



National Library of Canada
Collections Development Branch

Canadian Theses on
Microfiche Service

Bibliothèque nationale du Canada
Direction du développement des collections

Service des thèses canadiennes
sur microfiche

NOTICE

The quality of this microfiche is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us a poor photocopy.

Previously copyrighted materials (journal articles, published tests, etc.) are not filmed.

Reproduction in full or in part of this film is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30. Please read the authorization forms which accompany this thesis.

**THIS DISSERTATION
HAS BEEN MICROFILMED
EXACTLY AS RECEIVED**

AVIS

La qualité de cette microfiche dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de mauvaise qualité.

Les documents qui font déjà l'objet d'un droit d'auteur (articles de revue, examens publiés, etc.) ne sont pas microfilmés.

La reproduction, même partielle, de ce microfilm est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30. Veuillez prendre connaissance des formules d'autorisation qui accompagnent cette thèse.

**LA THÈSE A ÉTÉ
MICROFILMÉE. TELLE QUE
NOUS L'AVONS REÇUE**

BESOINS INTERPERSONNELS DES PARENTS DE
PATIENTS SCHIZOPHRENES OU NEVROSES.

par Micheline Boivin

Thèse présentée à l'Ecole des études
supérieures de l'Université d'Ottawa
en vue de l'obtention de la Maîtrise
es Arts en Psychologie

Ottawa, Canada, 1980

© Micheline Boivin, Ottawa, Canada, 1981

RECONNAISSANCE

Cette thèse a été préparée sous la direction du professeur Gilles J. Chagnon de l'Ecole de Psychologie de l'Université d'Ottawa, Ontario. Son intérêt soutenu et ses conseils judicieux sont fort appréciés.

Augustine Meier, étudiant en psychologie au niveau du doctorat a été une source d'inspiration. Il a fourni une collaboration inestimable à toutes les étapes de cette recherche.

L'auteur remercie les psychiatres David R. Offord et James G. Mullin, autrefois de l'Hôpital Royal d'Ottawa, pour leur collaboration lors de la planification du projet de recherche et leur expertise dans la sélection des sujets.

L'auteur désire également remercier William G. Schutz pour l'intérêt qu'il a manifesté à l'endroit de cette recherche.

L'assistance de Ann Hurd, analyste d'ordinateur au Centre d'Informatique de l'Université d'Ottawa, est aussi appréciée.

De plus, l'auteur adresse des remerciements spéciaux à chacun des membres des familles qui ont participé à l'étude. Les connaître fut une source d'enrichissement à la fois professionnel et personnel.

CURRICULUM STUDIORUM

Micheline Boivin est originaire de la ville de Jonquière, Québec. Elle a obtenu son Baccalauréat es Arts (concentration psychologie) de l'Université d'Ottawa, en 1971.

TABLE DES MATIERES

Chapitres	Pages
INTRODUCTION	xii
I.- RECENSION DES ECRITS	1
1. Recension des études de familles de patients schizophrènes ou névrosés ...	1
1.1 Etudes d'Alanen	
1.2 Etudes de Lidz et ses collègues	
1.3 Etudes de Wolman	
1.4 Résumé des études de familles	
2. Théorie de Schutz sur les relations interpersonnelles	45
2.1 Antécédents historiques	
2.2 Théorie des relations interpersonnelles	
2.3 Plausibilité	
2.4 Critique	
3. Résumé et hypothèses de recherche	63
11.- PLAN DE L'EXPERIENCE	68
1. Echantillon	68
2. Instruments de mesure: FIRO-B et FIRO-F	72
2.1 Description	
2.2 Développement	
2.3 Validité	
2.4 Fidélité	
2.5 Interprétation des scores au FIRO-B et au FIRO-F	
2.6 Discussion des instruments de mesure	
3. Méthode expérimentale	120
3.1 Sélection des sujets	
3.2 Administration des questionnaires	
3.3 Formation des groupes	
3.4 Correction des questionnaires	

TABLE DES MATIERES (suite)

v

Chapitres		Pages
	4. Techniques d'analyse statistique	124
	4.1 Calcul du coefficient de fidélité et des intercorrélations	
	4.2 Analyse des différences parmi les scores-moyens des groupes au FIRO	
	5. Hypothèses nulles	131
III.-	PRESENTATION DES RESULTATS	136
IV.-	DISCUSSION DES RESULTATS	185
	RESUME ET CONCLUSIONS	199
	BIBLIOGRAPHIE	201
Appendices		
1.	SOMMAIRE DE <u>Besoins interpersonnels des parents de patients schizophrènes ou névrosés</u>	207
2.	ABSTRACT OF <u>Besoins interpersonnels des parents de patients schizophrènes ou névrosés</u>	210
3.	Les résultats à l'analyse multivariée de la variance	213

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Pages
1.- Distribution des familles de schizophrènes masculins ou féminins selon les catégories de familles développées par Alanen	12
2.- Distribution des familles de névrosés masculins ou féminins selon les catégories de familles développées par Alanen	13
3.- Distribution des familles selon les types d'intégration familiale telle que basée sur les relations mutuelles des parents ...	16
4.- Répartition de l'échantillon combiné selon le membre de la famille, la psychopathologie et le sexe du patient	71
5.- <u>Facet design</u> de l'échelle FIRO-B	80
6.- <u>Facet design</u> de l'échelle FIRO-F	81
7.- Relations entre les scores estimés et mesurés du FIRO-B pour trois études	90
8.- Moyennes et valeurs F pour deux groupes de sujets sur quatre échelles du FIRO-B	94
9.- Analyse de la variance pour les échelles de l'affection	96
10.- Résumé des études concernant les intercorrélations des sous-échelles du FIRO-B	103
11.- Répartition de l'échantillon de l'étude de Meier selon les catégories d'âge et le sexe des sujets	105
12.- Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-F	108
13.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B pour un groupe d'étudiants divisé selon le sexe	110
14.- Coefficients de corrélation de trois études de fidélité test-retest des échelles FIRO-B	113

LISTE DES TABLEAUX (suite)

vii

Tableaux	Pages
15.- Coefficients de fidélité test-retest sur les échelles du FIRO-B pour l'ensemble des parents	125
16.- Coefficients de fidélité test-retest sur les échelles du FIRO-F pour l'ensemble des parents	127
17.- Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-B	128
18.- Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-F	130
19.- Moyennes et écarts-types des scores aux sous-échelles du FIRO-B pour l'échantillon combiné divisé selon la psychopathologie, le membre et/ou le sexe	138
20.- Moyennes et écarts-types des scores aux sous-échelles du FIRO-F pour l'échantillon combiné divisé selon la psychopathologie, le membre et/ou le sexe	139
21.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents divisé selon la psychopathologie de leur enfant-patient	141
22.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le membre de la famille, père ou mère	142
23.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le membre de la famille, père ou mère	143
24.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le sexe de leur enfant-patient	145

LISTE DES TABLEAUX (suite)

viii

Tableaux

Pages

25.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le sexe de leur enfant-patient	146
26.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes divisé selon le membre de la famille, père ou mère	148
27.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes divisé selon le membre de la famille, père ou mère	149
28.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes divisé selon le sexe de leur enfant-patient	150
29.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes divisé selon le sexe de leur enfant-patient	151
30.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de névrosés divisé selon le membre de la famille, père ou mère	155
31.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de névrosés divisé selon le sexe de leur enfant-patient	156
32.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de névrosés divisé selon le sexe de leur enfant-patient	158
33.- Comparaisons des scores-moyens sur le CvB obtenus par le groupe de parents des patients névrosés divisé selon le membre et selon le sexe en utilisant le "Duncan Multiple Range Test"	159

LISTE DES TABLEAUX (suite)

ix

Tableaux

Pages

- 34.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des pères divisé selon la psychopathologie de leur enfant-patient 163
- 35.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des pères divisé selon le sexe de leur enfant-patient 164
- 36.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des pères divisé selon le sexe de leur enfant-patient 165
- 37.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des mères divisé selon la psychopathologie de leur enfant-patient 167
- 38.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des mères divisé selon le sexe de leur enfant-patient 168
- 39.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients masculins divisé selon la psychopathologie de leur enfant-patient 171
- 40.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients masculins divisé selon le membre de la famille, père ou mère 172
- 41.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients masculins divisé selon le membre de la famille, père ou mère 173
- 42.- Comparaisons des scores-moyens sur le CvB obtenus par le groupe de parents des patients masculins divisé selon la psychopathologie et selon le membre en utilisant le "Duncan Multiple Range Test" 176

LISTE DES TABLEAUX (suite)

x

Tableaux

Pages

- 43.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients féminins divisé selon la psychopathologie de leur enfant-patient 179
- 44.- Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients féminins divisé selon le membre de la famille, père ou mère 180
- 45.- Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des parents de patients féminins divisé selon le membre de la famille, père ou mère 181

LISTE DES FIGURES

Figures	pages
1.- Interaction membre x sexe sur les scores-moyens du CvB pour les parents de patients névrosés	160
2.- Interaction psychopathologie x membre sur les scores-moyens du CvB pour les parents des patients masculins	177
3.- Différences significatives tenant au membre obtenues sur quatre des sous-échelles FIRO	189
4.- Différences significatives tenant au sexe obtenues sur trois des sous-échelles FIRO	194

INTRODUCTION

Cette étude se propose de vérifier empiriquement les observations cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman concernant les relations interpersonnelles des parents de patients schizophrènes ou névrosés. Les relations interpersonnelles seront investiguées d'après les trois besoins interpersonnels de base, soit les besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection, que Schutz a mis de l'avant dans sa théorie des Fundamental Interpersonal Relations Orientation.

Leur champ d'intérêt recouvre les relations interpersonnelles chez les familles de schizophrènes, la relation conjugale, les relations parent-enfant, la personnalité et la psychopathologie des pères et des mères. Leurs recherches dans ces domaines sont essentiellement de nature descriptive; leurs résultats se fondent sur des observations cliniques qui n'ont pas été soumises à une analyse statistique.

Les résultats d'une étude utilisant des instruments de mesure standardisés ainsi qu'une analyse statistique des données confirmeraient-ils les observations cliniques faites par ces trois groupes de chercheurs? C'est ce que cette recherche vise à vérifier. Une autre contribution de cette étude sera l'apport de données concernant les besoins

interpersonnels des parents de patients schizophrènes ou névrosés. Ce domaine n'a été, jusqu'à présent, jamais investigué.

Tout d'abord, le premier chapitre présentera une recension des écrits de trois groupes de chercheurs sur les parents de schizophrènes ou de névrosés. Ensuite, la théorie élaborée par Schutz sur les relations interpersonnelles sera présentée et discutée. La formulation des hypothèses de recherche mettra fin à ce chapitre.

Au deuxième chapitre, tous les éléments du plan de l'expérience seront abordés. Il débutera par l'échantillon et les instruments de mesure; il s'attardera à la méthode expérimentale et aux techniques d'analyse statistique; et il se terminera par les hypothèses nulles.

Les résultats découlant de la mesure des besoins interpersonnels des sujets à l'étude seront présentés au troisième chapitre. Au quatrième, ils seront discutés en termes du groupe de comparaison et des observations cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman.

Finalement, un résumé de l'étude avec ses conclusions et des suggestions pour des recherches subséquentes seront donnés.

Les appendices présenteront des sommaires en français et en anglais de l'étude.

CHAPITRE PREMIER

RECENSION DES ECRITS

L'objectif de ce chapitre est de présenter une recension des études de familles traitant des caractéristiques interpersonnelles des parents de patients schizophrènes ou névrosés ainsi que la théorie de William C. Schutz sur les relations interpersonnelles. Ce chapitre se terminera par un résumé et par la formulation des hypothèses de recherche.

1. Recension des études de familles de patients schizophrènes ou névrosés

Cette section présentera les études de familles de patients schizophrènes ou névrosés. La recension des écrits portera sur les séries d'études menées par trois auteurs ou groupes de chercheurs principaux. Il s'agit de Théodore Lidz et de ses collègues de l'Yale Psychiatric Institute de New York, de Yrjö O. Alanen de la Psychiatric Clinic de l'University of Helsinki en Finlande et de Benjamin Wolman de New York. Leurs études d'exploration de nature principalement descriptive et clinique s'inspirent des principes de la psychanalyse. Elles ont, particulièrement celles de Lidz et

d'Alanen, soulevé bien des questions et stimulé de nombreuses recherches. Tous les trois ont tenté de vérifier l'hypothèse que la schizophrénie soit reliée à l'anormalité du milieu familial du patient schizophrène et à l'incapacité des parents de favoriser le développement et l'épanouissement de leur enfant.

Les résultats de leurs études seront rapportés avec un accent mis sur les différences observées entre les parents de patients schizophrènes et ceux de patients névrosés ainsi que sur celles rencontrées chez les parents de patients schizophrènes. Les études conduites par Alanen seront d'abord présentées puisqu'il y compare deux groupes psychopathologiques.

1.1 Etudes d'Alanen

Deux études conduites par Alanen seront considérées. Il s'agit de celle où il étudie la personnalité et les relations mère-enfant de 100 mères de patients schizophrènes (1958) et de celle où il explore la psychopathologie des familles de patients schizophrènes ou névrosés (1966). Une description de l'échantillon et de la méthodologie utilisés pour l'étude précédera la présentation des résultats.

L'échantillon de la première étude (1958) comprend 100 patients schizophrènes âgés de moins de 30 ans (50 masculins et 50 féminins), 20 patients névrosés (9 masculins et 11 féminins), 20 personnes "normales" (8 masculines et 12 féminines) et leurs mères respectives. Une fois la sélection des sujets complétée, Alanen a remarqué que le groupe des schizophrènes et celui des névrosés étaient raisonnablement appariés pour l'âge des patients (leur âge-moyen est respectivement 21.7 et 24.2), pour le lieu résidentiel (urbain ou rural) et pour le statut social des parents du patient (p. 100).

Ses moyens d'investigation pour le groupe des schizophrènes furent, d'abord, une entrevue psychiatrique semi-structurée d'une durée moyenne de deux heures qu'il a menée avec chacune des 100 mères; ensuite, le test du Rorschach fut administré à la majorité des mères (92 pour cent) et à chacun des patients. Un spécialiste de l'extérieur a corrigé et interprété les tests de façon aveugle. Alanen a rencontré la majorité des patients (94 pour cent). Il a obtenu des informations additionnelles en rencontrant 19 des pères et les frères et soeurs de 8 patients. Finalement, Alanen a consulté les spécialistes traitants des patients ainsi que leurs dossiers et il a conduit une étude de relance auprès des patients après une période allant de deux ans et demi à quatre ans.

Les moyens d'investigation des groupes témoins ont consisté en une entrevue avec chacune des mères et chacun des enfants, en une administration du Rorschach aux mères et en la consultation des dossiers des patients.

Les résultats majeurs de la comparaison entre les mères de patients schizophrènes et les mères de patients névrosés ou de personnes "normales" (Alanen, 1958) indiquent clairement que les mères de patients schizophrènes sont plus perturbées que celles des deux groupes témoins tant sur le plan de leur personnalité que sur celui des relations mère-enfant. Leurs troubles consistent en leur anxiété, leur grande insécurité intérieure, leur prédisposition à manifester des modes de pensée et des comportements irréalistes qui frôlent le niveau psychotique, leurs traits schizoïdes, leur agressivité, leur tendance à dominer à l'intérieur de la relation interpersonnelle, l'appauvrissement et la froideur de leur vie émotionnelle et leur manque d'empathie (p. 115). A cet égard, Alanen (1970) résume son impression de ces mères de schizophrènes en les caractérisant par leurs "very accentuated constriction of affective life, poor self-control and ... inability to feel themselves into the inner life of other people" (p. 227).

Lorsqu'il prend le sexe du patient en considération, il note que la qualité du caractère surprotecteur de la mère

diffère. Dans le cas d'un patient masculin, cette surprotection maternelle est teintée d'accaparement, de possession, tandis qu'envers un patient féminin cette surprotection s'exprime de façon hostile.

Quant aux mères de patients névrosés et à celles de personnes ayant une bonne santé mentale, elles se distinguent très peu entre elles par rapport aux traits ci-haut décrits.

Dans son étude des relations mutuelles des parents, Alanen observe, et ceci principalement du point de vue des mères, la prédominance de leurs sentiments d'agressivité et de frustrations à l'égard de leur mari, chez 66 pour cent des mères de patients schizophrènes. Il remarque la prédominance de ces sentiments, bien que leur intensité soit moindre, chez seulement 30 pour cent des mères de névrosés et chez 20 pour cent des mères de personnes "normales".

En ce qui concerne le trait de la domination, Alanen remarque que l'épouse est le plus souvent la figure dominatrice. En effet, chez les familles de schizophrènes, 44 épouses sont fortement plus dominatrices que leur conjoint, alors que l'époux domine à l'intérieur de 18 couples seulement. Chez les familles de névrosés ou de "normaux" il y a un changement de direction pour la petite différence qui fut observée. Quatre épouses sont dominatrices par rapport à cinq époux chez les familles de névrosés,

alors que chez les familles de "normaux" , il y a quatre épouses et six époux qui sont le conjoint dominateur.

En regardant de plus près le mode d'interaction des parents selon le sexe du patient schizophrène, Alanen note que le nombre de pères qui sont des personnes passives et dociles est plus grand parmi les pères de patients masculins que parmi ceux de patients féminins.

Certaines faiblesses méthodologiques de cette étude incitent le lecteur à interpréter ces résultats avec réserve; car seulement les données obtenues au Rorschach ont été soumises à des analyses statistiques. Les données provenant des entrevues ont été basées sur des fréquences et des pourcentages. De plus, les termes utilisés, tels que agressivité, anxiété et domination, le sont vaguement puisqu'ils ne sont pas définis de façon opérationnelle.

Alanen rapporte en 1966 une étude d'exploration des familles de patients schizophrènes ou névrosés. L'échantillon se composait des familles de 30 schizophrènes et de celles de 30 névrosés qui avaient tous été traités à une clinique psychiatrique. Le patient était âgé de 15 à 40 ans et devait avoir au moins un parent vivant et de deux à quatre frères ou soeurs âgés eux aussi entre 15 et 40 ans. Tous devaient parler le finnois. La majorité des membres de la famille devaient habiter dans la province d'Uusimaa (Nyland).

En réalité, il y eut quelques exceptions sur les plans de la langue parlée et de la région géographique de quelques sujets. De plus, il y avait un nombre égal de patients masculins et de patients féminins pour chaque psychopathologie.

La méthodologie de l'étude comprenait deux types d'investigation. Le premier consistait en une entrevue psychiatrique individuelle complétée par les informations contenues dans les dossiers des sujets qui furent hospitalisés. La deuxième était une étude psychologique qui impliquait l'administration d'une batterie de tests projectifs et de tests mesurant les habilités mentales.

L'étude psychologique possède plusieurs faiblesses. Premièrement, pour plus de 40 pour cent des sujets, le psychologue n'a pas suivi un procédé d'évaluation totalement aveugle (p. 103). Deuxièmement, les tests ont été administrés en présence d'un autre membre de la famille pour 29 pour cent des sujets (p. 450). Troisièmement, l'intervalle de temps entre l'administration du Rorschach et celle des autres tests varie de quelques minutes à sept ans (p. 451). L'auteur ne donne aucune indication du moment où le Rorschach fut administré par rapport au temps de l'admission du patient à l'hôpital. Malgré tout le Rorschach a été le principal instrument de diagnostic. Quatrièmement, l'auteur ne rapporte pas comment les variables caractérologiques qu'il a

développées ont été validées.

En raison de toutes ces faiblesses méthodologiques, il a été décidé de ne pas incorporer dans cette recherche les résultats de l'étude psychologique. Seulement ceux obtenus par l'étude de type psychiatrique seront considérés.

Puisque cette recherche est axée sur les parents de patients schizophrènes ou névrosés, seulement cette partie de l'échantillon étudié par Alanen dans son étude de 1966 sera considérée. Les deux angles ou points de vue de son étude des parents qui seront abordés sont les suivants: la psychodynamique des relations parent-patient et l'intégration familiale telle que basée sur les relations mutuelles des parents.

1.11 La psychodynamique des relations parent-patient

En partant des données recueillies sur les relations parent-enfant (patient), Alanen a classifié les familles de schizophrènes selon quatre catégories et les familles de névrosés selon sept catégories. Les quatre catégories du "groupe schizophrénique" représentent des troubles plus graves des relations parent-enfant que les sept catégories décrivant le "groupe névrosé". Il doit être mentionné que ces 11 catégories ont été formées après la sélection de

l'échantillon.

Les quatre catégories des familles de schizophrènes sont les familles "chaotiques", les "intermédiaires", les "rigides" et les "atypiques". Une famille chaotique se définit comme étant une famille où la domination parentale s'accompagne d'inconsistance ou d'incohérence, d'un manque d'endurance et d'une incapacité à établir de façon claire des frontières (bounderies) avec les enfants et des buts pour eux. Au mieux, les frontières interpersonnelles entre les parents et celles entre les parents et leurs enfants sont vagues et diffuses. Chez les familles catégorisées comme étant rigides, cette diffusion des frontières ne se retrouve pas. Il y a toutefois, une aussi forte projection des besoins du ou des parent(s) sur les enfants. Ces derniers vivent avec leurs parents une relation qui est émotionnellement dépouillée, marquée par des attentes strictes et par l'inflexibilité parentale. Les familles intermédiaires se situent entre les dites chaotiques et les dites rigides. Les patterns psychotiques y sont temporaires (comparativement à leur permanence chez les familles chaotiques), soit parce que les symptômes psychotiques de un ou des deux parents sont moins sérieux, soit parce qu'ils ne se manifestent pas continuellement. Aussi, les identifications projectives avec les enfants et les attitudes dominatrices envers eux existent

sous une forme moins inflexible que chez les familles chaotiques. Finalement, chez les familles atypiques les relations parent-enfant sont également rigides, mais elles sont dépourvues des éléments symbiotiques, projectifs, inflexibles et irréalistes typiques aux autres familles de schizophrènes.

Les familles de névrosés ont été classifiées sous sept catégories différentes qui avaient comme base la façon prédominante d'élever les enfants. Les catégories de familles se nomment les familles avec "attitudes strictes", les "intermédiaires"(a), les "surprotectrices", les intermédiaires"(b), les "pampering", les "indifférentes" et les "labiles". Chez les familles avec attitudes strictes, les restrictions exigeantes priment, alors que chez les familles surprotectrices les restrictions sont de nature préventive et nettement protectrice. La caractéristique commune des familles avec attitudes strictes, des familles protectrices et des familles classées dans la catégorie intermédiaire(a) est l'accent mis sur le superégo. La catégorie des familles surprotectrices est suivie de celle des familles pampering et d'une catégorie intermédiaire(b) entre les deux. Le lien entre elles est la tolérance ou l'indulgence. Lorsque cette dernière est excessive chez une famille protectrice et sans exigence, la famille est étiquetée de pampering. Les

familles indifférentes se caractérisent par une quasi-absence ou une instabilité des méthodes d'éducation des enfants. Chez les familles labiles cette instabilité est causée par des changements externes tels que la mort d'un des parents.

En se référant au tableau 1 qui présente la distribution des familles de schizophrènes masculins ou féminins selon les quatre catégories, on remarque la prédominance: a) de familles chaotiques chez les familles de schizophrènes masculins et b) de familles rigides chez les familles de schizophrènes féminins. La catégorie de familles de schizophrènes la moins perturbée, soit atypique, ne compte que trois familles. Le reste des familles se concentre surtout sous les catégories rigides et chaotiques.

La distribution des familles de névrosés, telle que présentée au tableau 2, démontre le regroupement des familles sous les trois premières catégories, c'est-à-dire les catégories de familles avec attitudes strictes, de familles intermédiaires(a) et de familles surprotectrices. Ces deux dernières catégories comprennent un peu moins des deux-tiers de toutes les familles de névrosés.

Ces données suggèrent fortement qu'il existe une plus grande perturbation, sur le plan des relations parent-enfant, chez les familles de schizophrènes que chez celles de névrosés. Alanen a assigné les familles de schizophrènes et

Tableau 1.-

Distribution des familles de schizophrènes masculins
ou féminins selon les catégories de familles
développées par Alanen (1966)

Catégorie de Familles	Sexe du patient		Total
	Masculin	Féminin	
Chaotique	7	3	10
Intermédiaire	3	3	6
Rigide	4	7	11
Atypique	1	2	3

Tableau 2.-

Distribution des familles de névrosés masculins ou
féminins selon les catégories de familles
développées par Alanen (1966)

Catégorie de Familles	Sexe du patient		Total
	Masculin	Féminin	
Attitudes strictes	1	3	4
Intermédiaire(a)	7	5	12
Surprotection	4	3	7
Intermédiaire(b)	2	0	2
"Pampering"	0	1	1
Indifférente	1	0	1
"Labile"	0	3	3

les familles de névrosés à des catégories différentes. Il a observé une étroite zone de recoupement (selon le contenu des catégories impliquées) entre les familles de schizophrènes les moins perturbées et celles de névrosés les plus perturbées. Même s'il a observé cette zone de recoupement, il affirme que le milieu familial des névrosés se distingue clairement de celui des schizophrènes. Il soutient aussi que les relations parent-enfant chez les familles de névrosés sont plus empathiques et rationnelles et qu'elles sont moins rigides que celles des familles de schizophrènes.

1.12 L'intégration familiale telle que basée sur les relations mutuelles des parents

Alanen a aussi étudié la qualité de l'intégration des familles de schizophrènes ou de névrosés telle que basée sur les relations mutuelles des parents. Il a classifié les familles en cinq types dont les deux premiers sont empruntés à Lidz et ses collègues (1957b). En voici la description (Alanen, p. 200-202):

Une famille "schismatique" se caractérise par une situation continue de conflits et de tensions sérieuses vécue par les parents. La famille se divise en deux camps hostiles. Chaque parent rivalise avec l'autre pour se gagner l'affection exclusive des enfants. Une famille "biaisée" ou

skewed se distingue par la dominance d'un parent qui est gravement perturbé. Ses idées et ses comportements bizarres (souvent par rapport à la façon d'élever les enfants) sont partagés, au lieu d'être contrebalancés, par l'autre parent qui est nettement plus faible ou plus dépendant. Il en résulte une harmonie très superficielle chez la famille. Les familles "point d'appui" ou mainstay représentent la situation opposée de celle des familles biaisées. Ici, la famille est dominée par le parent le plus "normal". Bien que un des parents éprouve de profonds troubles de la personnalité, l'autre parent assure un point d'appui ferme et stable. Ce pivot peut être représenté par quelqu'un en dehors du noyau familial. Dans le cas des familles où la constellation familiale normale est disparue en raison d'un décès, d'un divorce, d'un internement ou d'autres raisons semblables avant que l'enfant-patient soit âgé de 12 ans, la famille est dite "brisée". Finalement, chez les familles dites "bien intégrées" les relations mutuelles des parents sont surtout positives. Elle comportent un caractère de solidarité mutuelle et ce, en dépit des conflits ou de parfois, l'inversement des rôles.

Au tableau 3 figure le nombre de familles de schizophrènes ou de névrosés masculins ou féminins qui ont été assignées à chacun des cinq types d'intégration familiale.

Tableau 3.-

Distribution des familles selon les types d'intégration
familiale telle que basée sur les relations
mutuelles des parents (Alanen, 1966)

Famille	Types d'intégration familiale					
	Schisma- tique	Biaisée	Point d'appui	Brisée	Bien intégrée	?
Schizophrène masculin	6	5	0	2	1	1
Schizophrène féminin	8	2	0	4	1	0
Total	14	7	0	6	2	1
Névrosé masculin	2	1	1	1	10	0
Névrosé féminin	2	0	1	3	9	0
Total	4	1	2	4	19	0

On constate d'abord que les familles de schizophrènes sont majoritairement schismatiques ou biaisées alors que les familles de névrosés sont bien intégrées. Les familles de schizophrènes qui sont bien intégrées font figure d'exception et les familles de névrosés qui sont schismatiques ne constituent qu'une minorité. Les deux familles point d'appui proviennent de familles de névrosés. Chez les familles brisées, cinq des six familles de schizophrènes et deux des quatre familles de névrosés ont été affectées par la mort d'un des parents. En regardant de plus près la distribution des familles de schizophrènes, on remarque qu'il y a deux fois plus de familles de type schismatique que de type biaisé. On peut aussi noter que les familles schismatiques sont un peu plus nombreuses chez les familles à patient féminin alors que les familles biaisées sont plus fréquentes chez les familles à patient masculin.

En ce qui concerne le trait de la domination, chez les familles biaisées, la mère est la figure dominatrice dans cinq cas sur sept; le père domine chez deux familles de schizophrènes masculins. Chez les familles schismatiques, on retrouve une situation flagrante de conflit où les deux parents luttent pour le pouvoir. Bien que pour la moitié des familles schismatiques il ait été difficile d'établir qui était le plus dominateur, il a pu être déterminé que la mère

est la figure dominatrice chez six familles. Cette prédominance des mères, dont l'influence tend à dominer la vie familiale, se retrouve également chez les familles schismatiques et les familles bien intégrées des patients névrosés. Elle est particulièrement évidente chez les familles ayant un patient masculin, qu'il soit schizophrène ou névrosé.

Alanen explique cette plus grande domination des mères chez les familles à patient masculin par le caractère en moyenne plus passif des pères de patients masculins comparativement à celui des pères de patients féminins.

Il ressort nettement des résultats rapportés par Alanen que la qualité de l'intégration familiale, analysée à travers celle des relations mutuelles des parents, est plus grande chez les familles de névrosés que chez celles de schizophrènes; que la mère est le plus souvent la figure dominatrice au foyer; et que le sexe du patient semble jouer un certain rôle.

Les résultats de cette étude d'Alanen doivent être prudemment interprétés pour plusieurs raisons. D'abord, le nombre d'entrevue par sujet varie de 1 à 6 (1966, p. 89-90). Cette différence pourrait avoir affecté la qualité des données obtenues. Ensuite, Alanen ne rapporte aucune donnée concernant la fidélité et la validité des systèmes de classification et des instruments utilisés.

En fait, le grand mérite des études d'Alanen (1958, 1966) repose dans la richesse des données cliniques et empiriques qui en sont découlées ainsi que dans les tendances qui y furent observées.

