



**HAL**  
open science

## Culture et personnalité élaboration d'une échelle d'alcoolisme à partir des items du mmpl.2 à madagascar

Jean-François Hamon, Thierry Bisson, Victorine Andrianaivo-Razafimanjato

### ► To cite this version:

Jean-François Hamon, Thierry Bisson, Victorine Andrianaivo-Razafimanjato. Culture et personnalité élaboration d'une échelle d'alcoolisme à partir des items du mmpl.2 à madagascar. Kabaro, revue internationale des Sciences de l'Homme et des Sociétés, 2000, Anthropologie, psychologie, sociologie, I (1-2), pp.14-22. hal-03485441

**HAL Id: hal-03485441**

**<https://hal.univ-reunion.fr/hal-03485441>**

Submitted on 17 Dec 2021

**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.

## CULTURE ET PERSONNALITÉ : ÉLABORATION D'UNE ÉCHELLE D'ALCOOLISME À PARTIR DES ITEMS DU MMPI.2 À MADAGASCAR

JEAN-FRANÇOIS HAMON\* ; THIERRY BISSON\*\*  
VICTORINE ANDRIANAIVO-RAZAFIMANJATO\*\*\*

\*UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION ; \*\*UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS ;

\*\*\*UNIVERSITÉ D'ANTANANARIVO

### Résumé

Les échelles d'addiction (APS et AAS) et de McAndrews de l'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota-2 (MMPI.2) ne permettent pas de positionner des sujets suspectés d'alcoolisme au sein d'une population d'étudiants de l'université d'Antananarivo dont certains ont des problèmes vis-à-vis de l'alcool. Ce résultat va à l'encontre de l'universalité des échelles de mesure des inventaires de personnalité. Toutefois les auteurs montrent qu'à partir des items de MMPI.2 il leur a été possible de construire une échelle permettant de discerner les sujets alcooliques au sein de cette population d'étudiants.

**Mots clés :** MMPI.2, échelles APS et AAS d'addiction, échelle de McAndrews, culture et personnalité.

### Abstract

*Minnesota-2 multiphasic personality inventory APS and AAS, and McAndrews addiction scales (MMPI.2) do not make it possible to identify possible alcoholic subjects among Antananarivo university students, some of whom have alcohol problems. These findings suggest that universal validity of personality inventories is questionable. However, the authors show that it is possible, using MMPI.2 items, to construct a scale for detecting alcoholics in this student population.*

**Keywords :** MMPI.2, APS and AAS addiction scales, McAndrews scale, culture and personality.

### INTRODUCTION

La psychiatrie aspire à classer les troubles psychiques à des fins de comparaison et en vue de les universaliser. Cette conception est en totale contradiction avec la position de l'ethnomédecine sur la question. En effet, en anthropologie l'abord des troubles mentaux se fait par l'intermédiaire du ou des liens supposés exister entre la maladie et la culture, son mode d'expression et sa fréquence d'apparition (Devereux, 1970 ; 1972).

La maladie psychique est ici considérée comme une catégorie culturelle dont il faut déchiffrer le programme, qui donne au signe perçu la valeur du symptôme interprété (Charuty, 1992).

Les recherches en ethnopsychiatrie insistent sur le fait que l'abord psychothérapeutique des sujets autres que ceux de la « culture occidentale » est difficile voire impossible, sauf à rétablir le lien que le patient entretient avec sa propre culture et la croyance à laquelle il participe. Depuis « la mentalité primitive » de Levy-Bruhl (1922), qui traite de la participation au monde mystique dans les sociétés non occidentales, de nombreux auteurs se sont penchés sur cette question, notamment Szondi (1947) dans son « traité expérimental des pulsions ».

En ethnopsychologie, les chercheurs, pour déterminer le profil de personnalité des malades mentaux dans les sociétés traditionnelles, ont principalement recours aux tests projectifs. Les résultats de ces études insistent tous sur l'homogénéité structurale des patients, ce qui suppose chez ces derniers une organisation semblable de la personnalité de base. Pochet (1994) a montré une différenciation de même type entre les profils de personnalité d'occidentaux issus de populations urbaines et rurales supposées être respectivement modernes et traditionnelles. Toutefois les différences observées ne sont pas aussi marquées que ce que l'on peut observer chez des sujets de cultures non occidentales.

