

Zeitschrift: Bildungsforschung und Bildungspraxis : schweizerische Zeitschrift für Erziehungswissenschaft = Éducation et recherche : revue suisse des sciences de l'éducation = Educazione e ricerca : rivista svizzera di scienze dell'educazione

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Bildungsforschung

Band: 16 (1994)

Heft: 2

Artikel: Dessiner la folie

Autor: Rosa, Annamaria S. de / Schurmans, Marie-Noëlle

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-786196>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Dessiner la folie

Apports de l'analyse d'un matériel figuratif à l'étude des représentations sociales de la maladie mentale

Annamaria S. De Rosa et Marie-Noëlle Schurmans

Cet article s'inscrit dans le domaine général des recherches portant sur le traitement social des différences, et l'aborde sous l'angle des représentations sociales que construisent des enfants et des adolescents, à propos de la folie.

Alors que les études portant sur les représentations sociales de la maladie mentale ou de la folie ont été principalement basées sur l'analyse d'instruments verbaux, la démarche proposée consiste à étudier les apports spécifiques et complémentaires que fournit l'analyse d'un matériel figuratif. Le plan expérimental, comportant trois dessins, est centré sur la comparaison entre deux contextes, romain (Italie) et genevois (Suisse), ainsi qu'entre quatre groupes d'âge (5-6 ans; 8-9 ans; 12-13 ans; 15-16 ans).

Les résultats sont analysés dans une triple perspective: méthodologique, développementale et interculturelle. Ils mettent en évidence, en particulier: 1) l'association mentale opérée entre la folie et le non-humain et la démarcation qualitative qui en est issue, entre folie et normalité mentale; 2) le moindre contrôle social exercé sur les productions graphiques, comparativement à la verbalisation, qui se traduit par l'activation de noyaux stéréotypiques de la représentation; 3) la coexistence, au sein des différents groupes d'âge, de références au domaine magico-fantastique ou religieux et à celui de la déviance ou de la criminalité; 4) l'expression d'une distance sociale par rapport à la folie allant dans le sens de la stigmatisation.

Introduction

La réflexion concernant la façon dont les acteurs sociaux repèrent les différences, dont celles-ci peuvent être stigmatisées en terme de déviance et dont les comportements à leur égard sont organisés, en terme de tolérance ou d'ostracisme, est un objet d'actualité. Il ne s'agit pas d'une mode mais bien d'un enjeu social fort, issu de l'accroissement de la visibilité des différences de capitaux culturels, sociaux, économiques ou symboliques, souvent transformées en inégalités. Il s'agit également des retombées, dans l'univers de sens commun, des nombreuses recherches provenant de champs scientifiques tels que la sociologie, la psychologie sociale, la psychologie ou la pédagogie interculturelles. Le champ éducatif participe de cette réflexion collective à la fois par un développement de la recherche et par des programmes d'action, parmi lesquels figure l'ensemble des projets éducatifs qui, à tous les niveaux de la scolarité, tendent à faire progresser la tolérance à l'égard des différences de tous ordres. Notre propos s'inscrit dans cette démarche: il tend à mettre en lumière certains des mécanismes mis en œuvre dans la stigmatisation. Il porte, pour ce faire, sur un objet paradigmatique: la folie. Il se penche enfin sur un public spécifique: les enfants et les adolescents, auxquels nous nous sommes adressées au sein de leur milieu scolaire.

Quelles images mentales sont sollicitées à propos de la folie? Quelles causes, quelles remédiations sont envisagées? Quels mécanismes d'identification ou de rejet sont mis en œuvre? Telles sont les questions centrales que nous abordons ici et auxquelles s'ajoutent celles, plus spécifiques, de la transformation des représentations de la folie en fonction de l'âge, de l'origine sociale et de l'appartenance à deux contextes nationaux (Rome, Italie; Genève, Suisse) ainsi que celle, méthodologique, de l'apport original fourni par l'analyse d'un matériel graphique.

Cadre théorique

Le cadre théorique de cette recherche¹ est basé sur le paradigme des représentations sociales, tel que l'abordent la psychologie sociale et la sociologie de la connaissance, et se réfère aux approches des systèmes de croyance organisés autour de la maladie mentale et de la déviance².

