	4,8 %
	# 9	9	6,2 %
	# 10	5	3,4 %
	# 12	1	0,7 %
	# 15	19	13,0 %
	# 16	20	13,7 %

ici le calcul du d de Cohen (1992) qui donne quelques indications sur les tailles d'effet. Lorsqu'on se réfère à la classification de Cohen pour les tailles d'effet, 0,20 est qualifiée de « petite » différence, 0,50 de « moyenne » et 0,80 de « grande » (pour des comparaisons de différences entre échantillons indépendants). Ces seuils nous ont servi à repérer les grandes différences, car, étant donné les différences d'échantillonnage et les critères employés pour

Tableau 3
Statistiques descriptives pour 146 adultes non-consultants

VARIABLE	M	SD	MIN	MAX	FREQ	MÉDIANE	MODE	SK	KU
AGE	38,00	12,06	20,00	64,00	146	36,50	24,00	0,31	-1,05
R	22,97	7,05	14,00	59,00	146	21,00	18,00	2,08	6,64
W	10,18	4,93	1,00	34,00	146	10,00	10,00	1,49	4,17
D	9,99	6,09	1,00	40,00	146	9,00	6,00	1,50	4,42
Dd	2,80	[2,50]	0,00	16,00	126	2,00	2,00	1,84	5,56
S	2,90	[1,97]	0,00	10,00	135	3,00	2,00	0,90	0,91
DQ+	6,02	3,45	1,00	17,00	146	5,00	5,00	0,88	0,64
DQo	15,49	5,78	5,00	43,00	146	15,00	11,00	1,19	2,97
DQv	1,21	[1,85]	0,00	14,00	76	1,00	0,00	3,27	16,61
DQv/+	0,25	[0,66]	0,00	4,00	24	0,00	0,00	3,33	12,31
FQx+	0,40	[1,07]	0,00	8,00	29	0,00	0,00	3,98	20,17
FQxo	11,66	3,57	2,00	25,00	146	11,50	12,00	0,49	1,23
FQxu	5,20	3,58	0,00	23,00	144	4,00	3,00	2,07	7,16
FQx-	5,24	2,79	0,00	13,00	145	5,00	5,00	0,61	0,05
FQxNone	0,46	[0,78]	0,00	4,00	48	0,00	0,00	1,99	4,24
MQ+	0,24	[0,67]	0,00	4,00	23	0,00	0,00	3,63	15,11
MQo	2,29	1,68	0,00	7,00	124	2,00	2,00	0,62	-0,06
MQu	0,49	0,73	0,00	3,00	53	0,00	0,00	1,22	0,42
MQ-	0,76	[1,08]	0,00	6,00	66	0,00	0,00	1,83	4,15
MQNone	0,05	[0,24]	0,00	2,00	6	0,00	0,00	5,61	34,44
SQual-	1,16	[1,28]	0,00	6,00	88	1,00	0,00	1,22	1,44
M	3,83	2,57	0,00	11,00	135	3,00	2,00	0,72	0,23
FM	3,53	2,11	0,00	10,00	140	3,00	4,00	0,74	0,55
m	1,68	1,66	0,00	8,00	104	1,00	0,00	1,26	1,98
FC	2,42	1,79	0,00	9,00	128	2,00	1,00	0,86	0,84
CF	1,86	1,65	0,00	10,00	114	2,00	1,00	1,30	3,23
C	0,52	[0,75]	0,00	4,00	58	0,00	0,00	1,64	3,24
Cn	0,01	[0,08]	0,00	1,00	1	0,00	0,00	12,08	146,00
Sum Color	4,80	2,97	0,00	22,00	140	4,00	4,00	1,73	7,41
WSumC	3,85	2,63	0,00	20,00	140	3,50	3,00	1,95	9,03
Sum C'	2,00	[1,76]	0,00	8,00	112	2,00	0,00	0,91	0,67
Sum T	0,78	[1,05]	0,00	5,00	68	0,00	0,00	1,45	1,83
Sum V	0,75	[1,03]	0,00	4,00	67	0,00	0,00	1,45	1,53
Sum Y	1,40	[1,68]	0,00	11,00	90	1,00	0,00	2,03	6,96
Sum Shading	4,94	3,62	0,00	22,00	138	4,00	4,00	1,36	3,11
Fr+rF	0,43	[0,79]	0,00	5,00	44	0,00	0,00	2,42	8,10
FD	1,02	[1,10]	0,00	4,00	87	1,00	0,00	0,98	0,21
F	8,58	4,92	0,00	36,00	145	8,00	9,00	1,49	5,82
(2)	5,88	3,57	1,00	21,00	146	5,00	3,00	1,28	2,38
3r+(2)/R	0,31	0,14	0,04	0,76	146	0,30	0,33	0,57	0,05
Lambda	0,69	0,50	0,00	3,40	145	0,61	0,50	1,72	5,47
FM+m	5,22	2,87	0,00	15,00	144	4,00	4,00	0,92	0,82
EA	7,67	4,07	0,00	23,00	145	7,00	6,00	0,80	1,00
es	10,16	5,09	1,00	33,00	146	9,00	8,00	1,38	3,22
D Score	-0,73	1,49	-6,00	4,00	90	-0,50	0,00	-0,60	2,29

