

## **PROFIL DE PERSONNALITÉ DE CANDIDATS S'INSCRIVANT À UNE FORMATION À LA GESTALT.**

Line GIRARD et Martha MANIKOWSKA

### **Résumé**

*Les auteures présentent les résultats d'une recherche descriptive auprès d'une population de candidats à deux programmes de formation en Gestalt; l'un clinique, l'autre d'intervention psychosociale. Les deux groupes de sujets ont répondu au IPAT 16PF, de même qu'à un questionnaire d'auto-évaluation où les sujets doivent se situer eux-mêmes sur les 16 facteurs que constituent les échelles du 16PF. Des analyses et des comparaisons sont faites en fonction du sexe, de la scolarité, de la profession et de la durée de la thérapie personnelle, quant aux résultats au 16PF et à l'auto-évaluation. Un indice de divergence mesurant l'écart entre le résultat au 16PF et à l'auto-évaluation a aussi été calculé.*

### **INTRODUCTION**

Les liens qui unissent le profil de personnalité du psychothérapeute et le choix de son orientation théorique ou de son approche thérapeutique fascinent bon nombre de chercheurs depuis plusieurs années.

Toutefois, les positions des auteurs qui ont étudié la question divergent de façon considérable. Certains suggèrent l'existence de liens directs entre la personnalité du thérapeute et son orientation théorique alors que d'autres constatent l'absence de rapport entre ces deux variables (Lazarus 1978, Linder, 1978).

Certains auteurs avancent des opinions plus nuancées en admettant que les caractéristiques de la personnalité du thérapeute peuvent influencer le choix de l'approche thérapeutique et en même temps modifier la façon de pratiquer cette approche (Ellis, 1978). Pour d'autres auteurs, l'influence de la personnalité reste marginale du fait que le choix de

## DISCUSSION

La présente recherche nous amène d'abord à constater que, comme partout dans les domaines de la santé psychologique ou de la relation d'aide, plus de femmes que d'hommes s'inscrivent à ce type de formation. Lorsqu'on se promène dans les départements de psychologie, de service social et même de sciences infirmières des universités, on rencontre beaucoup plus de femmes que d'hommes. Même si ces derniers s'intéressent de plus en plus à ces domaines d'étude, les femmes semblent encore être plus nombreuses à les choisir. Nous pouvons inférer qu'aider quelqu'un est relié au fait de «prendre soin» et qu'encore aujourd'hui, une telle activité fait appel à des caractéristiques maternantes dites «féminines» (au sens de «l'anima»).

Quant à la moyenne d'âge qui est la même dans les différents groupes, on peut penser qu'il faut une certaine maturité pour se donner accès à un perfectionnement professionnel de ce genre. Pour la majorité des candidats, la formation arrive après les études et un certain nombre d'années sur le marché du travail.

Nous observons aussi que cette formation attire des personnes travaillant dans différentes sphères. C'est d'ailleurs pour cette raison que deux groupes de formation ont été mis sur pied. Ainsi 15,38% des sujets sont dans des milieux non directement reliés à la relation d'aide ou à la psychothérapie. Cependant, la description permet de constater que ces personnes peuvent avoir une formation académique dans cette branche et ne pas travailler dans le milieu de la relation d'aide, ou oeuvrer dans ce milieu en ayant une formation dans un autre domaine. L'approche humaniste, à ses débuts, valorisait davantage le vécu des individus que les connaissances théoriques. Selon certaines de ces approches humanistes, il est même plus important d'être en contact avec soi et «l'ici et maintenant» que de savoir le «pourquoi» des choses. Ainsi, que l'on ait besoin de travailler sur soi (se développer davantage), envie d'aider les autres et/ou de comprendre et d'apprendre, on se trouve une place au sein de cette école. Selon nous, c'est pour ces raisons que nous trouvons dans notre échantillon des personnes sans formation à la relation d'aide.

Pour ce qui est de la scolarité, plus de 90% de notre échantillon est de niveau universitaire. Notons d'une part, que la sélection des candidats a un effet sur ces résultats. D'autre part, il faut être en contact avec le milieu de la psychologie ou de la relation d'aide pour savoir que ces programmes existent. De fait, seuls 5,77% des candidats ont complété la formation sans cette scolarité.

Il est normal, vu les exigences des programmes, que tous les travailleurs autonomes et les personnes les plus scolarisées en psychologie se

retrouvent dans le groupe clinique. Ce programme de formation en clinique et psychothérapie a été créé pour atteindre cette population.

Quant à la thérapie personnelle, la grande majorité des personnes s'y sont engagées, même si cela ne constitue pas une condition d'admission. On peut penser que la thérapie personnelle fait partie de ce que la majorité des stagiaires s'attendent à retrouver comme exigence dans une telle formation, quel que soit le groupe auquel ils appartiennent.

Pour ce qui est du profil moyen des stagiaires établi à l'aide des résultats de l'ipat 16 Pf, certaines personnes possèdent des caractéristiques de type plutôt artistique : elles sont imaginatives, créatives, sensibles, indépendantes, solitaires et peu contraintes par les règles et l'autorité. Ces mêmes personnes présentent toutefois des caractéristiques plus pragmatiques : elles sont compétitives et affirmatives.

Si nous comparons nos résultats à ceux obtenus par d'autres chercheurs, les traits définis par l'ipat 16 Pf comme affirmatifs et compétitifs peuvent se rapprocher des traits associés aux personnes d'approche humaniste-rogérienne ayant besoin d'être reconnues socialement et de s'accomplir (Patterson *et al*, 1971). De plus, les sujets doux et sensibles de notre étude se distinguent des intervenants comportementalistes dont la sensibilité est peu développée. D'une certaine façon, ils peuvent se rapprocher, par leur indépendance, leur côté solitaire et le fait qu'ils sont peu contraints par les règles (Weiss, 1973), des sujets privilégiant l'approche analytique. De plus, ils répondent en partie au postulat général décrivant les psychothérapeutes comme des êtres libres, créatifs et sensibles (Knobel, 1990), quelle que soit leur orientation théorique.