1.2 Etudes de Lidz et ses collègues

Lidz et ses collègues (1965a) décrivent l'échantillon de base qu'ils ont utilisé pour leurs études comme étant constitué de 17 familles de patients schizophrènes qui furent traités dans un hôpital universitaire privé de l'Yale Psychiatric Institute. Les patients âgés de 15 à 30 ans étaient célibataires et ils avaient reçus un diagnostic sûr de schizophrénie. Toutes les mères des patients et au moins un ou une de leurs frères ou soeurs devaient être disponibles pour l'étude. Seulement 14 des pères y ont participé, étant donné le décès de deux pères et le cas d'un divorce qui eurent lieu avant que les patients soient âgés de 19 ans. Finalement, neuf familles de schizophrènes masculins et huit de schizophrènes féminins furent étudiées. Le statut socio-économique de 14 des familles était de classe supérieure ou moyenne-supérieure alors que les trois autres provenaient de classe inférieure-moyenne. Plusieurs moyens ont été utilisés afin de recréer et de saisir la personnalité des membres de

la famille, leurs interactions ainsi que l'atmosphère du milieu familial. Le principal et le plus informatif aura été celui d'entrevues répétées avec chaque membre de la famille par une équipe de deux psychiatres et d'un travailleur social. Leurs points de vue étaient sans cesse vérifiés. Certains pères et certaines mères furent rencontrés à chaque semaine pour une période allant de quelques mois à cinq ans. En fait, la participation à l'étude de 15 familles sur 17 aura duré de une à cinq ans. De plus, des entrevues ont été conduites avec des personnes de l'entourage de la famille telles que les professeurs du patient, des amis de la famille et les bonnes d'enfants. Une autre source d'information fut celle provenant du traitement des patients en situation de thérapie individuelle et de groupe. Une dernière source d'information qui a été principalement utilisée pour déterminer les modes de pensée des parents fut l'administration aveugle, au plus grand nombre possible de sujets, d'une batterie de tests projectifs.

Lidz et ses collègues sont conscients des limitations inhérentes à l'échantillonnage. Au biais de la sélection de familles à revenus élevés, ils répondent qu'il aurait été très difficile de trouver des familles à faibles revenus qui auraient pu défrayer les coûts d'hospitalisation pour une longue période. Et de plus, ajoutent-ils, les problèmes

financiers des familles auraient pu interférer avec les problèmes déjà complexes de la famille. En ce qui concerne le fait que leur étude n'a pas aussi porté sur un groupe témoin, ils expliquent qu'il aurait fallu pouvoir retrouver chez les membres des familles témoins, les mêmes motivations, et la même persévérance à suivre le traitement. Le type de contrôle qu'ils jugent avoir fourni à l'intérieur de la famille consiste en la comparaison de l'enfant schizophrène avec les autres qui ne le sont pas.

La recension des écrits de Lidz et ses collègues abordera quatre études. La première porte sur les 14 pères de patients schizophrènes (1957a); la deuxième s'élargit en étudiant les deux parents des 14 schizophrènes, dont six masculins et huit féminins (1957b); la troisième s'intéresse aux deux parents des 17 schizophrènes dont neuf masculins et huit féminins (Fleck et al., 1963); et la dernière porte uniquement sur les 17 mères de patients schizophrènes (1965b).

Dans leur première étude portant sur les pères de schizophrènes, Lidz et ses collègues (1957a) observent que bien qu'il n'y ait pas un type particulier de père de schizophrène, qu'ils se caractérisent souvent de la même façon. Qu'ils soient des personnages pâles et secondaires dans la famille, ou qu'ils soient des personnages paranoïdes et grandioses cherchant à satisfaire leurs besoins narcissi-

ques et de domination, tous éprouvent un sentiment d'insécurité face à leur masculinité ainsi qu'un manque d'estime de soi. Plusieurs des pères sont froids et distants envers leur femme et leurs enfants; ils sont souvent impénétrables et imperméables aux sentiments et aux besoins d'autrui. Ce qualificatif avait, habituellement, été attribué aux mères des schizophrènes (Lidz et al, 1957a)

Lidz et ses collaborateurs (1957a) ont observé certaines différences chez les pères, selon le sexe du patient. Ainsi, chez la plupart des pères de patients masculins, ils observent que l'hostilité du père est dirigée vers son fils plutôt que vers sa femme. Il agit comme s'il était le frère aîné de son propre fils et il rivalise jalousement avec lui pour s'attirer l'attention, l'admiration et l'affection de la mère. En fait, au lieu de seconder sa femme dans l'éducation des enfants, il se dérobe ou il ruine ses efforts à se comporter de façon maternelle. L'épouse d'un tel homme vit dans une situation déchirante: elle est tiraillée entre les exigences rivales de son mari et de son fils.

Une tendance à la paranoïa, à la méfiance et à la grandiosité caractérisent certains pères de patients masculins.

Quant aux caractéristiques les plus souvent rencontrées chez les pères de patients féminins, Lidz et ses

collègues notent qu'ils sont constamment dans une situation de conflit grave avec leur épouse; qu'ils la dévalorisent sans cesse et qu'ils minent son autorité avec les enfants (p. 105-106). En plus, ils cherchent à ce que leur fille se ligue avec eux contre la mère. Selon l'expérience des auteurs, la fille qui se rangera du côté du père deviendra psychotique.

Une autre caractéristique consiste en leurs attentes rigides et irréalistes. Car, ils s'attendent à ce que leur épouse se conforme docilement à leur vision spéciale du monde et de l'éducation des enfants. Leurs attentes étant déçues, ils les redirigent vers leur fille. Dans certains cas, la sollicitation auprès de la fille contient un désir de séduction sexuelle. Quoiqu'il en soit, les pères des patientes sont paranoïquement méfiants à l'égard d'autrui. Bien qu'ils aient un tempérament tyrannique et qu'ils manifestent habituellement des attitudes cruelles envers leur femme, voire même de la violence physique, ils ne se montrent pas nécessairement stricts avec leur fille.

En résumé, tant les pères des patients masculins que les pères des patients féminins ne peuvent supporter le manque d'admiration de leur épouse ou de ne pas être leur centre d'attention. Alors que les pères de schizophrènes masculins rivalisent avec leur fils, ceux de schizophrènes

féminins recherchent, chez leur fille, appui et admiration.

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec une certaine réserve puisqu'il n'a pas été vérifié si les pères de patients schizophrènes possédaient des caractéristiques qui ne se retrouvent pas chez les pères de patients de d'autres groupes psychopathologiques.

Dans leur étude du milieu intra-familial des patients schizophrènes, Lidz et ses collègues (1957b) se concentrent sur les problèmes matrimoniaux des parents. Ils observent que les mariages peuvent être groupés selon deux types: les "mariages schismatiques" (N=8) et les "mariages biaisés" (N=6).

Chez les mariages schismatiques, il y règne un état de déséquilibre entre les conjoints, un conflit perpétuel et grave, un manque profond de complémentarité et de réciprocité, une incapacité à l'échange et à la satisfaction des besoins émotifs de l'autre. Au contraire, chaque conjoint cherche à satisfaire ses besoins personnels et à poursuivre ses objectifs tout en ignorant ceux de l'autre, de sorte que chacun est perdant dans ce type relation. En plus, chacun tente de forcer l'autre à répondre à ses exigences et à se conformer à ses attentes. Toutefois, ces tentatives de domination engendreront une résistance manifeste ou voilée de la part de l'autre conjoint.

Plus précisément, le père est très peu considéré à la maison, soit à cause de ses propres comportements ou de l'attitude très dépréciatrice de la mère à son égard. Son rôle en tant que mari et père est très inefficace. Le rôle "instrumental" (Parsons et Bales, 1955) se réduit à celui de pourvoyeur financier. S'il tente de s'affirmer davantage en étant tyrannique, les autres membres de la famille s'arrangeront pour se dérober à ses exigences. Il devient pour sa famille un personnage secondaire, presque un étranger.

En ce qui a trait aux mères, toutes se méfient de leur mari, s'y opposent ouvertement, se montrent distantes et réservées. Elles sont, à l'égard de leurs enfants, froides et excentriques, rigides ou permissives, dépendamment de l'attitude qui leur antagonisera leur conjoint. Elles rivalisent avec leur mari pour se gagner l'attention et l'affection de leurs enfants et elles tentent d'imposer leur système de valeur.

Il ressort clairement que les enfants issus d'un mariage dit schismatique vivent dans un climat de tension intense et de discorde où règnent l'insensibilité et le manque de considération des besoins de l'autre. Les rôles du père et du mari étant si pauvrement assumés, l'identification masculine ne peut qu'être déficiente.

Chez les mariages biaisés, il existe un état relatif d'équilibre qui suffit à la survie du mariage. Ici, c'est le conjoint qui est perturbé, voire jusqu'à la schizophrénie, qui semble dominer dans le milieu familial parce que le parent le plus sain accepte ses excentricités comme normales ou tente de les masquer. Dans ce type de relation, un des conjoints, sinon les deux, y trouve des gratifications à leurs besoins personnels.

Les pères jouent un rôle inefficace en se montrant soit faibles ou dépendants par leur soumission à leur épouse perturbée, ou en étant eux-mêmes des hommes perturbés qui réussissent à maintenir une apparence de force et de capacité en raison de leur femme masochiste. Ce camouflage de la psychopathologie d'un des parents au prix du sacrifice de l'autre fait que l'enfant perçoit comme étant normal un environnement qui est gravement perturbé.

Les caractéristiques communes aux mariages schismatiques et aux mariages biaisés ainsi que leurs différences peuvent se résumer ainsi: le milieu familial pour ces deux types de mariage est gravement perturbé et peu formateur pour les enfants; les pères jouent très inefficacement leur rôle de père et de mari. Parce que l'équilibre entre les conjoints provenant d'un mariage biaisé est plus grand que celui retrouvé chez les mariages schismatiques, la survie du mariage biaisé n'est pas constamment menacée et les besoins

narcissiques d'un conjoint peuvent être satisfaits au lieu d'être sans cesse combattus.

Cette étude fournit des données qui sont à la fois intéressantes et importantes concernant les types de mariage des parents de patients schizophrènes. Il serait, toutefois, nécessaire de démontrer si ces types de mariage sont particuliers aux parents de schizophrènes ou s'ils caractérisent aussi les mariages des parents de patients appartenant à d'autres groupes psychopathologiques.

Dans une étude publiée en 1963, Fleck et ses collègues se penchent sur les différences observées chez les parents de schizophrènes masculins et chez ceux de schizophrènes féminins.

Ils rapportent d'abord que chez les parents de schizophrènes masculins, cinq ou six des neuf pères se comportent davantage comme des fils que comme des maris. Plusieurs d'entre eux sont extrêmement passifs. Ils se laissent dominer par leur femme qui est gravement perturbée et ne s'opposent jamais à leurs façons bizarres ou excentriques d'élever les enfants. Les autres pères sont davantage un rival pour leur fils qu'une figure paternelle. Les deux-tiers des pères de schizophrènes masculins sont moins agressifs que ceux de schizophrènes féminins. Ils assurent très peu sinon aucun "leadership instrumental".

Quant aux mères, elles affichent des attitudes condescendantes ou hostiles vis-à-vis de leur mari; elles font connaître à leurs enfants leur insatisfaction face à leur conjoint. Si d'une part, elles ont éprouvé beaucoup de difficultés à être proches et maternelles à l'égard de leur fils lorsqu'il était bébé, avec les années, elles sont devenues surprotectrices, engouffrantes et parfois, très séductrices.

Cette description des parents de patients masculins correspond fortement à celle des parents vivant à l'intérieur d'un mariage biaisée (Lidz et al., 1957b).

Il est intéressant d'observer que six des huit mariages des parents de schizophrènes féminins ont été décrits comme étant schismatiques. Sommairement, chez ces mariages le conflit est intense et manifeste, les conjoints se déprécient mutuellement et ils cherchent, chacun, à s'allier leur fille. En fait, dans cette étude, sept des huit pères se sont tournés vers leur fille de façon séductrice. Ils tentaient de satisfaire leurs besoins narcissiques d'admiration et de se réassurer au sujet de leur masculinité. Trois des pères manifestent des tendances qui sont clairement de type paranoïde.

Les mères de schizophrènes féminins sont décrites comme étant des personnes très perturbées. Les attitudes

dévalorisantes et dépréciatrices de leur mari à leur endroit ne font que renforcer la pauvre image qu'elles ont d'elles-mêmes en tant que femme et les insécuriser davantage. Elle est perdante dans la lutte qu'elle livre avec son mari parce que ce dernier est dominateur, parfois grandiose, parfois ouvertement paranoïde.

Dans leurs relations avec leur fille, bien qu'elles ne soient pas "rejetantes", elles se montrent réservées, distantes, comme étant incapable d'empathie et de donner d'elle-même dans la relation.

Cette étude des parents de 17 patients schizophrènes par Fleck et ses associés a été poursuivie en 1965(b) par Lidz et ses collègues. Ils ont apporté une attention particulière aux mères de ces mêmes schizophrènes.

Une description de l'ensemble des mères divisé selon le sexe du patient fait ressortir les différences et les similitudes entre les deux groupes ainsi que les différences saillantes à l'intérieur d'un même groupe, particulièrement celui des mères de schizophrènes masculins. En effet, le groupe des mères de schizophrènes masculins s'avère être plus hétérogène que celui des mères de schizophrènes féminins. Toutes les mères de schizophrènes masculins, et ceci encouragé par leur mari, communiquent selon un système confus de significations et des modes de perception, et de pensée

déformés. Dans leurs relations avec leur mari, elles indiquent par leurs attitudes qu'il est un mari incompetent, au point que cet homme est si minable qu'il ne peut servir de modèle d'identification pour son fils. Dans ses relations avec ce dernier, elles éprouvent énormément de difficulté à établir les "distances" appropriées, à le percevoir comme un individu séparé; elles manifestent un manque d'intérêt bien clair à son endroit ou une sollicitude exagérée et de l'ingérence.

Les mères de schizophrènes masculins se divisent en deux groupes. La première moitié correspond au type extrême de la mère envahissante qui ne se différencie pas de son fils mais le perçoit comme une extension d'elle-même, l'empêchant de devenir autonome, s'en servant pour satisfaire ses besoins émotionnels et, par conséquent, se conduisant de façon très séductrice avec lui. Elle manque totalement d'empathie et traite son mari, qui est un homme passif et qui n'intervient pas dans la relation symbiotique mère-fils, comme un personnage secondaire. De plus, elle communique de façon psychotique, bizarre et embrouillée.

La seconde moitié des mères de fils schizophrènes est moins homogène. Deux des mères ne sont pas envahissantes ou engouffrantes; elles sont quelque peu distantes. Elles sont tout de même des personnes anxieuses, surprotectrices

avec leur fils, ayant besoin de lui comme source de satisfaction émotionnelle parce que leur mari est un homme perturbé et avec lequel une relation est difficile et peu gratifiante. De plus, ces deux mères peuvent penser et communiquer de façon claire et rationnelle.

Une des mères rejetait ouvertement son fils, n'était pas envahissante à son endroit et distinguait ses besoins et ses propres sentiments de ceux de son fils. Par contre, elle pouvait se comporter de façon très séductrice et érotique avec son fils. Ne tenant pas les hommes en haute estime, elle dépréciait son mari et cherchait à le contrôler.

La dernière des mères d'un fils schizophrène était elle aussi séductrice par moments, mais ne semblait pas être ingérente et dominatrice. Elle ressemblait davantage au type de la mère amorphe et vaincue des schizophrènes féminins.

Celles-ci se ressemblent davantage entre elles, mais elles sont plus difficile à décrire à cause du caractère indéfini de leur personnalité et de la fragmentation ou de la nébulosité de leur mode de communication. Alors que les mères de schizophrènes masculins pouvaient contrôler leur mari et leur fils, celles de schizophrènes féminins n'ont pas d'idées précises sur ce que leur fille doit devenir, et elles sont le conjoint vaincu et sous-estimé. Elle nourrit beaucoup d'hostilité à l'égard de son mari qui la déprécie

sans cesse et elle cherchera à faire une alliée de sa fille. Devant une perception si dévalorisante de la condition de femme, une fille ne peut trouver en sa mère un modèle d'identification. De plus, ses relations avec elle sont dénuées de chaleur et d'affection. Si la mère se montre envahissante, contrôleuse et surprotectrice, cette surprotection se teinte d'hostilité. Il est clair qu'elle est incapable de saisir et de comprendre les besoins et les sentiments d'un enfant. La moitié des mères rejettent ouvertement leur fille, se montrent hostiles et distantes.

1.3 Etudes de Wolman

Wolman rapporte trois études de familles de schizophrènes dont les résultats seront considérés lors de cette recension. Pour chacune d'elles, les informations pertinentes, rapportées par Wolman, seront d'abord présentées selon trois variables indépendantes, soit le sexe du patient, l'âge du patient et l'occupation de son père et, finalement, selon la méthode de cueillette des données.

La première étude (1957) porte sur les parents de 6 schizophrènes masculins et de 10 schizophrènes féminins; la deuxième (1961) concerne les pères de 14 schizophrènes masculins et de 19 schizophrènes féminins; et la troisième

(1965) porte à la fois sur les échantillons combinés de parents des deux premières études et sur les parents de 52 autres patients schizophrènes, donnant un total de 48 schizophrènes masculins et de 53 schizophrènes féminins pour l'étude de 1965.

Wolman n'indique pas l'âge des patients de l'étude de 1957. L'âge de ceux de la deuxième étude (1961) varie de 15 à 47 ans. Trois des 33 patients ont moins de 20 ans, 22 sont dans la vingtaine, 6 dans la trentaine et 2 dans la quarantaine. L'âge des patients de la troisième étude s'étend de 18 à 54 ans. La majorité est de 20 à 40 ans et l'âge-moyen est 29 ans. Wolman considèrerait que cette distribution de l'âge des patients lui permettait d'observer les relations familiales à différents niveaux d'âge. Il faut toutefois tenir compte que les caractéristiques et l'âge des parents d'un schizophrène âgé de 18 ans peuvent être bien différents de ceux des parents d'un schizophrène âgé de 54 ans. Wolman n'indique pas s'il a pris en considération que les familles choisies soient intactes ou non, c'est-à-dire si les parents étudiés étaient les parents naturels des patients.

Des indications quant à l'occupation du père ne sont fournies que pour les pères de la deuxième étude. Des trente-trois pères étudiés, 8 ou 25 pour cent sont des



professionnels, 7 ou 21 pour cent sont des administrateurs, 5 ou 15 pour cent sont responsables d'une petite entreprise, 7 autres sont des employés de bureau ou des ouvriers spécialisés et les 6 derniers ou 18 pour cent sont des ouvriers non qualifiés.

La méthode de la cueillette des données des deux premières études est essentiellement celle de l'entrevue avec le patient et avec le plus grand nombre possible des membres de la famille. Les informations ont été sténographiées. Leur véracité a été vérifiée d'une entrevue à l'autre. Wolman qui était le psychothérapeute des patients a lui-même interviewé les sujets. Quant à la cueillette de données de la troisième étude (1965), elle s'est faite par le biais de l'entrevue et par celui de la consultation des dossiers de l'hôpital afin d'y dégager l'histoire de la vie des sujets. Dans cette étude, Wolman n'était pas dans tous les cas le psychothérapeute traitant des patients et il n'a pas conduit toutes les entrevues avec les membres de la famille. Il a cependant interrogé tous les patients.

L'auteur mentionne qu'il n'a pas utilisé de groupe témoin dans ses trois études et que le diagnostic de schizophrénie a été fermement appliqué aux 101 sujets. Il n'indique toutefois pas quels furent les critères utilisés pour l'établissement de ce diagnostic.

A partir de son étude de 1957, Wolman note que le père du patient schizophrène est perçu par le patient comme étant un homme amical envers les autres membres de la famille; qu'il pouvait assurer la subsistance de la famille et souvent réussir à l'extérieur du foyer, de sorte que la faiblesse qu'il manifestait à la maison n'était qu'apparente; et, finalement, qu'il jouait un rôle très mineur à la maison. Il le percevait comme étant le "père absent" ou le père "non-participant". Il se rend compte que quelque chose ne va pas avec son père, d'autant plus que ce dernier est ouvertement critiqué par sa femme.

Quant à sa mère, il la percevait comme étant une victime souffrante. Dans chacun des cas, il était son confident et parfois son protecteur. Il la voit aussi comme une martyre qui s'est sacrifiée pour lui et qui est prête à le blâmer de tout tort. Elle est exigeante, moralisatrice, autoritaire et a toujours raison. Elle est de plus surprotectrice, quoique habituellement de façon affectueuse.

L'étude de 1961 par Wolman confirme la conclusion des études antérieures (Lidz et al., 1957b, et Wolman, 1957) concernant un trait caractéristique de tous les pères, soit leur incapacité à se comporter comme un mari et comme un père. Le père agit, en fait, comme s'il était l'enfant de sa femme. Il ne manifeste aucune attitude paternelle et

protectrice vis-à-vis de son fils. Il se comporte davantage comme s'il était un rival de son fils en ce qui concerne l'obtention de l'attention, de l'admiration et de l'affection de la mère.

Cette recherche infantile de l'attention et de l'amour de la mère par le père peut s'exprimer de quatre façons: il y a le "père-bébé" qui joue le rôle du pauvre enfant malade. Il est une personne aimable qui sait se rendre utile autour de la maison. Il y a le "père-prodige" qui veut être le fils favori de la mère; le "père rebelle" qui lutte pour conserver sa place de fils préféré. Il critiquera et dévalorisera sa femme publiquement. Il peut même la violenter dans certains cas. En dernier lieu, il y a le père qui a démissionné et qui se montre indifférent. Il a très peu en commun avec les autres membres de la famille et il ne participe pas à la vie familiale.

Un autre trait commun à tous les pères consiste en leur grand égoïsme. Ils se préoccupent de leur propre bien-être avant celui de la famille. Les deux-tiers des pères s'inquiétaient beaucoup de leur santé.

Sur le plan de la relation conjugale, il y a un manque de réciprocité, d'échanges de type "donnant-prenant" et de bonheur. Le mari se plaint de sa femme pour qui il n'éprouve aucun respect. Chez certains couples, le mari la

ridiculise et lui exprime ouvertement sa haine. S'il est soumis à sa femme, ou bien il nie cette soumission, ou bien il considère qu'elle est nécessaire à la survie de la famille. Quoi qu'il en soit, il semble à l'auteur que ces pères sont trop attachés à leur femme: ils sont des "mari-enfant".

Il remarque que les mères sont des personnes dominatrices, autoritaires et exigeantes. Elles prennent aux pères leur rôle social de chef et de protecteur. Dans 17 cas sur 33, elles montent leurs enfants contre leur père et dans huit cas, en le mettant sur un piédestal, elles empêchent les enfants de se rapprocher de lui et prévient ainsi son intégration dans la famille. Selon l'auteur, cette confusion des rôles du père et de la mère est due aux besoins complices des deux partis. Une mère ne pourrait s'approprier le rôle du père sans qu'elle y consente et sans que le mari ne trouve de satisfactions personnelles à être traité comme un enfant. De plus, il remarque, que d'après son expérience, il n'y a aucune incidence de schizophrénie chez les enfants appartenant à une famille où le père est le véritable chef..

Dans l'étude des parents de 101 schizophrènes, Wolman (1965) rapporte des traits communs aux mères ou aux pères qui correspondent essentiellement à ceux qu'il avait observé lors de ses études précédentes (1957 et 1961).

Les mères se ressemblent en six points: elles se perçoivent comme des martyres ou comme des victimes. Elles font savoir à tous, et spécialement à leur enfant schizophrène, qu'elles se sont sacrifiées pour lui. Ce sacrifice semble leur permettre d'être extrêmement exigeantes envers leur enfant, en lui demandant d'être davantage obéissant, davantage parfait. Elles le surprotègent et l'empêchent de devenir autonome; elles entretiennent avec lui une forte relation symbiotique. Elles sont autoritaires et elles ont toujours raison en tout. L'enfant ne peut posséder aucune opinion personnelle. Elles n'acceptent pas leur mari qui n'a pas su répondre à leurs espoirs et à leurs rêves impossibles concernant le mariage. Elles nourrissent envers lui des sentiments de rancœur, d'irrespect et parfois de haine.

En résumé, ces mères sont des "martyr-tyrants" qui manipulent, envahissent et étouffent leur mari et leurs enfants. Ces derniers deviennent des substituts au mari décevant et au père faible. Dans certains cas, les mères se comporteront de façon séductrice envers leur fille ou leur garçon.

En ce qui concerne les pères, Wolman les décrit selon les quatre types de père qu'il a présentés en 1961, c'est-à-dire les "pères malades ou bébés" en quête de protection, les "pères-prodiges" en quête d'admiration, les "pères rebelles"

en quête d'affection et les "pères fugitifs" qui, insatisfaits des soins reçus de leur épouse, l'abandonnent.

Tous manifestent une incapacité flagrante de remplir leur rôle de mari et celui de père. Tous désirent être traités comme un enfant par leur épouse et se sentent lésés dans leurs privilèges lors de la naissance d'un enfant. Ils éprouvent alors du ressentiment envers lui et le perçoivent comme un rival. Ils sont agressifs envers leur fils et séducteurs envers leur fille. Certains sont brutaux, d'autres sont doux; mais aucun se comporte de façon protectrice et paternelle.

Il est clair que tous se comportent à la maison comme un enfant et non comme un chef de famille. Ce rôle est joué, dans toutes les familles étudiées, par la mère. C'est elle qui prend les décisions et qui écope de la plupart des responsabilités.

Ces résultats concernant les pères et les mères de schizophrènes peuvent créer chez le lecteur une impression négative et blâmante des parents du patient schizophrène. Ils doivent assurément être interprétés avec prudence puisque les données furent principalement obtenues par l'intermédiaire des patients. Ces derniers peuvent, comme Arieti (1974) le souligne, avoir une image très faussée ou déformée de leurs parents. De plus, il est nécessaire de vérifier les

impressions de Wolman en interrogeant des patients appartenant à d'autres classifications psychiatriques et en comparant leurs réponses ou leurs perceptions à celles des patients schizophrènes. Aussi, l'utilisation d'instruments de mesure standardisés permettrait une vérification des observations cliniques.

1.4 Résumé des études de familles

Ce résumé portera sur quatre groupes de sujets, soit les parents de schizophrènes, les pères de schizophrènes, les mères de schizophrènes et les parents de névrosés. Il se basera sur les observations faites concernant le type de mariage des parents, le type de famille, les relations parent-enfant, les caractéristiques propres aux mères ou aux pères et enfin certaines de leurs caractéristiques reliées au sexe de l'enfant-patient.

1.41 Parents de schizophrènes

Les observations générales faites au sujet des parents de schizophrènes consistent en ce que les relations mutuelles des parents sont le plus fréquemment schismatiques ou biaisées. Les mariages schismatiques prédominent. Il

existe une grande insatisfaction sur le plan conjugal, une dévalorisation de son conjoint, un manque de bonheur, de respect, de réciprocité et d'échanges de type "donnant-prenant". La mère est le plus souvent la figure dominatrice. Il existe aussi une forte perturbation des relations parent-enfant. Les familles sont de type chaotique, intermédiaire, rigide ou atypique.

En ce qui concerne les parents de schizophrènes masculins, on observe la prédominance de mariages biaisés et de familles chaotiques, tandis que chez les parents de schizophrènes féminins on retrouve une prédominance de mariages schismatiques et de familles rigides.

1.42 Pères de schizophrènes

En général, tous les pères des schizophrènes éprouvent un sentiment d'insécurité face à leur masculinité; tous veulent être le centre d'attention de leur épouse et tous jouent inefficacement leur rôle de mari et leur rôle de père. Leur recherche infantile de l'attention et de l'amour de la mère (leur épouse) peut s'exprimer de plusieurs façons: en étant le père malade ou bébé, le père prodige, le père rebelle ou le père non-participant, voire absent.

Plus spécifiquement, les pères de schizophrènes masculins sont, le plus souvent, des maris extrêmement passifs qui se laissent dominer par leur femme perturbée. Ils dirigent leur hostilité vers leur fils et se comportent envers lui comme un frère aîné rival.

Les pères de schizophrènes féminins sont en conflit grave avec leur épouse. Ils sont dominateurs, parfois grandioses, parfois paranoïdes. Ils recherchent chez leur fille appui et admiration; ils désirent s'en faire une alliée et ils peuvent agir envers elle de façon séductrice.

Les pères de schizophrènes masculins sont moins agressifs (ou plus passifs et plus dociles) que ceux des schizophrènes féminins.

1.43 Mères de schizophrènes

En général, les mères de schizophrènes se caractérisent par leurs sentiments intenses d'agressivité et les frustrations qu'elles éprouvent à l'endroit de leur ~~mari~~ et par leur attitude hostile envers ce dernier. Elles se caractérisent aussi par leur grande perturbation, leur grande anxiété et leur insécurité intérieure; par leur prédisposition à manifester des comportements irréalistes et psychotiques; par l'appauvrissement et la froideur de leur vie émotionnelle; par leur réserve et leur incapacité d'être

empathique; par leur caractère dominateur, autoritaire, exigeant et surprotecteur; par leurs allures de "martyr-tyrant"; et par le fait qu'elles prennent au père le rôle social de chef et de protecteur.

Les caractéristiques propres aux mères de schizophrènes masculins comprennent leurs attitudes condescendantes envers leur mari, le fait qu'elles soient, le plus souvent, la figure dominatrice dans la famille, la confusion de leur système de communication et la déformation de leurs modes de perception et de pensée. La mère est incapable d'être maternelle et empathique envers l'enfant. Elle est distante, ingérante, surprotectrice, engouffrante et parfois séductrice. L'enfant est une extension d'elle-même. Sa surprotection de l'enfant se teinte d'accaparement et de possession.

Les mères de schizophrènes fémminins se caractérisent par leur mode de communication nébuleux et fragmenté; par leur faible estime de soi en tant que personne et femme; par le conflit flagrant qu'elles vivent avec leur mari; par la lutte pour le pouvoir d'où elle devienne le conjoint vaincu, sous-estimé et dévalorisé; par la rivalité avec leur mari pour se gagner l'alliance de leur fille. Envers l'enfant, elle peut être contrôleuse et "rejetante"; elle est réservée, distante, incapable d'empathie, de chaleur, d'affection et du

don d'elle-même dans sa relation avec sa fille. La surprotection, s'il y a lieu, se teinte d'hostilité.

1.44 Parents de névrosés

Les parents de névrosés se distinguent des parents de schizophrènes en ce que leurs relations parent-enfant sont nettement moins perturbées; elles sont moins rigides, plus empathiques et plus rationnelles. Il y a une prédominance de familles à attitudes strictes, de familles surprotectrices et de familles intermédiaires(a). La qualité de l'intégration familiale, telle que basée sur les relations mutuelles des parents, est plus grande. En effet, la majorité des familles sont bien intégrées. De plus, les mères de névrosés sont moins perturbées et elles éprouvent à l'endroit de leur mari des sentiments d'agressivité et des frustrations moins intenses.

Plus spécifiquement, chez les parents de névrosés masculins, la mère est, le plus souvent, la figure dominante. Les pères de névrosés masculins possèdent un caractère plus passif que ceux de névrosés féminins.

