

Evaluation of psychotherapy : The contribution of the Rorschach (C.S.)

Damien Fouques

► **To cite this version:**

Damien Fouques. Evaluation of psychotherapy : The contribution of the Rorschach (C.S.). Psychologie Française, Elsevier Masson, 2004, 49 (1), pp.25-32. 10.1016/j.psfr.2004.02.002 . hal-02294141

HAL Id: hal-02294141

<https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-02294141>

Submitted on 23 Sep 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Analyse de la littérature

Evaluation des psychothérapies : l'apport du Rorschach (S.I.)

Evaluation of psychotherapy: The contribution of the Rorschach (C.S.)

Damien Fouques

*Psychologue clinicien, Service de Psychiatrie Adulte Hôpital Henri-Mondor
51, avenue du Mal-de-Latré-de-Tassigny, 94010 Creteil Cedex, France
Chargé de cours à l'Ecole de Psychologues Praticiens, Lyon. Délégué français
de l'Association Européenne du Rorschach pour le Système Intégré (AER/ERA).*

Résumé

Cet article est une revue de la littérature sur l'utilisation du Rorschach (S.I.) dans le contexte de l'évaluation des psychothérapies. Il s'avère être un outil valide et pertinent pour mesurer les changements induits par une psychothérapie chez le patient, à un niveau infraclinique et ce, quelle que soit la méthode psychothérapeutique, à condition de suivre des méthodologies rigoureuses mais complexes. Les principales études, qui ouvrent à un champ de recherche très prometteur, sont décrites.

Abstract

This paper reviews the use of the Rorschach (C.S.) in the field of psychotherapy outcome and process evaluation. It appears to be a valid and useful tool, able to measure changes following therapy and whatever the kind of therapy, based on infraclinical information about the patient. Its use requires precise and complex methodological designs which are described in this article, together with the main studies necessary to encourage future research on this topic.

Mots clés : Evaluation des psychothérapies ; Rorschach (S.I.) ; Changements psychologiques ; Etudes longitudinales

Keywords: Psychotherapy evaluation; Rorschach (C.S.); Psychological changes; Follow-up studies

1. La psychothérapie et son évaluation

D'après Ionescu (Nathan, Blanchet, Ionescu, & Zadjé, 1998), c'est à partir des années 50 chez les Anglo-saxons que s'est développé l'intérêt pour l'évaluation des psychothérapies. Il définit trois temps dans l'évolution des recherches sur l'efficacité des thérapies :

La première phase, durant les années 50, pendant laquelle la recherche s'est intéressée à démontrer l'efficacité des thérapies pour produire des changements, indépendamment de ses formes. La deuxième phase, des années 60 à 80, s'intéresse à définir la pertinence de tel ou tel modèle psychothérapeutique pour traiter différents types de troubles. Enfin la troisième phase, débutée dans les années 80, s'intéresse toujours à l'efficacité relative des thérapies, mais recourt à des méthodologies inspirées des essais cliniques médicaux; parallèlement, elle s'intéresse aux facteurs de changements dans la psychothérapie. En France, c'est l'équipe de Dazord et Gérin qui a introduit ce type de recherche au début des années 80 (Dazord, 1995; Gérin, 1984; Gérin, Dazord & Sali, 1991; Seulin & Dazord, 1997).

Evaluer les psychothérapies, ce qui est un problème de santé publique, s'entend soit en terme d'efficacité, soit en terme d'efficience, ou encore de processus. Aujourd'hui, comme le souligne Blanchet, « à la suite de recherches sur de nombreuses publications cliniques, on a constaté que les psychothérapies sont plus efficaces pour améliorer l'état des patients que l'absence de psychothérapie ... mais chaque thérapie met en œuvre des mécanismes fondamentaux différents... » (Blanchet, cité par Nathan et al., 1998, p.97). Ces approches ne doivent pas être confondues. En outre, il est légitime de se demander : quelle thérapie est efficace pour quel type de trouble, quel type de patients (Huber, 2000) ? Par ailleurs, dans une psychothérapie, quels sont les moteurs, les processus actifs ?

Ces deux dernières questions animent encore aujourd'hui la recherche sur les thérapies, comme le rappelle Ionescu.

Un des freins à l'essor des études sur l'efficacité des thérapies fut (et demeure?) les différents modèles théoriques sous-tendant les méthodes psychothérapeutiques. En effet, les critères d'amélioration, d'efficacité ne semblent pas être les mêmes pour les différentes écoles de psychothérapie. Est-il possible pourtant de trouver une définition consensuelle de la psychothérapie, indépendamment des modèles théoriques sous-tendant les 300 à 400 méthodes psychothérapeutiques recensées dans le monde, voire est-ce indispensable ?