Quant à la différence entre les deux groupes relativement à l'ipat 16 Pf, les résultats démontrent que le groupe clinique est plus «insouciant et vigoureux» que le groupe à l'intervention. Nous pouvons penser que, comme le groupe clinique rassemble uniquement des candidats de niveau universitaire, dont tous les travailleurs autonomes de l'échantillon et les personnes oeuvrant exclusivement dans le domaine de la relation d'aide, ces données permettent de les situer de ce côté de l'échelle. Ils se sentent peut-être plus libres et n'ont pas à faire face aux exigences d'une autorité.

Pour ce qui est de l'auto-évaluation, la grande homogénéité des résultats suggère que les candidats ont tous répondu en fonction de ce qu'ils pensent souhaitable pour être un bon thérapeute. On peut donc inférer que les caractéristiques émergent de l'auto-évaluation sont celles qui sont perçues comme désirables socialement.

Ainsi, l'examen des indices de divergence, permettra peut-être de voir ce que les candidats valorisent davantage comme caractéristiques personnelles pour s'inscrire à cette formation. On privilégie la chaleur, une intelli-

gence abstraite mais jusqu'à un certain point, le fait d'être digne de confiance, facile à vivre, imaginatif et créatif. Le groupe clinique, peut-être à cause de sa formation et de la responsabilité qu'il a envers ses clients en psychothérapie, valorise davantage la sobriété, la prudence et le sérieux. L'autre groupe se situe vers le centre de cette échelle.

Examinons maintenant les résultats obtenus dans la partie analytique de la recherche. Un des résultats les plus frappants est la différence, à l'ipat 16 PF, entre les hommes et les femmes. Il ressort en effet que les femmes sont plus sûres d'elles-mêmes et plus affirmatives que les hommes, alors que ces derniers font preuve de plus d'imagination et de créativité. Ces données vont à l'encontre des stéréotypes masculins et féminins et soulèvent des interrogations. Toutefois, de tels résultats ne semblent pas être exceptionnels, puisqu'en France, on a observé la même tendance (Ginger, communication personnelle). En ce qui a trait à l'affirmation et à l'assurance des femmes, on peut penser que ces caractéristiques sont partagées par toutes celles qui se trouvent sur le marché du travail et font face à un processus de sélection. Il serait intéressant d'entreprendre une recherche sur ce sujet.

La relation d'aide en général semble valoriser ou appeler les caractéristiques dites «féminines» d'une personne, notamment l'imagination et la créativité. Il semble que, chez les hommes s'inscrivant dans ce domaine, de telles qualités sont plus marquées que pour la moyenne des hommes et même des femmes. Il se peut que pour celles-ci ayant d'autres qualités dites plus «masculines» à développer, elles mettent leur énergie à surinvestir à ce niveau.

Dans le groupe clinique, nous obtenons les mêmes résultats et pouvons tirer les mêmes conclusions. Toutefois, le fait que le groupe à l'intervention obtiennent des résultats différents peut dépendre de diverses hypothèses. D'abord, nous serons très prudentes par rapport aux résultats de ce groupe tout au long de notre discussion. Le seul fait du petit nombre de sujets peut invalider les résultats. Mais si l'observation se vérifiait sur un plus grand échantillon, on pourrait penser que la présence de sujets d'autres professions ou orientations de travail influence les résultats. On peut supposer que les hommes et les femmes qui choisissent cette formation et proviennent d'autres domaines d'étude ou de travail n'ont pas ces différences entre eux.

L'auto-évaluation, ne met en relief aucune différence entre les hommes et les femmes. Peut-être ont-ils tous répondu de manière à s'assurer leur admission au programme.

Pour ce qui est de la sphère de travail des candidats, à l'ipat 16 Pf, seul le groupe à l'intervention diffère sur l'un des facteurs. Les personnes oeuvrant dans le secteur communautaire ou de la relation d'aide se montrent moins conformistes que celles venues d'autres milieux. Peut-être ces

dernières font-elles face à un plus grand nombre de demandes ou de contingences formelles dans leur milieu de travail. Dans le milieu de la relation d'aide, les contingences se situent à un niveau plus intellectuel ou philosophique que concret.

Quant à l'auto-évaluation, pour l'ensemble du groupe comme pour le groupe à l'intervention, les candidats issus des milieux de la relation d'aide se perçoivent comme plus confiants et faciles à vivre que les autres. On peut inférer que les personnes travaillant dans d'autres milieux, se sentent moins confiantes lorsqu'elles arrivent dans un milieu qu'elles ne pratiquent pas quotidiennement. Cette différence n'existe pas dans le groupe clinique puisque tous les participants oeuvrent dans le milieu de la relation d'aide. Il est à noter aussi que les personnes issues des milieux communautaires et appartenant au groupe à l'intervention se décrivent aussi comme plus sensibles et douces que les autres. Sans doute connaissent-elles l'importance de cette qualité pour l'intervention thérapeutique.

Le 16 Pf n'a permis de relever aucune divergence entre les différents degrés de scolarité. Nous en déduisons que ces programmes de formation attirent des personnes dotées d'un même style de personnalité, quel que soit leur degré de scolarité.

En ce qui concerne l'auto-évaluation, pour l'ensemble du groupe, les gens possédant une maîtrise se décrivent comme plus chaleureux et cordiaux que les gens n'ayant aucun diplôme universitaire. Il se peut qu'en outre, une fois, les personnes au fait des approches existentielles-humanistes dites de «contact», connaissent l'importance de cette qualité de chaleur dans le contact.

Pour le groupe à l'intervention, les candidats n'ayant pas de diplôme universitaire se montrent plus conformistes et respectueux des règles que les détenteurs de diplômes universitaires. Ce résultat laisse supposer que les sujets ont besoin de se montrer plus conformistes et respectueux des règles afin de pallier à une certaine insécurité résultant des différences de scolarités.

En ce qui a trait à la profession, une seule différence ressort : à l'auto-évaluation, les intervenants psycho-sociaux du groupe clinique se décrivent comme plus conformistes et tolérants que les psychologues et psychiatres. Il est probable que les candidats des autres secteurs de formation à la relation d'aide aient cherché à se montrer plus conformistes et tolérants face à des formateurs qui sont psychologues et donc d'une autre formation.