Si la culture et, en particulier les croyances exercent un certain « déterminisme » sur la personnalité de base des individus, l'utilisation des tests et inventaires de personnalité sur ces personnes pose problème, dans la mesure où ces outils psychométriques ont été élaborés pour tester les différents traits de personnalité de sujets appartenant à la culture occidentale.

A minima ces tests doivent être ré-étalonnés sur des échantillons représentatifs des populations n'appartenant pas à la culture occidentale avant d'être utilisés à des fins d'aide au diagnostic en clinique.

Dans le cadre d'une recherche comparative sur la personnalité alcoolique à Madagascar et en Afrique de l'ouest (Côte-d'Ivoire), nous avons été amenés à nous interroger sur la signification à accorder aux résultats obtenus par nos sujets à l'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota (MMPI.2) créé par Hataway et McKinley (1940). Nous avons eu recours au MMPI.2 parce qu'il permet une investigation simultanée de nombreux traits de personnalité et comporte un grand nombre d'échelles de mesure, parmi lesquelles trois nous intéressaient plus particulièrement. Il s'agit des échelles d'alcoolisme de McAndrews, de tendance à l'addiction (APS) et d'addiction admise (AAS). Le MMPI.2, nous donne aussi la possibilité de tracer, à partir des résultats obtenus à l'ensemble des échelles cliniques, le profil de personnalité des patients étudiés.

## MÉTHODOLOGIE

La recherche a porté sur 80 étudiants des deux sexes (60 hommes et 20 femmes) de l'université d'Antananarivo (Madagascar) âgés de 26 à 32 ans (âge moyen 27 ans et 5 mois) inscrits en cursus de Sciences Economiques et Sociales, qui ont effectué une passation du MMPI.2. L'alcoolisme des jeunes étant très important à Madagascar, pour dépister parmi ces étudiants les éventuels consommateurs d'alcool à haut risque de dépendance nous avons utilisé la version française DETA (Rueff, 1989) du questionnaire d'alcoolisme CAGE (Ewing, 1984) qui permet de positionner les sujets par rapport à l'alcool et qui consiste à leur poser les 4 questions suivantes :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Le questionnaire était administré sous forme écrite, Duffy et Waterton (1984) ayant montré que les personnes interviewées sur leur consommation d'alcool préféraient la formule écrite aux réponses orales immédiates. Le choix d'auto administration du CAGE a été motivé par le fait que le pourcentage d'alcooliques bien classés à partir de ce questionnaire atteint en moyenne 95,5 % (Rueff, 1989).

Deux réponses par l'affirmative au CAGE, témoignent d'une consommation excessive d'alcool et, partant, d'une éventuelle alcoolo-dépendance (d'un risque très élevé d'addiction éthylique).

Vingt-sept étudiants (21 hommes et 6 femmes) de l'échantillon interviewé ont répondu par la négative aux 4 questions du CAGE, 20 (8 hommes et 12 femmes) ont donné une réponse positive à un des items et les 33 autres (31 hommes et 2 femmes) ont répondu par l'affirmative à 2 items ou plus du questionnaire.

Les 27 étudiants qui n'ont répondu par l'affirmative à aucun des items du CAGE, constituent le groupe de référence pour la suite de l'étude. Les 33 sujets qui ont donné deux réponses positives ou plus représentent le groupe à haut risque d'addiction éthylique. Les 20 étudiants qui ont répondu positivement à un seul des items du questionnaire d'alcoolisme ont été classés comme présentant une tendance à consommer de l'alcool, considérés comme douteux ils n'ont donc pas été pris en compte dans la suite de la recherche.