Moro et Lachal (1996) proposent de définir la psychothérapie selon 4 éléments : ses moyens, son objet, sa fonction et ses buts.

Le premier axe recouvre une diversité considérable (médiation verbale, corporelle...) le second, selon ces auteurs, s'articule autour de la notion de conflit (intrapersonnel et interpersonnel), le troisième étant lié à une dimension invariante concernant le déroulement des thérapies dans un cadre de relation interhumaine (le thérapeute et le patient), le quatrième axe enfin, indique que quelle que soit la thérapie, le but recherché est un changement.

Si ces trois derniers axes apparaissent consensuels, le premier ne l'est pas.

Nous pensons que la recherche évaluative sur les changements induits par la thérapie (sans nous intéresser aux processus actifs de changement) ne nécessite pas un consensus sur les méthodes thérapeutiques en elles-mêmes puisque que ce ne sont pas les dites méthodes qui sont l'objet de recherche. Il suffit de définir un critère d'arrêt de la thérapie :

arrêt du besoin de psychothérapie ressenti par le patient, fin consensuelle (accord thérapeute / patient concernant le terme de la thérapie), etc.

2. Difficultés méthodologiques : quoi mesurer et comment?

Pour tester l'efficacité des thérapies, des méthodologies sont définies (Ionescu, cité par Nathan et al., 1998). Nous ne traiterons pas ici des études de cas uniques, mais des protocoles expérimentaux.

D'après Cottraux (2001), il existe 7 grandes directions de recherche en psychothérapie : *"définir avec précision les traitements, définir l'efficacité thérapeutique, définir en termes opérationnels les problèmes psychologiques, définir en termes opérationnels les sujets, définir les comportements et les attitudes psychologiques qui sont psychothérapeutiques, comment agissent les traitements ? ; quels sont le ou les processus thérapeutiques?; dans quelles conditions de milieu agissent les traitements ?"* p. 269.

Dazord (1995) recommande *"d'adopter une approche multidimensionnelle ouverte, en s'intéressant au patient sur différents plans (symptomatique, psychodynamique, qualité de vie)." p. 21.* A côté des facteurs inhérents au patient, l'équipe de Dazord s'est aussi intéressée aux facteurs tels que le degré d'alliance thérapeutique, ou les représentations que se font les protagonistes (soignant et soigné) des difficultés du patient.

Il est préconisé, à l'heure actuelle, d'adopter des plans expérimentaux de type mesure avant/après avec groupe contrôle, et mesure du maintien à long terme. Or, la question de l'usage d'un groupe contrôle de type "ne recevant pas de traitement" pose un problème éthique qui rend ce type d'étude infaisable. Pour pallier cet inconvénient, il est possible, pour des thérapies court terme, d'avoir recours à un groupe contrôle de type "liste d'attente". Les sujets sont évalués au même moment que ceux qui reçoivent le traitement, puis réévalués au moment où les sujets du groupe test finissent la thérapie. Il est possible alors de mesurer un effet du traitement. Cette méthodologie est d'autant plus faisable qu'elle correspond à une réalité clinique : compte tenu du décalage entre les demandes et l'offre de soins, les patients demandeurs de ce type de thérapie sont généralement contraints d'attendre avant de pouvoir la mettre en œuvre. Toutefois, cette méthode n'est valable que si la distribution des patients dans les groupes (« thérapie » vs « liste d'attente ») se fait par tirage au sort, ce qui est rarement le cas.

Une autre solution consiste à réaliser des études comparées (des patients similaires recevant différents types de traitement), mais là aussi il faut pouvoir démontrer que les groupes de patients sont comparables quant au type de troubles présentés et à la gravité de leur état.

Par ailleurs, la nécessité d'utiliser différents types d'outils s'impose, en évitant les redondances (Ionescu, cité par Nathan et al., 1998).

3. Intérêt du Rorschach (S.I.)

Les qualités psychométriques du Rorschach en Système Intégré sont aujourd'hui démontrées et largement documentées (Gronnerod, 2003; Meyer, 2000; Meyer, Hilsenroth,

Baxter, Exner, Fowler, Piers, & Resnick, 2002 ; Mattlar, 2004; Viglione, 1999). En effet, il répond aux critères de sensibilité, de validité et de fidélité faisant de cet instrument un réel test psychologique.