Contrairement à nos attentes, il n'y a pas de différence significative pour l'ensemble des sujets en fonction du nombre d'années passées en thérapie personnelle. De plus, les personnes ayant complété plusieurs années de thérapie ne se perçoivent pas différemment des autres. Nous

croyons que le nombre restreint de sujets dans chacune des catégories, en particulier ceux qui n'ont suivi aucune thérapie personnelle (6 personnes sur 52) ne nous permet pas de tirer des conclusions plus générales. Il serait intéressant de pouvoir faire une étude plus exhaustive à ce sujet.

Seuls les candidats du groupe clinique ayant suivi une thérapie à long terme se disent plus «aventureux et hardis» que ceux qui n'en ont suivi aucune. Ceci peut être considéré comme un effet souhaitable de la thérapie. Effectivement, on peut penser qu'en devenant mieux dans sa peau, nous nous sentons moins insécures et prenons plus de risques sans pour autant faire preuve de témérité. Toutefois, ceci ne se confirme pas sur l'ensemble du groupe des 52 sujets : peut-être n'est-ce donc que l'effet de l'insuffisance du nombre de sujets dans chaque sous-groupe. Notre test statistique ANOVA doit cependant tenir compte de ce nombre restreint.

Enfin, dans l'ensemble et même d'un groupe à l'autre, nous observons une relative homogénéité entre les sujets en ce qui a trait au profil de la personnalité établi selon le 16 Pf. Les distinctions majeures ressortent uniquement au niveau des différences sexuelles (pour l'ensemble du groupe) et deux autres émergent dans les sous-groupes. De plus, c'est à l'auto-évaluation, un questionnaire mettant davantage en relief la désirabilité sociale, que les différences se font les plus nombreuses (pour les trois groupes).

En conclusion, nous considérons que la présente recherche ne constitue qu'une première description des candidats à une formation à l'intervention gestaltiste. Il serait très intéressant d'effectuer la même recherche (avec les mêmes instruments de mesure) sur un plus grand nombre de sujets et de pouvoir comparer ces derniers avec ceux de différentes écoles de pensée comme la psychanalyse et le comportementalisme. Une telle étude nous apporterait sans doute des éléments plus précis concernant les liens possibles entre le profil de personnalité des stagiaires et leur choix d'une orientation théorique.

De plus, une étude comparative des résultats obtenus à la fin de la formation par les différents groupes pourrait nous renseigner sur le profil de ceux qui réussissent le mieux dans ce type de démarche.

### **Abstract**

*Two groups of trainees in Gestalt, one clinical and the other psychosocial, were given the IPAT 16PF as well as a self-assessment questionnaire based on the IPAT 16PF scales. Results were analyzed and comparisons made on the basis of sex, education, profession and length of personal therapy. An index measuring the gap between actual 16PF scores and self-assessments was also obtained.*

## **Bibliographie**

CATTELL, R., B., EBER, H., W., TATSUOKA, M., M. (1970) : *Handbook for the sixteen personality factor questionnaire (16 PF)*, Institute for Personality and Ability Testing, Inc., .

CUMMINGS, N., A., LUCCHESI, G. (1978) : *Adoption of psychological orientation : The role of the inadvertent*. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 15, , pp. 323-328.

ELLIS, A. (1978) : *Personality characteristics of rational-emotive therapists and other kinds of therapists*. *Psychotherapy : Theory, research and practice*, 15, pp. 329-332.

GINGER, S. (1987) : *La Gestalt, une thérapie du contact*, Homme & Groupes Éditeurs, Paris, .

KNOBEL, M. (1990) : *Significance and Importance of the Psychotherapist's Personality and Experience*, *Psychotherapy & Psychosomatics*, 53, pp. 58-63.

LAZARUS, A., A. (1978) : *Styles not systems*. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 15, pp. 359-361.

LINDER, H. (1978) : *Therapists and theorists : I choose me*. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 15, pp. 405-408.

PATTERSON, V., LEVENE, H., BREGER, L. (1971) : *Treatment and training outcomes with two time-limited therapies*. *Archives of General Psychiatry*, 25, pp. 161-167.

SLOANE, R., Bc., STAPLES, F., R., CRISTOL, A., H., YORKSTON, N., J., WHIPPLE, K. (1975) : *Psychotherapy versus Behavior Therapy*. Cambridge, Mass : Harvard University Press.

TREMBLAY, J., M., HERRON, W., G., SCHULTZ, C., L. (1986) : *Relation between therapeutic orientation and personality in psychotherapists*. *Professional Psychology : Research and Practice*, 17, pp. 106-110.

WEISS, S., L. (1973) : *Differences in goals, interests, and personalities between students with analytic and behavior therapy orientations*. *Professional Psychology*, 4, pp. 145-150.

l'orientation théorique est souvent lié à une occasion de stage, à l'orientation théorique du superviseur et/ou du professeur (Cummings et Luccese, 1978).

Les études empiriques qui confirment l'existence de liens entre la personnalité du thérapeute et le choix théorique ne sont pas nombreuses. À la suite d'une évaluation de la personnalité, ces recherches montrent l'existence de certaines caractéristiques communes chez des thérapeutes utilisant la même approche. Par exemple, les personnes qui préfèrent l'approche comportementale auraient davantage confiance en elles-mêmes, seraient plus extraverties, plus actives, dominantes et auraient moins de maturité sociale. Par ailleurs, celles qui choisissent une approche humaniste (rogérienne) auraient besoin de s'accomplir, d'avoir une reconnaissance, seraient centrées sur les processus psychologiques et auraient de la difficulté à s'accepter (Patterson *et al.*, 1971). On trouve également que les étudiants qui choisissent l'approche comportementale sont plus sûrs d'eux-mêmes (parfois à la limite de l'arrogance), plus critiques intellectuellement, moins tolérants face à l'ambiguïté, et ont une sensibilité relationnelle moins développée que les adeptes de l'approche analytique. Ces derniers seraient plus conscients de leur niveau d'anxiété, plus insécures par rapport à eux-mêmes et à leur efficacité. D'une façon générale, les étudiants qui choisissent l'approche analytique mettent plus d'emphase sur la liberté et l'autonomie personnelle, tandis que ceux de l'approche comportementale valorisent l'aspect pratique et pragmatique de leur démarche (Weiss, 1973).