Notre étude s'inscrit, en particulier, dans la perspective de nos travaux antérieurs. En Italie, A.S. De Rosa³ a principalement centré son attention sur les aspects psychogénétiques des représentations sociales de la folie. Utilisant des approches méthodologiques diversifiées (dessins, questionnaires, entretiens semi-directifs), elle a observé l'impact de la variable de l'âge dans la capacité de percevoir les diversités comportementales et de produire, à leur propos, des explications causales (un modèle étiologique) ainsi que des suggestions d'action. Ses résultats ont été corroborés sur le plan national italien par une

recherche de vaste ampleur⁴, qui a permis de confirmer la généralité d'une évolution conceptuelle corrélée à l'âge et caractérisée par une diminution de la négativité de la perception ainsi que par l'adoption d'une conception médicalisée de la folie, en terme de maladie mentale. Les enfants, en effet, modifient la structure de leur champ représentationnel en passant de l'expression de la folie en terme de déviance, centrée sur l'observation d'éléments extérieurs tels l'apparence physique, la gestuelle, le comportement, à celle d'une image en terme de maladie reposant sur des hypothèses étiologiques de plus en plus élaborées. Les enfants les plus jeunes assimilent le plus souvent la folie à des images qu'accompagne l'idée de nocivité (criminel dangereux, monstre, personnage masqué...). Les suggestions d'action dominantes concernent l'emprisonnement ou l'élimination physique. Dans un deuxième groupe d'âge prévaut la conception du fou comme un être malade et domine l'image du retardé mental dont le cerveau ne s'est pas développé. Les modèles étiologiques s'étoffent: infections virales, influence de l'alcool et des drogues, traumatismes physiologiques, choc sont les explications les plus fréquentes. Les indications thérapeutiques apparaissent sous la forme de thérapies médicales coercitives et médicamenteuses. Médecins, hôpitaux et asiles sont mentionnés comme principaux agents et lieux de soins. Dans le troisième groupe d'âge, à l'adolescence, apparaît une conception dans laquelle la maladie n'est plus seulement organique mais également psychologique: le fou est un malade mental dont les symptômes sont principalement centrés sur une perturbation de l'émotivité et les difficultés d'adaptation sociale. La terminologie médicale est utilisée et une causalité sociale souvent mentionnée. Quant aux suggestions d'action, elles sont d'ordre thérapeutique et diversifiées en fonction d'une appréciation de la gravité de la symptomatologie. Les notions de psychothérapie sont introduites et les agents sont, sans doute, les médecins mais également la famille et les patients eux-mêmes susceptibles de prendre une part active à leur traitement.

Les travaux de M.-N. Schurmans⁵ ont, plus spécifiquement, porté sur la structuration des représentations sociales de la maladie mentale. Ils ont permis de démarquer deux niveaux fondamentaux: le niveau anthropologique et le niveau de la pensée sociale, dans lequel elle a distingué les dimensions sociétales de la représentation et les dimensions groupales. En ce qui concerne le niveau anthropologique, ses résultats ont montré que s'exprimaient, à propos de la maladie mentale, un ensemble de symboles étrangers à la rationalisation médicale mais rassemblés autour du schème diaïrétique⁶ qui organise la pensée par séparation. Il s'agit d'une appréhension du réel qui repose sur l'opposition de couples antonymiques et d'une opération de classement des objets de connaissance fondée sur l'établissement de deux ensembles antagonistes. Analysant, en particulier, les planches publicitaires des médicaments psychotropes, elle a montré que les éléments symboliques qui surgissent dans une association mentale avec l'objet maladie mentale ne parlent pas de maladie mais bien de dissociation: entre la lumière et l'obscurité, entre l'humain et l'animalité, entre la chute et l'élévation. L'univers symbolique exprimé n'a rien à voir avec la théorisation médicale sur l'appartenance de la folie à l'ensemble des objets du savoir médical. Il traduit, en revanche, la présence d'une logique classificatoire basée sur l'opposition dualiste entre une symbolique nocturne, chargée de

valorisations négatives et d'angoisse, et une symbolique diurne, assortie de valorisations positives et du sentiment reconfortant de la victoire sur la compromission, le temps, la mort.

Un deuxième volet de cette étude a porté sur le lent travail d'élaboration d'un savoir médical, sur la maladie mentale et sur la légitimation.