Cet outil permet par ailleurs une description exhaustive du fonctionnement psychologique et ajoute : *" quatre dimensions entièrement nouvelles qui sont d'un apport considérable dans le champ de la psychiatrie et de la psychopathologie. Ces quatre dimensions sont : a) la distinction entre facteurs situationnels et structuraux, b) la compréhension de la pathologie d'un sujet comme située au carrefour d'un style de fonctionnement et d'un processus pathologique, c) l'évaluation du risque suicidaire et d) la mise en évidence d'indices pathologiques."* (Andronikof, 1998), p. 137.

Un des intérêts du Rorschach est qu'il mesure des éléments non toujours cliniquement perceptibles et que le seul élément sur lequel le sujet semble avoir un contrôle conscient (voire un souvenir) est le contenu de ses réponses. Or les contenus, dans le S.I., sont certes étudiés, mais s'avèrent très secondaires par rapport à d'autres variables perceptives (Exner, 1993). Ces éléments justifient donc la possibilité de pratiquer des re-tests aussi fréquemment qu'il est nécessaire en fonction de la question que le chercheur se pose. Le sujet se souviendra peut être avoir vu un papillon, mais il y a peu de chance qu'il se souvienne des modalités perceptives : l'avait-il vu noir, volant, avec des trous dans les ailes, posé sur des feuilles... (Haller & Exner, 1985). Notre expérience nous a montré que la plupart du temps, pour des re-tests allant de trois semaines à un an, un faible pourcentage de contenus sont identifiés par les sujets comme ayant été précédemment perçus (Fouques, Autran, Tilikete, Clergeot, Aubin & Andronikof, 2002).

Il présente donc un atout et un complément par rapport aux questionnaires et analyse de contenu des discours de patients, outils généralement utilisés dans le champ de la recherche sur l'efficacité des thérapies.

4. Utilisation du Rorschach en Système Intégré dans l'évaluation des psychothérapies

L'utilisation du Rorschach dans le champ de l'évaluation de la psychothérapie remonte presque au début de la recherche sur ce sujet (Filmer-Bennett, 1955). A ce jour, nous dénombrons beaucoup d'études autour du thème Rorschach et psychothérapie. Certaines relèvent de l'étude de cas individuels, sont des thèses non publiées ou utilisent d'autres modèles que le Système Intégré (non recensées ici).

D'autres, pour les principales, sont des avant / après sans groupe contrôle. Une concerne une mesure avant / après traitement institutionnel de deux ans chez 50 adolescents, et montre des améliorations du fonctionnement psychologique après traitement, notamment au niveau des sphères cognitive et interpersonnelle (Abraham, Lepisto, Lewis, Schultz & Finkelberg, 1994). La seconde, réalisée aux Pays-Bas, concerne une évaluation avant / après deux ans de traitement multidisciplinaire chez des sujets violents et/ou ayant commis des agressions sexuelles avec injonction de soins (70 sujets). Les résultats préliminaires montrent une stabilité des traits de personnalité, et donc peu de changements au re-test (de Ruiter, 2002).

Enfin, certaines s'intéressent à dégager des facteurs prédictifs de l'engagement dans la thérapie et/ou la réussite d'un traitement (psychothérapique, pharmacologique ou institu-

tionnel). Une étude sur des enfants hospitalisés montre qu'un certain degré de « complexité » des protocoles de Rorschach (indépendamment de la présence de perturbation des facteurs idéationnels) différencie 17 sujets s'améliorant, de 17 sujets appariés s'aggravant (LaBarbera & Cornsweet, 1985).

Dans une étude incluant un grand nombre de sujets (131), un indicateur associant différents facteurs Rorschach (qualité coopérative ou agressive des interactions, réponses morbides, et réponse texture) différencie les sujets qui abandonnent prématurément la psychothérapie de ceux qui l'investissent à plus long terme (Hilsenroth, Handler, Toman & Padawer, 1995).

Alpher, Perfetton, Henry & Strupp (1990) constatent que des évaluations cliniques concernant « l'ouverture » (*openness*) et la capacité d'alliance thérapeutique corrélient avec, respectivement, le pourcentage de réponses formelles du protocole de Rorschach (λ), et l'effort mis au service du traitement du stimulus (Zf).

Frank (1993) montre qu'indépendamment du type de thérapie et du type de patient, certains facteurs Rorschach (tels l'adéquation formelle, la qualité des réponses de mouvement humain et la gestion mature des affects) prédisent en partie l'issue du traitement, et recommande donc son utilisation en complément d'autres outils.