Parmi les auteurs selon lesquels il n'existe pas de lien direct entre la personnalité du thérapeute et l'orientation théorique, certains proposent un ensemble de traits de personnalité partagé par la plupart des thérapeutes indépendamment de l'approche. Ainsi, pour Sloane (1975), il existe plus de différences entre des thérapeutes qui partagent le même horizon théorique qu'entre ceux qui proviennent d'approches différentes.

Tremblay *et al.* (1986) font quant à eux ressortir des traits de base communs pour la plupart des thérapeutes. Ce sont :

- la centration sur le présent;
- une bonne acceptation et perception de soi;
- une vision constructive de la nature humaine.

Ces conclusions tirées d'études empiriques viennent ajouter à la liste relativement longue des postulats voulant que les psychothérapeutes soient: authentiques, libres, créatifs, sensibles, qu'ils aient la capacité de comprendre le problème du client autant au niveau cognitif qu'affectif et qu'en plus, ils puissent formuler au moment opportun une interprétation adéquate.

En résumé, les psychothérapeutes devraient être sensibles, objectifs, empathiques, flexibles et ne pas avoir de problèmes émotionnels importants (Knobel, 1990).

Ainsi, le rapport entre le choix théorique et la personnalité du thérapeute ne fait pas l'unanimité bien qu'il existe certaines associations entre les traits de la personnalité du thérapeute et son approche. Toutefois, le profil des étudiants qui choisissent une formation en Gestalt n'a jamais été décrit.

L'objectif de cette étude est de présenter le profil moyen de personnes qui s'inscrivent à un programme de formation à l'intervention gestaltiste (existentielle /humaniste) dans le but d'intégrer cette approche à leur pratique, qu'elle soit psychothérapeutique ou autre.

## CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Cette recherche s'inscrit dans un contexte assez circonscrit. Les sujets sont des candidats ayant été admis à un programme de formation à l'intervention gestaltiste d'une durée de trois ans (400 heures). Pendant cette formation, les participants font des apprentissages à l'aide de trois méthodes didactiques: des exposés théoriques, des groupes de pratique et du travail de développement personnel en groupe de thérapie.

Avec les années, le nombre grandissant de demandes a rendu nécessaire la sélection des candidats. On a donc dû trouver une méthode pouvant faire ressortir le plus possible les candidats ayant les meilleures dispositions professionnelles et personnelles pour prendre part aux groupes de formation.

De ce fait, depuis septembre 1991, deux programmes ont été mis sur pied. L'un est orienté uniquement sur la clinique et la pratique de la psychothérapie, alors que l'autre est offert à ceux et celles qui veulent s'inspirer de la philosophie gestaltiste dans leur travail, quel qu'il soit.

De 1985 à 1992, la formation a été ouverte à des personnes issues de divers milieux académiques. L'objectif était d'aider différents types d'intervenants à être «plus gestaltistes dans leur intervention». On considère que les compétences gestaltistes peuvent augmenter la qualité et l'efficacité de la communication, des relations interpersonnelles, des interventions cliniques ainsi que la qualité du contact. Cette dernière caractéristique est souvent présentée comme le coeur de la pensée gestaltiste (Ginger, 1987).

Les sujets sur lesquels porte cette recherche se sont inscrits en connaissant toutes les particularités du programme, tant au niveau de la démarche que de son fonctionnement. On peut donc présumer qu'ils ont

choisi cette formation par intérêt personnel autant que professionnel. De plus, il est à noter que les candidats s'inscrivent dans l'un ou l'autre programme.

Il s'avère particulièrement intéressant de savoir quel type de personnes s'inscrivent à de tels programmes, quels sont leurs traits communs et/ou leurs différences. La recherche actuelle, qui se veut une étude descriptive, a pour but de répondre à ces questions.

## MÉTHODE DE RECHERCHE

### Sujets

L'échantillon de la présente recherche est composé de 52 sujets. Ils poursuivent toujours leur formation au moment où nous rédigeons ce texte. Tous sont inscrits aux programmes de septembre 1991 ou de septembre 1992.

### Procédure de la recherche

Les données étaient recueillies au cours du processus de sélection des candidats, au printemps, avant l'ouverture d'un nouveau programme de formation. Le déroulement de la recherche s'intègre donc à la procédure de sélection des candidats.

À la suite de sa demande d'admission, chaque candidat est convoqué à une séance de deux heures au cours de laquelle il remplit, seul dans un bureau, une série de questionnaires: questionnaire axé sur 16 facteurs de la personnalité et mieux connu sous le nom de Ipat 16 Pf (Cattell *et al.*, 1970), grille d'auto-évaluation, fiche personnelle et questionnaire portant sur les connaissances générales des candidats en psychothérapie. Seuls les trois premiers instruments de mesure ont servi à notre recherche.

### Instruments

On a choisi l'Ipat 16 Pf pour décrire le profil de personnalité des candidats. Les résultats sont analysés sur une grille informatique de correction (Dokimos, 1986). Cette grille donne la mesure de différents traits (ou facteurs) de personnalité sur des échelles graduées réparties entre deux caractéristiques polaires de la personnalité. Chacun de ces 16 facteurs se distribue sur une échelle de 0 à 10. Par exemple, pour le facteur A, l'échelle va de distant et froid (0) à chaleureux et cordial (10).

L'autre instrument, la grille d'auto-évaluation, reflète la perception que le candidat a de lui-même. Cette grille, élaborée par l'institut de formation, permet à chaque candidat de se situer sur une échelle allant de 0 à 10 et

décrivant chacun des 16 facteurs de la personnalité du test Ipat 16 Pf. Ces facteurs sont représentés par différents qualificatifs.

Le troisième instrument est la fiche personnelle des candidats. Les renseignements relatifs aux données socio-économiques ainsi qu'à la formation personnelle et professionnelle y sont recueillis. Cette fiche a aussi été élaborée par l'institut.

## DESCRIPTION DES SUJETS

### Sexe et âge

Cinquante-deux personnes ont répondu au test Ipat 16 Pf, soit 38 femmes et 14 hommes. Ils ont entre 27 et 53 ans et la moyenne d'âge s'établit à 37 ans.