2. Théorie de Schutz sur les relations interpersonnelles

La théorie de Schutz sera présentée sous quatre chefs, soit les antécédents historiques, prémices de l'élaboration de sa théorie, la théorie sur les relations interpersonnelles comme telle, sa plausibilité ainsi qu'une critique.

Schutz a formulé sa théorie sur les relations interpersonnelles en termes de quatre postulats. Le premier a trait aux besoins interpersonnels, le deuxième à la "continuité relationnelle", le troisième à la compatibilité et le quatrième au développement du groupe. La présentation de la théorie de Schutz sera axée sur le premier des postulats.

2.1 Antécédents historiques

William Schutz expose sa théorie concernant les orientations interpersonnelles dans une première publication en 1958 du livre FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior qu'il réédite en 1966 sous le titre The Interpersonal Underworld. Plusieurs années d'études et de recherche ont contribué au développement de sa théorie. Au cours de ses études de doctorat en psychologie, qu'il a

complétées à l'University of California de Los Angeles en 1951, Schutz a été fasciné par la profondeur et la clarté de pensée des philosophes scientifiques, Hans Reichenbach et Abraham Kaplan. Plus tard, il découvre en Sigmund Freud les mêmes qualités de pensée. De plus, une lecture personnelle et critique des écrits de Freud lui révèle la richesse immense de la théorie psychanalytique. Un défi se prépare pour Schutz: "comment relier de façon profitable les techniques du philosophe scientifique aux insights des psychanalystes" (1966, p. x).¹ En plus de ces sources d'inspiration, Schutz reconnaît l'aide précieuse que Elvin Semrad, un psychanalyste, a apporté au développement d'éléments importants de sa théorie par sa compréhension pénétrante des processus de groupe et de ceux de l'individu (1966, p. x);

Schutz mentionne que "le travail qui l'a amené vers une théorie concernant les relations interpersonnelles a commencé en 1952 au Naval Research Laboratory de Washington" (1966, p. ix). On lui avait demandé de "comprendre et d'améliorer le rendement du CIC - Combat Information Centre (p. ix)", c'est-à-dire le centre d'opération d'un navire de combat. Un an plus tard, il poursuit le projet au Social

¹ Toutes les citations françaises de Schutz ont été traduites par l'auteur à l'exception des références faites à sa publication de 1974: "Joie: L'épanouissement des relations humaines", traduit de l'anglais par Edith Ochs.

Relations Department de l'University of Harvard. Il enseigne et il dirige plusieurs programmes de recherche concernant les relations sociales dans différentes universités américaines telles que celle de Chicago de 1952 à 1953, celle de Harvard de 1954 à 1958 et celle de Berkeley de 1959 à 1962.

Dans sa recherche des "variables interpersonnelles de base", Schutz a été amené à considérer le travail de French (1956). Ce dernier, en tentant par une analyse factorielle de différents tests de personnalité de réduire le nombre de "variables interpersonnelles de base", a obtenu selon Schutz, un trop grand nombre de facteurs, soit 49. Schutz propose donc une autre approche de réduction ou d'isolation des variables. Il s'agit de l'approche génétique:

"It seems promising to attempt to trace the developing individual through his sequence of typical interpersonal dealings, as a method of identifying the most basic interpersonal areas from which others are derivable. A consideration of this developmental process (...), and some formulations presented by certain investigators, notably Bion, led the author to the conclusion that three interpersonal areas seemed to cover most interpersonal behavior" (1966, p. 13-14).

Les théories de Wilfred Bion, un thérapeute de groupe d'orientation psychanalytique, ont quelque peu servi de base aux positions développées par Schutz (Sahakian, 1974). Bion (1976) suggère que le groupe de base évolue selon trois

hypothèses de base, soit l'hypothèse de dépendance, celle de l'attaque-fuite et celle de couplage, auxquelles Schutz fait respectivement correspondre les besoins de contrôle, d'inclusion et d'affection.

La théorie de Schutz concernant les relations interpersonnelles fondamentales a donc une base psychodynamique, et, plus spécifiquement, psychanalytique. Schutz l'exprime clairement lorsqu'il fait part de l'objectif théorique de son livre:

"... to present the current status of a theory of interpersonal behavior which is consistent with psychodynamic personality theory, and from which experimental hypotheses are readily derivable..." (1966, p. ix).

Plus spécifiquement, Schutz a choisi les quatre paramètres suivants pour décrire et différencier les aspects importants des variables interpersonnelles:

- 1) L'observability, c'est-à-dire "le degré selon lequel une action d'un individu est observable par les autres. Ce paramètre se divise en deux: en action et en sentiment. Alors qu'une action est habituellement plus observable par les autres, le sentiment l'est davantage par soi-même" (1966, p. 18).
- 2) La directionality, c'est-à-dire "la direction de

l'interaction selon celui qui la suscite et selon celui qui est visé. Ce paramètre se divise en trois directions: le soi envers l'autre, l'autre envers soi et le soi envers soi. Cette dernière orientation est interpersonnelle en ce qu'elle représente l'interaction entre le soi et les autres qui ont été intériorisés tôt dans la vie" (p. 18).

- 3) Le statut de l'action, c'est-à-dire "si le comportement touche à la dimension de l'inclusion, du contrôle ou de l'affection" (p. 18).
- 4) Le statut de la relation, c'est-à-dire "si la relation est à un niveau désiré, idéal, anxieux ou psychopathologique" (p. 18).

2.2 Théorie des relations interpersonnelles

En 1958, Schutz a présenté de façon systématique sa théorie concernant les relations interpersonnelles. Sa théorie qu'il nomme FIRO pour Fundamental Interpersonal Relations Orientation se concentre sur le mode de relation avec autrui qui est caractéristique d'un individu. L'étude et l'évaluation des relations interpersonnelles englobent deux niveaux d'importance pour Schutz. Il considère tant l'aspect comportemental que celui des sentiments. Le premier

aspect réfère aux actions qui ont lieu entre les gens et le second au phénomène intérieur qui est connu principalement par l'individu même (1977, p. 69).

Schutz postule que, chez tout individu, les éléments de base de l'interaction sont trois besoins interpersonnels, soit l'inclusion, le contrôle et l'affection. De plus, les résultats d'une mesure exacte de ces besoins augmenteraient la compréhension des chercheurs à l'égard du comportement humain observé dans des situations interpersonnelles variées. Plus précisément, Schutz affirme que:

- "a) Tout individu a trois besoins interpersonnels: l'inclusion, le contrôle et l'affection.
- "b) L'inclusion, le contrôle et l'affection constituent un ensemble de dimensions du comportement interpersonnel qui est suffisant pour permettre la prédiction et l'explication du phénomène interpersonnel" (1966, p. 13).

Ce postulat contient cinq concepts qui nécessitent d'être définis: d'abord les termes "interpersonnel" et "besoins", puis, chacune des trois dimensions. Les définitions techniques des trois dimensions seront suivies d'une description plus élaborée de ces besoins et d'une présentation du niveau idéal des besoins pour l'épanouissement de l'homme.

Le terme "interpersonnel" est pour Schutz l'équivalent du terme "groupe". Il "a rapport aux relations qui ont lieu entre des personnes, par opposition aux relations où au moins un des participants est inanimé" (1966, p. 14). Une situation interpersonnelle et un comportement interpersonnel impliquent donc au moins deux personnes qui tiennent compte l'une de l'autre.

Il définit un "besoin" en termes d'une situation ou d'une condition d'un individu qui provoquera des conséquences indésirables si elle demeure insatisfaite (1966, p. 15). Cette description du besoin est axée sur ses conséquences. Elle dénote l'importance qu'il y ait congruence entre les possibilités de satisfaction du besoin et le niveau (ou l'intensité) du besoin lui-même pour qu'un équilibre soit atteint. Tout état de déséquilibre causé par l'insatisfaction du besoin, dans sa déficience ou dans son excès, provoquera un sentiment d'anxiété chez l'individu.

Schutz établit un parallèle entre un besoin interpersonnel et un besoin biologique en considérant que chacun d'eux est une condition requise à l'établissement et au maintien d'une relation satisfaisante et équilibrée. Pour le premier besoin, cette relation se situe entre l'individu et son entourage, et pour le second, elle se situe entre l'organisme et son environnement.

Une relation interpersonnelle implique une certaine intensité des échanges entre les individus. Elle implique aussi que les individus varient quant à leur besoin de susciter et de recevoir un comportement. Deux modalités de comportement sont ici mises en évidence: d'abord le comportement exprimé, c'est-à-dire le comportement que l'individu exprime ou manifeste aux autres et ensuite, le comportement voulu, c'est-à-dire le comportement que l'individu veut ou désire que les autres manifestent à son égard.

Sur le plan comportemental, Schutz (1966, p. 18-20) définit ainsi les besoins interpersonnels essentiels. Le besoin d'inclusion est "le besoin d'établir et de maintenir une relation satisfaisante avec les gens en ce qui a trait à l'interaction et à l'association"; le besoin de contrôle est "le besoin d'établir et de maintenir une relation satisfaisante avec les gens quant au contrôle et au pouvoir", et le besoin d'affection est "le besoin d'établir et de maintenir une relation satisfaisante avec les autres en ce qui concerne l'amour et l'affection".

Par "relation satisfaisante" Schutz entend une relation à l'intérieur de laquelle l'individu est psychologiquement confortable avec les autres sous deux aspects du besoin: exprimé et voulu. A titre d'exemple, le besoin d'inclusion sera décrit (1966, p. 18). Ainsi au plan

comportemental du besoin d'inclusion, une relation satisfaisante inclut une relation à l'intérieur de laquelle l'individu est psychologiquement à l'aise avec les autres 1) "quelque part entre" toujours susciter l'interaction avec tout le monde et ne jamais la susciter avec personne" (aspect exprimé) et 2) quelque part entre obtenir que les autres déclenchent toujours l'interaction avec soi et obtenir qu'ils ne la provoquent jamais (aspect voulu).

Les dimensions de l'inclusion, du contrôle et de l'affection deviennent sur le plan des sentiments les dimensions d'importance (significance), de compétence (competence) et d'amabilité (lovability). Schutz (1966, p. 18-20) définit le besoin d'importance comme étant "le besoin d'établir et de maintenir un sentiment d'intérêt mutuel avec les autres gens"; il définit celui de compétence comme étant "le besoin d'établir et de maintenir un sentiment de respect mutuel pour la compétence et les capacités des autres"; et enfin il conçoit le besoin d'être aimé comme étant "le besoin d'établir et de maintenir un sentiment d'affection mutuel avec les autres".

Tout comme les comportements d'inclusion, de contrôle et d'affection, les sentiments d'importance, de compétence et d'amabilité comprennent chacun les aspects exprimé et voulu. Par exemple, le sentiment d'importance englobe les sentiments

d'être capable à un degré (satisfaisant 1) de s'intéresser aux autres, de les trouver importants, significatifs et intéressants (aspect exprimé), et 2) d'obtenir des autres qu'ils me trouvent intéressant, important et significatif (aspect voulu).

Les trois besoins interpersonnels seront maintenant décrits de façon plus élaborée.

Le besoin d'inclusion s'applique au besoin d'association avec autrui, à ceux d'appartenance et d'intégration. L'individu éprouve un besoin plus ou moins grand d'inclure ou d'exclure les autres. Cet effort d'intégration se manifeste par son besoin d'être écouté, d'attirer l'attention et, parfois, de se gagner de la popularité. Ces désirs de se faire remarquer et d'être écouté sous-tendent celui d'être distingué des autres, d'être compris comme ayant une identité personnelle.

L'objectif du besoin d'inclusion est de prendre de l'importance. C'est la raison pour laquelle un individu préférera participer à une discussion plutôt que d'en être le gagnant, gagner étant un désir propre au quêteur de domination. La question de l'inclusion est celle de la participation et de l'engagement de l'individu dans la formation d'une relation. Concrètement, le problème d'un individu au début d'une relation avec un autre ou avec un

groupe est d'être "dedans ou dehors".

Le besoin de contrôle s'inscrit dans un contexte d'autorité, de domination et de pouvoir où il y a des décisions à prendre et des responsabilités à partager. Il se manifeste donc par un désir plus ou moins grand d'autorité et de puissance sur les autres ou par celui plus ou moins fort d'être contrôlé et dégagé de ses responsabilités. Un individu peut réagir différemment au contrôle qu'on exerce sur lui: il peut s'y soumettre ou y résister, même se rebeller. L'exercice du contrôle peut être exprimé par des moyens directs comme l'acquisition de l'argent ou du pouvoir politique et la supériorité intellectuelle ou sportive et par des moyens indirects comme la persuasion et l'exemple.

Ce goût du contrôle se traduit donc par le désir d'acquérir du pouvoir et il colore les échanges interpersonnels en des rapports de puissance. A l'intérieur d'une relation déjà existante, la question est de déterminer qui prendra les décisions et qui commandera aux autres. Le problème propre au contrôle est donc celui d'être "en haut ou en bas".

Le besoin d'affection s'associe aux "sentiments et aux émotions intimes entre deux personnes, en particulier à l'amour et à la haine, à des degrés différents" (1974, p. 91). Il se manifeste par le développement de liens

émotionnels, d'attachements et d'amitiés. Il s'inscrit dans des situations d'amour, de rapprochements, de confidences, d'intimité, d'offres d'amitié et de différenciation entre plusieurs personnes.

L'objectif du besoin d'affection consiste pour l'individu à se gagner l'affection ou l'amour de l'autre. Sa question est celle de l'écart émotionnel qu'un individu peut se permettre: jusqu'à quel point peut-il se rapprocher ou être distant de l'autre sur le plan émotionnel et se sentir à l'aise. Le problème de l'affection est donc d'être "près ou loin". Ce problème se pose lors d'une relation déjà existante après que celui de l'intégration ait été résolu par la décision de poursuivre la relation et après que celui du contrôle ait permis l'établissement des rapports entre les personnes.

Pour Schutz, les besoins interpersonnels varient sur deux plans. Premièrement par rapport à leur prédominance et deuxièmement par rapport à leur intensité. Il entend par une variation de prédominance, le besoin qui, parmi les trois définis, préoccupe davantage un individu ou l'orientation la plus habituelle d'un individu envers ces trois besoins. Par une variation d'intensité, il veut dire l'intensité des tentatives d'un individu à satisfaire un besoin qui peut être insuffisante, exagérée ou modérée. Schutz (1958, 1966, 1973,

1974) décrit ainsi le niveau idéal de chacun des besoins chez l'homme épanoui.

L'inclusion comporte les besoins de compagnie et de solitude. L'homme épanoui dans le domaine de l'inclusion a atteint un équilibre satisfaisant lorsqu'il se sent à l'aise tant en compagnie des autres que lorsqu'il est seul. Il peut apprécier les deux situations. Il évite la solitude au point d'être en retrait des autres et il évite un trop grand nombre de contacts au point d'être submergé. "Inconsciemment, il sent qu'il est quelqu'un de valable et de quelque importance" (1974, p. 93).

Le contrôle, chez l'homme épanoui, implique un juste équilibre entre l'influence qu'il possède sur les autres et ses capacités de s'en remettre à eux et de se décharger d'une partie de ses responsabilités. Il se sent à l'aise tant pour guider que pour suivre et "il sent inconsciemment qu'il est quelqu'un de responsable, de capable; il n'a pas besoin de se dérober devant ses responsabilités ou de démontrer sa compétence" (1974, p. 117).

De même que pour les deux premiers besoins, l'homme épanoui au point de vue affectif est capable de donner et de recevoir. Il peut vivre des relations à l'intérieur desquelles il est profondément engagé sur le plan émotionnel et en éprouver d'autres de moindre intensité, sans toutefois

verser dans l'étouffement ou la stérilité. "Inconsciemment, il sent qu'il est une personne digne d'être aimée de ceux qui le connaissent bien" (1974, p. 133).

Par contre, si les problèmes reliés à chacun des besoins n'ont pas été résolus avec succès durant l'enfance, la personne peut à l'extrême, sur le plan de l'inclusion, ne pas supporter la présence des autres et se retirer (hyposocial) ou ne pas supporter la solitude et rechercher sans cesse la compagnie des autres (hypersocial); sur le plan du contrôle, elle peut se sentir incapable de contrôler qui que ce soit (abdicateur) ou être mal à l'aise lorsqu'elle ne contrôle pas tout le monde (autocrate); et sur le plan de l'affection, elle peut se sentir mal à l'aise lors d'un rapprochement avec quelqu'un (hypopersonnel) ou lorsque la relation ne lui apparaît pas comme étant suffisamment personnelle, chaleureuse et affectueuse (hyperpersonnel).

En bref, pour chacune des trois dimensions, il existe selon Schutz trois types interpersonnels dépendamment du niveau déficitaire, modéré ou exagéré du besoin. Les types interpersonnels sont respectivement pour la dimension de l'inclusion, l'hyposocial ou l'asocial, le social et l'hypersocial; pour la dimension du contrôle, ils sont l'abdicateur, le démocrate et l'autocrate; et enfin pour la dimension de l'affection, il s'agit de l'hypopersonnel, du

personnel et de l'hyperpersonnel. Les caractéristiques des trois types rattachés à une dimension peuvent être partagées par un même individu à différents moments (1958, 1966, 1973, 1974).

2.3 Plausibilité

Schutz a utilisé comme argument principal de la plausibilité de son postulat sur les besoins interpersonnels le concept de la "probabilité antécédente". Ce concept, rattaché à la règle de Bayes (Reichenback, 1949), indique la probabilité qu'une proposition soit vraie, compte tenu des connaissances et des données déjà existantes sur le sujet. En rétrospective, il a utilisé la "probabilité antécédente" de façon très analogique.

Schutz a déterminé la "probabilité antécédente" de son postulat sur l'existence de trois besoins interpersonnels essentiels chez tout individu en faisant une recension des écrits qui portaient sur plusieurs champs d'étude du comportement interpersonnel, tels que les relations parent-enfant, les types de personnalité et le comportement de groupe. En établissant le parallèle entre les dimensions qu'il croyait essentielles (l'inclusion, le contrôle et l'affection) et les facteurs mis en évidence par d'autres

auteurs, Schutz a tenté d'éviter l'écueil procrustien qui consiste à forcer l'intégration de tous les facteurs dans son modèle théorique.

Il était conscient qu'il n'y avait pas de recoupement parfait entre eux: il s'est intéressé à trouver dans les facteurs proposés par les théoriciens, la dimension qui y était prédominante. Par exemple, il rapproche, respectivement, les concepts freudiens (Freud, 1931) des types libidinaux du narcissique, de l'obsessif et de l'érotique aux dimensions de l'inclusion, du contrôle et de l'affection. Il rapproche aussi les trois hypothèses de base énoncées par Bion (1976) sur le fonctionnement des groupes, soit les hypothèses d'attaque-fuite, de dépendance et de couplage aux dimensions de l'inclusion, du contrôle et de l'affection, respectivement.

Dans le premier exemple, Schutz pensait que si son postulat était vrai que "la classification des types de personnalité devrait inclure des types mettant l'accent sur chacune des dimensions du besoin interpersonnel" (1966, p. 41). Dans le second exemple, il croyait que "tout comportement interpersonnel devrait se référer à une ou plusieurs des trois dimensions du besoin" (1966, p. 48).

Schutz rapporte 16 études concernant le comportement interpersonnel. Il conclut qu'elle peuvent être "raisonna-

blement interprétées comme étant compatibles avec l'idée que l'inclusion, le contrôle et l'affection sont les trois dimensions fondamentales du besoin interpersonnel" (1966, p. 34). Ainsi, pour Schutz, sa théorie a de la valeur puisqu'elle correspond à la pensée de d'autres auteurs.

2.4 Critique

La théorie de Schutz sur les relations interpersonnelles a été évaluée différemment par les critiques. Certains ont mis l'accent sur la valeur heuristique de la théorie, d'autres sur son champ d'application. Les points majeurs qui ont été soulevés seront maintenant présentés.

Un des principaux reproches qui a été fait à l'endroit de la théorie de Schutz consiste en ce qu'elle n'ait pas réussi à inspirer d'autres chercheurs à mener des recherches expérimentales propres à la publication (Sahakian, 1974, p. 286). Selon Schwartz (1978, p. 34), même après 20 ans, sa théorie n'a pas réussi à stimuler un grand nombre de recherches expérimentales et appliquées. En faisant la recension des écrits concernant la théorie de Schutz, elle a observé que "the number of unpublished non-research material (...) far out-number the published research material" (p. 34). Ce manque d'intérêt pour la vérification de la

théorie de Schutz est d'autant plus étrange que sa théorie est considérée comme étant facile à enseigner et comme possédant un vaste champ d'applications (Jones, 1976, p. 378). La valeur heuristique de la théorie de Schutz reste encore à être démontrée.

D'autre part, cette théorie des relations interpersonnelles comporte plusieurs aspects positifs. Maisonneuve (1966, p. 42) apprécie le fait que Schutz ait incorporé à sa théorie l'idée d'"orientation", de prédominance. En d'autres termes, il apprécie que Schutz ne perçoive pas les trois besoins interpersonnels comme étant rigoureusement distincts et indépendants, mais comme pouvant interférer entre eux. Car ce qui intéresse Schutz davantage c'est la façon caractéristique prédominante et habituelle d'une personne à entrer en relation avec une autre.

Une deuxième contribution de Schutz consiste en ce qu'il ait été le premier théoricien à distinguer les vecteurs d'expression et d'attente de chaque besoin interpersonnel (Jones, 1976; Maisonneuve, 1966; Sampson, 1976).

En troisième lieu, sa théorie, selon Jones (1976) et selon Schwartz (1978) possède un grand éventail d'applications. Elle s'applique aisément aux domaines d'étude de la psychologie normale, de la psychopathologie, de la psychothérapie, de la criminologie, de l'éducation, de l'adminis-

tration et du monde des affaires. En bref, cette théorie s'adresse à toute situation où il y a des relations interpersonnelles. De plus, elle est, d'après Jones (1976, p. 378), facile à enseigner puisqu'elle n'a pas de connotation psychopathologique.

En dernier lieu, deux principes de la théorie de Schutz ont été maintes fois vérifiés, soit celui concernant la compatibilité et celui, pertinent à cette étude, concernant les trois besoins interpersonnels. Les résultats des études appuient ces deux principes (Schwartz, 1978, p. 36). Donc, sur le plan théorique, le principe qui est propre à cette étude possède une base empirique.

3. Résumé et hypothèses de recherche

La première partie de ce chapitre consiste en la recension des écrits sur les études de familles de schizophrènes ou de névrosés. Ces études (Alanen, 1958, 1966; Fleck et al., 1963; Lidz et al., 1957a, 1957b; 1965b; Wolman, 1957, 1961, 1965) révèlent que les familles de schizophrènes sont en général plus perturbées que celles de névrosés sur les plans de la psychodynamique des relations parent-enfant, de l'intégration familiale telle que basée sur les relations mutuelles des parents, des modes de communi-

cation et de pensée ainsi que sur celui de la santé mentale des parents. Des différences se manifestent également chez les parents de schizophrènes: entre les pères et les mères de schizophrènes du même sexe et entre les pères ou les mères de schizophrènes de sexe différent.

La seconde partie de ce chapitre comprend la présentation et la discussion de la théorie des relations interpersonnelles telle qu'élaborée par William C. Schutz. Elle inclut également comment Schutz a déterminé la plausibilité de sa théorie.

En bref, Schutz postule que tout individu possède trois besoins interpersonnels de base. Il s'agit des besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection. Chacun de ces besoins existe sous deux modalités, c'est-à-dire la modalité exprimée et la modalité voulue. Schutz va plus loin en postulant que tout phénomène interpersonnel peut être adéquatement compris en termes de ces trois besoins essentiels. Ce principe des trois besoins interpersonnels de base est parmi les trois autres qui furent formulés par Schutz, notamment la compatibilité et le développement du groupe, qui a été le plus investigué et confirmé.

L'hypothèse générale de cette étude est qu'on s'attend à ce que les besoins interpersonnels des parents de patients schizophrènes diffèrent de ceux des parents de

patients névrosés. Cette hypothèse est basée sur les résultats des études de familles et sur le postulat de Schutz concernant les besoins interpersonnels. Si les impressions cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman quant aux pères et aux mères de schizophrènes sont exactes, elles devraient se refléter sur leurs trois besoins interpersonnels tels que conçus par Schutz.

Les hypothèses principales de cette recherche sont les suivantes:

1) On peut déduire des études de familles qu'il existe une différence sur le plan du contrôle entre les parents de schizophrènes et les parents des névrosés. Mais il est difficile de situer cette différence chez les mères ou chez les pères et ce, d'autant plus, si l'on prend en considération que les relations mutuelles des parents de névrosés sont plus stables et satisfaisantes. L'hypothèse est donc double:

1a) Les mères de schizophrènes sont plus dominatrices que celles de névrosés.

Ceci tient au fait qu'il a été observé que les mères de schizophrènes masculins dominent leur mari et que celles de schizophrènes féminins sont en conflit ouvert et en situation de rivalité avec leur mari.

1b) Les pères de névrosés sont plus dominateurs que ceux de schizophrènes.

Ceci découle des observations où les pères de schizophrènes masculins se montrent, généralement, passifs et dociles.

2) Les parents de névrosés sont plus affectueux que ceux de schizophrènes.

Bien que les études revisées apportent peu de données concernant la dimension de l'affection, on peut formuler cette hypothèse puisque les mères de schizophrènes ont maintes fois été décrites comme étant froides et distantes et que les parents de névrosés ont été observés comme étant plus empathiques et moins perturbés.

3) Les mères de patients masculins sont plus dominatrices que les pères de patients masculins.

Etant donné qu'il a été observé que, pour les deux psychopathologies, les mères de patients masculins sont, le plus souvent, la figure dominatrice.

4) Les parents de schizophrènes féminins sont plus inclusifs que les parents de schizophrènes masculins.

Ceci découle des observations suivantes: les deux parents du schizophrène féminin rivalisent pour se gagner l'alliance de leur fille alors que chez les parents du schizophrène masculin, le père ne cherche pas à inclure son fils.

5) Les pères de schizophrènes féminins sont plus inclusifs que ceux de schizophrènes masculins.

Bien que tous les pères, en général, désirent être le centre d'attention de leur épouse, les pères de schizophrènes féminins désirent en plus l'appui et l'admiration de leur fille, alors que les pères de schizophrènes masculins rivalisent avec leur fils pour obtenir l'attention de la mère.

6) Les pères de patients féminins sont plus dominateurs que ceux de patients masculins et ceci, pour les deux psychopathologies.

La formulation des hypothèses conclut donc ce chapitre. Le plan de l'expérience élaboré pour les vérifier sera présenté au chapitre suivant.

CHAPITRE II

PLAN DE L'EXPERIENCE

Ce chapitre présente le plan de l'expérience. Il débute par la présentation de l'échantillon qui a servi à l'étude et se poursuit avec celles des instruments de mesure et de la méthode expérimentale. Il se termine avec la présentation des techniques d'analyse statistique et des hypothèses nulles.

1. Echantillon

Le procédé d'échantillonnage utilisé dans cette étude est le même que celui qui est utilisé dans une étude plus vaste (Meier, 1980a). Dans cette dernière étude, il y a un nombre total de 124 sujets comprenant trente et une unités familiales de quatre membres chacune. Les membres d'une unité familiale sont le patient, ses parents naturels et son frère dans le cas d'un patient masculin (same-sex-sibling) et sa soeur dans le cas d'un patient féminin. Les patients représentent deux groupes psychopathologiques, soit les schizophrènes ou les névrosés, tels que définis par les Research Diagnosis Criteria de Spitzer (Spitzer et al., 1975).

Dans cette étude, uniquement les parents dont l'enfant répondait aux critères suivants ont été considérés comme des sujets possibles:

- 1) L'enfant-patient était âgé de 18 à 30 ans;
- 2) dans le cas d'un schizophrène, il avait été admis à partir du premier décembre 1976, au service interne ou au day-care-program de l'Hôpital Royal d'Ottawa et, dans le cas d'un patient névrosé, il avait été admis au service externe de l'Hôpital Royal d'Ottawa à compter, de la même date;
- 3) il avait reçu un diagnostic bien déterminé de schizophrénie ou de névrose (névrose d'anxiété, névrosé obsessionnelle, névrose hystérique) selon Spitzer et ses collègues (1975);
- 4) il n'y avait pas de diagnostic secondaire de dommage cérébral, de retard mental, d'alcoolisme et de dépendance à la drogue. En plus, dans le cas des patients névrosés, il n'y avait pas de diagnostic secondaire d'homosexualité et de comportement anti-social;
- 5) il avait au moins un frère ou une soeur, selon le sexe du patient (same-sex-sibling), qui avait 16 ans ou plus au moment de la date d'admission du patient;

- 6) les patients névrosés masculins ou féminins n'avaient pas un frère ou une soeur qui avait été diagnostiquée comme étant schizophrène dans le passé ou qui aurait pu être diagnostiquée comme telle, au moment de l'étude, d'après Spitzer et ses collaborateurs (1975);
- 7) les patients étaient appariés par groupe pour l'âge et pour le statut socio-économique (Blisshen et McRoberts, 1976) et appariés individuellement pour le sexe;
- 8) le patient parlait l'anglais comme langue première; et
- 9) il était de race caucasienne.

Les parents naturels de patients schizophrènes et ceux de patients névrosés font l'objet de cette étude. Parmi les trente et un couples de parents, huit sont les parents de schizophrènes masculins (fils), huit de schizophrènes féminins (filles), sept de névrosés masculins et enfin huit de névrosés féminins. Le tableau 4 présente la répartition de l'échantillon selon le membre de la famille, la psychopathologie et le sexe du patient. Chaque patient, masculin ou féminin, appartient à une unité familiale différente. Le groupe des parents de névrosés sert de groupe de comparaison au groupe expérimental composé des parents de schizophrènes.

Tableau 4.-

Répartition de l'échantillon combiné selon le
membre de la famille, la psychopathologie
et le sexe du patient

Psychopathologie et sexe du patient	Membre de la famille		Total
	Pères	Mères	
Schizophrène masculin	8	8	16
Schizophrène féminin	8	8	16
Névrosé masculin	7	7	14
Névrosé féminin	8	8	16
Total	31	31	62

Selon Meier (1980a), les quatre groupes ont été appariés par groupe pour l'âge et pour le statut socio-économique (Blishen et McRoberts, 1976) et individuellement pour le sexe. Cependant, une des familles a dû être exclue de l'étude parce que le protocole de deux de ses membres était incomplet, ce qui a réduit le nombre d'unités familiales à trente et un. La base de tout appariement fut le groupe des schizophrènes féminins. L'occupation du père au moment où le patient avait 16 ans a servi à déterminer le statut socio-économique de tous les patients.

L'échantillon combiné de la présente étude comprend 62 sujets et a un nombre égal de pères et de mères.