Notons que dans le cadre d'une étude sur la réponse aux antidépresseurs tricycliques sur 46 sujets (Perry & Viglione, 1991), un indicateur synthétique : l' E.I.I. (ego impairment index), s'avère être un bon prédicteur de la réussite des traitements et fait actuellement l'objet de nombreuses recherches et de remaniements (EII-2) (Stokes, Pogge, Powell-Lunder, Ward, Bilginer & DeLuca, 2003). Il existe aussi d'autres indicateurs synthétiques regroupant différents facteurs Rorschach plus ou moins pondérés, lesquels se montrent capables de prédire en partie la réussite d'un traitement : le Rorschach Prognostic Rating Scale notamment (Meyer & Handler, 1997).

Citons aussi l'étude COMPASS de Carlsson et collaborateurs (Carlsson, Nygren, Clinton, & Bihlar, 1996), un projet suédois ambitieux dont les premiers résultats ont fait l'objet de communications (Carlsson & Lindgren, 2002.). Cette étude a pour but de mesurer l'efficacité relative de différentes thérapies (comportementale et cognitive, psychodynamique, thérapie analytique de groupe, psychodrame et art-thérapie) afin d'adapter la méthode au patient. Les patients (N = 460) sont testés à trois reprises : avant/après thérapie et deux ans plus tard. Les résultats publiés jusqu'alors ne concernent pas les mesures de changement au Rorschach, mais présentent des corrélations entre certains facteurs Rorschach et des échelles cliniques visant à évaluer, entre autre, la motivation du patient à s'engager dans un processus psychothérapeutique, ses capacités d'introspection.

Nous allons maintenant présenter deux études pilotes qui ont abordé la question de l'efficacité thérapeutique avec une méthodologie comparative originale. Malheureusement, ce protocole n'a jamais été répété, en raison probablement de la complexité de ses conditions de réalisation, et en particulier de la difficulté à obtenir, en France, la collaboration des psychothérapeutes qui acceptent rarement que leurs patients soient évalués de façon systématique avant et après leur intervention.

5. Les études princeps

Deux études présentées au XIIIe Congrès International du Rorschach de 1990 (Andronikof-Sanglade et Exner, 1991; Weiner et Exner, 1991a,b) ont fait date dans

l'histoire de la recherche sur le Rorschach et l'efficacité des thérapies. Elles présentaient les résultats en test / retest d'un suivi longitudinal de plusieurs groupes de patients aux difficultés psychologiques comparables et traités en ambulatoire selon divers modèles psychothérapeutiques.

Dans ces deux études, les auteurs se sont intéressés à décrire les changements observés au Rorschach entre le début et la fin du traitement. Les patients traités au long cours par des thérapies d'inspiration psychanalytique ont été suivis pendant quatre ans, avec des retests environ tous les ans, et les patients suivant des interventions brèves (3 mois) ou des thérapies dites courtes (un an) ont été retestés à la fin de leur thérapie puis un an après.

L'idée directrice était que l'amélioration psychologique des patients, mesurée dans la première étude par un critère externe, la KAS - S (Katz Adjustment Scale) (Katz & Lyerly, 1963), se refléterait dans le Rorschach par une diminution significative des indicateurs de perturbation psychique. Vingt-sept variables Rorschach ont été retenues, et regroupées dans cinq secteurs principaux du fonctionnement psychologique : réaction face au stress, modes de résolution de problèmes, modulation des affects, idéation, perception de soi, modalités relationnelles.

La comparaison des thérapies brèves vs courtes (Exner et Andronikof-Sanglade, 1992) montre que ces deux formes d'interventions diminuent effectivement l'expression Rorschach des perturbations psychologiques, mais que les changements observés ne sont probablement pas de même nature. La comparaison des thérapies « courtes » et « longues », d'inspiration analytique (Weiner & Exner, 1991a,b), montre que les changements les plus profonds et durables sont associés à ces dernières.

Ces études, malgré toutes leurs imperfections, d'ailleurs soulignées par leurs auteurs, telles que l'absence de randomisation des patients dans les groupes ou le manque d'information sur les techniques thérapeutiques employées, ont ouvert un large champ de recherche et démontré la valeur du Rorschach comme révélateur des changements psychologiques éventuellement induits par des traitements.