(suite page suivante)

Tableau 3
(suite)

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX	FREQ	MEDIAN	MODE	SK	KU
AdjD	-0,16	1,24	-3,00	4,00	74	0,00	0,00	0,22	1,47
a (active)	4,64	2,78	0,00	14,00	144	4,00	5,00	0,70	0,23
p (passive)	4,49	2,97	0,00	13,00	142	4,00	2,00	0,87	0,35
Ma	1,90	1,67	0,00	8,00	115	2,00	1,00	1,17	1,83
Mp	1,97	1,83	0,00	8,00	109	2,00	0,00	1,00	0,78
Intellect	3,60	2,99	0,00	16,00	125	3,00	3,00	1,23	2,35
Zf	13,29	4,78	4,00	30,00	146	12,50	12,00	0,86	1,21
Zd	-1,47	4,70	-12,50	9,50	137	-1,50	-1,50	-0,04	-0,24
Blends	4,79	3,16	0,00	15,00	139	4,00	3,00	0,92	0,56
Blends/R	0,21	0,14	0,00	0,67	139	0,19	0,17	0,91	0,89
Col-Shd	0,81	[1,15]	0,00	6,00	68	0,00	0,00	1,83	3,76
Blends									
Afr	0,53	0,17	0,23	1,10	146	0,50	0,50	0,90	0,89
Populars	5,65	1,86	1,00	11,00	146	6,00	6,00	0,10	0,35
XA%	0,75	0,10	0,38	1,00	146	0,76	0,78	-0,39	0,78
WDA%	0,79	0,10	0,40	1,00	146	0,80	0,85	-0,64	0,82
X+%	0,54	0,13	0,17	0,87	146	0,54	0,50	0,00	0,15
X-%	0,23	0,10	0,00	0,63	145	0,22	0,22	0,65	1,30
Xu%	0,22	0,10	0,00	0,45	144	0,21	0,21	0,33	-0,29
Isolate/R	0,18	0,12	0,00	0,57	142	0,17	0,05	0,93	0,90
H	2,31	1,81	0,00	9,00	133	2,00	1,00	1,36	2,17
(H)	1,19	1,15	0,00	5,00	99	1,00	1,00	0,98	0,74
Hd	1,70	[1,46]	0,00	6,00	111	1,00	1,00	0,74	0,02
(Hd)	0,85	[0,98]	0,00	4,00	78	1,00	0,00	1,05	0,48
Hx	0,25	[0,58]	0,00	3,00	27	0,00	0,00	2,67	7,53
H+(H)+Hd+(Hd)	6,06	2,88	1,00	15,00	146	5,50	5,00	0,44	-0,07
A	7,38	2,86	2,00	17,00	146	7,00	6,00	0,95	1,13
(A)	0,30	[0,54]	0,00	3,00	38	0,00	0,00	1,94	4,37
Ad	2,73	[2,02]	0,00	12,00	139	2,00	1,00	1,66	4,10
(Ad)	0,19	[0,46]	0,00	2,00	24	0,00	0,00	2,40	5,23
An	1,27	[1,35]	0,00	6,00	94	1,00	0,00	1,17	1,07
Art	2,06	1,90	0,00	12,00	108	2,00	0,00	1,35	4,07
Ay	0,95	[1,27]	0,00	6,00	74	1,00	0,00	1,78	3,68
Bl	0,31	[0,56]	0,00	3,00	39	0,00	0,00	1,89	3,91
Bt	1,34	1,40	0,00	7,00	101	1,00	1,00	1,57	3,24
Cg	2,34	2,06	0,00	10,00	117	2,00	1,00	1,09	1,32
Cl	0,13	[0,38]	0,00	2,00	17	0,00	0,00	2,97	8,80
Ex	0,36	[0,59]	0,00	3,00	46	0,00	0,00	1,59	2,59
Fi	0,45	[0,70]	0,00	4,00	53	0,00	0,00	1,85	4,74
Food	0,38	[0,74]	0,00	4,00	40	0,00	0,00	2,62	8,21
Ge	0,45	[0,75]	0,00	3,00	48	0,00	0,00	1,78	2,85
Hh	0,59	0,90	0,00	5,00	58	0,00	0,00	1,94	4,75
Ls	0,84	1,01	0,00	5,00	76	1,00	0,00	1,22	1,46
Na	0,69	[1,01]	0,00	5,00	65	0,00	0,00	2,07	5,02