Il y a toute raison de croire que les sujets utilisés pour cette recherche constituent un échantillon représentatif de la population schizophrénique de la région d'Ottawa. Selon les psychiatres qui ont participé à l'étude, au moins 90 pour cent des patients schizophrènes de langue anglaise sont admis à l'Hôpital Royal d'Ottawa ou à l'Hôpital Civic d'Ottawa. Moins de 10 pour cent des patients schizophrènes sont reçus par un psychiatre en pratique privée sans avoir été au préalable hospitalisés. Ils considèrent aussi que ces deux hôpitaux desservent une clientèle comparable.

Cet échantillon est représentatif au moins des schizophrènes féminins qui sont admis à l'Hôpital Royal

d'Ottawa et vraisemblablement des schizophrènes masculins.

Les instruments de mesure utilisés lors de cette étude seront présentés à la prochaine section du plan de l'expérience.

2. Instruments de mesure: FIRO-B et FIRO-F

Les années 1950 ont connu le développement de quelques théories sur la nature des relations interpersonnelles au sein des petits groupes, notamment celles de Bion (1949) et de Bennis et Shepard (1956). Une autre théorie fut élaborée par William C. Schutz et se nomme A Three-

Dimensional-Theory of Interpersonal Behavior (1958).

Tel que mentionné au chapitre précédent, William C. Schutz a formulé une théorie des relations interpersonnelles qui postule que les éléments de base de l'interaction sont trois besoins interpersonnels essentiels, soit l'inclusion, le contrôle et l'affection. Afin de mesurer ces trois orientations interpersonnelles, Schutz a développé les échelles FIRO-Fundamental Interpersonal Relations Orientation. Deux des échelles FIRO, les échelles FIRO-B et FIRO-F, ont été utilisées lors de cette recherche. Les échelles seront présentées sous les chefs généraux suivants: la description des échelles, leur développement, les études de validité et celles de fidélité. Cette présentation se poursuivra avec des indications quant à l'interprétation des scores et elle se terminera par une discussion des instruments de mesure et par l'affirmation de l'utilité des échelles FIRO et tant qu'instrument de recherche mesurant les trois dimensions fondamentales des relations interpersonnelles.

2.1 Description

FIRO-B signifie Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior. D'après Schutz, ce titre désignerait ce que l'instrument mesure, à savoir la caractéristique

particulière de la relation interpersonnelle. Le B désigne l'aspect de la personnalité exploré: le behavior ou comportement. Contrairement à l'échelle FIRO-F, où l'aspect exploré est celui des feelings ou des sentiments. Etant donné que l'échelle FIRO-F est plus récente que l'échelle FIRO-B et que sa base théorique et son développement méthodologique sont en tous points identiques à ceux du FIRO-B, le lecteur pourra prêter à l'échelle FIRO-F la description suivante de FIRO-B.

L'échelle FIRO-B est un test crayon et papier où l'individu cote lui-même ses besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection sur le plan comportemental. Elle les mesure selon deux modalités: la modalité "exprimée" et la modalité "voulue". La première indique dans le FIRO-B, le comportement que l'individu manifeste aux autres et la deuxième indique le comportement qu'il veut que les autres lui manifestent. Le FIRO-F se propose de mesurer ces mêmes besoins sur le plan des sentiments que l'individu exprime ou manifeste aux autres ainsi que sur le plan des sentiments qu'il veut qu'autrui porte à son endroit.

L'évaluation des trois besoins interpersonnels pour les deux modalités exprimée et voulue aboutit à six sous-échelles séparées tant pour le FIRO-B que pour le FIRO-F. Elles sont: Expressed Inclusion, Wanted Inclusion, Expressed Control, Wanted Control, Expressed Affection et Wanted

Affection. Au cours de cette étude, le chercheur utilisera une appellation française de ces échelles. Elles se liront comme suit: Inclusion exprimée (Ie), Inclusion voulue (Iv), Contrôle exprimé (Ce), Contrôle voulu (Cv), Affection exprimé (Ae) et Affection voulu (Av).

Chaque sous-échelle du questionnaire FIRO-B contient neuf items. Chacune mesure un des besoins interpersonnels sous son aspect exprimé ou voulu. Les 54 items sont des items à choix multiples. Les choix de réponse sont de deux types. Pour 30 items les réponses correspondent à un continuum de six points allant de "usually" à "never". Par exemple:

16. I try to participate in group activities.

1	2	3	4	5	6
usually	often	sometimes	occasionally	rarely	never

Les réponses aux autres items correspondent à un continuum de six points allant de "most people" à "nobody". Par exemple:

25. I act cool and distant with people.

1	2	3	4
most people	many people	some people	a few people
5	6		
one or two people	nobody		

Quelques items du questionnaire se répètent à l'intérieur d'une même échelle et s'associent avec les deux types de réponses. Par exemple les items 29 et 49 sont identiques: "I like people to act close and personal with me".

Les items des sous-échelles du FIRO-F sont également des items à choix multiples correspondant à un continuum de six points. En plus d'inclure le dernier type de réponse précédemment décrit, mais avec une numérotation inversée des points, le FIRO-F possède deux autres types de réponses où le continuum de six points est illustré par les exemples suivants:

29. It bothers me when people feel neutral toward me.

1	2	3
definitively not true	not true	tends to be not true
4	5	6
tends to be true	true	especially true

39. I am suspicious of people's competence.

1	2	3	4	5	6
never	occasionally	sometimes	often	usually	always

Il est à noter que lors de la révision de l'échelle FIRO-B en 1977, la numérotation des catégories de réponse a été inversée, c'est-à-dire que "usually" devient le sixième choix, "often" le cinquième, "sometimes" le quatrième et ainsi de suite. Ce changement a été apporté afin de rendre le système de numérotation des catégories de l'échelle FIRO-B conforme à celui des autres échelles FIRO.

Les buts premiers du FIRO-B (Schutz, 1958) sont premièrement de mesurer comment un individu se comporte lors de situations interpersonnelles et deuxièmement, de fournir un instrument qui facilitera la prédiction de l'interaction entre des personnes. Afin de réaliser ce second objectif, les aspects exprimé (e) et voulu (v) du comportement sont évalués pour chacune des dimensions. Ainsi, l'accord entre ce qu'une personne veut et ce que l'autre exprime peut devenir un moyen d'évaluer un aspect de l'interaction de deux personnes et leur degré de compatibilité pour chacune des trois dimensions. Selon Schutz, cette fonction de la prédiction de l'interaction de deux personnes ou plus par la combinaison de leurs scores est en quelque sorte unique en ce qui concerne les tests de personnalité, puisque ses échelles ne se limitent pas qu'à l'évaluation individuelle.

2.2 Développement

Schutz choisit la méthode de l'échellogramme de Guttman pour la composition des échelles FIRO. Il considère qu'une analyse d'échelle cumulative est la technique la plus appropriée et efficace pour la mesure d'orientations et de secteurs à contenu spécifique.

Dans son manuel The FIRO-Scales (1967), Schutz fait un résumé de la technique Guttman et l'applique à la construction de ses échelles. En décrivant la technique Guttman, Schutz explique que:

"Les échelles se composent d'items dont la popularité diminue régulièrement et dont la construction est telle que tout individu acceptera les items de façon séquentielle jusqu'à un certain point et qu'il rejettera les autres items. Les items sont considérés comme étant "reproduisables", (reproductible), et formant une échelle unidimensionnelle si une série d'items s'approche de ce modèle cumulatif au point que 90 pour cent de toutes les réponses à tous les items peuvent être prédites correctement à partir de la seule connaissance du nombre d'items que chaque personne a accepté, [c'est-à-dire à partir du score global obtenu]. L'unidimensionnalité signifie que tous les items mesurent la même dimension" (p. 3).

Selon Schutz, la méthode de l'échellogramme de Guttman est la suivante: un facet design est construit pour le secteur qui sera mis en échelle et les items sont composés

selon le contenu de ces facettes. Un facet design est un modèle de toutes les combinaisons possibles des dimensions de base ou des facettes d'un contenu. Il se base sur deux facettes, la direction (expressed/wanted) et le secteur de besoin interpersonnel (inclusion/control/affection). Douze items ont été construits pour recouvrir la signification de chaque cellule (ex.: expressed control). Ces items sont ensuite soumis à une analyse de contenu afin d'assurer leur connexion logique et conceptuelle avec la définition de la cellule. Les tableaux 5 et 6 montrent le facet design pour le FIRO-B et le FIRO-F (Schutz, 1967, p. 5 et 8).

Les échelles ont d'abord été développées avec 150 sujets provenant d'un petit groupe militaire de différents collèges et d'une université du secteur de Boston. Elles furent ensuite soumises à une étude de contre-validation qui utilisa en moyenne pour toutes les échelles une population de 1,543 sujets. Elle se composait principalement d'étudiants en première année universitaire. Les douze items furent administrés à ce grand échantillon et ensuite soumis à un programme spécialement conçu pour ce projet, le Guttman Scaling Computer Program - GUTS (Schutz et Krasnow, 1964).

Il avait été décidé que chaque échelle cumulée aurait une longueur de neuf items (dix points). Le programme a donc trouvé et retenu les permutations (échelles) de neuf items ayant la possibilité de reproduction des réponses la plus

Tableau 5.-

Facet design de l'échelle FIRO-B*

	Expressed Behavior	Wanted Behavior
Inclusion	e ^I I make efforts to include other people in my activities and to get them to include me in theirs. I try to belong, to join social groups, to be with people as much as possible.	w ^I I want other people to include me in their activities and to invite me to belong, even if I do not make an effort to be included.
Control	e ^C I try to exert control and influence over things. I take charge of things and tell other people what to do.	w ^C I want others to control and influence me. I want other people to tell me what to do.
Affection	e ^A I make efforts to become close to people. I express friendly and affectionate feelings and try to be personal and intimate.	w ^A I want others to express friendly and affectionate feelings toward me and to try to become close to me.

* Schutz (1967, p. 5).

Tableau 6.-

Facet design de l'échelle FIRO-F*

	Expressed Feeling	Wanted Feeling
Inclusion	e ^I Other people are important to me. I think people are significant and I am interested in them.	w ^I I want others to have a high regard for me as a person. I want them to consider me important and interesting.
Control	e ^C I see other people as competent and capable. I trust and rely on their abilities.	w ^C I want other people to feel that I'm a competent person and respect my capabilities.
Affection	e ^A I feel people are likeable and loveable. When you know them well they are basically good and warm.	w ^A I want people to feel that I am a likeable and loveable person who is very warm and affectionate.

* Schutz (1967, p. 8)

élevée. Le score-moyen de "reproductibilité" pour toutes les échelles du FIRO-B est .94..

La population utilisée pour mesurer le niveau de "reproductibilité" de l'échelle FIRO-F se compose de 3,750 professeurs, 445 administrateurs scolaires, 231 membres de commission scolaire et enfin de 1,421 parents. Soixante pour cent des sujets sont du sexe féminin. L'âge-moyen de la population est 38 ans avec des âges variant de 23 à 72 ans. Cet échantillon de 5,847 sujets appartient à une étude que Schutz a appelée The School Study (1967). Les indices de "reproductibilité" des six sous-échelles du FIRO-F vont de .89 à .91 et porte l'indice à .90.

2.3 Validité

2.31 Etudes de validité

Schutz rapporte diverses études qui ont été menées dans des champs ou secteurs différents en vue d'explorer la validité concourante de l'échelle FIRO-B.

Dans une première étude d'exploration, Schutz met en relation les scores obtenus par 83 collégiens sur les premières formes du FIRO-B et sur une échelle construite expérimentalement pour mesurer quatre attitudes politiques. Schutz présume que des différences d'attitudes politiques

sont rattachées à des orientations différentes des relations interpersonnelles. Schutz rapporte:

"A series of chi-square tests were made between the FIRO scores and political variables. The predicted outcome was that the four FIRO scales would correlate significantly with their respective political scales ... and, furthermore, that these four correlations would be the only significant ones of the sixteen possible correlations" (1966, p. 69).

Il a trouvé que trois des quatre relations prédites étaient significatives au niveau de .05 ou mieux. Ces relations significatives se situent entre 1) l'échelle de l'inclusion du FIRO et l'échelle de Political Individual Significance ($\chi^2 = 3.19$, $p < .05$), 2) l'échelle du contrôle exprimé du FIRO et l'échelle Political Autocrat ($\chi^2 = 3.16$, $p < .05$) et 3) l'échelle du contrôle voulu du FIRO et l'échelle Political Abdicrat ($\chi^2 = 6.23$, $p < .01$). Aucune autre corrélation significative n'a été trouvée entre les sous-échelles du FIRO et celles des attitudes politiques.

Schutz conclut que les résultats de cette étude accordent un bon degré de validité concourante au FIRO-B en tant que successeur raffiné des échelles du FIRO-4 et FIRO-5B3, pour faire la distinction entre des individus ayant des attitudes politiques divergentes. De plus, ces résultats renforcent l'hypothèse qu'il existe une relation significa-

tive entre des orientations des relations interpersonnelles et certaines attitudes politiques (1966, p. 72).

Dans une deuxième étude d'exploration, Schutz suppose que quatre groupes professionnels fonctionneront différemment sur l'échelle FIRO-4 (composée des sous-échelles de l'affection, du contrôle exprimé et du contrôle voulu). Il se servit de 864 officiers seniors des Forces de l'Air, de 39 superviseurs industriels, de 40 administrateurs d'école publique et de 60 étudiants en nursing. Les scores-moyens des différents groupes sur chaque échelle furent divisés à la médiane de l'échelle pour l'ensemble des groupes, donnant ainsi des scores élevés et des scores bas. Schutz a trouvé que la distribution des scores hauts et des scores bas pour les différents groupes correspondait aux distributions prédites à partir des stéréotypes rattachés à ces groupes professionnels.

Cette étude peut être fortement critiquée sur le plan de la méthodologie statistique parce que les moyennes ainsi que le degré de signification pour les différences entre les moyennes n'ont pas été rapportés. En plus, le nombre de sujets par groupe varie grandement.

Dans une troisième étude d'exploration où une des premières formes du FIRO-B, en occurrence le FIRO-1, a été utilisée, Schutz s'est intéressé à un autre champ d'investi-

gation: le comportement conformiste. Il s'attendait à ce que les personnes qui se conforment au groupe lorsqu'elles subissent une pression sociale scorent différemment sur le FIRO-1 que celles qui ne se conforment pas ou qui ne changent pas d'opinion. Pour vérifier cette hypothèse, Schutz s'est servi de 60 étudiants de Harvard choisis au hasard. Deux types de personnalité sont ressortis de la comparaison faite entre le changement d'opinion et les scores sur les trois sous-échelles du FIRO-1: It is Important for Me to Be Liked (A), I like Strict Rules (SR) et I Participate in Group Discussions (G). Les résultats indiquent, selon Schutz, que ceux qui manifestent peu de besoin d'être aimés, qui n'aiment pas à être gouvernés par des règles et qui sont de grands participants dans un groupe tendent à ne pas changer d'opinion (-A, -SR, +G). D'autre part, ceux qui tendent à changer d'opinion ont obtenu la configuration inverse (+A, +SR, -G). La relation entre le changement d'opinion et le type de personnalité est significative à .01.

Cohen (1957) a repris l'expérience avec un petit groupe en se servant de l'échelle FIRO-4. Les résultats de son étude concordent avec ceux de Schutz.

Schutz a aussi fait quelques études de validation en se servant de l'échelle FIRO-B. Une étude (1958) a été menée

avec trois classes d'étudiants universitaires, une classe entière d'étudiants de Harvard, une autre d'étudiantes de Radcliffe et un groupe de 61 étudiants gradués de la Harvard Business School qui faisaient leur entraînement en leadership industriel. Les résultats sont les suivants: les trois groupes diffèrent de façon significative ($p < .01$) les uns des autres sur l'échelle du contrôle exprimé. Le score-moyen du groupe de la Business School est le plus élevé (5.46), alors que celui du groupe de Radcliffe est le plus bas (2.86). Sur l'échelle de l'inclusion exprimée, le score-moyen (4.61) des étudiantes de Radcliffe est significativement ($p < .01$) plus bas que celui des deux autres groupes. Ces deux derniers groupes ne se différencient pas de façon significative sur cette échelle. Deux différences significatives ($p < .01$) se sont manifestées sur l'échelle de l'affection exprimée: les étudiants de Harvard scorent le plus haut (4.24) et les étudiantes de Radcliffe le plus bas (3.67). Aucune différence significative n'a été trouvée sur les autres échelles du FIRO-B.

Lorsque la comparaison des trois groupes se fait au niveau de leur score-total sur les six échelles du FIRO-B, le groupe de la Business School score le plus haut (31.42), tandis que le groupe de Radcliffe score le plus bas (26.20). Ceci indique, pour le premier groupe, un plus grand désir

d'interaction avec les gens. De plus, tel qu'attendu, les étudiants de la Business School obtiennent un score-moyen beaucoup plus élevé sur le contrôle exprimé. Selon Schutz, ces résultats correspondent au stéréotype de l'homme d'affaires. Les résultats de cette étude appuient donc la validité concourante du FIRO-B et particulièrement celle du contrôle exprimé. Il est aussi intéressant de noter qu'une différence de sexe est apparue sur l'échelle du contrôle exprimé alors que les deux groupes masculins ont obtenu un score-moyen significativement plus élevé que celui du groupe féminin.

Au cours d'une étude plus récente et plus élaborée (1967) Schutz a comparé les scores obtenus sur le FIRO-B par les douze groupes professionnels suivants: des commis-voyageurs (N=39), des étudiants gradués de la Business School (N=108), des étudiants avancés de la Medical School (N=39), des étudiants de Harvard (N=1,012), des étudiantes de Radcliffe (N=228), le personnel de l'Operation Deepfreeze (N=78), des administrateurs scolaires (N=104), des architectes créateurs (N=40), des étudiants de licence en psychologie (N=35), des étudiants de licence en physique (N=35), des infirmières (N=32) et des professeurs (N=677).

Schutz souligne que les différences retrouvées parmi les douze groupes professionnels sont très évidentes et pour

la plupart en accord avec les stéréotypes rattachés à la profession. Les scores-totaux élevés sont obtenus par les professions requerrant beaucoup de contact avec les autres adultes. Ceux des vendeurs sont extrêmement élevés et sont suivis de ceux des étudiants en affaires, des étudiants en médecine et des administrateurs d'école. Les professions demandant des activités plus introverties et comportant moins de contact avec les gens telles que l'architecture, la physique et l'exploration antarctique, obtiennent des scores-totaux très bas. Ce pattern est consistant pour tous les scores-totaux à l'intérieur des trois dimensions interpersonnelles avec cependant une exception intéressante: les infirmières ont un score très élevé pour la dimension de l'affection (1967, p. 8).

En analysant les résultats de cette étude, Schutz ne relève les différences qu'au niveau des scores-totaux. Il aurait été intéressant que l'analyse des résultats ait inclus un test de signification pour les douze groupes professionnels.

Malgré que l'on puisse critiquer Schutz sur le plan des méthodes statistiques, il n'en demeure pas moins que, dans l'ensemble, les résultats montrent que l'échelle FIRO-B peut séparer différents groupes auxquels ordinairement on attribue des stéréotypes particuliers.

Plusieurs autres études contribuant à divers degrés à la validation du FIRO-B ont été menées par différents chercheurs.

Kramer (1967) a investigué la validité des concepts et la validité concourante du FIRO-B en mettant en corrélation les scores obtenus aux six sous-échelles avec les six scores estimés des sujets par le moyen d'une auto-évaluation. Pour les fins de cette étude, 25 étudiants suivant un cours du soir en psychologie servaient de sujets. Kramer a utilisé le procédé suivant: au début d'un cours, il a d'abord demandé aux étudiants de répondre au questionnaire FIRO-B. Il a ensuite donné un exposé sur les dimensions mesurées par le FIRO-B. En dernier lieu, il a demandé aux étudiants de s'auto-évaluer selon une échelle à six points pour les aspects exprimé ou voulu des dimensions de l'inclusion, du contrôle et de l'affection.

On peut observer au tableau 7 que toutes les corrélations sont statistiquement significatives à un niveau de probabilité de .05 ou mieux, à l'exception de celle pour l'échelle de l'inclusion exprimée.

Froehle (1970) a tenté de reproduire partiellement l'étude de validation du questionnaire FIRO-B faite par Kramer (1967). Il a mis en corrélation les scores estimés et les scores obtenus de 25 étudiants avancés faisant leur

Tableau 7.-
Relations entre les scores estimés et
mesurés du FIRO-B pour trois études

Echelles du FIRO-B.	Kramer (N=25)		Froehle (N=25)		Meier et Boivin (N=37)	
	r	p*	r	p*	r	p
Inclusion exprimée	.33	NS	.21	NS	.65	.000
Inclusion voulue	.83	.01	-.02	NS	.45	.003
Contrôle exprimé	.49	.01	.46	.05	.65	.000
Contrôle voulu	.39	.05	-.14	NS	.31	.03
Affection exprimée	.63	.01	.19	NS	.71	.000
Affection voulue	.48	.01	.08	NS	.74	.000

* Le niveau de probabilité est égal ou inférieur au nombre indiqué.

entraînement en counselling. L'échelle du contrôle exprimé seulement obtient une corrélation significative ($r=.46$, $p < .05$). Les résultats apparaissent au tableau 7.

L'inconsistance entre les résultats obtenus pour les études de Kramer et de Froehle est discutable. Elle pourrait premièrement s'expliquer par le fait que les deux échantillons ne sont pas comparables. Celui de l'étude de Froehle était moins naïf et plus sophistiqué dans le domaine de la psychologie et de la conscience personnelle étant donné que:

"... at the time of the study, participants had been functioning as an autonomous intact group, didactically and experientially, for longer than three months" (Froehle, 1970, p. 146).

Deuxièmement, le procédé d'administration de Froehle, exposé-estimation-test, a une séquence différente de celle de Kramer qui est test-exposé-estimation. En ayant reçu une copie de la description des échelles FIRO-B ainsi que le tableau du facet design, les sujets de Froehle pouvaient être renseignés sur le lien entre un item et la dimension qu'il mesure. De plus, ils risquaient de répondre selon ce qu'ils voulaient être plutôt que selon ce qu'ils pensaient qu'ils étaient. Cette faiblesse du procédé ainsi que la sophistication des sujets qui ont servi à l'étude remettent en question la validité même de l'étude de Froehle ainsi que les

résultats obtenus.

Afin de jeter un peu de lumière sur la validité controversée du FIRO-B, Meier et Boivin (1980) ont procédé à une réplique de l'étude de Kramer. La démarche de Kramer a été strictement suivie en utilisant la séquence d'administration test-exposé-estimation. Trente-sept étudiantes suivant un cours du soir en psychologie au niveau sous-gradué servaient de sujets pour cette étude.

L'étendue des coefficients de corrélation qui sont présentés au tableau 7 va de .31 pour le contrôle voulu à .74 pour l'affection voulue. Cette étendue des coefficients de corrélation est semblable à celle que l'on peut observer dans l'étude de Kramer et est très différente de celle de Froehle. Toutes les corrélations sont significatives à un niveau de probabilité de .003 ou mieux à l'exception de la corrélation pour le contrôle voulu qui est significative au niveau de probabilité de .03. Ces résultats ressemblent beaucoup à ceux obtenus par l'étude de Kramer où cinq corrélations étaient significatives. Ils sont toutefois très différents de ceux obtenus par Froehle qui n'avait trouvé qu'une corrélation significative.

On peut remarquer dans les trois études que le coefficient de corrélation pour l'aspect exprimé d'une dimension tend à être plus élevé que celui de l'aspect voulu

de cette même dimension dans sept cas sur neuf.

Il semble que la démarche utilisée par Froehle ait pu contribuer à la petitesse des corrélations qu'il a obtenue. Par contre, les résultats des études de Kramer et de Meier et Boivin contribuent à la validité concourante du questionnaire FIRO-B dans le sens qu'il mesure ce qu'il prétend mesurer.

Gard (1964) a étudié les différentes suppositions de Schutz concernant le lien entre les relations interpersonnelles et la psychopathologie. Il se servit de sept groupes qui comprenaient 20 sujets chacun. Ces groupes sont des schizophrènes paranoïdes, des schizophrènes hébéphréniques, des schizophrènes dont le diagnostic est indéterminé, des obsessifs-compulsifs, des hystériques d'anxiété, des dépressifs et des normaux. En se basant sur des concepts cliniques et sur la théorie de Schutz, Gard a supposé que:

"les schizophrènes auraient plus de difficulté que les autres groupes sur le plan de l'inclusion; que les obsessifs-compulsifs manifesteraient plus de pathologie sur le plan du contrôle; et que les hystériques d'anxiété et les dépressifs varieraient davantage que les autres groupes sur le plan de l'affection" (1964, p. 516, traduction libre).

On peut observer au tableau 8 que les moyennes sur les échelles de l'inclusion exprimée ou voulue pour les schizophrènes sont significativement plus basses que celles

Tableau 8.-

Moyennes et valeurs F pour deux groupes de
sujets sur quatre échelles du FIRO-B (Gard, 1964)

Echelles	Moyenne		F
	Schizophrènes	Névrosés et Normaux	
Inclusion exprimée	3.43	4.41	6.06*
Inclusion voulue	2.22	3.18	4.19*
Contrôle exprimé	<u>a</u>	<u>a</u>	2.81 ^b *
Contrôle voulu	<u>a</u>	<u>a</u>	.31 ^b

a indique que l'auteur n'a pas donné la moyenne obtenue sur cette échelle;

b indique que les obsessifs-compulsifs sont comparés à tous les autres groupes. La moyenne des obsessifs-compulsifs est plus élevée que celle de tous les autres groupes.

* $p < .05$

obtenues par le groupe combiné des névrosés et des normaux, ce qui, conséquemment, appuie l'hypothèse de Gard. En ce qui a trait au contrôlé, l'auteur a fait l'hypothèse que les obsessifs-compulsifs auraient une moyenne plus élevée que celle de tous les autres groupes combinés. Les résultats appuyant cette hypothèse sont ceux obtenus pour le contrôle exprimé où les groupes diffèrent de façon significative entre eux (tableau 8). La troisième hypothèse de l'auteur qui énonce que les hystériques d'anxiété et les dépressifs varieraient plus que les autres groupes sur le plan de l'affection a été confirmée pour l'échelle de l'affection exprimée et non pour l'échelle de l'affection voulue, et ce uniquement pour le groupe combiné des névrosés. Le tableau 9 présente les résultats concernant la dimension de l'affection.

En résumé, on peut affirmer que l'étude de Gard fournit des données de validité prédictive pour quatre des échelles FIRO-B: l'inclusion exprimée ou voulue, le contrôle exprimé et l'affection exprimée.

Ryan et ses collègues (1970) ont examiné la validité des concepts du FIRO-B en se servant du modèle de validation tripartite de Loewinger (1957) qui propose que les trois éléments de la validité des concepts sont les validités dites substantive, structural et external. Selon Ryan et ses

Tableau 9.-

Analyse de la variance pour les
échelles de l'affection^e

Source	Moyenne	Variance	F
Affection exprimée			
Névrosés vs non névrosés		7.87	1.83**
Hystériques d'anxiété	3.95	9.52	1.41
Dépressifs	4.00	6.74	
Non névrosés	2.95	4.30	
Affection voulue			
Névrosés vs non névrosés		7.82	1.43
Hystériques d'anxiété	5.20	9.54	1.56
Dépressifs	6.00	6.10	
Non névrosés	4.30	5.45	

** p < .01

^e Traduction et reproduction partielle du tableau de Gard
(1964, p. 520).

collaborateurs, la première implique qu'un item fait partie du mode de comportement en question et que l'ensemble des items le reflète entièrement. La deuxième indique que le modèle choisi est celui qui convient le mieux au concept qui est mesuré et que les items se conforment au modèle adopté: dans le cas du FIRO-B, le modèle adopté est l'échellogramme de Guttman. La troisième s'intéresse aux relations entre les scores d'un test et les aspects non mesurés du trait à l'étude.

Ils ont administré le FIRO-B à un échantillon composé de 144 sujets âgés de 25 à 80 ans. Parmi eux, 24 étaient féminins et 120 masculins. Leur niveau d'éducation ne dépassait pas la douzième année. Les sujets se répartissaient en trois groupes-critères de 48 sujets chacun. Ces trois groupes étaient des vendeurs, des agents de la circulation et des volontaires d'une agence bénévole de service social. Tous les sujets féminins appartenaient au dernier groupe.

A propos de la validité dite substantive (validité de contenu), Ryan et ses collègues affirment que les échelles de l'inclusion et de l'affection manquent de ce type de validité parce que leurs items étant répétitifs, ils ne sont pas assez spécifiques pour pouvoir mesurer différents aspects du comportement.

Pour examiner la validité dite structural du FIRO-B, ils ont calculé le degré de "reproductibilité" des échelles. Seulement les échelles de l'affection sont "reproduisables" au niveau de .90. Les échelles du contrôle et celle de l'inclusion voulue sont près de .90 (.85 à .88), alors que celle de l'inclusion exprimée est la plus loin derrière (.80). Ils en concluent que les échelles de l'inclusion et du contrôle ne sont pas de bonnes échelles Guttman et que le FIRO-B ne répond pas aux exigences de la validité des concepts structural. Schutz (1978) relève cette conclusion en soulignant que Guttman (1950, p. 77) a établi arbitrairement le niveau de "reproductibilité" à .90, et qu'il doit être perçu comme une approximation acceptable pour une échelle parfaite.

Pour l'examen de la validité dite external du FIRO-B, ils ont conduit une analyse de la variance sur les scores-moyens de chaque échelle pour les trois groupes-critères. Avant l'administration du questionnaire, ils avaient fait les hypothèses que la moyenne des vendeurs serait plus élevée que celles des deux autres groupes sur les échelles de l'inclusion; que celle des agents de la circulation sur le contrôle exprimé serait supérieure à celles des autres groupes; et enfin, que celle des volontaires sur les deux échelles de l'affection serait plus élevée comparativement aux autres

groupes. Les résultats de leur étude révèlent que les vendeurs obtiennent les moyennes les plus élevées pour toutes les échelles, sauf celle du contrôle voulu. Ils ont observé une différence significative pour 8 des 18 comparaisons faites. Ils ont déduit de ces résultats que le FIRO-B manquait de validité external.

On peut observer un grand écart d'âge chez cette population, et il n'y a aucune indication de la composition (répartition) des trois groupes-critères en terme d'âge. Il est aussi fort possible que le choix des groupes-critères pour mesurer les trois dimensions ne soit pas approprié; par exemple, le choix d'agents de la circulation pour représenter un plus grand besoin de contrôle exprimé alors que Schutz s'était servi d'officiers militaires et d'administrateurs scolaires pour représenter ce besoin.