6. Conclusion

« Evaluer les psychothérapies » est une formulation générale qui peut prêter à confusion car elle peut désigner trois types de préoccupations fort différentes : 1) déterminer si un traitement est efficace : les objectifs du traitement sont-ils atteints ? (e. g. est-ce que le patient va mieux en fin de traitement en termes de symptômes, de bien-être ou de qualité de vie ?). 2) Repérer les changements psychologiques induits par le traitement : quels sont les secteurs du fonctionnement psychique qui ont été modifiés / non modifiés ? Ce n'est plus l'efficacité mais l'efficience que l'on teste. 3) Comprendre le mode d'action des psychothérapies : quels éléments du dispositif sont déterminants du changement (par exemple le degré de confiance du patient, le type de relation patient/thérapeute, l'apprentissage cognitif, l'abréaction émotionnelle ...). Il s'agit alors d'évaluer les processus thérapeutiques.

Cette revue a montré que le Rorschach est probablement un instrument pertinent pour évaluer les changements psychologiques induits par une psychothérapie (ou tout autre type de traitement), qu'il pourrait contribuer à définir le type de thérapie adaptée au patient et concourir à dégager des facteurs prédictifs de réussite au traitement.

Toutefois, les difficultés inhérentes à ce type de recherche sont un frein considérable à leur réalisation, ce qui explique le très petit nombre d'études fiables dans ce secteur. A cet égard, la France semble cumuler les difficultés : complexité de la méthodologie, rareté des financements, et résistance de la part des thérapeutes.

Rappelons que le Rorschach, pas plus qu'un autre test psychologique d'ailleurs, ne fournit aucun renseignement sur l'efficacité d'une thérapie, en terme de réussite ou d'échec de l'intervention. L'efficacité peut se mesurer uniquement dans des études randomisées et par des critères externes tels que par exemple le nombre de rechutes, la qualité de l'insertion sociale, la quantité de médicaments consommés ou l'expression symptomatique, comme l'ont fait les thérapies cognitives et comportementales. Comme le suggèrent les premières études réalisées, le Rorschach (SI) devrait permettre en revanche d'analyser les raisons de la réussite ou de l'échec (toutes choses égales par ailleurs), de décrire les changements internes produits et de suivre l'évolution des patients. Il semble particulièrement indiqué pour repérer la nature des changements psychologiques induits par les différentes modalités de traitement, et à ce titre il pourrait être d'un apport intéressant dans les études sur les processus en jeu.

Une plus grande production de recherches dans ce secteur devrait permettre *in fine* de mieux répondre à la question fondamentale : quelle thérapie pour quel patient ?, et de prévenir les rechutes, en se situant au carrefour entre patient, symptômes et nosographie, et approche thérapeutique.

Remerciements

L'auteur tient à remercier vivement Madame le Professeur Andronikof pour sa contribution à l'élaboration de ce travail.

Références

- Abraham, P.P., Lepisto, B.L., Lewis, M.G., Schultz, L., Finkelberg, S., 1994. An outcome study: Changes in Rorschach variables of adolescents in residential treatment. *Journal of Personality Assessment* 62, 505–514.
- Alpher, V.S., Perfetton, G.A., Henry, W.P., Strupp, H.H., 1990. The relationship between the Rorschach and assessment of the capacity to engage in short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy* 27, 224–229.
- Andronikof, A., 1998. Le Rorschach en Système Intégré dans l'évaluation psychologique : une nouvelle technique, un nouveau regard clinique. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* 18, 135–138.
- Andronikof-Sanglade, A., Exner, J.E., 1991. Evaluation des changements à court et à long terme après thérapie brève. In: Rausch de Traubenberg, N., Andronikof-Sanglade, A. (Eds.), *Rorschachiana XVII*. Hans Huber, Berne, E.C.P.A., Paris, pp. 112–118.
- Carlsson, A.M., Nygren, M., Clinton, D., Bihlar, B., 1996. The Stockholm Comparative Psychotherapy Study (COMPASS) : Projet presentation and preliminary Rorschach Findings. *Rorschachiana* 21, 30–46.
- Carlsson, A.M., Lindgren, T., 2002. Methodological problems when using the Rorschach in the measurement of psychotherapy outcome. XVII International Congress of Rorschach and Projective methods. Pontifica Università Lateranense. Abstract Book, Rome, pp. 244.
- Cottraux, J., 2001. Problèmes généraux dans l'évaluation des psychothérapies. In: Cottraux, J. (Ed.), *Les thérapies comportementales et cognitives*. Masson, Paris, pp. 269–282.
- Dazord, A., 1995. L'évaluation des psychothérapies. *Pratiques Psychologiques* 1, 15–22.