(suite page suivante)

Tableau 3
(suite)

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX	FREQ	MEDIAN	MODE	SK	KU
Sc	0,91	[1,12]	0,00	5,00	79	1,00	0,00	1,40	1,65
Sx	0,69	[0,99]	0,00	4,00	62	0,00	0,00	1,58	2,17
Xy	0,30	[0,63]	0,00	3,00	32	0,00	0,00	2,07	3,61
Idiographic	0,58	[0,87]	0,00	4,00	56	0,00	0,00	1,58	2,08
DV	0,59	[0,91]	0,00	5,00	60	0,00	0,00	2,33	7,36
INCOM	0,74	[1,00]	0,00	5,00	67	0,00	0,00	1,47	2,18
DR	0,38	[0,85]	0,00	6,00	38	0,00	0,00	3,69	18,38
FABCOM	0,57	[0,86]	0,00	4,00	56	0,00	0,00	1,61	2,26
DV2	0,03	[0,16]	0,00	1,00	4	0,00	0,00	5,85	32,68
INC2	0,19	[0,42]	0,00	2,00	25	0,00	0,00	2,17	4,09
DR2	0,07	[0,30]	0,00	2,00	8	0,00	0,00	4,82	24,52
FAB2	0,16	[0,46]	0,00	3,00	20	0,00	0,00	3,30	12,96
ALOG	0,21	[0,47]	0,00	2,00	27	0,00	0,00	2,18	4,12
CONTAM	0,02	[0,14]	0,00	1,00	3	0,00	0,00	6,83	45,26
Sum 6 Sp Sc	2,96	2,57	0,00	15,00	123	3,00	3,00	1,65	5,14
Lvl 2 Sp Sc	0,45	[0,84]	0,00	5,00	45	0,00	0,00	2,62	8,50
WSum6	9,06	8,85	0,00	50,00	123	7,00	0,00	1,74	4,58
AB	0,30	[0,62]	0,00	3,00	33	0,00	0,00	2,46	6,55
AG	0,71	0,98	0,00	4,00	63	0,00	0,00	1,27	0,67
COP	1,40	1,35	0,00	6,00	104	1,00	1,00	1,21	1,70
CP	0,00	[0,00]	0,00	0,00	0	----	0,00	----	----
GOODHR	3,53	1,83	0,00	9,00	143	3,00	3,00	0,40	-0,26
POORHR	3,27	2,22	0,00	11,00	135	3,00	1,00	0,73	0,50
MOR	1,80	[1,53]	0,00	7,00	117	2,00	1,00	1,10	1,39
PER	0,65	[1,00]	0,00	5,00	60	0,00	0,00	2,04	5,00
PSV	0,16	[0,39]	0,00	2,00	23	0,00	0,00	2,17	3,83

la sélection des sujets ainsi que le fait que notre recherche soit à son début, seules ces différences sont actuellement significantes. Trois différences principales émergent :