Ils ne décrivent pas leur technique d'échantillonnage. On ne sait pas si leurs sujets furent choisis au hasard ou s'ils acceptaient des volontaires pour participer à leur recherche. Ainsi, aussi longtemps qu'on ne puisse pas répondre à ces questions concernant la technique d'échantillonnage et la composition des groupes, il incombe d'interpréter les résultats de l'étude de Ryan et de ses associés avec réserve.

Dans une étude peu révélatrice où Ullmann et ses collègues (1964) ont utilisé séparément 47 étudiants et 75 étudiantes, ils présentent les intercorrélations entre les six sous-échelles du FIRO-B et l'échelle de Dominance (Do) du California Psychological Inventory. Les deux sous-échelles dont la corrélation est significative avec Do sont le Ce et le Cv (contrôle exprimé ou voulu), et ce, tant chez les filles que chez les garçons. Les corrélations entre Do et Ce et entre Do et Cv sont respectivement .66 et -.37 pour les garçons ($p < .01$) et .34 et -.29 pour les filles ($p < .05$).

Ils ont utilisé, dans une deuxième partie de l'étude, 40 patients d'un hôpital psychiatrique. Ils ont mis en corrélation les sous-échelles du FIRO-B avec l'échelle Falicitation-Inhibition (FI), échelle dérivée des items du MMPI. Une seule échelle, le Cv, obtient une corrélation significative ($r = -.41$, $p < .01$) avec l'échelle FI. Ces résultats rapportés par Ullmann et ses collègues renseignent peu sur la validité du FIRO-B.

Dans une étude plus récente, William (1977) a voulu vérifier à l'aide de corrélations multiples la capacité de prédiction du FIRO-B en prédisant à partir des résultats sur le FIRO-B de 135 étudiants sous-gradués en psychologie leurs résultats sur le California Psychological Inventory. Il rapporte que presque toutes les corrélations sont positives et significatives ($p < .05$), ce qui suggère que le FIRO-B

peut prédire certains aspects de la personnalité tels que mesurés par un questionnaire reconnu comme le California Psychological Inventory.

Lindhal (1972) rapporte qu'il a prédit correctement les scores aux FIRO-B de diverses populations spécifiques, soit ceux des hommes versus ceux des femmes, soit ceux des extravertis versus ceux des introvertis, soit ceux des clients en psychothérapie versus ceux de personnes qui ne sont pas en psychothérapie et soit ceux des clients hospitalisés versus ceux qui ne sont pas hospitalisés. Les résultats de cette étude appuient la validité prédictive de l'échelle FIRO-B.

Sur 13 études explorant la validité de l'échelle FIRO-B, 8 sont fort éloquentes, 1 est peu révélatrice, 2 autres mériteraient d'être plus élaborées sur le plan statistique et enfin les 2 études dont les résultats ne favorisent pas la validité du FIRO-B doivent être critiquées sur les plans de la méthodologie et/ou de l'échantillonnage.

En ce qui a trait à la validité et à la fidélité de l'échelle FIRO-F, très peu de données sont disponibles à cause de son plus récent développement. Le fait que le FIRO-F est en tout point identique au FIRO-B quant à sa dérivation théorique et à son développement méthodologique laisse supposer que le FIRO-F produira des données compara-

bles à celles du FIRO-B en termes de sa validité et de sa fidélité.

2.32 Intercorrélations entre les sous-échelles du FIRO-B et entre celles du FIRO-F

Cinq études rapportent les intercorrélations entre les sous-échelles du FIRO-B. Ces études sont de Schutz (1958, 1967), Ullmann et ses collègues (1964, étude se divisant en trois parties), Meier (1980b) et Meier et Boivin, (1980). Les résultats de ces études sont présentés au tableau 10 sous le nom de leur auteur respectif.

Les échantillons des différentes études sont constitués des sujets suivants:

- a) Schutz (1958), 108 college students;
- b) Schutz (1967), 1,340 sujets dont la plupart sont des college students;
- c) Ullmann et ses collègues (1964)a, 47 étudiants sous-gradués;
- d) Ullmann et ses collègues (1964)b, 75 étudiantes sous-graduées;
- e) Ullmann et ses collègues (1964)c, 40 patients psychiatriques masculins;
- f) Meier (1980b), 99 adultes dont 52 hommes et 47 femmes se répartissant en trois catégories d'âge: 30 à 39 ans,

Tableau 10.-

Résumé des études concernant les intercorrélations
des sous-échelles du FIRO-B

Sous- échelles	Schutz (1958)	Schutz (1967)	Ullmann et ses collègues (1964)			Meier (1980b)	Meier & Boivin (1980)	Moyenne
			a	b	c			
Ie vs Iv	.62	.49	.70	.60	.40	.40	.43	.52
Ce vs Cv	.25	.07	-.07	.23	.28	.02	-.15	.15
Ae vs Av	.70	.42	.47	.65	.48	.07	.53	.47
Ie vs Ce	.15	.12	.38	.01	.22	.04	.02	.13
Ie vs Ae	.46	.47	.45	.38	.59	.40	.41	.45
Ie vs Cv	.12	.08	.29	.02	.16	.23	.10	.14
Ie vs Av	.31	.27	.25	.30	.39	.05	.24	.26
Iv vs Ce	.10	.06	.42	.15	-.04	.29	.05	.16
Iv vs Ae	.49	.24	.32	.52	.37	.33	.15	.35
Iv vs Cv	.13	.06	.31	.14	.09	.11	.24	.15
Iv vs Av	.48	.24	.46	.42	.27	.50	.50	.41
Ce vs Ae	.17	.19	.23	.12	.04	.11	-.07	.13
Ce vs Av	.00	.31	.00	-.11	-.05	.02	-.01	.07
Cv vs Ae	-.02	.22	.16	.15	.21	.13	.05	.13
Cv vs Av	-.15	.22	.37	.16	.02	.23	.48	.23
N	108	1,340	47	75	40	99	37	
r								
p < .05	.20	.06	.29	.23	.30	.21	.31	
p < .01	.26	.08	.37	.30	.40	.27	.40	

Légende:

I = inclusion; C = contrôle; A = affection; e = exprimé; v = voulu

40 à 49 ans et 50 à 59 ans. Le tableau 11 présente le nombre de sujets selon le sexe et la catégorie d'âge du sujet; et

- g) Meier et Boivin (1980), 37 étudiantes en psychologie au niveau sous-gradué.

On peut observer que la majorité des coefficients de corrélation pour les cinq études du FIRO-B se situe en-dessous de .50 et qu'un seul frappe le .70. Dans l'étude principale (Schutz, 1967) où 1,340 sujets ont été utilisés, il n'y a pas de corrélation au-delà de .49. Ceci suggère que les échelles sont relativement indépendantes. On peut également remarquer que les corrélations basses ou élevées obtenues pour deux sous-échelles se maintiennent assez bien dans les cinq études. L'intercorrélation moyenne de l'ensemble des études a été calculée pour chacune des comparaisons. Elles varient de .07 à .52, ce qui indique que les corrélations sont ou basses ou modestes.

Plus spécifiquement, la première étude de Schutz (1958) révèle que les corrélations significatives les plus élevées sont entre les modalités exprimée et voulue de l'inclusion et de l'affection (.62 et .70 respectivement) et que les corrélations entre les dimensions de l'inclusion et de l'affection sont aussi significatives, bien qu'étant moins

Tableau 11.-

Répartition de l'échantillon de l'étude de Meier (1980b)
selon les catégories d'âge et le sexe des sujets

Catégorie d'âge	Masculin	Féminin	Total
30 à 39 ans	19	16	35
40 à 49 ans	16	14	30
50 à 59 ans	17	17	34
Total	52	47	99

élevées. Ces résultats se sont maintenus dans une étude plus récente de Schutz (1967) et dans toutes les autres études, à l'exception de celle de Meier (1980b) où ces résultats ne se maintiennent qu'en partie. En effet, la corrélation entre les modalités exprimée et voulue de l'affection est très basse (.07) et celle entre l'inclusion exprimée et l'affection voulue est aussi très basse (.05). Schutz considère que les corrélations entre les échelles de l'inclusion et de l'affection sont suffisamment petites pour qu'une réduction du nombre des échelles nuise aux prédictions à propos d'individus particuliers.

On peut également remarquer que la différenciation des rôles (selon les modalités) est plus nette pour la dimension du contrôle par opposition aux deux autres dimensions. Par exemple, d'après les résultats de la première étude de Schutz (1958), la façon dont une personne s'exprime et la façon qu'elle désire qu'on agisse envers elle se ressemblent plus aux points de vue de l'inclusion (.62) et de l'affection (.70) qu'à celui du contrôle (.25).

A partir de ce résumé des études concernant les intercorrélations des sous-échelles du FIRO-B, on peut affirmer que les coefficients de corrélation sont suffisamment modestes et consistants d'une étude à l'autre pour conclure à l'indépendance statistique entre les sous-

échelles.

Une seule étude a été faite concernant les intercorré-
lations entre les sous-échelles du FIRO-F. Il s'agit de
celle de Schutz (1967) dont l'échantillon de 5,847 sujets a
été décrit lors de la présentation de l'étude du degré de
"reproductibilité" de l'échelle FIRO-F.

Les résultats de l'étude de Schutz qui figurent au
tableau 12 révèlent que, contrairement au FIRO-B, les
corrélations les plus élevées se situent entre les trois
échelles exprimées et entre les trois échelles voulues du
FIRO-F. Les corrélations allant de basses à modérées
suggèrent une indépendance relative des sous-échelles du
FIRO-F.

2.33 Variables modératrices des échelles FIRO

Quelques variables modératrices des échelles FIRO ont
été relevées. Dans une étude sur les relations humaines chez
les étudiants de neuvième année (N=1,307) et de douzième
année (N=1,105) Abrams et Abrams (1974) ont voulu vérifier
entre autres choses si l'âge de l'étudiant, sa classe sociale
et la grandeur de l'école qu'il fréquente pouvaient avoir un
rôle à jouer dans sa perception des relations humaines. Les
résultats sur le plan des relations interpersonnelles

Tableau 12.-

Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-F[@]
(N=5,847)

	Ie	Ce	Ae	Iv	Cv	Av
Ie	1.00	.36	.50	.25	.20	.28
Ce		1.00	.39	.20	.18	.25
Ae			1.00	.28	.26	.40
Iv				1.00	.55	.58
Cv					1.00	.47
Av						1.00

[@] selon l'étude de Schutz (1967).

démontrent que les étudiants appartenant à une classe sociale moyenne et fréquentant une grande école manifestent des besoins d'inclusion et d'affection exprimée ou voulue plus grands que ceux des étudiants de classe ouvrière; que les étudiants en douzième année d'une grande école manifestent un plus grand besoin d'affection exprimée ou voulue, alors que ceux de neuvième année ont un plus grand besoin d'inclusion exprimée ou voulue; que pour certaines dimensions des relations interpersonnelles, l'âge n'est pas une variable significative; et enfin que la grandeur de l'école joue un faible rôle dans les relations interpersonnelles des étudiants de neuvième et de douzième année.

On rapportera deux études où il a été trouvé que le sexe du sujet est une variable affectant les scores aux sous-échelles du FIRO-B.

Dans une première étude, Exline et ses collaborateurs (1965) ont étudié le comportement visuel de 40 étudiants et de 40 étudiantes universitaires. Ils ont trouvé que les femmes sont supérieures aux hommes sur les échelles exprimée ou voulue de l'inclusion et de l'affection. Les résultats des deux groupes apparaissent au tableau 13.

Dans une seconde étude où Meier (1980b) a exploré les relations interpersonnelles de trois groupes de paroissiens, une différence tenant au sexe sur l'échelle du contrôle

Tableau 13.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B pour
un groupe d'étudiants divisé selon le sexe
(Exline et al., 1965)

Echelles	Moyenne		F*
	Femmes (N=40)	Hommes (N=40)	
Inclusion exprimée	6.63	5.10	13.17
Inclusion voulue	5.63	3.58	12.75
Affection exprimée	4.20	2.58	10.02
Affection voulue	5.38	3.90	8.94

* Toutes les différences sont significatives à un niveau de probabilité de .01.

exprimé a émergée. La moyenne des hommes, 4.26, est significativement supérieure à celle des femmes, 2.26 ($F=12.07$, $p < .001$). On rappelle que l'échantillon était formé de 99 adultes âgés de 30 à 59 ans dont 52 hommes et 47 femmes.

Lors de la School Study (1967), Schutz a aussi étudié les relations entre les sous-échelles du FIRO-F et de nombreuses autres variables. L'échantillon utilisé est très hétérogène sur plusieurs plans. Par exemple, l'âge des sujets varie de 23 à 72 ans, 40 pour cent des sujets sont masculins, 79 pour cent sont mariés et plusieurs dénominations religieuses et allégeances politiques sont représentées. En dépit de l'hétérogénéité de l'échantillon Schutz a trouvé que le FIRO-F est presque complètement indépendant des facteurs démographiques et socio-politiques tels que l'âge, le sexe, l'état civil, le groupe ethnique, l'allégeance politique, la dénomination religieuse, le niveau d'éducation, le revenu financier, le niveau d'éducation du père, la stabilité (résidentielle), l'ordre de rang et la grandeur de la famille. De plus, le FIRO-F est aussi indépendant des facteurs de l'intelligence, des attitudes envers les relations avec les enfants et des mécanismes de défense préférés du sujet.

2.4 Fidélité

Trois études ont été menées pour calculer la fidélité test-retest des échelles FIRO-B. Les résultats de ces études apparaissent au tableau 14 sous les noms de Schutz (1958), de Gilligan (1974) et de Meier (1980b). On peut observer que le nombre de sujets utilisés dans les différentes études varie grandement. L'étude de Meier ne porte que sur 12 sujets alors que celle de Gilligan qui a utilisé le plus grand nombre de sujets en comprend 296.

Les corrélations pour chacune des échelles pour les trois études sont relativement consistantes ou uniformes entre elles. La moyenne des corrélations obtenues par Schutz, Gilligan et Meier sont respectivement .76, .69 et .78. Dans le même ordre, les étendues des moyennes sont .71 à .82, .66 à .73 et .74 à .90. La corrélation de .90 pour le contrôle exprimé dans l'étude de Meier peut être accidentelle étant donné que toutes les autres corrélations de cette étude se situent entre .74 et .81. La moyenne sur chaque échelle pour l'ensemble des études varie de .71 à .79. Ceci indique à nouveau une certaine uniformité entre les résultats obtenus.

Dans l'étude de Schutz, le laps de temps entre le test et le retest des quatre premières échelles est d'un

Tableau 14.-

Coefficients de corrélation de trois études de
fidélité test-retest des échelles FIRO-B

Echelles	Schutz (N=126)	Gilligan (N=296)	Meier (N=12)	Moyenne
Inclusion exprimée	.82	.67	.75	.75
Inclusion voulue	.75	.72	.74	.74
Contrôle exprimé	.74 ^{a)}	.73	.90	.79
Contrôle voulu	.71 ^{b)}	.68	.74	.71
Affection exprimée	.73 ^{c)}	.66	.81	.73
Affection voulue	.80 ^{c)}	.69	.76	.75
Moyenne	.76	.69	.78	
Etendue	.71-.82	.66-.73	.74-.90	

a) N=183; b) N=125; c) N=57

mois, alors que celui pour les deux dernières est d'une semaine. L'intervalle que Gilligan a alloué pour toutes les échelles est d'un mois et celui que Meier a accordé pour toutes les échelles est d'une semaine. Comme Schutz, Gilligan a utilisé un échantillon composé d'étudiants sous-gradués. L'échantillon de Meier était formé d'adultes âgés de 30 à 59 ans. Bien que le laps de temps alloué entre le test et le retest et que le nombre de sujets dans les trois études varient grandement, une grande consistance ou uniformité se dégage des résultats de ces trois études.

2.5 -Interprétation des scores au FIRO-B et au FIRO-F

Comme il a été indiqué dans la section du développement des échelles, ces dernières comprennent dix points ou dix scores possibles, soit de 0 à 9, pour chacune de leurs sous-échelles.

Un score peut être interprété selon la signification même de l'échelle auquel il appartient. Par exemple, un score de 0 ou de 1 sur l'échelle de l'inclusion exprimée au FIRO-B indique un désaccord avec l'affirmation que "Je fais des efforts pour inclure les autres dans mes activités et pour être inclus dans les leurs. J'essaie de me joindre à des groupes sociaux et d'être le plus possible avec des gens"

(référence au facet design de l'échelle FIRO-B présenté au tableau 5).

Une deuxième façon d'interpréter les résultats fait appel aux types interpersonnels que Schutz a dérivés de sa théorie et qui furent présentés au premier chapitre. Pour les besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection, les types correspondant à une déficience du besoin sont, respectivement, l'hyposocial ou l'asocial, l'abdicataire et l'hypopersonnel; ceux désignant un besoin excessif sont l'hypersocial, l'autocrate et l'hyperpersonnel; et enfin ceux qui correspondent à un niveau modéré ou idéal du besoin sont le social, le démocrate et le personnel.

Comment ces types se manifesteront sur les échelles FIRO-B et FIRO-F dépend de la signification accordée à un score. En fait, les dix scores ont été subdivisés en cinq catégories dont en voici la signification:

Un score de 0 à 1 est extrêmement bas; il dénote un élément compulsif chez le comportement mesuré.

Un score de 2 à 3 est bas; le comportement mesuré est remarquablement bas.

Un score de 4 à 5 est modéré ou frontière; il indique aucun excès, mais une tendance vers le comportement décrit pour un score plus bas ou plus élevé.

Un score de 6 à 7 est élevé; le comportement mesuré est remarquablement élevé.

Un score de 8 à 9 est extrêmement élevé et il dénote un élément compulsif chez le comportement mesuré (Ryan, 1971, p. 5).

Il est à noter que les scores extrêmes, tant bas qu'élevés, sont révélateurs d'une psychopathologie. En se basant sur cette interprétation des scores, les différents types interpersonnels se manifesteront comme suit sur les scores aux échelles FIRO-B et FIRO-F (Schutz, 1978, p. 13-15):

L'hyposocial : bas sur Ie(B) et Iv(B); bas sur Ie(F) et très bas ou très élevé sur Iv(F).

L'hypersocial : élevé sur Ie(B) et Iv(B); élevé sur Ie(F) et très bas ou très élevé sur Iv(F).

Le social : modéré sur Ie(B et F) et sur Iv(B et F).

L'abdicataire : bas sur Ce(B) et élevé sur Cv(B); élevé sur Ce(F) et très bas ou très élevé sur Cv(F).

L'autocrate : élevé sur Ce(B) et bas sur Cv(B); bas sur Ce(F) et très bas ou très élevé sur Cv(F).

Le démocrate : modéré sur Ce(B et F) et sur Cv(B et F).

L'hypopersonnel : bas sur Ae(B) et Av(B); bas sur Ae(F) et très bas ou très élevé sur Av(F).

L'hyperpersonnel: élevé sur Ae(B) et Av(B); élevé sur Ae(F) et très bas ou très élevé sur Av(F).

Le personnel : modéré sur Ae(B et F) et sur Av(B et F).

En résumé, les scores aux échelles FIRO peuvent être soumis à une interprétation clinique où les scores extrêmes, comme chez toute autre mesure psychométrique, sont indicateurs d'une déviation.

Schutz voit les scores qui dévient de façon extrême comme représentant un indice de psychopathologie. Il est possible de présumer que différentes combinaisons de scores représentent différents modes d'interaction.

2.6 Discussion des instruments de mesure

L'ensemble des recherches démontre que le FIRO-B est un instrument de recherche valide, en ce sens qu'il

mesure les trois dimensions (besoins) fondamentales des relations interpersonnelles, telles qu'élaborées par William C. Schutz. Il ressort également de ces études que le FIRO-B est un instrument de recherche fiable avec des sous-échelles qui sont suffisamment indépendantes pour être toutes utilisées. De plus, une indépendance statistique entre les sous-échelles du FIRO-F est démontrée ainsi que leur indépendance par rapport aux facteurs démographiques et socio-politiques. Schwartz rapporte que:

"A great deal of research has been done on FIRO-B and scattered research has been done on the other FIRO instruments. In general the results have been very good; about 82 percent yielded positive results" (1978, p. 36).

Sur un autre plan d'évaluation, les échelles FIRO-B et FIRO-F possèdent plusieurs qualités. Elles sont courtes, simples à administrer et à corriger. Elles sont aussi faciles à interpréter puisque chacune de leurs sous-échelles comprenne le même nombre d'items. Elles sont les deux premières échelles à avoir été développées pour mesurer les modalités exprimée et voulue du phénomène interpersonnel. Pour chacune des échelles, il est possible d'interpréter la combinaison des scores aux sous-échelles afin de comprendre l'orientation interpersonnelle caractéristique d'un individu

ou d'un groupe d'individus. Il est de plus fort utile d'administrer les deux échelles à la fois puisqu'une comparaison des scores peut jeter de la lumière sur les sentiments sous-jacents au comportement interpersonnel d'un individu.

Le questionnaire FIRO-B est perçu par Jones (1976) comme étant l'instrument de formation en relations humaines le plus utile. De fait, Pfeiffer et Heslin (1973) l'ont choisi comme modèle ou prototype parmi les 75 meilleurs instruments de formation en relations humaines.

Les échelles FIRO ne sont toutefois pas sans posséder leurs limitations. Ainsi, l'aspect répétitif de leurs items peut être déplaisant pour le sujet. Aussi, le genre auto-évaluant des questionnaires peut être une source de biais des réponses. Il est possible que le sujet réponde selon ce qu'il voudrait être plutôt que selon ce qu'il est. Ce problème souligne l'importance de la motivation chez le sujet. L'affirmation de Pfeiffer et ses collègues (1976) consistant en ce que les items des échelles FIRO-B et FIRO-F n'indiquent pas ce qui serait socialement acceptable est discutable du fait même que les questionnaires font appel à une auto-évaluation de la part du sujet. Il est également difficile de concevoir les échelles comme étant nullement menaçantes parce qu'elles n'ont pas de connotation psychopathologique, alors que certains items réfèrent, par

exemple, à un sentiment aussi intense que celui de haïr les autres ou à un comportement dominateur ou distant.

Bien que les échelles FIRO comportent leurs limitations, elles demeurent des échelles qui sont valides et fiables et elles se composent de sous-échelles qui sont relativement indépendantes. Elles constituent l'un des meilleurs instruments de recherche pour l'exploration des orientations interpersonnelles.

3. Méthode expérimentale

3.1 Sélection des sujets

Tel que mentionné précédemment, les sujets de la présente étude sont les parents naturels des patients schizophrènes qui furent admis au service interne ou au day-care program et les parents naturels des patients névrosés qui furent admis au service externe de l'Hôpital Royal d'Ottawa.

Un psychiatre de l'hôpital a utilisé les critères de Spitzer et de ses collègues (1975) pour toutes les évaluations des patients schizophrènes et des patients névrosés.

Les patients étaient appariés par groupe pour l'âge et le statut social et ils étaient appariés individuellement

pour le sexe. L'échelle de Blishen (1976) a été utilisée pour l'appariement du statut socio-économique. La base de cet appariement a été le statut social du père lorsque le patient avait 16 ans. Etant donné que la base de l'appariement des patients quant à l'âge et au statut socio-économique était le statut socio-économique de leur père, nous pouvons supposer que les pères des schizophrènes et les pères des névrosés sont appariés pour le statut socio-économique. De plus, il se trouve que les quatre groupes de pères sont appariés par groupe tant pour l'âge que pour le nombre total d'années d'éducation et que les quatre groupes de mères sont aussi appariés par groupe pour ces deux variables (Meier, 1980a).

Au fur et à mesure que les sujets étaient dépistés pour les fins du projet de recherche, un psychiatre ou un de ses assistants communiquait avec chacun des sujets afin de fixer une date pour l'entrevue. Une fois celle-ci déterminée, le chercheur en était informé et il s'arrangeait pour être présent afin d'administrer les questionnaires au sujet.

3.2 Administration des questionnaires

Les questionnaires FIRO-B et FIRO-F furent administrés à chaque parent rencontré individuellement, soit dans un

PLAN DE L'EXPERIENCE

121a

bureau du département de psychiatrie de l'Hôpital Royal d'Ottawa, soit à leur domicile, lorsque nécessaire.

Lors de l'administration des questionnaires, le chercheur a suivi les consignes accompagnant les deux échelles. En gros, elles indiquent au sujet que les

questionnaires ont trait aux relations interpersonnelles et elles l'encouragent à répondre aux items tels qu'ils le caractérisent, tout en lui signalant qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le sujet commençait à répondre aux questionnaires après que le chercheur s'était assuré qu'il avait bien compris les consignes qu'il venait de lire.

L'administration du questionnaire FIRO-F suivait immédiatement celle du questionnaire FIRO-B. Les raisons de cette séquence sont qu'il semble au chercheur qu'il soit moins menaçant et moins difficile de rapporter ses comportements que de rapporter ses sentiments.

Afin de respecter l'anonymat des sujets qui prenaient part à la recherche, les questionnaires étaient identifiés non par le nom du sujet, mais par un numéro de code. Avant d'administrer les questionnaires, le chercheur demandait au sujet de manifester son accord à participer à la recherche en signant une formule de consentement.

Après la première administration, il demandait à la moitié des sujets de répondre au FIRO-B, et à l'autre moitié, au FIRO-F, dans une période d'environ une semaine. Cet arrangement visait à obtenir un nombre égal de retests pour chacune des échelles et pour chacun des huit groupes tels que décrits à la section suivante. Pour le retest, le sujet

rapportait chez lui une copie du questionnaire. Une fois ce dernier complété, il le postait en utilisant une enveloppe déjà adressée et affranchie.

3.3 Formation des groupes

A partir des unités familiales choisies, huit groupes furent formés en utilisant comme base le statut psychiatrique et le sexe de l'enfant-patient ainsi que le membre de la famille (ou le sexe du parent). Les huit groupes sont les pères de schizophrènes masculins, les pères de schizophrènes féminins, les pères de névrosés masculins, les pères de névrosés féminins, les mères de schizophrènes masculins, les mères de schizophrènes féminins, les mères de névrosés masculins et les mères de névrosés féminins.

3.4 Correction des questionnaires

Le chercheur a corrigé manuellement les réponses données aux questionnaires FIRO-B et FIRO-F en se servant des clés de correction propres à chacun des questionnaires. Il y a six scores par questionnaire par sujet; inclusion exprimée (Ie), inclusion voulue (Iv), contrôle exprimé (Ce), contrôle voulu (Cv), affection exprimée (Ae) et affection voulue (Av).

4. Techniques d'analyse statistique

Deux catégories de données ressortent de cette étude. La première a trait aux scores se rapportant à la fidélité test-retest des sous-échelles FIRO ainsi qu'à ceux pertinents aux corrélations entre les sous-échelles FIRO. La deuxième catégorie concerne les scores des sujets aux échelles FIRO.

Les techniques d'analyse statistique utilisées pour le traitement de ces deux catégories de données seront présentées.

4.1 Calcul du coefficient de fidélité et des intercorrélations

Le coefficient de corrélation de Pearson a servi au calcul du coefficient de fidélité test-retest des échelles FIRO.

On peut observer au tableau 15 que les coefficients de fidélité pour chacune des échelles du FIRO-B sont élevés. Ils varient de .62 à .87 et donnent un coefficient de fidélité temporelle moyen de .76. Tous sont significatifs à un niveau de probabilité de .002 ou mieux. Ces résultats ressemblent énormément à ceux de Schutz (1958), Gilligan (1974) et Meier (1980b). Les échelles du FIRO-B s'avèrent suffisamment stables pour que les résultats des recherches

Tableau 15.-

Coefficients de fidélité test-retest sur les échelles
du FIRO-B pour l'ensemble des parents (N=20)

Echelles	r	Moyenne		Ecart-type	
		Test	Retest	Test	Retest
Inclusion exprimée	.83*	3.85	3.50	2.56	2.33
Inclusion voulue	.81*	1.70	1.75	2.30	2.36
Contrôle exprimé	.75*	2.60	2.35	2.04	1.95
Contrôle voulu	.87*	2.00	1.70	3.03	2.89
Affection exprimée	.62**	3.35	3.15	2.16	2.41
Affection voulue	.69*	4.45	3.80	2.24	2.76
Moyenne	.76				

* p = .000

** p = .002

qui s'en servent soient dignes de confiance.

En examinant les résultats rapportés au tableau 16, il ressort que, le plus souvent, le coefficient de fidélité obtenu pour chaque échelle du FIRO-F est moins élevé que celui obtenu pour l'échelle correspondante du FIRO-B. La moyenne générale, .64, est également inférieure. Quoiqu'il en soit, les coefficients de fidélité qui vont de .50 à .77 et qui sont significatifs à un niveau de probabilité de .01 ou mieux peuvent être considérés comme étant de modestes à bons.

L'absence d'études antérieures sur la fidélité test-retest du FIRO-F élimine la possibilité de comparer les résultats rapportés ici avec ceux d'autres études.

Les intercorrélations entre les sous-échelles du FIRO-B et entre celles du FIRO-F ont également été calculées à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson dite du moment des produits. Les résultats sont présentés aux tableaux 17 et 18.

On peut relever à partir du tableau 17 que tout comme dans les études de Schutz (1958, 1967), d'Ullmann et de ses collaborateurs (1964) et de Meier et Boivin (1980), les corrélations les plus élevées du FIRO-B se situent entre les dimensions de l'inclusion et de l'affection et entre les modalités exprimée ou voulue de l'inclusion et de l'affec-

Tableau 16.-

Coefficients de fidélité test-retest sur les échelles
du FIRO-F pour l'ensemble des parents (N=21)

Echelles	r	Moyenne		Ecart-type	
		Test	Retest	Test	Retest
Inclusion exprimée	.68*	4.05	4.14	1.40	2.15
Inclusion voulue	.50***	4.00	4.29	1.95	2.41
Contrôle exprimé	.57**	3.29	3.81	2.05	2.18
Contrôle voulu	.57**	4.05	4.19	1.66	1.89
Affection exprimée	.77*	4.10	4.14	2.32	2.24
Affection voulue	.76*	4.52	4.95	2.23	2.56
Moyenne	.64				

* p = .000

** p = .003

*** p = .011

Tableau 17.-

Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-B (N=62)

	Ie	Ce	Ae	Iv	Cv	Av
Ie	1.00	.27*	.57	.50	-0.04	.21
Ce		1.00	.23	.48	-0.06	.24
Ae			1.00	.47	-0.07	.44
Iv				1.00	-0.07	.45
Cv					1.00	.03
Av						1.00

* Lorsque $r = .32$, $p = .01$
Lorsque $r = .25$, $p = .05$

tion. De plus, tout comme Schutz l'avait observé, on peut remarquer que la différenciation des rôles selon les modalités exprimée ou voulue est plus nette pour la dimension du contrôle ($-.06$), par opposition à celle de l'inclusion ($.50$) et à celle de l'affection ($.44$). Tant qu'aux corrélations mêmes, elles sont faibles ou modestes.