À l'intérieur du groupe de 52 sujets, il y a deux sous-groupes. Le premier est le groupe de formation à la clinique psychothérapeutique. Nous l'appellerons le groupe clinique. Il se compose de 23 femmes et de 8 hommes. La moyenne d'âge est de 37,3 ans. Le second est le groupe de formation à l'intervention gestaltiste, qui comprend 15 femmes et 6 hommes. La moyenne d'âge est de 36,6 ans.

### Travail

Dix-sept personnes ont déclaré être travailleuses autonomes (à temps complet ou partiel), ce qui représente 32,7% de l'échantillon; 27 personnes, soit 51,9%, travaillent dans différents milieux communautaires comme intervenants en relation d'aide (psychologues, sexologues, conseiller en orientation...), et 8 personnes, soit 15,4%, travaillent dans d'autres champs d'intervention (professeurs d'éducation physique, architectes, etc.).

Le groupe clinique recueille les 17 travailleurs autonomes (soit 54,8% de ce groupe) et 14 personnes (soit 45,2%) du milieu communautaire. Le programme de formation à l'intervention, pour sa part, regroupe 13 des candidats (soit 61,9%) travaillant dans le domaine communautaire et/ou de la relation d'aide et 8 (soit 38,1%) dans d'autres domaines.

### Scolarité

Deux personnes, soit 3,9%, ont un doctorat; 29 personnes, soit 56,7%, possèdent une maîtrise; 18 personnes, soit 34,6%, détiennent un baccalauréat et 3 personnes, soit 5,8%, ne possèdent pas de diplôme universitaire.

Le groupe clinique se répartit comme suit: 2 personnes (6,5%) possèdent un doctorat, 25 personnes (80,7%) une maîtrise et 4 candidats (12,9%), un baccalauréat. Au programme de formation à l'intervention sont inscrits 3 participants non universitaires (14,2%), 14 ayant un baccalauréat (66,8%) et 4 détenant une maîtrise (19,0%).

## Profession

Les psychologues et psychiatres constituent 51,9% de l'échantillon (27 personnes); les intervenants psychosociaux (psycho-éducateur, travailleur social, criminologue, sexologue, conseiller en orientation...), 11,5% (6 personnes), et 36,5 % des participants (19 personnes) exercent une autre profession (enseignant, ingénieur, architecte...).

Le groupe clinique comprend 25 psychologues et 2 psychiatres, qui représentent 87,1% de ce groupe. On y retrouve aussi 4 intervenants psychosociaux (12,9%). Le groupe à l'Intervention est formé de 2 intervenants psycho-sociaux (9,5%) et de 19 personnes (90,5%) exerçant d'autres professions.

## Thérapie personnelle

En moyenne, les candidats ont passé 24,9 mois en thérapie (soit entre 0 et 108 mois). Six personnes, soit 11,5 % du groupe, n'ont suivi aucune thérapie individuelle; 12 personnes, soit 23,1 %, ont suivi une thérapie à court terme (entre 1 et 9 mois); 11 personnes, soit 21,1% , une thérapie à moyen terme (de 9 à 18 mois) et enfin 23 personnes, soit 44,2%, une thérapie à long terme (plus de 18 mois).

Dans le groupe clinique, 2 personnes (6,4%) n'ont pas suivi de thérapie; 6 participants (19,3%) en ont suivi une à court terme; 5 (16,1%), à moyen terme et 18, personnes (58,1%) à long terme. Pour ce qui est du groupe à l'intervention, 4 personnes (19,1%) n'ont pas suivi de thérapie; 6 personnes (28,6%) ont suivi la thérapie à court terme; 6 autres ont entrepris une thérapie à moyen terme et enfin, 5 personnes (23,8%) suivent une thérapie à long terme.

## Description du profil moyen de l'ensemble des sujets à l'Ipat 16 Pf.

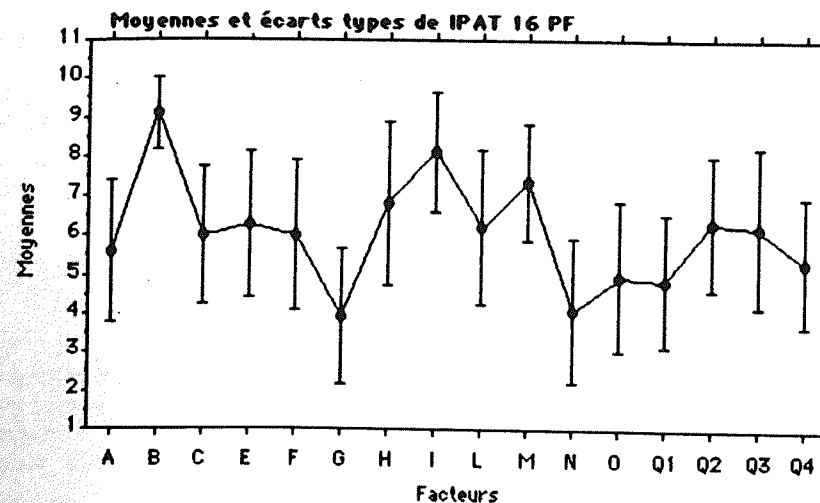


Fig.1 Profil moyen du test Ipat 16 Pf (n=52)

En regardant le profil de personnalité moyen dégagé de Ipat 16 Pf, il est possible de décrire l'ensemble des candidats à la formation en Gestalt par rapport à chacun des facteurs. Sur le facteur A, les sujets ont obtenu un score moyen de 5,6, ce qui les situe au centre de l'échelle, entre «froids et distants» et «chaleureux et cordiaux». L'écart type de 1,8 indique que le groupe est assez diversifié et comporte autant de sujets froids et distants que chaleureux.

Quant au facteur B, qui décrit des types d'intelligence, la moyenne du groupe se situe à 9,08. Ceci correspond à un niveau d'intelligence plus abstrait que concret et à des personnes qui apprennent plus facilement. De plus, l'écart type de 0,93 (le moins élevé sur les 16 facteurs) suggère une grande homogénéité des sujets.

Pour ce qui est du facteur C, qui décrit la stabilité affective, les sujets se situent légèrement au-dessus du centre de l'échelle avec une moyenne de 5,98. L'écart type de 1,75 indique une certaine diversité à l'intérieur du groupe.