- l'une concerne la qualité formelle, $XA\%$ et $X-\%$. Cotée d'après les tables de qualité formelle américaines, la qualité formelle est clairement moins bonne dans notre échantillon ;
- une autre différence concerne la fréquence des estompages *Sum Shading* ;
- enfin, les mesures de ressources psychologiques et particulièrement les mouvements humains M sont moins élevées dans l'échantillon francophone.

4. Discussion

Considérons d'abord que les résultats mentionnés ici ne sont qu'un état d'avancement d'une recherche en cours et que les Phases 2 et 3 nous permettront de formuler des hypothèses plus solides quant aux tendances observées. Les résultats obtenus montrent que les sujets se sont impliqués dans la tâche, comme en témoignent le nombre moyen de réponses ($R = 22,97$) et la faible présence de réponses purement formelles ($L = 0,69$). De ce

Tableau 4
Fréquences de variables couramment utilisées pour l'interprétation pour 146 adultes non-consultants

STYLES	Ratios, Pourcentages et Indices				
	QUALITÉ FORMELLE				
Introversif	34	23%	XA% >,89	11	8%
Per Introversif	14	10%	XA% <,70	35	24%
Ambiéqual	51	35%	WDA% <,85	95	65%
Extratensif	29	20%	WDA% <,75	43	29%
Per Extratensif	14	10%	X+% <,55	74	51%
Évitant	32	22%	Xu% >,20	74	51%
			X-% >,20	88	60%
SCORES D			X-% >,30	23	16%
D Score > 0	17	12%			
D Score = 0	56	38%	RATIO FC:CF+C		
D Score < 0	73	50%	FC > (CF+C) + 2	24	16%
D Score < -1	35	24%	FC > (CF+C) + 1	39	27%
			(CF+C) > FC+1	38	26%
Adj D Score > 0	29	20%	(CF+C) > FC+2	21	14%
Adj D Score = 0	72	49%			
Adj D Score < 0	45	31%			
Adj D Score < 1	19	13%			
			Constellation-S Positive	3	2%
Zd > +3,0 (Sur-incorp)	24	16%	VIH Positif,	20	14%
Zd < -3,0 (Sous-incorp)	47	32%	OBS Positif	1	1%
PTI = 5,1	1%	DEPI = 7,8	5%	CDI = 5,14	10%
PTI = 4,3	2%	DEPI = 6,17	12%	CDI = 4,23	16%
PTI = 3,12	8%	DEPI = 5,37	25%		
AUTRES VARIABLES					
R < 17	13	9%	(2AB+Art+Ay) > 5	33	23%
R > 2	25	17%	Populars < 4	18	12%
DQv > 2	20	14%	Populars > 7	24	16%
S > 2	74	51%	COP = 0	42	29%
Sum T = 0	78	53%	COP > 2	25	17%
Sum T > 1	29	20%	AG = 0	83	57%
3r+(2)/R < 0,33	86	59%	AG > 2	12	8%
3r+(2)/R > 0,44	26	18%	MOR > 2	39	27%
Fr + rF > 0	44	30%	Level 2 Sp.Sc. > 0	45	31%
PureC > 0	58	40%	GHR > PHR	74	51%
PureC > 1	14	10%	Pure H < 2	57	39%
Afr < 0,40	31	21%	Pure H = 0	13	9%
Afr < 0,50	65	45%	p > a+1	45	31%
(FM+m) < Sum Shading	58	40%	Mp > Ma	56	38%

point de vue, notre échantillon apparaît plus engagé que l'échantillon californien de [Shaffer et al. \(1999\)](#). La discussion des résultats doit prendre en compte le contexte initial de la recherche. Il ne s'agit pas ici d'une étude interculturelle et de ce fait nous n'avons pas cherché à avoir le même échantillonnage que dans les expériences précédentes. De plus, les différences observées (notamment avec les échantillons américains) sont imputables à des facteurs variés en raison même de l'avancement actuel de la recherche. Par exemple, notre