- de Ruiter, C., 2002. Treatment outcome measured with the Rorschach inkblot method after 2 years of inpatient forensic psychiatric treatment. Communication présentée au XVII Congrès international du Rorschach et des Méthodes Projectives, Rome, 9 -14 septembre.
- Exner, J.E., 1993. Le Rorschach : Un système intégré. Frison-Roche, Paris.
- Exner, J.E., Andronikof-Sanglade, A., 1992. Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment* 59, 59–71.
- Filmer-Bennette, G., 1955. The Rorschach as a mean of predicting treatment outcome. *Journal of Consulting Psychology* 19, 331–334.
- Fouques, D., Autran, J., Tilikete, S., Clergeot, S., Aubin, H.-J., Andronikof, A., 2002. Groupe d'affirmation de soi chez des patients alcool-dépendants abstinents : intérêt du Rorschach (S.I.). Communication présentée au XVII Congrès international du Rorschach et des Méthodes Projectives, Rome, 9 –14 septembre.
- Frank, G., 1993. Use of the Rorschach to predict whether a person would benefit from psychotherapy. *Psychological Reports* 73, 1155–1163.
- Gérin, P., 1984. L' évaluation des psychothérapies. PUF, Paris.
- Gérin, P., Dazord, A., Sali, A., 1991. Psychothérapies et changements. PUF, Paris.
- Gronnerod, C., 2003. Temporal Stability in the Rorschach Method : a Meta-Analytic Review. *Journal of Personality Assessment* 80 (3), 272–293.
- Haller, N., Exner Jr, J.E., 1985. The reliability of Rorschach variables for inpatients presenting symptoms of depression and/or helplessness. *Journal of Personality Assessment* 49, 516–521.
- Hilsenroth, M.J., Handler, L., Toman, K.M., Padawer, J.R., 1995. Rorschach and MMPI-2 indices of early psychotherapy termination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63, 956–965.
- Huber, W., 2000. Les psychothérapies. Quelle thérapie pour quel patient. Nathan université, Paris.
- Katz, M.M., Lyerly, S., 1963. Methods for measuring adjustment and social behavior in the community. *Psychological Reports* 13, 503–535.
- LaBarbera, J.D., Cornsweet, C., 1985. Rorschach predictors of therapeutic outcome in a child psychiatric inpatient service. *Journal of Personality Assessment* 49, 120–124.
- Mattlar, C.E., 2004. Rorschach Comprehensive System is a reliable, valid and cost-effective assessment procedure. *Rorschachiana* 26 (sous presse).
- Meyer, G.J., 2000. On the science of Rorschach research. *Journal of Personality Assessment* 72, 46–81.
- Meyer, G.J., Handler, L., 1997. The ability of the Rorschach to predict subsequent outcome : A meta analysis of the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Journal of personality Assessment* 69, 1–38.
- Meyer, G.J., Hilsenroth, M.J., Baxter, D., Exner, J.E., Fowler, J.C., Piers, C., Resnick, J., 2002. An examination of interrater reliability for scoring the Rorschach Comprehensive System in eight data set. *Journal of Personality Assessment* 78, 219–274.
- Moro, M.-R., Lachal, C., 1996. Introduction aux psychothérapies. Nathan université, Paris.
- Nathan, T., Blanchet, A., Ionescu, S., Zadjé, N., 1998. Psychothérapies. Odile Jacob, Paris.
- Perry, W., Viglione, D.J., 1991. The Ego Impairment Index as a predictor of outcome in melancholic depressed patients treated with tricyclic antidepressants. *Journal of Personality Assessment* 56, 487–501.
- Seulin, C., Dazord, A., 1997. Prises en charge institutionnelles en psychiatrie: Méthodologie de la recherche évaluative. PUF, Paris.
- Stokes, J., Pogge, D., Powell-Lunder, J., Ward, A., Bilginer, L., DeLuca, A., 2003. The Rorschach Ego Impairment Index : prediction of treatment outcome in a child psychiatric population. *Journal of Personality Assessment* 81 (1), 11–19.
- Viglione, D.J., 1999. A Review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment* 11 (3), 251–265.
- Weiner, I.B., Exner, J.E., 1991a. Rorschach changes in long-term and short-term psychotherapy. In: Rausch de Traubenberg, N., Andronikof-Sanglade, A. (Eds.), *Rorschachiana XVII*. Hans Huber, Berne, E.C.P.A., Paris, pp. 112–118.
- Weiner, I.B., Exner, J.E., 1991b. Rorschach changes in long-term and short-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment* 56, 453–465.