En ce qui a trait au facteur E, qui correspond à la capacité d'affirmation, l'assurance et l'esprit de compétition, le groupe se situe plutôt du côté de l'affirmation avec une moyenne de 6,23. On observe cependant une certaine diversité à l'intérieur de l'échantillon, puisque l'écart type est de 1,85.

Pour le facteur F, qui mesure l'impulsivité, la moyenne de 5,96 situe le groupe au centre de l'échelle. Celui-ci tend quand même à être «insouciant et vigoureux» plutôt que «sobre et prudent». L'écart type de 1,89 indique une diversité importante entre les sujets.

Relativement au facteur G, qui mesure le conformisme, le groupe se révèle peu conformiste, moins prêt à suivre les règles et à respecter l'autorité (moyenne de 3,89). L'écart type de 1,73 suggère une certaine diversité à l'intérieur du groupe.

En ce qui concerne le facteur H, qui décrit l'audace, la moyenne de 6,79 obtenue par le groupe étudié permet de caractériser les sujets comme étant plus aventureux et énergiques que timides et retenus. L'écart type de 2,05 indique une forte diversité entre les sujets.

Quant au facteur I, qui décrit la sensibilité, le groupe est constitué de personnes sensibles et douces (moyenne de 8,12). On note toutefois une certaine homogénéité entre les sujets puisque l'écart type est de 1,50.

En rapport avec le facteur L, qui décrit la méfiance, le groupe se situe plutôt du côté de la méfiance que de celui de la confiance (moyenne de 6,17). L'écart type de 1,95 révèle une grande diversité au sein du groupe.

Pour ce qui est du facteur M, les sujets de notre groupe peuvent être décrits comme étant imaginatifs, créatifs, et ayant peu de sens pratique, puisque la moyenne s'établit à 7,35. L'écart type de 1,45 indique une faible diversité entre les sujets.

Relativement au facteur N, qui décrit la perspicacité, le groupe se situe du côté des personnes plus directes, moins contraintes par les normes et les règles de comportement (moyenne de 4,06). Toutefois, on note une forte diversité entre les sujets: l'écart type est de 1,88.

Quant au facteur O, qui décrit l'insécurité, le groupe se situe au centre de l'échelle entre les personnes souvent inquiètes, craintives ou déprimées et les personnes placides, sûres d'elles-mêmes (moyenne de 4,92). L'écart-type à l'intérieur du groupe est de 1,72.

En ce qui a trait au facteur Q1, qui décrit le radicalisme, le groupe se situe à mi-chemin entre les personnes analytiques, critiques, et celles qui sont plus tolérantes et conformistes (moyenne de 4,85). L'écart type est de 1,72.

Pour le facteur Q2, qui décrit l'autosuffisance, le groupe se situe près de la moyenne avec 6,29. Il présente toutefois plus de caractéristiques associées aux personnes indépendantes et solitaires qu'aux personnes so-

ciables et ayant besoin de support. Le groupe est plutôt homogène avec un écart type de 1,67.

Quant au facteur Q3, qui décrit le contrôle des émotions et l'autodiscipline, le groupe se situe également près de la moyenne avec 6,21, mais du côté des personnes plus disciplinées que désinvoltes. L'écart type de 2,03 dénote une forte diversité entre les sujets.

En ce qui concerne le facteur Q4, qui décrit le niveau de tension interne, le groupe se situe au centre de l'échelle avec une moyenne de 5,31 entre les personnes tendues et celles qui sont calmes et nonchalantes. Il est relativement homogène avec un écart type de 1,66.

En résumé, il est possible, en se basant sur les moyennes les plus élevées et les écarts types relativement faibles, d'établir un profil moyen de la personnalité des stagiaires. Il s'agit de personnes dotées d'une intelligence plutôt abstraite, qui éprouvent de la facilité à apprendre (B), sont douces et sensibles (I), imaginatives et créatives (M), indépendantes et solitaires (Q2), affirmatives et compétitives (E) et peu contraintes par les règles et l'autorité (G).

### **Différences significatives entre le groupe clinique et le groupe à l'intervention à l'ipat 16 Pf.**

En utilisant la méthode statistique «Anova», nous découvrons que le groupe clinique ne diffère significativement du groupe à l'intervention que quant au facteur F du test 16 Pf ( $F(1,51)=4,85$  et  $p<0,05$ ). Le groupe à l'intervention (moyenne: 5,29) se situe au centre de cette échelle entre «sobre et prudent» et «insouciant et vigoureux», tandis que le groupe clinique (moyenne: 6,42) penche nettement du côté «insouciant et vigoureux».



## Description du profil moyen des 52 candidats recueilli à l'auto-évaluation

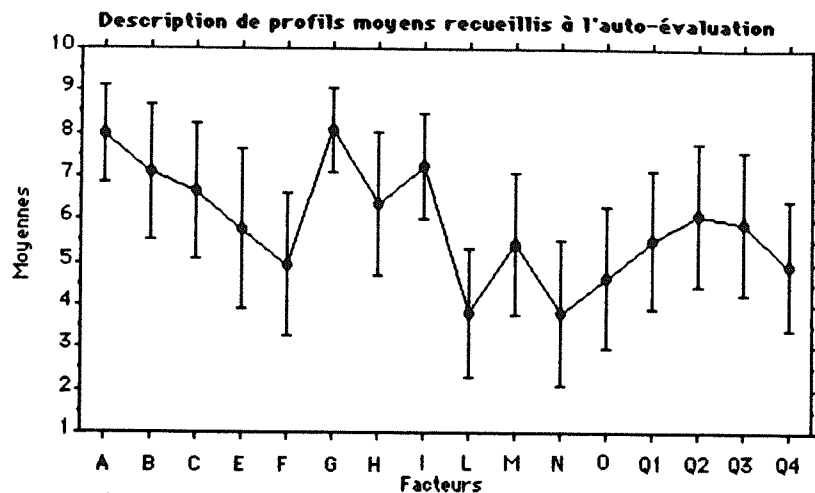


Fig. 2 Profil moyen à l'auto-évaluation (n=52)

En examinant le profil moyen qui ressort de l'auto-évaluation relativement à chacun des facteurs, nous obtenons les descriptions suivantes:

Pour le facteur A, les sujets obtiennent une moyenne de 7,96. Ils se décrivent donc comme chaleureux et cordiaux. L'écart type de 1,12 montre une grande homogénéité entre les sujets.