Tableau 5
 Comparaison des données de notre recherche (en gras, $n = 146$) avec celles issues de l'échantillon américain (en italique, $n = 350$; Exner, 2003)

Variable	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min-Max</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Médiane</i>	<i>Mode</i>	<i>SK</i>	<i>KU</i>	<i>d de Cohen</i>
<i>R</i>	350	23,27	5,64	14-59	350	22,5	21	2,08	8,23	
R	146	22,97	7,05	14-59	146	21	18	2,08	6,64	0,05
<i>Lambda</i>	350	0,58	0,36	0,00-2,33	349	0,47	0,50	1,43	2,38	
Lambda	146	0,69	0,50	0,00-3,40	145	0,61	0,50	1,72	5,47	-0,27^a
<i>XA%</i>	350	0,89	0,07	0,57-1,00	350	0,90	0,90	-0,93	1,42	
XA%	146	0,75	0,10	0,38-1,00	146	0,76	0,78	-0,39	0,78	1,75^c
<i>X-%</i>	350	0,11	0,06	0,00-0,38	330	0,10	0,05	0,91	1,35	
X-%	146	0,23	0,10	0,00-0,63	145	0,22	0,22	0,65	1,30	-1,62^c
<i>SumT</i>	350	1,01	0,67	0,00-4,00	285	1,00	1,00	0,78	2,24	
SumT	146	0,78	1,05	0,00-5,00	68	0,00	0,00	1,45	1,83	0,29^a
<i>Fr+rF</i>	350	0,19	0,68	0,00-7,00	41	0,00	0,00	5,49	39,96	
Fr+rF	146	0,43	0,79	0,00-5,00	44	0,00	0,00	2,42	8,10	-0,34^a
<i>es</i>	350	9,44	3,85	2,00-34,00	350	9,00	8,00	1,83	8,15	
es	146	10,16	5,09	1,00-33,00	146	9,00	8,00	1,38	3,22	-0,17^a
<i>Sum Shading</i>	350	3,89	2,18	0,00-14,00	347	3,50	3,00	1,62	4,39	
Sum Shading	146	4,94	3,62	0,00-22,00	138	4,00	4,00	1,36	3,11	-0,39^b
<i>M</i>	350	4,83	2,21	1,00-12,00	350	5,00	4,00	0,44	0,08	
M	146	3,83	2,57	0,00-11,00	135	3,00	2,00	0,72	0,23	0,43^b
<i>WSumC</i>	350	4,58	2,06	0,00-15,00	348	4,50	4,00	0,80	2,22	
WSumC	146	3,85	2,63	0,00-20,00	140	3,50	3,00	1,95	9,03	0,33^a
<i>WSum6</i>	350	7,16	5,63	0,00-38,00	308	6,00	0,00	1,53	4,65	
WSum6	146	9,06	8,85	0,00-50,00	123	7,00	0,00	1,74	4,58	-0,28^a

^a « petite » différence

^b « moyenne » différence

^c « grande différence », selon la classification de Cohen (1992)

échantillon actuel est surtout composé de femmes (62 % dans notre échantillon contre 50 % dans l'échantillon américain), le niveau d'éducation est moins élevé que celui de l'échantillon américain (18 % de notre échantillon n'a pas le baccalauréat contre moins de 1 %), enfin l'âge est plus élevé (20 % de l'échantillon entre 46 et 55 ans contre 10 %). Ces différences peuvent, à elles seules, rendre compte de certains écarts, par exemple sur l'importance de réponses formelles ou celle de l'ambi-égalité. Par ailleurs, les procédures de sélection des participants étant différentes, nous ne pouvons attester de l'équivalence de la sélection (aucun instrument de *screening* psychiatrique n'a été utilisé aux États-Unis).