En comparant les intercorrélations des sous-échelles du FIRO-F qui apparaissent au tableau 18 à celles de l'étude de Schutz (tableau 12), on peut observer que les trois corrélations entre les échelles voulues des trois dimensions et celle entre les échelles exprimées du contrôle et de l'affection sont presque identiques à celles obtenues par Schutz. De plus, ce sont les mêmes échelles qui obtiennent une corrélation basse ou modérée dans les deux études.

En résumé, on peut affirmer qu'il existe une uniformité entre les résultats des différentes études pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F. Les corrélations allant de faibles à modérées laissent croire que les sous-échelles sont relativement indépendantes. Conséquemment, il semble approprié de ne pas conduire une analyse factorielle, mais d'utiliser les six sous-échelles pour les comparaisons entre les groupes.

Tableau 18.-

Intercorrélations des sous-échelles du FIRO-F (N=62)

	Ie	Ce	Ae	Iv	Cv	Av
Ie	1.00	.20*	.30	.07	.16	.11
Ce		1.00	.38	.15	.10	.17
Ae			1.00	.29	.15	.42
Iv				1.00	.55	.58
Cv					1.00	.55
Av						1.00

* Lorsque $r = .32$, $p = .01$
Lorsque $r = .25$, $p = .05$

4.2 Analyse des différences parmi les scores-moyens des groupes au FIRO

La vérification des hypothèses nulles s'est faite au moyen de l'analyse de la variance à trois ou à deux dimensions, dépendamment du nombre de variables indépendantes utilisées. Un modèle à variable fixe a été utilisé dans toutes les analyses. Le niveau de signification adopté pour toutes ces analyses est de .05 (Ferguson, 1976, p. 162).

Le test post hoc Duncan's New Multiple Range (Kirk, 1968, p. 93) a été utilisé dans le cas d'interaction de deux facteurs. Ce choix a été motivé par la présence de n égaux et par la puissance du test lorsque toutes les paires des groupes expérimentaux sont comparées.

La puissance des tests de signification, dans le cas de résultats non significatifs, n'a pas été éprouvée parce qu'à l'inspection la différence entre les moyennes ne semblait pas suffisamment importante.

Afin de confirmer les résultats obtenus, une analyse multivariée de la variance fut entreprise une fois l'étude terminée. Puisque les résultats de cette analyse ne remettent pas en question ceux provenant des analyses univariées, ils ne seront ni présentés ni discutés aux chapitres suivants. L'appendice 3 les résumera. Des 13

différences significatives à l'analyse univariée, 7 sont aussi significatives à l'analyse multivariée, 4 sont significatives à .052 ou .066 et 2 excèdent le niveau de signification de .10. Aucune interaction significative n'est apparue.

5. Hypothèses nulles

Les hypothèses de recherche formulées au premier chapitre seront maintenant reformulées en termes d'un modèle statistique univarié et des douze variables dépendantes.

Les hypothèses sont organisées en série d'après les groupes de sujets et les variables indépendantes utilisées.

La première série d'hypothèses porte sur les différences concernant la psychopathologie de l'enfant-patient (schizophrènes ou névrosé), le membre de la famille (père ou mère) et le sexe de l'enfant-patient (masculin ou féminin) et ce, pour l'échantillon combiné des parents de patients schizophrènes ou névrosés masculins ou féminins. Les hypothèses nulles sont:

1) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque l'échantillon est divisé selon la psychopathologie.

2) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque l'échantillon est divisé selon le membre.

3) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque l'échantillon est divisé selon le sexe.

La deuxième série d'hypothèses porte sur les différences tenant au membre et au sexe dans chaque psychopathologie prise séparément. Les hypothèses sont:

4) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les parents de patients schizophrènes sont divisés selon le membre.

5) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les parents de patients schizophrènes sont divisés selon le sexe.

6) Même que #4, sauf que les "parents de patients névrosés" remplacent les "parents de patients schizophrènes".

7) Même que #5, sauf que les "parents de patients névrosés" remplacent les "parents de patients schizophrènes".

La troisième série d'hypothèses porte sur les différences tenant à la psychopathologie et au sexe chez chaque membre pris séparément. Les hypothèses sont:

8) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les pères sont divisés selon la psychopathologie.

9) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les pères sont divisés selon le sexe.

10) Même que #9, sauf que les "mères" remplacent les "pères".

11) Même que #9, sauf que les "mères" remplacent les "pères".

La quatrième et dernière série d'hypothèses porte sur les différences tenant à la psychopathologie et au membre pour chaque sexe pris séparément. Les hypothèses sont:

12) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les parents de patients masculins sont divisés selon la psychopathologie.

13) Il n'y a pas de différence significative entre les scores-moyens des groupes pour les sous-échelles du FIRO-B et du FIRO-F lorsque les parents de patients masculins sont divisés selon le membre.

14) Même que #12, sauf que les "parents de patients féminins" remplacent les "parents de patients masculins".

15) Même que #13, sauf que les "parents de patients féminins" remplacent les "parents de patients masculins".

Cette présentation des hypothèses nulles conclut ce chapitre sur le plan de l'expérience. Il a d'abord traité de

l'échantillon et des instruments de mesure utilisés pour ensuite exposer la méthode expérimentale et les techniques d'analyse statistique. Au chapitre suivant, les résultats provenant des analyses de la variance seront présentés. Ils seront discutés au chapitre IV.

CHAPITRE III

PRESENTATION DES RESULTATS

Les résultats provenant des analyses de données sont présentés dans ce chapitre. Ils sont présentés sous quatre classifications principales d'après les séries d'hypothèses vérifiées. Ces dernières se rapportent à la relation des trois variables indépendantes avec douze variables dépendantes. Les trois variables indépendantes ainsi que leurs deux niveaux sont: 1) le diagnostic psychiatrique du patient (psychopathologie), schizophrène et névrosé, 2) le membre de la famille (membre), père et mère et 3) le sexe du patient (sexe), masculin et féminin. Les douze variables dépendantes sont les scores des six sous-échelles du FIRO-B et ceux des six sous-échelles du FIRO-F. Les sous-échelles correspondent aux dimensions de l'inclusion (I), du contrôle (C) et de l'affection (A), pour deux modalités, soit exprimée (e), soit voulue (v), selon le plan comportemental (B) ou le plan des sentiments (F).

Des analyses de la variance à trois ou à deux dimensions, avec modèle à variable fixe, ont été conduites pour analyser les données. Lorsqu'au moins une différence

WJR

significative s'est manifestée pour l'ensemble des douze variables lors de la vérification d'une hypothèse, les moyennes et les écarts-types des douze variables seront rapportés en tableau. A ce dernier, s'ajoutera lorsqu'indiqué, un tableau présentant les différences entre les moyennes. Les résultats des analyses seront maintenant présentés sous les classifications suivantes.

- 1) Relation des variables psychopathologie, membre et sexe avec les douze variables dépendantes, pour l'échantillon combiné des parents de schizophrènes ou de névrosés masculins ou féminins.

La première série d'hypothèses affirme qu'il n'y a pas de différence significative parmi les moyennes des groupes pour les trois effets principaux (psychopathologie, membre et sexe) lorsque l'on considère l'échantillon combiné. Afin de vérifier cette première série d'hypothèses, les sujets ont été groupés selon la psychopathologie, le membre ou le sexe, et les moyennes (M) et les écarts-types (E.T.) ont été calculés pour chacun des groupes sur chacune des douze variables. Ces résultats sont présentés aux tableaux 19 et 20 pour le FIRO-B et le FIRO-F respectivement.

Les moyennes des groupes pour les douze sous-échelles, variant selon la psychopathologie, le membre ou le sexe, ont été vérifiées séparément par une analyse de la

Tableau 19.-

Moyennes et écarts-types des scores aux sous-échelles du FIRO-B pour l'échantillon combiné divisé selon la psychopathologie, le membre et/ou le sexe

Path	Mbr	Sx	Ie		Ce		Ae		Iv		Cv		Av	
			M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.
Schiz	Pe	M	3.13	2.42	2.88	2.03	2.50	1.93	1.25	1.91	1.88	1.55	4.38	2.33
	Pe	F	4.88	2.47	3.88	2.42	2.88	2.10	4.63	3.58	1.88	0.99	4.88	1.81
	Moyenne		4.00	2.53	3.38	2.22	2.69	1.96	2.94	3.28	1.88	1.26	4.63	2.03
	Me	M	1.75	1.67	0.38	0.74	2.13	1.36	0.50	1.07	3.88	2.59	3.50	2.07
Nevr	Pe	F	3.75	1.98	1.63	1.92	2.75	1.58	1.50	2.98	3.38	2.67	4.13	1.89
	Moyenne		2.75	2.05	1.00	1.55	2.44	1.46	1.00	2.22	3.63	2.55	3.81	1.94
	MOYENNE		3.38	2.35	2.19	2.24	2.56	1.70	1.97	2.92	2.75	2.17	4.22	2.00
	Pe	M	3.29	1.50	2.43	1.99	2.14	1.68	1.57	2.64	3.14	0.69	5.14	1.46
Schiz	Pe	F	4.25	2.49	3.75	4.20	3.25	1.75	3.13	4.32	1.88	0.99	5.50	2.62
	Moyenne		3.80	2.08	3.13	3.31	2.73	1.75	2.40	3.60	2.47	1.06	5.33	2.09
	Me	M	4.29	2.21	1.14	2.61	2.86	2.12	3.00	3.21	2.14	1.57	4.86	1.07
	Me	F	3.63	2.00	1.50	1.60	2.13	1.13	1.63	3.07	3.38	1.60	3.50	2.51
Nevr	Moyenne		3.93	2.05	1.33	2.06	2.47	1.64	2.27	3.10	2.80	1.66	4.13	2.03
	MOYENNE		3.87	2.03	2.23	2.86	2.60	1.67	2.33	3.30	2.63	1.38	4.73	2.12

Légende:

Path = groupe psychopathologique

Schiz = schizophrènes

Nevr = névrosés.

Mbr = membre

Pe = pères

Me = mères

Sx = sexe du patient

M = masculins

F = féminins

Tableau 20.-

Moyennes et écarts-types des scores aux sous-échelles du FIRO-F pour l'échantillon combiné divisé selon la psychopathologie, le membre et/ou le sexe

Path	Mor	Sx	Ie		Ce		Ae		Iv		Cv		Av	
			M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.
	Pe	M	3.63	1.51	3.50	1.41	3.13	1.89	3.50	2.14	3.63	1.69	4.13	2.36
	Pe	F	3.75	1.49	4.00	2.14	3.13	1.13	4.88	1.46	4.88	2.59	4.63	1.85
	Schiz Moyenne		3.69	1.45	3.75	1.77	3.13	1.50	4.19	1.91	4.25	2.21	4.38	2.06
	Me	M	3.88	1.73	3.88	2.17	3.13	1.64	2.38	1.69	3.88	2.17	4.13	1.96
	Me	F	4.63	0.92	4.50	1.77	3.38	2.00	3.75	2.05	3.13	2.10	4.88	1.64
	Moyenne		4.25	1.39	4.19	1.94	3.25	1.77	3.06	1.95	3.50	2.10	4.50	1.79
MOYENNE			3.97	1.43	3.97	1.84	3.19	1.62	3.63	1.98	3.88	2.15	4.44	1.90
Nevr	Pe	M	4.29	2.14	4.14	2.27	3.43	1.99	3.14	1.86	4.57	2.15	5.43	2.76
	Pe	F	4.13	2.70	4.50	1.41	4.50	2.56	5.25	2.96	5.75	2.49	5.38	2.88
	Moyenne		4.20	2.37	4.33	1.80	4.00	2.30	4.27	2.66	5.20	2.34	5.40	2.72
	Me	M	3.71	1.89	4.71	1.89	3.86	2.12	3.43	2.07	3.71	1.70	5.29	2.56
	Me	F	3.63	2.07	3.88	1.64	3.13	1.36	4.75	1.83	3.75	2.25	3.75	1.67
	Moyenne		3.67	1.91	4.27	1.75	3.47	1.73	4.13	2.00	3.73	1.94	4.47	2.20
MOYENNE			3.93	2.13	4.30	1.74	3.73	2.02	4.20	2.31	4.47	2.24	4.93	2.48

Légende:

Path = groupe psychopathologique

Schiz = schizophrènes

Nevr = névroses

Mor = membre

Pe = pères

Me = mères

Sx = sexe du patient

M = masculins

F = féminins

variance à trois dimensions afin de déceler les différences significatives. Les résultats des analyses des scores-moyens des douze sous-échelles présentés au tableau 21 concernent les différences pour la psychopathologie; ceux présentés au tableau 22 ont trait aux différences pour le membre; et ceux présentés au tableau 24 concernent les différences pour le sexe. Ces tableaux correspondent, dans l'ordre, aux hypothèses 1, 2 et 3.

L'hypothèse nulle #1 qui porte sur le rôle de la psychopathologie n'est pas rejetée puisqu'aucune différence significative n'est trouvée entre les moyennes, et ce, pour les douze sous-échelles (tableau 21). D'après ces résultats, aucune relation n'est démontrée entre la psychopathologie de l'enfant-patient et le niveau des besoins interpersonnels de leurs parents.

Par contre, tel que démontré au tableau 22, l'hypothèse #2 qui affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour le membre est rejetée. On constate deux différences significatives entre la moyenne des scores des pères et celle des mères de patients schizophrènes ou névrosés sur deux besoins interpersonnels: le CeB et le CvB. Une comparaison des moyennes (tableau 23) révèle que les pères scorent significativement plus haut que les mères sur le CeB alors que ces dernières scorent significativement plus

Tableau 21.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents divisé selon la
psychopathologie de leur enfant-patient
(N=62, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=54)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	3.23	4.54	.71	.403
Ce	.00	5.66	.00	.983
Ae	.01	2.99	.00	.953
Iv	1.64	9.00	.18	.671
Cv	.19	3.02	.06	.801
Av	4.07	4.21	.97	.330
FIRO-F				
Ie	.03	3.48	.01	.931
Ce	1.64	3.45	.48	.493
Ae	4.53	3.52	1.29	.262
Iv	4.24	4.22	1.01	.320
Cv	5.16	4.72	1.09	.300
Av	3.83	5.02	.76	.386

Tableau 22.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le
membre de la famille, père ou mère
(N=62, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=54)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	5.23	4.54	1.15	.288
Ce	68.15	5.66	12.04	.001***
Ae	1.03	2.99	.35	.559
Iv	17.57	9.00	1.95	.168
Cv	17.57	3.02	5.82	.019*
Av	15.50	4.21	3.68	.060
FIRO-F				
Ie	.02	3.48	.01	.946
Ce	.58	3.45	.17	.683
Ae	.58	3.52	.17	.686
Iv	6.45	4.22	1.53	.222
Cv	18.65	4.72	3.95	.052
Av	2.32	5.02	.46	.499

* $p \leq .05$

*** $p \leq .001$

Tableau 23.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le
membre de la famille, père ou mère

Sous- échelles	Pères (N=31)		Mères (N=31)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	3.90	2.29	3.32	2.10
Ce	3.26	2.76	1.16	1.79
Ae	2.71	1.83	2.45	1.52
Iv	2.68	3.39	1.61	2.72
Cv	2.16	1.19	3.23	2.17
Av	4.97	2.06	3.97	1.96
FIRO-F				
Ie	3.94	1.93	3.97	1.66
Ce	4.03	1.78	4.23	1.82
Ae	3.55	1.95	3.35	1.72
Iv	4.23	2.26	3.58	2.01
Cv	4.71	2.28	3.61	1.99
Av	4.87	2.42	4.48	1.96

haut que les pères sur le CvB.

L'hypothèse #3 qui porte sur le rôle joué par le sexe du patient est également rejetée. On peut observer au tableau 24 qu'il existe une différence significative pour le sexe entre les parents de patients masculins ou féminins pour le besoin d'IvF. La moyenne des parents de patients féminins est significativement plus élevée que celle des parents de patients masculins (tableau 25).

De plus, aucune interaction significative n'a été trouvée parmi les différentes combinaisons possibles des variables indépendantes.

En résumé, alors que les résultats ne démontrent aucune relation entre la psychopathologie et les besoins interpersonnels, une relation apparaît entre le membre et les besoins de CeB et de CvB ainsi qu'entre le sexe et le besoin d'IvF.

- 2a) Relation des variables membre et sexe avec les douze variables dépendantes pour les parents de schizophrènes.

Cette deuxième série d'hypothèses affirme d'abord qu'il n'y a pas de différence significative pour ce qui est du membre ou du sexe parmi les scores-moyens des groupes composés par les parents de patients schizophrènes. Afin de

Tableau 24.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents divisé selon le
sexe de leur enfant-patient (N=62, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=54)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	16.83	4.54	3.71	.059
Ce	15.07	5.66	2.66	.109
Ae	1.89	2.99	.63	.430
Iv	21.34	9.00	2.37	.129
Cv	.29	3.02	.10	.756
Av	.04	4.21	.01	.925
FIRO-F				
Ie	.43	3.48	.12	.728
Ce	.47	3.45	.14	.713
Ae	.33	3.52	.09	.760
Iv	36.62	4.22	8.68	.005**
Cv	2.76	4.72	.59	.448
Av	.06	5.02	.01	.916

** $p \leq .005$

Tableau 25.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents divisé
selon le sexe de leur enfant-patient

Sous- échelles	Masculins (N=30)		Féminins (N=32)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	3.07	2.10	4.13	2.20
Ce	1.70	2.10	2.69	2.83
Ae	2.40	1.71	2.75	1.65
Iv	1.53	2.36	2.72	3.59
Cv	2.77	1.87	2.63	1.79
Av	4.43	1.85	4.50	2.26
FIRO-F				
Ie	3.87	1.74	4.03	1.86
Ce	4.03	1.90	4.22	1.70
Ae	3.37	1.83	3.53	1.85
Iv	3.10	1.90	4.66	2.12
Cv	3.93	1.87	4.38	2.47
Av	4.70	2.37	4.66	2.06

vérifier cette série d'hypothèses, les sujets ont été groupés selon le membre et selon le sexe, et les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par l'emploi d'une analyse de la variance à deux dimensions. Les résultats de ces analyses de la variance apparaissent aux tableaux 26 et 28.

L'hypothèse #4 portant sur le rôle du membre et l'hypothèse #5 ayant trait au rôle du sexe sont toutes deux rejetées. En effet, on trouve trois différences significatives pour le membre entre les moyennes des pères et celles des mères de patients schizophrènes pour trois besoins interpersonnels: le CeB, l'IvB et le CvB (tableau 26). Pour les deux premiers besoins, les pères obtiennent une moyenne significativement plus élevée que celle des mères alors que celles-ci obtiennent une moyenne significativement supérieure à celle des pères pour le besoin de CvB (tableau 27).

Quant aux différences significatives pour le sexe, elles se situent également sur le plan de trois besoins interpersonnels qui sont présentés au tableau 28, soit les besoins d'IeB, d'IvB et d'IvF. Une comparaison des moyennes (tableau 29) permet d'observer que, pour ces trois besoins, la moyenne du groupe de parents de patients féminins est significativement plus élevée que celle du groupe de parents de patients masculins. De plus, aucune interaction

Tableau 26.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes
divisé selon le membre de la famille, père ou mère
(N=32, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=28)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	12.50	4.67	2.68	.113
Ce	45.13	3.55	12.70	.001***
Ae	.50	3.12	.16	.692
Iv	30.03	6.62	4.54	.042*
Cv	24.50	4.30	5.69	.024*
Av	5.28	4.13	1.28	.268
FIRO-F				
Ie	2.53	2.08	1.22	.279
Ce	1.53	3.60	.43	.520
Ae	.13	2.88	.04	.836
Iv	10.13	3.44	2.95	.097
Cv	4.50	4.66	.97	.334
Av	.13	3.88	.03	.859

* $p \leq .05$

*** $p \leq .001$

Tableau 27.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes
divisé selon le membre de la famille, père ou mère

Sous- échelles	Pères (N=16)		Mères (N=16)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	4.00	2.53	2.75	2.05
Ce	3.38	2.22	1.00	1.55
Ae	2.69	1.96	2.44	1.46
Iv	2.94	3.28	1.00	2.22
Cv	1.88	1.26	3.63	2.55
Av	4.63	2.03	3.81	1.94
FIRO-F				
Ie	3.69	1.45	4.25	1.39
Ce	3.75	1.77	4.19	1.94
Ae	3.13	1.50	3.25	1.77
Iv	4.19	1.91	3.06	1.95
Cv	4.25	2.21	3.50	2.10
Av	4.38	2.06	4.50	1.79

Tableau 28.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes
divisé selon le sexe de leur enfant-patient
(N=32, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=28)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	28.13	4.67	6.02	.021*
Ce	10.13	3.55	2.85	.103
Ae	2.00	3.12	.64	.430
Iv	38.28	6.62	5.78	.023*
Cv	.50	4.30	.12	.736
Av	2.53	4.13	.61	.440
FIRO-F				
Ie	1.53	2.08	.74	.398
Ce	2.53	3.60	.70	.409
Ae	.13	2.88	.04	.836
Iv	15.13	3.44	4.40	.045*
Cv	.50	4.66	.11	.746
Av	3.13	3.88	.81	.377

* $p \leq .05$

Tableau 29.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de schizophrènes
divisé selon le sexe de leur enfant-patient

Sous- échelles	Masculins (N=16)		Féminins (N=16)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	2.44	2.13	4.31	2.24
Ce	1.63	1.96	2.75	2.41
Ae	2.31	1.62	2.81	1.80
Iv	.88	1.54	3.06	3.57
Cv	2.88	2.31	2.63	2.09
Av	3.94	2.17	4.50	1.83
FIRO-F				
Ie	3.75	1.57	4.19	1.28
Ce	3.69	1.78	4.25	1.91
Ae	3.13	1.71	3.25	1.57
Iv	2.94	1.95	4.31	1.82
Cv	3.75	1.88	4.00	2.45
Av	4.13	2.09	4.75	1.69

significative membre $\times$ sexe n'est apparue sur les scores-moyens des douze variables dépendantes.

A ce point, deux analyses de la variance à une dimension ont été conduites sur deux variables, soit l'IeB et l'IvB, parce que les données ressortant de la recension des écrits et l'observation d'un grand écart entre les moyennes suggéraient la présence de différences significatives pour le sexe.

Premièrement, l'analyse a été conduite sur les scores-moyens obtenus pour la variable de l'IeB par les mères de schizophrènes masculins et par celles de schizophrènes féminins, parce que la recension des écrits laisse supposer que les mères de schizophrènes féminins exprimeraient plus d'inclusion que celles de schizophrènes masculins étant donné qu'elles rivalisent ouvertement avec leur mari pour se gagner l'alliance de leur fille et parce que l'écart entre les scores-moyens de ces deux groupes est de deux points (tableau 19). L'analyse démontre que la moyenne des mères de schizophrènes féminins est significativement supérieure à celle des mères de schizophrènes masculins ($F=4.77$, $p < .05$).

Deuxièmement, une analyse a porté sur les scores-moyens obtenus pour la variable de l'IvB par les pères de schizophrènes masculins et par ceux de schizophrènes

féminins. Les observations faites lors des études de familles suggèrent que les pères de schizophrènes féminins désireraient davantage être inclus que ceux de schizophrènes masculins. Bien que tous les pères, en général, désirent être le centre d'attention de leur épouse, les pères de schizophrènes féminins désirent en plus l'appui et l'admiration de leur fille, alors que les pères de schizophrènes masculins rivalisent avec leur fils pour obtenir l'attention de la mère. Un écart de plus de trois points entre les scores-moyens de ces deux groupes de pères (tableau 19) renforce l'hypothèse d'une différence significative pour le sexe. L'analyse révèle, en effet, que les pères de schizophrènes féminins obtiennent une moyenne qui est significativement plus élevée que celle obtenue par les pères de schizophrènes masculins pour le besoin de l'IvB, ($F=5.33$, $p < .03$).

Donc, les résultats démontrent que lorsque l'on compare un groupe de parents de patients schizophrènes selon le membre ou le sexe, il existe une relation entre le membre et trois besoins interpersonnels, le CeB, l'IvB et le CvB, ainsi qu'une relation entre le sexe et les besoins interpersonnels de l'IeB, de l'IvB et de l'IvF. Les résultats démontrent également qu'il existe une relation entre le sexe et 1) le besoin interpersonnel de l'IeB lorsque l'on compare

les mères de schizophrènes et 2) le besoin de l'IvB lorsque l'on compare les pères de schizophrènes.

- 2b) Relation des variables membre et sexe avec les douze variables dépendantes pour les parents de patients névrosés

Cette section a trait à la vérification des hypothèses #6 et #7. L'hypothèse #6 affirme qu'il n'y a pas de différence significative tenant au membre parmi les scores-moyens des douze variables dépendantes pour les parents de patients névrosés, alors que l'hypothèse #7 affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour le sexe parmi les scores-moyens des douze variables pour ce même groupe de parents. Afin de vérifier les hypothèses #6 et #7, les sujets ont été respectivement groupés selon le membre et selon le sexe. Aussi, les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par une analyse de la variance à deux dimensions.

L'hypothèse nulle #6 n'est pas rejetée puisqu'aucune différence significative pour le membre n'est apparue (tableau 30). Par ailleurs, comme il est démontré au tableau 31, l'hypothèse #7 est rejetée puisqu'une différence significative pour le sexe se manifeste sur le plan du besoin interpersonnel de l'IvF. Une comparaison des moyennes

Tableau 30.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de névrosés divisé
selon le membre de la famille, père ou mère
(N=30, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=26)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	.13	4.39	.03	.863
Ce	24.30	7.93	3.07	.092
Ae	.53	2.85	.19	.669
Iv	.13	11.56	.01	.915
Cv	.83	1.63	.51	.481
Av	10.80	4.30	2.51	.125
FIRO-F				
Ie	2.13	4.99	.43	.519
Ce	.03	3.28	.01	.920
Ae	2.13	4.21	.51	.483
Iv	.13	5.06	.03	.872
Cv	16.13	4.78	3.38	.077
Av	6.53	6.25	1.05	.316

Tableau 31.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de névrosés
divisé selon le sexe de leur enfant-patient
(N=30, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=26)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	.17	4.39	.04	.845
Ce	5.26	7.93	.66	.423
Ae	.26	2.85	.09	.764
Iv	.06	11.56	.01	.943
Cv	.00	1.63	.00	.970
Av	1.87	4.30	.43	.516
FIRO-F				
Ie	.12	4.99	.02	.880
Ce	.43	3.28	.13	.719
Ae	.22	4.21	.05	.823
Iv	21.94	5.06	4.34	.047*
Cv	2.75	4.78	.58	.455
Av	4.72	6.25	.75	.393

* $p \leq .05$

présentées au tableau 32 révèle que la moyenne du groupe des parents de névrosés féminins est significativement plus élevée que celle du groupe des parents de névrosés masculins.

Toutefois, une interaction significative membre $\times$ sexe est apparue sur les scores-moyens de la variable CvB pour le groupe des parents de patients névrosés ($F=7.14$, $p \leq .013$). Les moyennes et les écarts-types des quatre groupes sont présentés au tableau 19. Au tableau 33 figurent les différences entre les moyennes ainsi que les résultats significatifs provenant des comparaisons post hoc. La figure 1 illustre bien cette interaction membre $\times$ sexe de la variable CvB. On peut y observer une interaction disordinal (Keith, 1972, p. 116).

D'après le tableau 33, chez les parents de patients névrosés, la moyenne des mères de patients féminins est significativement supérieure à celle des mères de patients masculins ainsi qu'à celle des pères de patients féminins. De plus, la moyenne des pères de patients masculins est significativement plus élevée que celle des mères de patients masculins ainsi que celle des pères de patients féminins. Aucune autre comparaison ne révèle une différence significative entre les moyennes.

Tableau 32.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de névrosés
divisé selon le sexe de leur enfant-patient

Sous- échelles	Masculins (N=14)		Féminins (N=16)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	3.79	1.89	3.94	2.21
Ce	1.79	2.33	2.63	3.28
Ae	2.50	1.87	2.69	1.54
Iv	2.29	2.92	2.38	3.70
Cv	2.64	1.28	2.63	1.50
Av	5.00	1.24	4.50	2.68
FIRO-F				
Ie	4.00	1.96	3.88	2.33
Ce	4.43	2.03	4.19	1.52
Ae	3.64	1.98	3.81	2.10
Iv	3.29	1.90	5.00	2.39
Cv	4.14	1.92	4.75	2.52
Av	5.36	2.56	4.56	2.42

Tableau 33.-

Comparaisons des scores-moyens sur le CvB obtenus par le groupe de parents des patients névrosés divisé selon le membre et selon le sexe en utilisant le "Duncan Multiple Range Test"

Groupes ^{a)}	Moyenne	Groupes			
		Me F	Pe M	Me M	Pe F
Me F	3.38	--	.24 ^{b)}	1.24*	1.50**
Pe M	3.14		--	1.00*	1.26*
Me M	2.14			--	.26
Pe F	1.88				--

a) Me = mères; M = patients masculins
Pe = pères; F = patients féminins

b) Valeurs indiquant la différence entre les moyennes

* $p \leq 0.05$

** $p \leq 0.01$

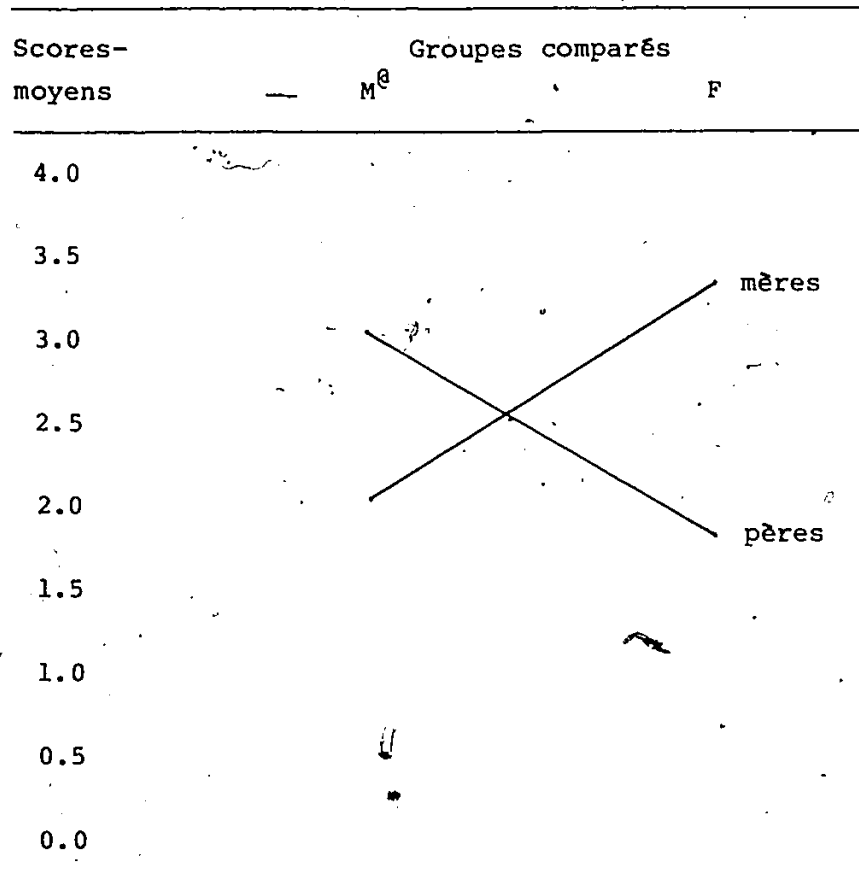


Figure 1.- Interaction membre x sexe sur les scores-moyens du CvB pour les parents de patients névrosés

@ M = patients masculins
F = patients féminins

En résumé, les pères de patients masculins ou les mères de patients féminins scorent significativement plus haut que les mères de patients masculins ou les pères de patients féminins sur l'échelle du CvB. Puisque la vérification des hypothèses #6 et #7 n'avait révélé aucune différence significative au niveau des effets principaux pour la variable CvB, les hypothèses #6 et #7 n'avait pas été rejetées pour cette variable. Ces hypothèses à propos de la variable CvB doivent cependant être interprétées à la lumière de l'interaction significative membre x sexe qui a été trouvée.