Quant au facteur B, la moyenne du groupe se situe à 7,16, ce qui signifie que les candidats se perçoivent comme ayant une intelligence abstraite et de la facilité à apprendre. L'écart type de 1,58 indique ici aussi une certaine homogénéité entre les candidats.

Pour le facteur C, les sujets obtiennent une moyenne de 6,65 et se décrivent comme des personnes stables sur le plan affectif. L'écart type de 1,56 montre l'homogénéité des résultats.

En ce qui a trait au facteur E, les sujets estiment que leur sens de l'affirmation et leur assurance se situent dans la moyenne (5,79). L'écart type (1,85) révèle plus de diversité dans le groupe.

Relativement au facteur F, les sujets se perçoivent vraiment au centre de l'échelle, entre «insouciant et vigoureux» et «sobre et prudent»; la moyenne est de 4,94 et l'écart type (1,69) indique une certaine homogénéité dans le groupe.

Quant au facteur G, ils se décrivent comme consciencieux et respectueux des règles (moyenne de 8,06). L'écart type (0,99) révèle une grande homogénéité du groupe.

À propos du facteur H, les sujets se décrivent comme aventureux et énergiques: la moyenne s'établit à 6,39 et l'écart type, à 1,69.

Pour ce qui est du facteur I, ils se perçoivent comme sensibles, doux, dépendants et insécures: la moyenne est de 7,25 et l'écart type, de 1,24.

Relativement au facteur L, ils se situent plutôt du côté «confiant et facile à vivre» que du côté «méfiant», avec une moyenne de 3,79. L'écart type de 1,51 indique une homogénéité relative.

Pour le facteur M, ils se perçoivent plutôt comme étant «imaginatifs et créatifs»: la moyenne est de 6,0 et l'écart type, de 1,5.

En ce qui touche le facteur N, ils se situent du côté des personnes plus directes et moins contraintes par les normes et règles de comportement avec une moyenne de 3,80 et un écart type de 1,72.

Quant au facteur O, le groupe se situe près du centre de l'échelle (moyenne de 4,65), soit entre les personnes inquiètes, craintives ou déprimées et les personnes placides et sûres d'elles. L'écart type est de 1,66.

À l'égard du facteur Q1, les sujets se situent au centre de l'échelle entre «critiques dans leurs idées» et «conformistes et tolérants»: la moyenne s'établit à 5,55 et l'écart type, à 1,63.

En ce qui concerne le facteur Q2, les sujets se décrivent comme indépendants et solitaires: la moyenne est de 6,14 et l'écart type, de 1,66.

Pour le facteur Q3, ils se situent presque au centre de l'échelle avec une moyenne de 5,90, mais penchent toutefois du côté «discipliné» plutôt que «désinvolte». L'écart type est de 1,6.

Relativement au facteur Q4, les sujets se situent au centre de l'échelle entre «calmes» et «tendus». La moyenne est de 4,92 et l'écart type, de 1,52.

En résumé, nous pouvons noter d'abord une certaine homogénéité entre les sujets quant aux différents facteurs. Le profil qui se dégage des moyennes les plus élevées montre la perception que les candidats ont d'eux-mêmes. Ils se perçoivent comme étant des personnes chaleureuses et cordiales (A), dotées d'une intelligence abstraite, qui apprennent facilement (B), font preuve de stabilité affective (C), sont consciencieuses et respectueuses des règles (G), aventureuses et énergiques (H), sen-

sibles et douces (I), confiantes (L), directes (N), et enfin indépendantes (Q2).

### Différences entre les deux groupes, n=31 et n=21 à l'auto-évaluation

Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes à l'auto-évaluation.

### Description de l'indice de divergence entre les 2 tests

Tableau 1: Divergences entre les moyennes à l'Ipat 16 Pf et l'auto-évaluation et écart-types pour les trois groupes.

Facteurs (n=21)	Total (n=52)		Groupe clinique (n=31)		Groupe interv.	
	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.
A	-2,38	1,7	-2,42	1,3	-2,33	2,3
B	1,96	1,7	1,93	1,6	2,00	1,9
C	-0,67	1,8	-0,55	1,6	-0,86	2,2
E	0,44	2,3	0,06	2,2	1,00	2,3
F	1,02	1,7	1,58	1,7	0,19	1,3
G	-4,17	1,8	-4,03	1,7	-4,38	2,1
H	0,40	1,8	0,64	1,3	0,05	2,2
I	0,86	1,8	0,81	1,8	0,95	1,8
L	2,38	2,1	2,32	2,1	2,48	2,1
M	1,86	2,3	2,17	1,8	1,43	3,0
N	0,27	2,3	0,37	2,4	0,14	2,2
O	0,33	2,0	-0,07	1,8	0,90	2,0
Q1	-0,71	2,0	-0,33	2,0	-1,24	2,0
Q2	0,12	1,9	0,50	2,1	-0,43	1,5
Q3	0,31	2,3	0,40	2,6	0,19	2,0
Q4	0,43	2,1	0,70	2,1	0,05	2,1

Pour évaluer la différence entre les moyennes obtenues à l'Ipat 16 Pf et à l'auto-évaluation, un indice de divergence a été calculé. Cet indice, qui représente la différence entre les scores de ces deux instruments, permet de mesurer l'écart entre la description dite «objective» du test et la perception de sa personnalité par le sujet.

Le tableau 1 indique que six moyennes divergent considérablement. Nous pouvons remarquer que les candidats se décrivent à l'auto-évaluation comme plus émotifs et chaleureux (A), dotés d'un type d'intelligence moins abstrait (B) (même si nous demeurons de ce côté de l'échelle), plus

sobres, prudents et sérieux (F), plus dignes de confiance et respectueux des règles (G), plus confiants et faciles à vivre (L) et moins imaginatifs et aventureux (M) que l'indiquent les résultats de l'Ipat 16 Pf.

Ces différences s'observent dans les 3 groupes de sujets. Notons toutefois que relativement au facteur F, le groupe clinique se différencie davantage que les 2 autres groupes et encore bien plus que le groupe à l'intervention.