Cela dit, des facteurs plus fondamentaux peuvent aussi rendre compte des différences notées. En ce qui concerne la qualité formelle, plusieurs explications peuvent être données aux différences observées. Notons que les différences de qualité formelle sont dues au nombre élevé de « mauvaises formes » dans notre échantillon. Il pourrait s'agir d'erreurs systématiques dans l'attribution de réponses « moins », ce qui serait possible au vu des désaccords intercorrecteurs relevés (Tableau 1). Si toutefois, après vérification des cotations, la valeur du X - % restait très élevée, c'est la validité des tables de qualité formelle américaines qui seraient à incriminer dans leur application à des cultures francophones (Andronikof-Sanglade, 1998a).

Concernant la plus grande fréquence des estompages d'une part, et la plus faible moyenne des déterminants kinesthésiques (M) et couleurs (W_{sumC}) d'autre part, il pourrait s'agir :

- soit d'une véritable particularité de l'expression des populations francophones au Rorschach, comme l'avait supposé Andronikof (1998a);
- soit d'un effet imprévu des lieux de recrutement des sujets de la Phase 1 (impliqués dans l'opération Téléthon pour un certain nombre, et travaillant dans un contexte artistique pour d'autres).

Il est possible que le contexte culturel soit responsable de différences dans les variables émotionnelles et les patterns dépressifs ($DEPI$ et CDI). Cependant, des biais de sélection des sujets ont pu jouer un rôle inattendu. Ainsi, en cherchant à motiver les participants par le don à une œuvre, nous avons pu recueillir des données de la part de personnes concernées directement par ces œuvres ou associations caritatives, par exemple des personnes concernées par le handicap ou la maladie (entourage, etc.). Ce point peut rendre compte de la présence inhabituelle de mesures de détresse émotionnelle, si ces mesures sont valides. La poursuite du travail tendra à limiter ce type de recrutement.

Nous ne devons pas négliger le possible impact de nos résultats sur l'interprétation du Rorschach. Il est particulièrement intéressant de repérer les différences sur les variables clés qui permettent l'entrée dans l'interprétation. Typiquement, ces variables clés représentent des seuils significatifs dans un protocole qui permettent de développer des descripteurs de fonctionnement particulièrement valides. Ainsi, il est possible de porter un jugement sur l'impact que pourraient avoir nos résultats sur la stratégie d'interprétation. Nous avons constaté une fréquence accrue de personnes caractérisées par l'une des variables clés suivantes : $DEPI > 5$, $CDI > 3$, $D < 0$, $AdjD < 0$, $Fr+rF > 0$, $p > a+1$, VIH positif. Si ces différences tendaient à se maintenir alors que l'échantillon s'accroît (Phases 2 et 3), il faudrait orienter les recherches vers une stratégie de validation des indices et scores dans notre contexte culturel, en ajustant certains seuils de signification.

5. Conclusion

Alors que le Rorschach est l'un des tests psychologiques les plus utilisés, personne en France ne s'était jusqu'à présent préoccupé de son étalonnage et de sa validation. C'est à cette tâche que s'est attelée une équipe pluri-universitaire, qui a présenté ici les premiers résultats portant sur 146 sujets adultes non consultants. La description statistique de ce premier échantillon tend à montrer qu'il existe des différences dans le mode d'expression au Rorschach entre populations française et américaine. Toutefois, c'est seulement après que l'objectif des 450 protocoles aura été atteint que nous pourrons vérifier ces différences et, le cas échéant, proposer les ajustements nécessaires.

L'un des intérêts majeurs de cette première phase en est l'aspect méthodologique novateur, aboutissement d'une réflexion serrée autour de questions rarement abordées dans les études de validation : quel type d'information est visé, comment définir (en théorie et en pratique) un « non-consultant », comment réduire les biais de recrutement des sujets, comment s'assurer que les données recueillies sont fiables...

Bien établies aux États-Unis, les propriétés psychométriques du Rorschach en système intégré sont à vérifier en France et dans les pays francophones afin qu'il puisse répondre aux attentes des praticiens dans une utilisation parfaitement éthique.