3a) Relation des variables psychopathologie et sexe avec les douze variables dépendantes pour les pères des patients.

En premier lieu, cette troisième série d'hypothèses affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour la psychopathologie et pour le sexe parmi les scores-moyens des groupes composés par les pères des patients. Afin de vérifier cette série d'hypothèses, les sujets ont été groupés selon la psychopathologie et selon le sexe. Aussi, les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par une analyse de la variance à deux dimensions. Les résultats de ces analyses de la variance apparaissent aux tableaux 34 et 35.

L'hypothèse nulle #8 portant sur le rôle de la psychopathologie n'est pas rejetée puisqu'aucune différence significative n'est apparue (tableau 34). Par ailleurs, deux tests F présentés au tableau 35 permettent de rejeter l'hypothèse nulle #9 qui a trait au rôle joué par la variable de sexe. En effet, deux différences significatives pour le sexe se manifestent sur le plan du besoin interpersonnel de l'IvB et sur celui de l'IvF. Dans les deux cas, les pères de patients féminins obtiennent une moyenne qui est significativement supérieure à celle obtenue par les pères de patients masculins (tableau 36). De plus, aucune interaction significative psychopathologie x sexe n'a été trouvée sur les scores-moyens des douze sous-échelles.

En bref, lorsque l'on compare un groupe de pères des patients schizophrènes ou névrosés selon la psychopathologie ou le sexe, il n'existe, à partir de ces résultats, aucune relation significative entre la psychopathologie et les besoins interpersonnels, alors qu'une relation entre le sexe et les besoins d'IvB et d'IvF émerge.

- 3b) Relation des variables psychopathologie et sexe avec les douze variables dépendantes pour les mères des patients.

En deuxième lieu, cette série d'hypothèses affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour la psycho-

Tableau 34.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des pères divisé selon la
psychopathologie de leur enfant-patient
(N=31, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=27)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	.47	5.21	.09	.767
Ce	.61	8.04	.08	.786
Ae	.00	3.53	.00	.975
Iv	2.98	10.67	.28	.601
Cv	2.90	1.24	2.34	.138
Av	3.72	4.50	.83	.371
FIRO-F				
Ie	2.04	4.06	.50	.485
Ce	2.50	3.37	.74	.396
Ae	5.69	3.83	1.49	.234
Iv	.00	4.79	.00	.978
Cv	6.40	5.11	1.25	.273
Av	8.00	6.16	1.30	.264

Tableau 35.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des pères divisé selon le
sexe de leur enfant-patient (N=31, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=27)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	14.53	5.21	2.79	.106
Ce	10.32	8.04	1.28	.267
Ae	4.10	3.53	1.16	.290
Iv	48.17	10.67	4.52	.043*
Cv	2.90	1.24	2.34	.138
Av	1.44	4.50	.32	.577
FIRO-F				
Ie	.00	4.06	.00	.986
Ce	1.44	3.37	.43	.519
Ae	2.07	3.83	.54	.469
Iv	23.10	4.79	4.83	.037*
Cv	11.43	5.11	2.24	.146
Av	.42	6.16	.07	.796

* $p \leq .05$

Tableau 36.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des pères divisé selon le
sexe de leur enfant-patient

Sous- échelles	Masculins (N=15)		Féminins (N=16)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	3.20	1.97	4.56	2.42
Ce	2.67	1.95	3.81	3.31
Ae	2.33	1.76	3.06	1.88
Iv	1.40	2.20	3.88	3.91
Cv	2.47	1.36	1.88	.96
Av	4.73	1.94	5.19	2.20
FIRO-F				
Ie	3.93	1.79	3.94	2.11
Ce	3.80	1.82	4.25	1.77
Ae	3.27	1.87	3.81	2.04
Iv	3.33	1.95	5.06	2.26
Cv	4.07	1.91	5.31	2.50
Av	4.73	2.55	5.00	2.37

pathologie parmi les scores-moyens des douze variables dépendantes pour les mères des patients (hypothèse #10) et qu'il n'y a pas de différence significative pour le sexe parmi ceux des variables dépendantes pour le même échantillon (hypothèse #11). Afin de vérifier les hypothèses #10 et #11, les sujets ont été groupés selon la psychopathologie et selon le sexe, respectivement. De plus, les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par une analyse de la variance à deux dimensions.

Les tests F présentés aux tableaux 37 et 38 ne permettent pas de rejeter les hypothèses nulles #10 et #11 puisqu'aucune différence significative n'est apparue. Aussi, l'analyse des scores-moyens des douze variables dépendantes ne révèle aucune interaction significative psychopathologie x sexe.

Bien qu'aucune différence significative n'ait été observée sur les douze variables, la recension des écrits dégage la possibilité d'une différence significative pour la psychopathologie entre les scores-moyens des mères de schizophrènes et de celles des névrosés sur la variable de l'IeB, étant donné que les premières ont été observées comme étant plus réservées et distantes. De plus, tel qu'indiqué à la page 152, on pouvait s'attendre à ce que les

Tableau 37.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des mères divisé selon la
psychopathologie de leur enfant-patient
(N=31, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=27)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	10.40	2.86	2.69	.112
Ce	.72	3.28	.22	.642
Ae	.01	2.45	.00	.958
Iv	12.50	7.33	1.71	.203
Cv	5.41	4.80	1.13	.298
Av	.85	3.92	.22	.645
FIRO-F				
Ie	2.74	2.89	.95	.339
Ce	.05	3.53	.02	.904
Ae	.39	3.20	.12	.730
Iv	8.14	3.65	2.23	.147
Cv	.47	4.32	.11	.745
Av	.00	3.88	.00	.976

Tableau 38.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F obtenus par l'ensemble des mères divisé selon le sexe de leur enfant-patient (N=31, dl=1)

Sous-échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=27)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	3.96	3.86	1.03	.320
Ce	5.19	3.28	1.58	.219
Ae	.01	2.45	.00	.958
Iv	.17	7.33	.02	.881
Cv	.87	4.80	.18	.673
Av	.85	3.92	.22	.645
FIRO-F				
Ie	.92	2.89	.32	.577
Ce	.05	3.53	.02	.904
Ae	.39	3.20	.12	.730
Iv	14.08	3.65	3.86	.060
Cv	1.06	4.32	.25	.624
Av	.97	3.88	.25	.622

mères de schizophrènes masculins obtiennent une moyenne significativement plus basse que celle des mères de schizophrènes féminins. Cette hypothèse ayant été corroborée, il est donc possible de présumer que les mères de schizophrènes masculins manifesteront un besoin d'IeB significativement plus bas que celui des mères de névrosés masculins. Finalement, l'écart de plus de deux points entre les moyennes de ces deux groupes de mères de patients masculins (tableau 19) renforce cette possibilité d'une différence significative entre les deux groupes. L'analyse de la variance à une dimension qui a été conduite pour vérifier cette hypothèse révèle, qu'en effet, la moyenne des mères de schizophrènes masculins est significativement inférieure à celle des mères de névrosés masculins ($F=6.38, p \leq .03$).

Donc, lorsque l'on compare un groupe de mères de patients schizophrènes ou névrosés, aucune relation ne se manifeste entre le sexe et les douze besoins interpersonnels tels que mesurés par les échelles FIRO-B et FIRO-F. Il existe cependant une relation entre la psychopathologie et le besoin de l'IeB lorsque l'on compare les mères de patients masculins.

- 4a) Relation des variables psychopathologie et membre avec les douze variables dépendantes pour les parents de patients masculins.

Cette section a trait, à la vérification des hypothèses #12 et #13. L'hypothèse #12 affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour la psychopathologie parmi les scores-moyens des douze variables dépendantes pour les parents de patients masculins, alors que l'hypothèse #13 affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour le membre parmi ceux des douze variables dépendantes pour ce même groupe de parents. Afin de vérifier les hypothèses #12 et #13, les sujets ont été groupés selon la psychopathologie et selon le membre, respectivement. Aussi, les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par une analyse de la variance à deux dimensions.

L'hypothèse nulle #12 n'est pas rejetée puisqu'aucune différence significative pour la psychopathologie n'est apparue (tableau 39). Par contre, l'hypothèse #13 est rejetée puisque, comme il est démontré au tableau 40, une différence significative pour le membre apparaît sur le plan du besoin interpersonnel du CeB. Une comparaison des moyennes présentées au tableau 41 révèle que la moyenne du groupe des pères de patients masculins est significativement plus élevée que celle du groupe des mères de patients masculins.

Table 39.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
masculins divisé selon la psychopathologie de
leur enfant-patient (N=30, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=26)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	13.57	3.97	3.42	.076
Ce	.19	3.74	.05	.822
Ae	.26	3.18	.08	.776
Iv	14.86	5.28	2.82	.105
Cv	.40	3.13	.13	.723
Av	8.43	3.37	2.50	.126
FIRO-F				
Ie	.47	3.29	.14	.710
Ce	4.10	3.81	1.08	.309
Ae	2.00	3.63	.55	.464
Iv	.91	3.79	.24	.629
Cv	1.15	3.77	.31	.585
Av	11.34	5.80	1.95	.174

Tableau 40.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
masculins divisé selon le membre de la
famille, père ou mère (N=30, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=26)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	.53	3.97	.13	.717
Ce	28.03	3.74	7.49	.011*
Ae	.13	3.18	.04	.839
Iv	.53	5.28	.10	.753
Cv	2.70	3.13	.86	.362
Av	2.70	3.37	.80	.379
FIRO-F				
Ie	.13	3.29	.04	.842
Ce	1.63	3.81	.43	.519
Ae	.30	3.63	.08	.776
Iv	1.63	3.79	.43	.517
Cv	.53	3.77	.14	.710
Av	.03	5.80	.01	.940

* $p \leq .05$

Tableau 41.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
masculins divisé selon le membre de la
famille, père ou mère

Sous- échelles	Pères (N=15)		Mères (N=15)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	3.20	1.97	2.93	2.28
Ce	2.67	1.95	.73	1.83
Ae	2.33	1.76	2.47	1.73
Iv	1.40	2.20	1.67	2.58
Cv	2.47	1.36	3.07	2.28
Av	4.73	1.94	4.13	1.77
FIRO-F				
Ie	3.93	1.79	3.80	1.74
Ce	3.80	1.82	4.27	2.02
Ae	3.27	1.87	3.47	1.85
Iv	3.33	1.95	2.87	1.88
Cv	4.07	1.91	3.80	1.90
Av	4.73	2.55	4.67	2.26

A ce point-ci, deux analyses de la variance à une dimension ont été conduites sur la variable du CeB sur d'abord, les scores-moyens obtenus par les pères ou les mères de schizophrènes masculins et ensuite, sur ceux obtenus par les pères ou les mères de névrosés masculins. Ces analyses ont été conduites parce qu'il s'est dégagé de la recension des écrits que tant les mères des schizophrènes que celles des névrosés sont, le plus souvent, la figure dominatrice et que, plus spécifiquement, les mères de schizophrènes masculins sont plus dominatrices que les pères de ces derniers. Un écart de plus de deux points entre les moyennes des pères et des mères de schizophrènes masculins (tableau 19) suggère aussi l'existence d'une différence significative pour le membre. L'analyse révèle une différence significative pour le membre sur la variable du CeB puisque les pères de schizophrènes masculins obtiennent une moyenne qui est significativement supérieure à celle des mères de schizophrènes masculins ($F=10.69$, $p \leq .006$). La direction de cette différence est à l'opposé de ce que la recension des écrits laissait présumer. De plus, aucune relation n'apparaît entre le membre et le besoin interpersonnel du CeB lorsque l'on compare les parents de névrosés masculins.

Toutefois, une interaction significative psychopathologie x membre se manifeste sur les scores-moyens de la variable CvB pour le groupe des parents de patients masculins

($F=5.36$, $p \leq .029$). Les moyennes et les écarts-types des quatre groupes sont présentés au tableau 19. Au tableau 42 figurent les différences entre les moyennes ainsi que les résultats significatifs provenant des comparaisons post hoc. La figure 2 illustre cette interaction psychopathologie x membre sur les scores-moyens de la variable CvB. On peut y observer une interaction disordinal (Keith, 1972, p. 116).

Les comparaisons post hoc (tableau 42) révèlent l'existence de deux différences significatives chez les parents de patients masculins. En effet, les mères de patients schizophrènes manifestent un plus grand besoin de CvB que les mères de patients névrosés ou que les pères de patients schizophrènes. Aucune autre comparaison ne révèle une différence significative entre les moyennes.

L'interprétation des différences observées pour les effets principaux sur la variable CvB doit être modifiée à la lumière de l'interaction significative psychopathologie x membre qui a été trouvée.

- 4b) Relation des variables psychopathologie et membre avec les douze variables dépendantes pour les parents de patients féminins.

Cette dernière série d'hypothèses affirme qu'il n'y a pas de différence significative pour la psychopathologie parmi les scores-moyens des douze variables dépendantes pour

Tableau 42.-

Comparaisons des scores-moyens sur le CvB obtenus par le groupe de parents des patients masculins divisé selon la psychopathologie et selon le membre en utilisant le "Duncan Multiple Range Test"

Groupes ^{a)}	Moyenne	Groupes			
		Me Schiz	Pe Nevr	Me Nevr	Pe Schiz
Me Schiz	3.88	--	.74 ^{b)}	1.74*	2.00**
Pe Nevr	3.14		--	1.00	1.26
Me Nevr	2.14			--	.26
Pe Schiz	1.88				--

a) Me = mères; Schiz = schizophrènes
Pe = pères; Nevr = névrosés

b) Valeurs indiquant la différence entre les moyennes

* $p < .05$
** $p < .01$

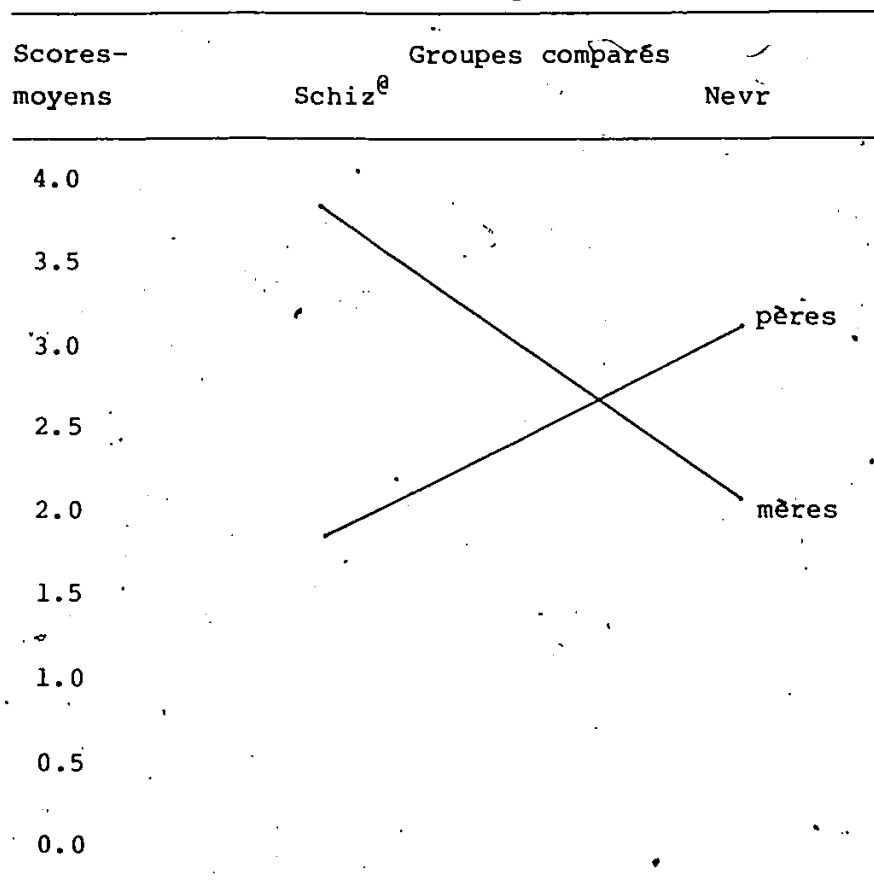


Figure 2.- Interaction psychopathologie x membre sur les scores-moyens du CvB pour les parents de patients masculins

@ Schiz = schizophrènes
Nevr = névrosés

les parents de patients féminins (hypothèse #14) et qu'il n'y a pas de différence significative pour le membre parmi les moyennes des variables dépendantes pour le même échantillon (hypothèse #15). La vérification des hypothèses #14 et #15 s'est faite par le groupement des sujets selon la psychopathologie ou le membre, respectivement. De plus, les moyennes obtenues pour les douze sous-échelles (tableaux 19 et 20) ont été vérifiées séparément par une analyse de la variance à deux dimensions.

Les tests F présentés au tableau 43 ne permettent pas de rejeter l'hypothèse nulle #14 puisqu'aucune différence significative pour la psychopathologie n'est apparue. Par ailleurs, trois des tests F présentés au tableau 44 permettent le rejet de l'hypothèse #15 puisqu'ils indiquent l'existence de trois différences significatives pour le membre sur trois besoins interpersonnels: le CeB, le CvB et le CvF. Une comparaison des moyennes présentées au tableau 45 révèle que la moyenne des pères de patients féminins est significativement plus élevée que celle des mères de patients féminins pour les besoins de CeB et de CvF, alors qu'inversement, la moyenne des mères de patients féminins est significativement plus élevée que celle des pères pour le besoin de CvB.

Tableau 43.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
féminins divisé selon la psychopathologie
de leur enfant-patient (N=32, dl=1)

S- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=28)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	1.13	5.06	.22	.641
Ce	.13	7.44	.02	.898
Ae	.13	2.81	.04	.835
Iv	3.78	12.45	.30	.586
Cv	.00	2.91	.00	1.000
Av	.00	4.99	.00	1.000
FIRO-F				
Ie	.78	3.65	.21	.647
Ce	.03	3.10	.01	.921 ^b
Ae	2.53	3.42	.74	.397
Iv	3.78	4.62	.82	.373
Cv	4.50	5.60	.80	.378
Av	.28	4.29	.07	.800

Tableau 44.-

Analyse de la variance des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
féminins divisé selon le membre de la
famille, père ou mère (N=32, dl=1)

Sous- échelles	Variance	Variance de l'erreur (dl=28)	F	Niveau de signification
FIRO-B				
Ie	6.13	5.06	1.21	.281
Ce	40.50	7.44	5.45	.027*
Ae	3.13	2.81	1.11	.301
Iv	42.78	12.45	3.44	.074
Cv	18.00	2.91	6.18	.019*
Av	15.13	4.99	3.03	.093
FIRO-F				
Ie	.28	3.65	.08	.783
Ce	.03	3.10	.01	.921
Ae	2.53	3.42	.74	.397
Iv	5.28	4.62	1.14	.294
Cv	28.13	5.60	5.02	.033*
Av	3.78	4.29	.88	.356

* $p \leq .05$

Tableau 45.-

Moyennes et écarts-types des scores du FIRO-B et du FIRO-F
obtenus par l'ensemble des parents de patients
féminins divisé selon le membre de la
famille, père ou mère

Sous- échelles	Pères (N=16)		Mères (N=16)	
	M	E.T.	M	E.T.
FIRO-B				
Ie	4.56	2.42	3.69	1.92
Ce	3.81	3.31	1.56	1.71
Ae	3.06	1.88	2.44	1.36
Iv	3.88	3.91	1.56	2.92
Cv	1.88	.96	3.38	2.13
Av	5.19	2.20	3.81	2.17
FIRO-F				
Ie	3.94	2.11	4.13	1.63
Ce	4.25	1.77	4.19	1.68
Ae	3.81	2.04	3.25	1.65
Iv	5.06	2.26	4.25	1.95
Cv	5.31	2.50	3.44	2.13
Av	5.00	2.37	4.31	1.70

Aussi, l'analyse des scores-moyens des douze variables dépendantes ne révèle aucune interaction significative psychopathologie x membre.

En bref, une comparaison d'un groupe de parents des patients féminins, faite selon la psychopathologie ou le membre, révèle qu'il n'existe aucune relation entre la psychopathologie et les douze besoins interpersonnels tels que mesurés par les échelles FIRO-B et FIRO-F et qu'il existe une relation entre le membre et les trois besoins interpersonnels du CeB, du CvB et du CvF.

Résumé des résultats

D'après l'ensemble des résultats, on peut observer qu'il existe une relation entre la psychopathologie et qu'une des sous-échelles FIRO, une relation entre le membre et quatre des sous-échelles FIRO (dont trois représentant la dimension du contrôle et une, celle de l'inclusion) ainsi qu'une relation entre le sexe et trois des sous-échelles FIRO (mesurant toutes la dimension de l'inclusion).

Les résultats seront groupés selon les différences significatives qui ont été trouvées pour la psychopathologie, pour le membre ou pour le sexe.

- a) Une différence significative pour la psychopathologie a été observée sur la variable de l'IeB chez les mères de patients masculins.
- b) Des différences significatives pour le membre ont été observées sur:
 - 1. la variable du CeB chez l'échantillon combiné de parents, chez les parents de patients schizophrènes, chez ceux de patients masculins, chez ceux de patients féminins et chez ceux de schizophrènes masculins;
 - 2. la variable de l'IvB chez les parents de patients schizophrènes;
 - 3. la variable du CvB chez l'échantillon combiné de parents, chez les parents de patients schizophrènes et chez ceux de patients féminins;
 - 4. la variable du CvF chez les parents de patients féminins.
- c) Des différences significatives pour le sexe ont été observées sur:
 - 1. la variable de l'IeB chez les parents de patients schizophrènes et chez les mères de schizophrènes;
 - 2. la variable de l'IvB chez les parents de patients schizophrènes, chez les pères des patients et chez les pères de schizophrènes;

3. la variable de l'IvF chez l'échantillon combiné de parents, chez les parents de patients schizophrènes, chez ceux de patients névrosés et chez les pères des patients.

De plus, deux interactions significatives ont été observées sur les scores-moyens de la variable du CvB. Une interaction membre x sexe s'est manifestée pour les parents de patients névrosés, et une interaction psychopathologie x membre est apparue pour les parents de patients masculins.

Ce résumé met fin à la présentation des résultats. Ils seront discutés au chapitre suivant.

CHAPITRE IV

DISCUSSION DES RESULTATS

Les résultats de cette étude doivent être interprétés à la lumière de trois conditions limitatives. Premièrement, les résultats ne peuvent être généralisés qu'aux parents de patients schizophrènes qui proviennent de familles intactes et qui ont au moins un frère ou une soeur (same-sex-sibling). Ces résultats ne s'appliquent donc pas nécessairement aux familles de schizophrènes qui ont été affectées par la mort du père ou de la mère, par la séparation ou le divorce des parents et par des situations qui ont nécessité que le patient soit élevé par des parents adoptifs ou par des beaux-parents. Un deuxième point qui doit être pris en considération est que les parents de la présente étude font partie d'une classe socio-économique supérieure. Troisièmement, les patients névrosés qui ont été sélectionnés pour le groupe de comparaison représentent les cas de névrosés les plus perturbés. Conséquemment, les résultats pourraient être différents si un échantillon de névrosés plus représentatif était utilisé comme groupe de comparaison.

Les résultats de cette étude seront discutés selon les trois variables indépendantes, c'est-à-dire selon les

différences significatives pour la psychopathologie, pour le membre et pour le sexe.

Différence pour la psychopathologie

Une différence seulement pour la psychopathologie a été observée. Les mères de névrosés masculins scorent plus haut que les mères de schizophrènes masculins sur la variable de l'IeB. Ceci indique que le premier groupe de mères expriment plus de comportement d'inclusion que le second groupe.

Cette différence entre les deux groupes est due au score-moyen peu élevé obtenu par les mères de schizophrènes masculins. Selon Ryan (1971), ce score frôle le psychopathologique. Ce résultat est consistant avec les observations cliniques de Lidz et ses collègues (1957b, 1965b) et de Fleck et ses collaborateurs (1963) lorsqu'ils décrivent les mères de schizophrènes masculins comme étant réservées et distantes. Cette réserve suggère qu'elles possèdent un besoin faible d'inclure activement autrui.

Bien qu'il puisse sembler, à partir des observations cliniques (Alanen, 1958; Fleck et al., 1963) que les mères de schizophrènes masculins incluent leur fils puisqu'elles sont surprotectrices envers lui, on doit garder à l'esprit que

cette surprotection se teinte du besoin de contrôler, d'accaparer et de manipuler l'enfant. Donc, ce n'est pas tant qu'elles incluent leur fils dans leurs activités parce qu'il est important en tant que personne, mais davantage parce qu'il est perçu comme une extension d'elles-mêmes et qu'elles tentent à travers lui de satisfaire leurs propres besoins émotionnels (Lidz et al., 1965b).

Il est très surprenant que les analyses n'aient pas révélé de différences significatives pour la psychopathologie ni sur les variables du contrôle, ni sur celles de l'affection. Une des raisons peut être que Lidz et Alanen n'ont pas soumis leurs données à des analyses statistiques. Par exemple, Alanen ne rapporte ses résultats qu'en termes de fréquences. Il est aussi possible que Schutz, Lidz, Alanen et Wolman ne donnent pas au terme "contrôle" une même définition opérationnelle. De plus, la qualité des données obtenues dans cette étude diffère peut-être de celle des données obtenues dans les études de Lidz, Alanen et Wolman. Dans ces dernières, les données provenaient d'observations cliniques faites par les chercheurs, alors que dans la présente étude les données ont été recueillies par des questionnaires de type auto-évaluation. Une dernière raison pouvant expliquer que les analyses n'aient pas révélé de différences significatives entre les deux groupes comparés

pourrait consister en la grande variation des scores. Mais ceci pourrait être vrai que pour une des sous-échelles, soit le CeB. Sur ce point, on peut noter à partir du tableau 19 que lorsque les pères de névrosés sont comparés aux pères de schizophrènes, que ceux-là obtiennent à la fois le score-moyen le moins élevé et la variation des scores la plus grande et ceci, de plus d'un point.

Le fait qu'aucune différence significative tenant à la psychopathologie n'est apparue sur les sous-échelles de l'affection lors de la comparaison des scores-moyens des groupes ne semble pas être relié aux qualités psychométriques des instruments utilisés. En effet, les scores-moyens des groupes comparés se ressemblent et, pour chacun des groupes, il y a une étendue raisonnable des scores indiquant ainsi que l'échelle peut différencier chaque sujet à l'intérieur de chacun des groupes. Au plan statistique, la possibilité d'avoir rejeté une hypothèse nulle qui serait juste semble mince. Les niveaux de signification pour toutes les sous-échelles de l'affection vont de .126 à 1.00. Il ne semble donc pas que le niveau de signification de .05 soit trop rigoureux et qu'il ait empêché de retrouver des différences significatives parmi les scores-moyens des groupes comparés pour les sous-échelles de l'affection.

D'un point de vue théorique, il est fort possible que le besoin d'affection soit une source de conflit entre les conjoints puisque leurs scores-moyens respectifs obtenus pour l'affection exprimée et pour l'affection voulue ne dénotent aucune complémentarité du besoin. Par exemple, tous les groupes obtiennent un score-moyen bas sur l'AeB et un score-moyen modéré sur l'AvB. Ceci indique que l'époux et l'épouse sont tous les deux davantage préoccupés par leur besoin de recevoir de l'affection que par celui d'en exprimer. Vraisemblablement, ce mode de relation peut engendrer une situation de conflit et une insatisfaction du besoin d'affection. Par ailleurs, les résultats suggèrent que le couple aurait réglé ses problèmes de domination et qu'il aurait atteint un certain degré de complémentarité pour le besoin de contrôle. Cette idée s'appuie sur l'observation d'un pattern des scores-moyens obtenus par les différents groupes comparés: les pères (ou les époux) scorent généralement plus haut que les mères sur le CeB et les mères scorent plus haut que les pères sur le CvB.

Il est impossible de déterminer si le couple n'a jamais résolu avec succès ses problèmes dans le domaine de l'affection ou si ces résultats indiquent que leur relation se détériore. A cet égard, Schutz (1966) a postulé que lors de la formation d'une relation, le groupe ou la dyade fait

face aux trois besoins interpersonnels dans une séquence spécifique. D'abord les rapports d'intégration doivent être résolus, ensuite ceux de domination et finalement ceux d'affection. Il existe un recoupement entre eux mais à un moment donné de la relation, une emphase est accordée à un besoin particulier. De plus, Schutz affirme qu'au moment de la dissolution du groupe ou de la relation que la séquence inverse se déroule. Donc si un conflit se manifeste dans un certain domaine du besoin, il est impossible d'en conclure que ce secteur du besoin n'a jamais été résolu avec succès ou si ce conflit ne reflète qu'une relation qui se dissout ou se détériore.

Différences pour le membre

Les différences significatives pour le membre apparaissent sur quatre sous-échelles, soit celles du CeB, du CvB, du CvF et de l'IvB. La figure 3 résume ces résultats.

En ce qui a trait au CeB, lorsque l'échantillon combiné (EC) est analysé, le groupe des pères score significativement plus haut que celui des mères. Cette direction de la différence prévaut peu importe le sexe du patient qui a été choisi pour fin de comparaison; ce qui signifie que les pères de patients masculins obtiennent un score plus élevé

que celui des mères de patients masculins, et que les pères de patients féminins scorent significativement plus haut que les mères de patients féminins.