A des fins de comparaison, nous avons procédé sur les étudiants des groupes de référence et à haut risque de dépendance alcoolique au calcul des scores obtenus aux échelles d'alcoolisme de McAndrew, de tendance

à l'addiction (APS) et d'addiction admise (AAS) du MMPI.2. Nous avons ensuite recherché, si des différences existent, en ce qui concerne les réponses données, entre ces deux groupes pour les 567 items de l'inventaire.

## RÉSULTATS ET DISCUSSION

### SCORES OBTENUS AUX ÉCHELLES DE MCANDREW, APS ET AAS DU MMPI.2

Curieusement le groupe des 33 étudiants diagnostiqués comme « *alcooliques* », n'a donné de réponses déviantes qu'aux items 36 et 407 des 49 items de l'échelle de McAndrew, qu'à l'item 159 des 39 items de l'échelle APS et qu'aux items 264, 429 et 487 des 13 items de l'échelle AAS (tableau I).

TABLEAU I

N° DE L'ITEM	ÉCHELLE	INTITULE DE L'ITEM
36	MC ANDREW	Je tousse la plupart du temps.
157	APS	Ce que les autres pensent de moi ne me dérange pas.
264	AAS	J'ai abusé de boissons alcoolisées.
407	MC ANDREW	Je mérite un châtimeut sévère pour mes péchés.
429	AAS	Sauf sur ordonnance médicale, je ne prends jamais de médicaments ou de pilules pour dormir.
487	AAS	J'ai pris plaisir à consommer de la marijuana.

LISTE DES ITEMS DÉVIANTS AUX ÉCHELLES DE MCANDREW, APS ET AAS,  
CHEZ LES ÉTUDIANTS DIAGNOSTIQUÉS ALCOOLIQUES

La comparaison des notes obtenues aux trois échelles par les sujets des groupes de référence et d'alcooliques donne les résultats suivants :

TABLEAU II

ÉCHELLES	ALCOOLIQUES	NON ALCOOLIQUES	« T » DE STUDENT
MCANDREW	64,97	57,85	P<0,05
APS	49,75	55,50	ns
AAS	60,51	53,42	ns

NOTES « T »

Bien qu'une différence faiblement significative existe en ce qui concerne l'échelle de McAndrew, les valeurs moyennes obtenues à chacune des trois échelles par les deux groupes d'étudiants sont faibles et ne permettent pas de discriminer les sujets à haut risque de dépendance alcoolique des étudiants du groupe de référence. En effet, les étudiants non-alcooliques ont des notes proches de la moyenne théorique et l'élévation des notes chez ceux diagnostiqués alcooliques est de l'ordre de  $+ 1,5 \sigma$ . Ce résultat surprenant pourrait témoigner d'une spécificité du profil des alcooliques à Madagascar.

#### ITEMS DU MMPI.2 DÉVIANTS CHEZ LES SUJETS À HAUT RISQUE DE DÉPENDANCE À L'ALCOOL

La recherche de différences entre les réponses des deux groupes d'étudiants aux 567 items du MMPI.2 a été effectuée au moyen du test de l'hypothèse nulle ( $\chi^2$ ). Le seuil de significativité a été fixé à  $P < 0,05$ .

Nous avons relevé des différences significatives pour 35 des items qui, si nos résultats étaient confirmés sur un échantillon représentatif de la population malgache, pourraient constituer les éléments d'une échelle empirique d'alcoolisme pour cette population.

Les 35 items du MMPI.2 déviants sur les alcooliques malgaches sont les suivants :

11 - 32 - 34 - **36** - 39 - 101 - 111 - 138 - **157** - 165 - 200 - 208 - 209 - 216 - **264** - 307 - 315 - 316 - 319 - 332 - 334 - 336 - 340 - 355 - 361 - 371 - 378 - 407 - 416 - **429** - **487** - 488 - 497 - 517 - 530.

Les réponses déviantes sont « faux » pour les items 34 - 165 - 208 et 371. Les réponses déviantes sont « vrai » pour les autres items.

Les numéros d'items en caractères gras correspondent aux items communs avec les échelles de McAndrew, APS et AAS. Ces items étaient ceux constatés déviants chez les alcooliques qui ont participé à l'étude.