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des participants. L'étude a été possible grâce à la générosité de la *Rorschach Research Foundation* présidée par John E. Exner, Jr. Merci également à Hélène Salaün de Kertanguy pour la double cotation des protocoles dans l'étude de fidélité interjuges et à Hervé Bénony pour la vérification de certaines cotations.

Références

- Andronikof, A., 2001. Le passage à l'acte comme réalisation d'un scénario privé. *L'Évolution Psychiatrique* 66, 632–639.
- Andronikof-Sanglade, A., 1995. Interpretation and the response process. *Rorschachiana* 20, 49–63.
- Andronikof-Sanglade, A., 1998a. La qualité formelle au Rorschach : premières données européennes. Communication présentée au 5^e congrès de l'Association européenne de Rorschach, Madrid, Espagne, 26–28 août.
- Andronikof-Sanglade, A., 1998b. Le Rorschach en Système Intégré dans l'évaluation psychologique : une nouvelle technique, un nouveau regard clinique. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 18, 135–138.
- Andronikof-Sanglade, A., 2000. Use of the Rorschach Comprehensive System in Europe: state of the art. In: Dana, R. (Ed.), *Handbook of cross-cultural personality assessment*. Erlbaum, New Jersey, pp. 329–344.
- Boscan, D.C., Nolan, P.E., 1998. Le test psychodiagnostique de Rorschach : un échantillon mexicain utilisant le Système Intégré. Communication présentée au 5^e Congrès de l'Association européenne de Rorschach, Madrid, Espagne, 26–28 août.
- Campo, V., Vilar, N., 1999. Demythologization of the non-patient concept as a normative ideal. Communication présentée au 26^e International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, The Netherlands, 19–24 juillet.
- Castro, D., Meljac, C., Joubert, B., 1996. Pratiques et outils des psychologues cliniciens français : les enseignements d'une enquête. *Pratiques Psychologiques* 4, 73–80.

- Cohen, J., 1992. A power primer. *Psychological Bulletin* 112, 155–159.
- de Ruiter, C., 1999. Project proposal for “A normative study of the Comprehensive System for the Rorschach Inkblot Method”. University of Amsterdam, Amsterdam.
- Erdberg, P., Shaffer, T.W., 1999. International symposium on Rorschach nonpatient data: Findings from around the world I, II, III. Communication presented at the 26th Congress of the International Rorschach Society, Amsterdam, The Netherlands, 19–24 juillet.
- Exner Jr, J.E., 1995. *Rorschach : un système intégré*. Éditions Frison-Roche, Paris.
- Exner Jr, J.E., 1996. A comment on “The comprehensive system for the Rorschach : a critical examination”. *Psychological Science* 7, 11–13.
- Exner Jr, J.E., 1997. The future of Rorschach in personality assessment. *Journal of Personality Assessment* 68, 37–46.
- Exner Jr, J.E., 2000a. Rorschach applications in treatment planning. *Rorschachiana* 25, 150–170.
- Exner Jr, J.E., 2000b. Recommendations of the Rorschach Research Council for future normative studies. Atlanta (communication personnelle).
- Exner Jr, J.E., 2002a. *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré (4^e éd.)*. Éditions Frison-Roche, Paris.
- Exner Jr, J.E., 2002b. A new nonpatient sample for the Rorschach Comprehensive System: a progress report. *Journal of Personality Assessment* 78, 391–404.
- Exner Jr, J.E., 2003a. *Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré*. Éditions Frison-Roche, Paris.
- Exner Jr, J.E., 2003b. Some news on the nonpatient sample. Communication présentée aux International Rorschach Society Summer Seminars, Spiez, Suisse, juillet.
- Exner Jr, J.E., 2003c. *The Rorschach. A Comprehensive System*. 4th ed. A Comprehensive System, 1. Wiley, Hoboken, NJ.
- Exner Jr, J.E., Andronikof-Sanglade, A., 1992. Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment* 59, 59–71.
- Exner Jr, J.E., Kinder, B.N., Curtiss, G., 1995. Reviewing basic design features. In: Exner Jr, J.E. (Ed.), *Issues and methods in Rorschach research*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ 145–158.
- Goldberg, D.P., 1978. *Manual of the General Health Questionnaire*. UK: Nfer-Nelson, Windsor.
- Grønnerød, C., 2003. Temporal stability in the Rorschach method: A meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment* 80, 272–291.
- Ivanou, J., 2002. Presentation of the Danish adult normative Rorschach study. Communication présentée at the 27th International Congress of Rorschach and Projective Methods, Rome, Italia, 9–14 September.
- Janson, H., Olsson, U., 2001. A measure of agreement for interval and nominal multivariate observations. *Educational and Psychological Measurement* 61, 277–289.
- Lis, A., Zennaro, A., Prina, S., Salcuni, S., Parolin, L., Mazzeschi, C., 2002. Italian normative data on children, adolescents and adults: A new contribution to Exner's comprehensive system. Communication présentée at the 27th International Congress of Rorschach and Projective Methods, Rome, Italia, 9–14 September.
- Mattlar, C.E., Mäki, J., 1999. Nonpatient Finns in cross-cultural comparison. Communication présentée at the 26th International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, The Netherlands, 19–24 juillet.
- Meyer, G.J., 1993. The impact of response frequency on Rorschach constellation indices and on their validity with diagnostic and MMPI-2 criteria. *Journal of Personality Assessment* 60, 153–180.
- Meyer, G.J., 1999. Simple procedures to estimate chance agreement and kappa for the interrater reliability of response segments using the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment* 72, 230–255.
- Meyer, G.J., 2000. Incremental validity of the Rorschach Prognostic Rating scale over the MMPI Ego Strength Scale and IQ. *Journal of Personality Assessment* 74, 356–370.
- Meyer, G.J., 2001. Evidence to correct misperceptions about Rorschach norms. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8, 389–396.
- Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., 2001. Psychological testing and psychological assessment. *American Psychologist* 56, 128–165.
- Meyer, G.J., Handler, L., 1997. The ability of the Rorschach to predict subsequent outcome: a meta-analysis of the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Journal of Personality Assessment* 69, 1–38.