Lorsque l'échantillon est divisé à nouveau et que l'on considère le groupe des parents de schizophrènes, on

Sous- échelles	Groupes	Différences
CeB	EC	Pe > Me
		Pe M > Me M
		Pe F > Me F
	Schiz	Pe > Me Pe M > Me M
CvB	EC	Me > Pe Me F > Pe F
	Schiz	Me > Pe
CvF	EC	Pe F > Me F
IvB	Schiz	Pe > Me

Figure 3.- Différences significatives tenant au membre obtenues sur quatre des sous-échelles FIRO

Légende:

EC = échantillon combiné; Schiz = schizophrènes

Pe = pères; Me = mères; M = masculins; F = féminins

> = plus grand que

retrouve une direction similaire des différences sur la variable CeB. Les pères de schizophrènes scorent significativement plus haut que les mères de schizophrènes. Ceci est particulièrement vrai pour les parents de schizophrènes masculins. L'aspect le plus frappant de la différence entre les scores-moyens de ces pères et de ces mères sur la variable CeB est le score-moyen extrêmement bas des mères; il dénote, selon Ryan (1971), un élément pathologique.

Aucune différence significative n'est apparue ni chez les parents de schizophrènes féminins, ni chez les parents de névrosés et ce, indépendamment du sexe du patient. Pourtant on s'attendait à trouver une différence significative chez les parents de névrosés masculins puisque Alanen (1966) avait observé que les mères de névrosés masculins étaient, le plus souvent, la figure dominatrice dans la famille.

Il y a une discordance intéressante à relever. Alors que la revue de la littérature suggérerait que les mères de schizophrènes masculins exprimeraient plus de contrôle que les pères de schizophrènes masculins puisqu'elles sont, le plus souvent, la figure dominatrice à l'intérieur de la relation conjugale et de la famille (Alanen, 1958, 1966; Fleck et al., 1963; Lidz et al., 1957b, 1965b; Wolman, 1957, 1961, 1965) et puisque les pères sont passifs et dociles (Fleck et al., 1963; Lidz et al., 1965b), on constate ici

l'inverse.

Cette discordance pourrait être reliée à un ou deux facteurs. Premièrement, il est possible que le type de contrôle mesuré par les échelles FIRO ne soit pas le même que celui que Alanen, Lidz et Wolman aient investigué.

Deuxièmement, elle pourrait être reliée au fait que les questionnaires FIRO sont biaisés en faveur des sujets du sexe masculin et qu'ils ne possèdent pas de formule corrective qui placerait les hommes et les femmes à un même niveau pour les fins de comparaison. Quelques études ont fait ressortir ce biais. Une étude de Schutz (1958) qui a utilisé une population étudiante de niveau universitaire et une autre de Meier (1980b), dont l'échantillon au hasard de sujets âgés de 30 à 59 ans était divisé également pour le sexe, ont toutes deux mené à des résultats où les sujets masculins obtenaient un score-moyen significativement plus élevé que celui des sujets féminins sur la variable du CeB.

Ces résultats concordent avec le stéréotype culturel de la société occidentale qui veut que le père, étant de sexe masculin, exprime plus de contrôle que la mère (Frieze et Ramsey, 1976; Johnson, 1976).

Les différences pour le membre sur la variable CvB se retrouvent dans l'échantillon combiné, chez les parents de patients féminins et chez ceux des schizophrènes. Dans les

trois cas, les mères scorent significativement plus haut que les pères, ce qui indique qu'elles désirent davantage être contrôlées que les pères. Toutefois, si l'on considère les scores-moyens de ces trois groupes de mères, ces dernières éprouvent un besoin relativement modeste d'être contrôlées. Tout comme pour la variable CeB, aucune différence significative n'a été retrouvée sur la variable du CvB lorsque les parents de névrosés ont été comparés entre eux.

Une dernière différence concernant le contrôle se retrouve sur la variable du CvF lorsque les pères et les mères de patients féminins sont comparés entre eux. Le fait que les pères scorent significativement plus haut que les mères indique que les pères éprouvent un plus grand besoin d'être perçus comme étant responsables et compétents.

Il est intéressant de rapprocher, dans le cas des pères de patients féminins, leur besoin d'être perçus comme étant responsables et compétents (CvF) à leur besoin de contrôler (CeB). Ces deux besoins sont plus forts chez les pères de patients féminins lorsqu'ils sont comparés aux mères de patients féminins. Serait-ce que lorsqu'il y a un besoin plus grand d'être perçu comme étant responsable et compétent que ce besoin s'accompagne de celui de contrôler davantage? Il est également intéressant de noter la complémentarité apparente du besoin de contrôler (CeB) et du besoin d'être

contrôlé (CvB) chez les parents de patients féminins.

Finalement, une dernière différence significative pour le membre apparaît sur la sous-échelle de l'IvB lorsque les parents des schizophrènes sont comparés entre eux. Bien qu'on y observe que les pères scorent plus haut que les mères, la moyenne des pères est basse alors que celle obtenue par les mères est très basse. Donc, tant les pères que les mères de schizophrènes désirent peu être inclus. Le plus grand désir d'être inclu des pères correspond toutefois aux observations cliniques. Elles décrivent les pères de schizophrènes comme voulant être le centre d'attention et les pères de schizophrènes féminins comme recherchant chez leur fille admiration, appui et alliance (Fleck et al., 1963; Lidz et al., 1957a, 1965b). De plus, les mères de schizophrènes ont été décrites comme étant des personnes réservées et distantes (Fleck et al., 1963; Lidz et al., 1957b, 1965b).

Différences pour le sexe

Les différences pour le sexe se retrouvent sur trois des variables dépendantes, soit celles de l'IeB, de l'IvB et de l'IvF. La figure 4 résume les résultats qui sont significatifs.

En se référant à la figure 4, une comparaison des résultats pour l'ensemble des sous-échelles de l'inclusion

Sous- échelles	Différences
IeB	Par Schiz F > Par Schiz M Me Schiz F > Me Schiz M
IvB	Pe F > Pe M Par Schiz F > Par Schiz M Pe Schiz F > Pe Schiz M
IvF	Par F > Par M Pe F > Pe M Par Schiz F > Par Schiz M Par Nevr F > Par Nevr M

Figure 4.- Différences significatives tenant au sexe obtenues sur trois des sous-échelles FIRO

Légende:

Par = parents; Me = mères; Pe = pères
Schiz = schizophrènes; Nevr = névrosés
F = féminins; M = masculins
> = plus grand que

fait ressortir que les parents de patients féminins, tant combinés que considérés individuellement, c'est-à-dire les pères ou les mères, démontrent toujours plus de traits d'inclusion que les parents de patients masculins. Il est frappant de constater que la direction des différences est toujours la même dans tous les cas.

En ce qui concerne les différences observées sur la sous-échelle de l'IeB, on remarque que les parents de schizophrènes féminins scorent plus haut que ceux de schizophrènes masculins. Une subdivision de ces groupes révèle que les mères de schizophrènes féminins scorent plus haut que celles de schizophrènes masculins. Aucune différence significative n'est apparue lorsque les pères de schizophrènes féminins ont été comparés aux pères de schizophrènes masculins. De plus, aucune différence significative n'a été observée sur cette variable lorsque l'échantillon combiné a été considéré et lorsque le groupe des parents de névrosés a été divisé selon le sexe du patient.

Ce résultat, consistant en ce que les parents de schizophrènes féminins possèdent un besoin plus grand d'inclure les autres que ceux de schizophrènes masculins, rejoint les observations faites par Lidz et ses collègues (1957a, 1957b), Fleck et ses collègues (1963), Alanen (1966) et Wolman (1961, 1965). Dans le cas des parents de schizo-

phrènes féminins, tant le père que la mère cherchent activement à faire de leur fille une alliée alors que dans le cas des parents de schizophrènes masculins, le père traite son fils comme un rival et ne cherche pas à l'inclure.

Le résultat suivant, à savoir que les mères de schizophrènes masculins expriment moins de comportement d'inclusion que les mères de schizophrènes féminins, peut être associé à une observation qui a été faite plus tôt: les mères de schizophrènes masculins semblent être "inclusives" dû à leur comportement surprotecteur mais, en réalité, elles incluent moins leur fils dans leurs activités qu'elles se servent d'eux pour satisfaire leurs besoins personnels.

Quant aux différences observées sur la sous-échelle de l'IvB, le résultat le plus général est que les pères de patients féminins scorent plus haut que ceux de patients masculins. De plus, on retrouve que les parents de schizophrènes féminins désirent davantage être inclus que ceux de schizophrènes masculins. Il en est de même pour les pères de schizophrènes féminins. Ces résultats rejoignent les observations cliniques de Lidz et ses collègues (1957a, 1957b), de Fleck et ses collaborateurs (1963), d'Alanen (1966) et de Wolman (1961, 1965) qui ont été mentionnées lors de la discussion des résultats sur la sous-échelle de l'IeB.

Il est intéressant d'observer que les parents de schizophrènes féminins expriment, d'une part, davantage de comportement d'inclusion (IeB) que les parents de schizophrènes masculins et que, d'autre part, ils désirent davantage être inclus par autrui.

On retrouve quatre différences significatives sur la sous-échelle de l'IvF. La plus générale est que les parents de patients féminins scorent plus haut que ceux de patients masculins. Ce résultat se répète indépendamment de la psychopathologie prise en considération et se constate aussi lorsque le groupe des pères est divisé selon le sexe du patient. Pour ces quatre comparaisons, le groupe dont le score-moyen est le plus élevé possède un plus grand besoin d'être perçu par les autres comme étant une personne importante, intéressante et significative.

Aucune différence significative pour le sexe n'est apparue sur les sous-échelles mesurant le contrôle. Pourtant la recension des écrits suggérait que les pères de patients féminins seraient plus dominateurs que ceux de patients masculins et ce, tant pour les schizophrènes (Alanen, 1958; Fleck et al., 1963) que pour les névrosés (Alanen, 1966).

Recommandations pour des recherches à venir

Tout en répondant à certaines questions, les résultats de cette étude en suscitent d'autres. Ainsi, dans une recherche à venir il serait fort intéressant de poursuivre l'étude sur le besoin de contrôle des pères et des mères de patients schizophrènes ou névrosés. Car les résultats rapportés ici n'appuient pas les observations cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman.

Un autre recherche pourrait vérifier la relation entre le besoin de CeB et celui de CvF. Est-ce-qu'un grand (ou faible) besoin d'exprimer du contrôle s'accompagne d'un grand (ou faible) besoin d'être perçu comme étant responsable et compétent? Un autre domaine à investiguer serait celui de la complémentarité des besoins interpersonnels chez les parents de patients schizophrènes ou névrosés. Une étude de compatibilité pour les trois besoins interpersonnels pourrait être menée au moyen des formules dérivées par Schutz.



RESUME ET CONCLUSIONS

Cette étude a investigué les besoins interpersonnels des parents de patients schizophrènes ou névrosés. La recension des écrits s'est faite à la lumière du postulat de Schutz. Il propose que toute relation interpersonnelle peut être comprise ou expliquée en termes de trois besoins interpersonnels de base, soit les besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection.

Les observations cliniques concernant les parents de schizophrènes réfèrent directement ou indirectement à ces trois besoins. L'objectif de cette étude était donc de vérifier ces observations cliniques au moyen d'une analyse statistique des données obtenues par des tests standardisés qui mesuraient les besoins d'inclusion, de contrôle et d'affection. Les hypothèses ont été formulées d'après les trois variables indépendantes: la psychopathologie du patient, le membre de la famille et le sexe du patient.

L'échantillon de cette étude se composait des parents naturels de huit schizophrènes masculins, de huit schizophrènes féminins, de sept névrosés masculins et de huit névrosés féminins. Ils ont été appariés pour l'âge et le sexe du patient ainsi que pour le statut socio-économique du père.

Les questionnaires FIRO-B et FIRO-F de Schutz ont été administrés à chacun des parents afin de mesurer tant l'aspect comportemental des besoins que celui des sentiments. Les scores des sujets ont été calculés et comparés au moyen de l'analyse de la variance à trois ou à deux dimensions afin de dégager les différences significatives.

Les résultats indiquent que seulement les différences pour le sexe prévues sur les variables de l'inclusion confirment les observations cliniques. Aucune des autres hypothèses de recherche prédisant des différences significatives pour le membre sur la variable du contrôle, et des différences significatives pour la psychopathologie sur les variables de l'affection et du contrôle n'a été corroborée. En bref, les résultats de cette recherche ne rejoignent que partiellement les observations cliniques.

Suite à ces résultats, des recherches à venir pourraient s'intéresser à approfondir la question du contrôle chez les parents de schizophrènes. Elles pourraient aussi tenter d'élucider le lien entre les besoins de contrôle exprimé (B) et de contrôle voulu (F). La compatibilité des besoins interpersonnels chez les parents de schizophrènes est un autre domaine qui mériterait d'être exploré.

BIBLIOGRAPHIE

Abrams, Herbert I., et Lois M. Abrams, Awareness of humanistic relationships between high school students at the ninth and twelfth grade levels. Dissertation Abstracts International, vol. 35A, n° 3, 1974, p. 1439.

Alanen, Yrjö O., The mothers of schizophrenic patients. Acta Psychiatrica Neurologica Scandinavica, vol. 33, suppl. 124, 1958, p. 5-361.

-----, The family in the pathogenesis of schizophrenic and neurotic disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 42, suppl. 189, 1966, 654 p.

-----, The families of schizophrenic patients. Proceeding of the Royal Society of Medicine, vol. 63, livraison de mars 1970, p. 227-230.

Arieti, Silvano, An overview of schizophrenia from a predominantly psychological approach. American Journal of Psychiatry, vol. 131, n° 3, 1974, p. 241-249.

Bennis, Warren G. et Herbert A. Shepard, A theory of group development. Human Relations, vol. 9, 1956, p. 415-437.

Bion, Wilfred R., Experience in groups: III, IV. Human Relations, vol. 2, 1949, p. 13-22.

-----, Recherches sur les petits groupes (3e éd.). Traduit de l'anglais par E.L. Herbert, Paris, Presses Universitaires de France, 1976, p. viii-140.

Blishen, B.R. et H.A. McRoberts, A revised socio-economic index for occupations in Canada. The Canadian Review of Sociology and Anthropology, vol. 13, n° 1, livraison de février 1976, p. 71-79.

Cohen, Bernard P., Unpublished study of personality and group conformity. Harvard University, 1957, cité par W.C. Schutz, The Interpersonal Underworld, Palo Alto, Science and Behavior Books, 1966, p. 76.

Exline, Ralph, David Gray et Dorothy Schuette, Visual behavior in a dyad as affected by interview content and sex of respondent. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 1, 1965, p. 201-209.

Ferguson, George A., Statistical Analysis in Psychology and Education. Toronto, McGraw-Hill, 1976, p. x-529.

Fleck, Stephen, Théodore Lidz et Alice R. Cornelison, Comparison of parent-child relationships of male and female schizophrenic patients (1963), dans T. Lidz, S. Fleck et A.R. Cornelison (Ed.), Schizophrenia and the Family, New York, International Universities Press, 1965, p. 262-270.

French, T. Summary of Factor Analytic Studies of Personality. Princeton, N.J.: Educational Testing Service, 1956, cité par W.C. Schutz, The Interpersonal Underworld, Palo Alto, Science and Behavior Books, 1966, p. 35.

Freud, Sigmund, Libidinal types (1931), dans James Strachey (Ed.), Collected Papers, vol. v, London, Hogarth, 1950, p. 247-251.

Frieze, Irene H. et Sheila Ramsey, Nonverbal Maintenance of traditional sex roles. The Journal of Social Issues, vol. 32, n° 3, 1976, p. 133-141.

Froehle, Thomas C., Construct validity of the FIRO-B Questionnaire: A failure to replicate? Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, vol. 34, n° 2, livraison d'avril 1970, p. 146-148.

Gard, John G., Interpersonal orientations in clinical groups. Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 69, n° 5, 1964, p. 516-521.

Gilligan, John F., FIRO-B: Norms and reliability revisited. Journal of Clinical Psychology, vol. 29, n° 3, livraison de juillet 1974, p. 374-376.

Guttman, Louis, The basis for scalogram analysis dans S.A. Stouffer, L. Guttman, E.A. Suckman, P.F. Lazarsfeld, S.A. Star et J.A. Clausen (Ed.), Measurement and Prediction, vol. IV, New York, Wiley, p. 60-90.

Johnson, Paula, Women and power: Toward a theory of effectiveness. The Journal of Social Issues, vol. 32, n° 3, 1976, p. 99-110.

Jones, John E., Instrumentation, FIRO Awareness Scales, a review. Group and Organisation Studies, vol. 1, n° 3, livraison de septembre 1976, p. 375-379.

Keith, Virginia, Design and Analysis in Experimentation. Ottawa, University of Ottawa Press, 1972, p. xiv-300.

Kirk, Roger E., Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences. Belmont, Brooks & Cole, 1968, p. xii-577.

Kramer, Ernest, A contribution toward the validation of the FIRO-B Questionnaire. Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, 1967, vol. 31, n° 4, p. 80-81.

Lidz, Théodore, Stephen Fleck et Alice R. Cornelison (Ed.), Schizophrenia and the Family. New York, International Universities Press, 1965a, 477 p.

Lidz, Théodore, Alice R. Cornelison, Stephen Fleck et Dorothy Terry, The fathers (1957a), dans T. Lidz, S. Fleck et A.R. Cornelison (Ed.), Schizophrenia and the Family, New York, International Universities Press, 1965, p. 97-118.

-----, Marital schism and marital skew (1957b), dans T. Lidz, S. Fleck et A.R. Cornelison (Ed.), Schizophrenia and the Family, New York, International Universities Press, 1965, p. 133-146.

Lidz, Théodore, Alice R. Cornelison, Margaret T. Singer, Sarah Schafer et Stephen Fleck, The mothers of schizophrenic patients (1965b), dans T. Lidz, S. Fleck et A.R. Cornelison (Ed.), Schizophrenia and the Family, New York, International Universities Press, 1965, p. 290-335.

Lindahl, Lars, FIRO and the FIRO Theory, Some Evidence of Validity, Department of Psychology, Uppsala University, Sweden, 1972, 58 p.

Loewinger, Jane, Objective tests as instruments of psychological theory. Psychological Reports, 1957, suppl. 9, citée par B.A. Ryan, T.O. Maguire et T.M. Ryan, An examination of the construct validity of the FIRO-B. Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, vol. 34, n° 5, livraison d'octobre 1970, p. 419-425.

Maisonneuve, Jean, Psycho-sociologie des affinités. Paris, Presses Universitaires de France, 1966, 545 p.

Meier, Augustine, Ego Functioning Patterns Among Families of Schizophrenic and Neurotic Patients. Thèse de doctorat en préparation, Université d'Ottawa, Ontario, 1980a.

-----, Charismatics Compared to Two Groups of Parishioners: 1 On a Measure of Interpersonal Needs. En préparation pour fin de publication, Université Saint-Paul, Ottawa, Ontario, 1980b.

Meier, Augustine et Micheline Boivin, The FIRO-B Questionnaire: A replication of Kræmer's validity study. Soumis pour publication au Journal of Personality Assessment, 1980.

Parsons, Talcott et Robert F. Bales, Family, Socialization and Interaction Process. Glencoe, Free Press, 1955, xvii-422 p.

Pfeiffer, William et Richard Heslin, Instrumentation in Human Relations Training. San Diego, University Associates, 1973.

Pfeiffer, William, Richard Heslin et John E. Jones, Instrumentation in Human Relations Training: A Guide to 92 Instruments with Wide Application to the Behavioral Sciences (2e éd). La Jolla, University Associates, 1976, p. xii-324.

Reichenback, Hans, The Theory of Probability. Berkeley, University of California Press, 1949, cité par W.C. Schutz, The Interpersonal Underworld, Palo Alto, Science and Behavior Books, 1966, p. 201.

Ryan, Bruce A., Thomas O. Maguire et Toni M. Ryan, An examination of the construct validity of the FIRO-B. Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, vol. 34, n° 5, livraison d'octobre 1970, p. 419-425.

Ryan, Léo R. Clinical Interpretation of the FIRO-B. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1971, p. ii-24.

Sahakian, William S., Systematic Social Psychology. New York, Chandler Publishing Company, 1974, p. xiii-589.

Sampson, Edward E., Social Psychology and Contemporary Society (2e éd.), New York, Wiley, 1976, p. v-567.

Schutz, Will, Leaders of Schools: FIRO Theory Applied to Administrators. La Jolla, University Associates, 1977, p. xix-216.

-----, FIRO Awareness Scales Manual. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1978, 40 p.

Schutz, William C., FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior. New York, Holt, Rinehart & Winston, 1958, p. ix-267.

-----, The Interpersonal Underworld. Palo Alto, Science and Behavior Books, 1966, p. xi-242.

-----, The FIRO Scales, Manual. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1967, 19 p.

-----, Elements of Encounter. Big Sur, Joy Press, 1973, p. ii-120.

-----, Joie: L'épanouissement des relations humaines. Traduit de l'anglais par Edith Ochs, Paris, Epi, 1974, 170 p.

Schutz, William C. et Eleanor Krasnow, An IBM 704-707 program for Guttman scaling. Behavioral Science, vol. 9, n° 1, 1964, p. 87.

Schwartz, Susan, Research and empirical applications of FIRO Awareness Scales (1958-1977) dans W. Schutz, FIRO Awareness Scales Manual, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1978, p. 25-36.

Spitzer, Robert L., Jean Endicott et Eli Robins, Research Diagnostic Criteria (2e éd.). New York, New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research, 1975, 34 p.

Ullmann, Leonard P., Leonard Krasner et Suzanne H. Troffer, A contribution to FIRO-B norms. Journal of Clinical Psychology, vol. 20, 1964, p. 240-242.

William, Kenneth E., FIRO-B: A contribution toward its validity. Dissertation Abstracts International, vol. 38A, n° 8, 1978, p. 4706-4707.

Wolman, Benjamin B., Explorations in latent schizophrenia. American Journal of Psychotherapy, vol. xi, n° 3, 1957, p. 560-588.

-----, The fathers of schizophrenic patients. Acta Psychotherapeutica et Psychomatica, vol. 9, n° 2/3D, 1961, p. 193-210.

-----, Family dynamics and schizophrenia. Journal of Health and Human Behavior, vol. 6, 1965, p. 163-169.

APPENDICE 1

Besoins interpersonnels des parents de
patients schizophrènes ou névrosés

APPENDICE 1

SOMMAIRE DE

Besoins interpersonnels des parents de patients schizophrènes ou névrosés¹

Cette étude se proposait de vérifier empiriquement les observations cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman concernant les relations interpersonnelles des parents de patients schizophrènes ou névrosés. Les relations interpersonnelles ont été investiguées d'après les trois besoins interpersonnels de base que Schutz a mis de l'avant, soit les besoins d'inclusion (I), de contrôle (C) et d'affection (A).

L'échantillon de cette étude se composait des parents naturels de huit schizophrènes masculins, de huit schizophrènes féminins, de sept névrosés masculins et de huit névrosés féminins. Tous étaient de race caucasienne et possédaient l'anglais comme langue maternelle. Les patients étaient âgés de 18 à 30 ans. Ils ont été appariés pour l'âge et le sexe du patient ainsi que pour le statut socio-économique du père.

Les échelles FIRO-B et FIRO-F de Schutz ont été administrées à chacun des parents afin de mesurer tant

¹ Micheline Boivin, thèse de maîtrise présentée à l'Ecole des études supérieures de l'Université d'Ottawa, Ontario, août 1980, xiii-206 p.

l'aspect comportemental (B) des besoins que celui des sentiments (F). Puisque chacun des besoins interpersonnels recevait un score sur deux modalités, soit exprimée (e) et voulue (v), chaque échelle mesurait six variables. Les scores ont été analysés au moyen de l'analyse de la variance. Pour les fins de l'analyse, l'échantillon a été divisé en huit groupes d'après le statut psychiatrique et le sexe du patient et selon le membre de la famille.

Les résultats principaux indiquent que les mères de névrosés masculins expriment plus de comportement d'inclusion (IeB) que les mères de schizophrènes masculins. Aucune autre différence significative tenant à la psychopathologie n'a été observée. Deuxièmement, les pères de schizophrènes expriment plus de comportement de contrôle (CeB) que leurs épouses, alors que ces dernières désirent davantage être contrôlées (CvB) que leurs maris. Des différences similaires ne se retrouvent pas chez les parents de patients névrosés. Troisièmement, les résultats indiquent que les parents de schizophrènes féminins sont plus "inclusifs" (IeB, IvB, IvF) que ceux de schizophrènes masculins.

Les résultats de cette étude confirment certaines observations cliniques de Lidz et ses collègues, d'Alanen et de Wolman. Toutefois, des divergences importantes sont notées, spécialement sur le plan du contrôle.

APPENDICE 2

Besoins interpersonnels des parents de
patients schizophrènes ou névrosés

APPENDICE 2.

ABSTRACT OF

Besoins interpersonnels des parents de 'patients schizophrènes ou névrosés'

The purpose of this study was to empirically test the clinical observations made by Lidz and his associates, Alanen, and Wolman concerning the interpersonal relationships of parents of schizophrenic and neurotic patients. The interpersonal relationships were investigated in terms of three fundamental interpersonal needs identified by Schutz, namely, inclusion (I), control (C), and affection (A).

The sample for this study was comprised of the biological parents of eight schizophrenic males, eight schizophrenic females, seven neurotic males, and eight neurotic females. All were of the caucasian race and had English as their first language. The patients ranged in age from 18 to 30 years; they were group-matched for social status and age, and individually matched for sex.

The FIRO-B and FIRO-F scales, devised by Schutz to measure interpersonal needs at the behavioural (B) and

1 Micheline Boivin, thèse de maîtrise présentée à l'Ecole des études supérieures de l'Université d'Ottawa, Ontario, août 1980, xiii-206 p.

feeling (F) levels, respectively, were individually administered to the subjects. Each of the interpersonal needs was scored for two modalities, expressed (e) and wanted (w), thus producing two scales with six variables each.

The scores were analysed using analysis of variance. For the analyses, the sample was divided into eight groups, using as a basis, the psychiatric status and sex of the patient, and family membership.

The major results indicate that the mothers of male neurotics express more inclusion behavior (IeB) than the mothers of male schizophrenics. No other significant pathological differences were observed. Secondly, the fathers of schizophrenics express more control behavior (CeB) than their wives, but the opposite is true for control wanted behavior (CwB). Similar differences were not observed for the parents of neurotic patients.

Lastly, the parents of female schizophrenics are more inclusive (IeB, IwB, IwF) than the parents of male schizophrenics.

These findings support in part the clinical observations of Lidz and his associates, Alanen, and Wolman. However, some of the results, especially in the area of control, are inconsistent with previous findings.

APPENDICE 3

Les résultats à l'analyse multivariée
de la variance

Tableau 1.-

Valeurs de signification pour l'analyse multivariée
des échelles FIRO-B et FIRO-F pour l'échantillon
combiné divisé selon la psychopathologie,
le membre et le sexe

	Pillais	Hotellings	Wilks	Roys	F approximatif*	Niveau de signification
FIRO-B						
psychopathologie	.05125	.05402	.94875	.05125	.44119	.848
membre	.33713	.50859	.66287	.33713	4.15349	.002
sexe	.10541	.11783	.89459	.10541	.96229	.460
FIRO-F						
psychopathologie	.05024	.05290	.94976	.05024	.43200	.854
membre	.09366	.10333	.90634	.09366	.84388	.542
sexe	.23304	.30385	.76696	.23304	2.48146	.036

* La valeur F approximatif est la même pour chacun des quatre tests de signification à l'analyse multivariée.

Tableau 2.-

Valeurs de signification pour l'analyse multivariée des échelles FIRO-B et FIRO-F pour les parents de schizophrènes et ceux de névrosés, pris séparément, et divisés selon le membre et selon le sexe

Parents de patients	Pillais	Hotellings	Wilks	Roys	F approximatif	Niveau de signification
schizophrènes						
FIRO-B						
membre	.60787	1.55020	.39213	.60787	5.94243	.001
sexe	.39483	.65242	.60517	.39483	2.50095	.052
FIRO-F						
membre	.35808	.55783	.64192	.35808	2.13836	.088
sexe	.19346	.23987	.80654	.19346	.91950	.499
névrosés						
FIRO-B						
membre	.25130	.33565	.74870	.25130	1.17478	.357
sexe	.08178	.08907	.91822	.08178	.31173	.924
FIRO-F						
membre	.24576	.32584	.75424	.24576	1.14043	.374
sexe	.33312	.49952	.66688	.33312	1.74831	.159

Tableau 3.-

Valeurs de signification pour l'analyse multivariée
des échelles FIRO-B et FIRO-F pour les pères et
les mères, pris séparément, et divisés selon la
psychopathologie et le sexe de l'enfant-patient

	Pillais	Hotellings	Wilks	Roys	F approximatif	Niveau de signification
Pères						
FIRO-B						
psychopathologie	.14844	.17432	.85156	.14844	.63917	.698
sexe	.30910	.44738	.69090	.30910	1.64039	.183
FIRO-F						
psychopathologie	.19064	.23555	.80936	.19064	.86369	.537
sexe	.22065	.28312	.77935	.22065	1.03811	.428
Mères						
FIRO-B						
psychopathologie	.21183	.26877	.78817	.21183	.98549	.459
sexe	.12899	.14810	.87101	.12899	.54302	.770
FIRO-F						
psychopathologie	.21675	.27673	.78325	.21675	1.01468	.441
sexe	.30038	.42934	.69962	.30038	1.57426	.202

Tableau 4.-

Valeurs de signification pour l'analyse multivariée des échelles FIRO-B et FIRO-F pour les parents de patients masculins et ceux de patients féminins, prix séparément, et divisés selon la psychopathologie et selon le membre

Parents de patients	Pillais	Hotellings	Wilks	Roys	F _{approximatif}	Niveau de signification
Masculins						
FIRO-B						
psychopathologie	.34888	.53581	.65112	.34888	1.87534	.133
membre	.42306	.73329	.57694	.42306	2.56652	.050
FIRO-F						
psychopathologie	.09707	.10750	.90293	.09707	.37626	.886
membre	.05091	.05364	.97909	.05091	.18773	.977
Féminins						
FIRO-B						
psychopathologie	.01749	.01780	.98251	.01749	.06823	.998
membre	.37858	.60923	.62142	.37858	2.33537	.066
FIRO-F						
psychopathologie	.23172	.30161	.76828	.23172	1.15619	.363
membre	.23285	.30352	.76715	.23285	1.16351	.359