Les 35 items déviants chez les étudiants malgaches du groupe à haut risque de dépendance correspondent dans l'ordre aux questions suivantes du MMPI.2 :

- La plupart du temps j'ai l'impression d'avoir une boule dans la gorge ?
- J'ai eu des expériences particulières et très étranges ?
- Je n'ai jamais eu d'ennui à cause de mon comportement sexuel ?
- Je tousse la plupart du temps ?
- Mon sommeil est agité et troublé ?
- J'ai souvent l'impression que ma tête est prise dans un étau ?
- J'ai beaucoup de troubles digestifs ?
- Je crois qu'il se complotte quelque chose contre moi ?
- Ce que les autres pensent de moi ne me dérange pas ?
- Ma mémoire semble bonne ?

- Je peux facilement demander un service à des amis même si je ne peux pas le leur rendre ?
- Je n'ai presque jamais ressenti de palpitations et je ne suis presque jamais hors d'haleine ?
- J'aime parler de sexe ?
- Quelqu'un a essayé de me dépouiller ?
- J'ai abusé de boissons alcoolisées ?
- J'entends parfois si distinctement que cela me gêne ?
- J'ai tendance à me tenir sur mes gardes avec les gens qui ont une attitude plus amicale ?
- J'ai des pensées étranges et particulières ?
- J'entends des choses étranges quand je suis seul ?
- J'ai parfois pris plaisir à être blessé par quelqu'un ?
- Je me sens mal à l'aise à l'intérieur des maisons ?
- J'adore aller danser ?
- A une ou plusieurs reprises dans ma vie, j'ai eu l'impression que quelqu'un me faisait faire des choses en m'hypnotisant ?
- Quelqu'un a essayé d'influencer mes pensées ?
- J'ai souvent désiré être de l'autre sexe ?
- Je me mets en colère quand ma famille ou des amis me donnent des conseils sur ma façon de vivre ma vie ?
- Je mérite un châtement sévère pour mes péchés ?
- J'ai vraiment des convictions politiques ?
- Sauf sur ordonnance médicale, je ne prends jamais de médicaments ou de pilules pour dormir ?
- J'ai pris plaisir à consommer de la marijuana ?
- La maladie mentale est un signe de faiblesse ?
- Il m'est difficile de garder un travail ?
- Parfois je me coupe ou je me blesse sans savoir pourquoi ?
- Cela m'ennuie beaucoup de penser à faire des changements dans ma vie ?
- Quelqu'un contrôle mon esprit ?

Nous avons ensuite, procédé au calcul de la moyenne ( $X$ ) et de l'écart type ( $\sigma$ ) obtenus à ces items par les sujets de l'étalonnage français et comparé ces valeurs aux moyennes et écarts types obtenus chez les deux groupes d'étudiants malgaches (tableau 2).

Entre les moyennes obtenues aux 35 items par les sujets de l'étalonnage français et ceux du groupe de référence d'étudiants malgaches on n'observe pas de différence significative (ddl = 1,  $t = 1,8$  ns). La moyenne du groupe de référence est très proche de la moyenne calculée à partir des données de l'étalonnage français. On peut donc utiliser pour cette échelle, la moyenne et l'écart type issus de l'étalonnage français. Sous ces conditions l'élévation des notes relevées chez les étudiants malgaches du groupe d'alcooliques par rapport à la norme est très significative.

TABLEAU III

	ÉTALONNAGE FRANÇAIS	ALCOOLIQUES	NON ALCOOLIQUES
X BRUT	6,52	18,49	7,57
$\sigma$ BRUT	2,78	4,57	3,21
XT.	50	93,05	54,10
$\sigma$ T.	10	16,45	11,57

MOYENNES ET ÉCARTS TYPES AUX 35 ITEMS OBTENUS PAR L'ÉTALONNAGE FRANÇAIS ET LES DEUX GROUPES D'ÉTUDIANTS MALGACHES  
(XT,  $\sigma$ T = MOYENNES ET ÉCARTS TYPES TRANSFORMÉS)

Cette nouvelle échelle, si elle était validée serait donc beaucoup plus discriminante pour la population malgache que les échelles d'alcoolisme et d'addiction du MMPI.2. Un avantage et non des moindres de cette échelle est que très peu d'items font directement référence à l'alcool (1 seul : j'ai abusé de boissons alcoolisées). En d'autres termes, lors de la passation on ne s'aperçoit pas qu'il s'agit d'un questionnaire sur l'alcool.