- Meyer, G.J., Riethmiller, R.J., Brooks, G.D., Benoit, W.A., Handler, L., 2000. A replication of Rorschach and MMPI-2 convergent validity. *Journal of Personality Assessment* 74, 175–215.
- Mormont, C., Frankignoul, A., Michel, A., 2001. Le transsexualisme et l'anorexie mentale : emprise et tyrannie de la subjectivité. *Pratiques Psychologiques* 3, 25–36.
- Mormont, C., Michel, A., Le Carvenec, M., 1999. Élaboration de normes francophones pour l'épreuve du Rorschach sur un échantillon élargi. Communication présentée au 26th International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, The Netherlands, 19–24 juillet.
- Muzio, E., Luperto, L., 1999. Démence et fonctionnement de la personnalité à travers le Rorschach chez un groupe de femmes âgées hospitalisées. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée* 49, 227–236.
- Pariante, P., Guelfi, J.D., 1990. Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. *Psychiatrie et Psychobiologie* 5, 49–63.
- Perry, W., Geyer, M., Braff, D.L., 1999. Sensorimotor gating and thought disturbance measured in close temporal proximity in schizophrenia patients. *Archives of General Psychiatry* 56, 277–281.
- Pires, A.A., 2000. National norms for the Rorschach normative study in Portugal. In: Dana, R.H. (Ed.), *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, pp. 367–392.
- Schinka, J.A., Lalone, L., Greene, R.L., 1998. Effects of psychopathology and demographic characteristics on MMPI-2 scales scores. *Journal of Personality Assessment* 70, 197–211.
- Shaffer, T.W., Erdberg, P., Haroian, J., 1999. Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment* 73, 305–316.
- Sultan, S., Bungener, C., Andronikof, A., 2002a. Individual psychology of risk-taking behaviours in non-adherence. *Journal of Risk Research* 5 (2), 137–145.
- Sultan, S., Jebrane, A., Hartemann-Heurtier, A., 2002b. Rorschach variables related to blood glucose control in insulin-dependent diabetes patients. *Journal of Personality Assessment* 79 (1), 122–141.