### Analyse des résultats

Pour comparer les sous-groupes en fonction de plusieurs variables, nous avons effectué une analyse de variance (ANOVA) sur les moyennes.

### Sexe

Pour l'ensemble des candidats, deux facteurs de l'Ipat 16 Pf (E et M) diffèrent significativement en fonction du sexe. Les femmes obtiennent des scores plus élevés (moyenne de 6,6) que les hommes (5,1) relativement au facteur E. Elles se montrent donc plus sûres d'elles-mêmes et plus affirmatives que les hommes ( $F(1,51)=7,4$ ,  $p<0,01$ ). Le facteur M, quant à lui, indique que les hommes (moyenne de 8,1) sont plus imaginatifs et créatifs que les femmes (moyenne de 7,0). Il s'agit là de différences significatives ( $F(1,51)=6,4$ , et  $p<0,02$ ).

Nous retrouvons les mêmes différences significatives au sein du groupe clinique (n=31) que dans l'ensemble du groupe en ce qui a trait aux facteurs F ( $F(1,30)=4,4$ ,  $p<0,05$ ) et M ( $F(1,30)=4,2$ ,  $p<0,05$ ).

Nous n'avons relevé aucune différence significative relativement à cette variable pour le groupe de formation à l'intervention.

En ce qui touche l'auto-évaluation, quel que soit le groupe, nous n'avons observé aucune différence entre les hommes et les femmes.

### Travail

La comparaison entre les personnes qui travaillent comme thérapeutes autonomes, intervenants psycho-sociaux et/ou dans d'autres domaines ne révèle aucune différence significative quant aux divers facteurs de l'Ipat 16 Pf. Cette observation vaut pour le groupe des 52 candidats et le groupe clinique.

Le groupe de formation à l'intervention, quant à lui, montre une différence significative relativement au facteur G de l'Ipat 16 Pf ( $F(2,20)=4,4$ ,  $p<0,05$ ). Les personnes oeuvrant dans le secteur communautaire ou de la relation d'aide se montrent significativement moins conformistes (moyenne

de 3) que les autres (moyenne de 4,7) et ont moins tendance à suivre les règles.

À l'auto-évaluation, deux groupes se distinguent relativement au facteur L ( $F(2,51)=4,16$  et  $p<0,03$ ) pour  $n=52$ . Les intervenants du secteur communautaire et de la relation d'aide (soit le deuxième groupe décrit) se perçoivent comme plus confiants et faciles à vivre (moyenne de 3,5) que les «autres» (soit les personnes d'autres milieux professionnels) avec une moyenne de 5,1; ( $F$  de Sheffe (2,34)= 3,9,  $p<0,05$ ).

Dans le groupe clinique, il n'y a aucune différence significative.

En ce qui concerne le groupe à l'intervention, il y a des différences sur le facteur I ( $F(2,20)=5,3$ ,  $p<0,05$ ) et le facteur L ( $F(2,20)=5,1$ ,  $p<0,05$ ). Les personnes travaillant en milieu communautaire se perçoivent comme plus douces, sensibles (moyenne de 7,8), confiantes et faciles à vivre (moyenne de 3,7) que celles qui travaillent dans d'autres milieux (moyenne des facteurs I et L : respectivement 6,7 et 5,1).

## Scolarité

Nous n'avons constaté aucune différence significative pour l'ensemble des groupes à l'ipat 16 Pf en ce qui a trait au niveau de scolarité.

Pour ce qui est de l'auto-évaluation ( $n=52$ ), nous observons une différence significative quant au facteur A, ( $F(3,51)=4,2$ ,  $p<0,01$ ) : Les personnes qui possèdent une maîtrise ou un doctorat se perçoivent encore plus «chaleureuses et cordiales» (moyenne de 8,2) que celles qui n'ont aucun diplôme universitaire (moyenne de 6) ( $F$  de Sheffe (3,31)=4,2,  $p<0,05$ ), bien que ces deux groupes se retrouvent du même côté de cette échelle.

Le groupe clinique, quant à lui, ne révèle aucune différence significative en ce qui concerne ce questionnaire.

Pour le groupe à l'intervention, nous voyons une différence sur le facteur G. Les personnes n'ayant aucun diplôme universitaire (moyenne de 9) perçoivent qu'elles sont encore plus conformistes et respectueuses des règles que les candidats possédant un baccalauréat (moyenne de 8,1) ( $F$  de Sheffe (3,6)=6,35,  $p<0,05$ ) ou une maîtrise (moyenne de 7) ( $F$  de Sheffe (3,16) =3,8,  $p<0,05$ ).

## Profession

Nous n'observons aucune différence significative au 16 Pf et à l'auto-évaluation par rapport au titre professionnel pour tous les candidats.

Bien que le groupe clinique ne montre aucune différence significative à l'auto-évaluation, il montre toutefois une différence sur le facteur Q1 à l'ipat 16 Pf ( $F(2,30)=4,8$ ,  $p<0,04$ ). Selon les résultats, les psychologues et psychiatres se situent au centre de l'échelle «tolérant et conformiste» par opposition à «analytique et critique» (moyenne de 5,26) alors que les intervenants psycho-sociaux penchent du côté «conformiste et tolérant» (moyenne de 3,25).

## Thérapie personnelle

Nous ne constatons aucune différence significative entre les quatre groupes (sans thérapie, thérapie court terme, moyen terme et long terme), ni par rapport aux résultats à l'ipat 16 Pf, ni à l'auto-évaluation pour ce qui est de l'ensemble du groupe et des candidats du groupe à l'intervention.

Pour le groupe clinique, nous obtenons toutefois une différence significative au 16 Pf sur le facteur H ( $F(3,30)=5,26$ ,  $p<0,01$ ). Les participants ayant suivi une thérapie à long terme sont nettement plus aventureux et hardis (moyenne de 7,7) que ceux qui n'ont pris part à aucune thérapie ( $F$  de Sheffe (3,19)=3,8,  $p<0,05$ ). Ces derniers se situent du côté «timide et retenu» de l'échelle (moyenne de 4). Enfin, il n'y a aucune différence significative à l'auto-évaluation dans le groupe relativement à cette variable.