Reste à présent à réaliser un véritable étalonnage de cette échelle sur la population malgache et à la mettre à l'épreuve de la clinique dans les services d'alcoologie de la grande Île pour prouver sa validité. Nous avons procédé à l'heure actuelle à l'élaboration du questionnaire et de sa grille de correction et en sommes à la phase de l'étalonnage dans plusieurs entreprises d'Antananarivo.

## CONCLUSION

Le fait que les échelles de McAndrew, APS et AAS du MMPI.2 ne soient pas discriminantes sur les alcooliques malgaches étudiés et, que 35 items sur les 567 que compte cet inventaire permettent clairement de distinguer les étudiants alcooliques des étudiants non alcooliques, suggère que les signes qui indexent l'alcool-dépendance diffèrent selon la culture des individus. Il faudrait donc, avant d'employer tout inventaire de personnalité sur une nouvelle population procéder à un ré-étalonnage de ses échelles cliniques sur ces populations, sous peine d'obtenir des résultats biaisés et sans aucune utilité pour l'aide au diagnostic clinique. D'un point de vue anthropologique, nos résultats militent aussi en faveur de l'hypothèse que les troubles psychiques, en l'occurrence, l'addiction à l'alcool dans notre étude, constituent des catégories culturelles (Charuty, 1992). Ce qui pose la question de la validité universelle des concepts et principes d'action de la psychiatrie (Yap, 1951) et la nécessité de créer des outils psychométriques adaptés aux individus auxquels ils s'adressent.

Σ



## BIBLIOGRAPHIE

- CHARITY G., « Anthropologie et psychanalyse. Le dialogue inachevé », in ALTHABE G., FABRE D. & LENCLUD G. (sous la direction de), *Vers une ethnologie du présent*, Paris : MSH, 1992, p. 76-50.
- DEVEREUX G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris : Gallimard, 1970, 393 p.
- DEVEREUX G., *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris : Flammarion, « Nouvelle bibliothèque Scientifique », 1972.
- DUFFY J.-C. & WATERTON J.-J., « Under-reporting of alcohol consumption in single surveys : the effect of computer interview », in *FIELDWORK, Brit. J. Add* 79, 1985, p. 303-308.
- EWING J.A., « Dépistage de l'alcoolisme. Le questionnaire CAGE », *J. Am. Med. Ass* 90 (éd. Française), 1984, p. 52-54.
- HATHAWAY S.R. & MCKINLEY J.-C., « A multiphasic personality schedule (Minnesota) : I. Construction of the schedule », *Journal of Psychology* 10, 1940, p. 249-254.
- HATHAWAY S.R. & MCKINLEY J.-C., *MMPI.2. Manuel de l'Inventaire multiphasique du Minnesota-2*, édition française, ECPA, 1996, 109 p.
- LEVY-BRUEL, *La mentalité primitive*, Paris, 1922.
- MCANDREW C., « The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI », *Quarterly Journal of Studies of Alcohol* 26, 1965, p. 238-246.
- POCHET A., *Etudes szondiennes de populations rurales en Italie du Nord*, Cahiers du CEP, 7, 1996, 102 p.
- RUEFF B., *Questionnaires systématiques*, chapitre 16 « Alcoolologie clinique », Flammarion, Collection « Médecine – Sciences », 1989, p. 40-41.
- YAP. P.M., « Mental diseases peculiar to certain cultures : A survey of comparative psychiatry », *Journal of Mental Science* 97, 1951, p. 313-334.