Enfin, dans une dernière partie, Schurmans aborde l'activité représentative sur un plan synchronique. Elle y étudie l'intégration cognitive de la représentation de la maladie mentale au système de pensée constitué au sein d'un ensemble social: les enseignants primaires genevois.

Ces travaux préalables ont, d'une part, attiré notre attention commune sur la particularité liée à l'utilisation d'instruments figuratifs dans les recherches portant sur les représentations sociales. Les recherches de De Rosa, en effet, mettaient en relief le fait que les données issues de tels instruments ne présentaient pas la même évolution selon l'âge que celles provenant d'instruments verbaux. Les résultats issus de tâches figuratives montraient que le diagramme développemental n'était pas aussi linéaire qu'il apparaissait dans les résultats obtenus par questionnaires ou par entretiens. Les travaux de Schurmans utilisaient principalement l'analyse de représentations graphiques pour mettre en lumière le fondement anthropologique des représentations, tandis qu'une enquête par questionnaire mettait davantage l'accent sur les dimensions groupales de la représentation, en soulignant les effets de positionnement des répondants par rapport au groupe d'influence constitué par le corps médical psychiatrique et, en particulier, les modalités relationnelles de compétition ou de collaboration qu'ils entretiennent avec ce dernier.

Démarche

De manière générale, dans les autres recherches qui ont confronté, principalement à l'aide d'instruments verbaux, les conceptions qui départagent les professionnels de la santé mentale et le grand public, les attitudes envers les malades mentaux ainsi que la proximité ou la distance des conceptions profanes et du modèle médical ont été étudiées en relation avec différentes variables sociologiques telles que l'âge, la classe sociale, le sexe, l'opposition ville/campagne, le niveau d'instruction. Dufrancatel (1968), qui a fait de ces recherches une revue exhaustive jusqu'en 1968, remarque qu'elles ont montré qu'un âge et un niveau d'éducation plus élevés sont en relation avec une plus grande proximité par rapport aux conceptions psychiatriques (voir également Ayestaran, De Rosa et Paez, 1987).

Il semblait donc pertinent de tester l'homogénéité et la consistance des représentations sociales dans une perspective développementale et dans une perspective comparative intergroupale, à l'aide de techniques de récolte et d'analyse adaptées à un matériel iconographique.

Nous avons dès lors retenu d'investiguer le phénomène projectif et les stéréotypes représentatifs en utilisant le dessin dans le but d'identifier le noyau le

plus archaïque et consistant des images mentales associées à la folie. La perspective développementale étant centrale dans notre propos, notre variable principale est l'âge des sujets; nous avons donc retenu, dans un échantillon de 526 sujets, quatre groupes d'âge: 5-6 ans, 8-9 ans, 12-13 ans et 15-16 ans. La seconde variable indépendante principale est celle du lieu d'origine: nous avons procédé au recueil de données à Rome (n = 320) et à Genève (n = 206). Nous souhaitons par là introduire progressivement dans notre perspective de recherche une dimension comparative interculturelle. Certes, il ne s'agit jusqu'ici que de comparer deux milieux urbains occidentaux dont il n'y a pas raison de croire qu'ils soient particulièrement contrastés. Néanmoins, cette première comparaison, d'une part, ouvre la porte à la poursuite de cette perspective et, d'autre part, il nous semblait essentiel d'explorer l'importance accordée dans le dessin à des éléments contextuels qui entraînent une différence de conditions de production: ainsi, il faut tenir compte des effets de la campagne de désinstitutionnalisation des malades mentaux qui a eu lieu en Italie depuis les années 70. Il est important de noter, par exemple, qu'en Italie, les planches publicitaires liées aux médicaments psychotropes ne peuvent plus, par décret légal, faire référence à un matériel symbolique, ce qui n'est pas le cas en Suisse.

Enfin, notre échantillon était distribué en fonction du sexe et de la classe sociale (moyenne supérieure et inférieure).

Les tâches proposées aux sujets consistaient en:

1. un test contrôle (test A); il s'agissait de dessiner une personne humaine;
2. un premier test expérimental (test B): il s'agissait de dessiner un fou⁷;
3. un second test expérimental (test C): il était demandé cette fois aux sujets de dessiner une personne humaine telle que la dessinerait un fou, autrement dit de se mettre, dans cette tâche, à la place d'un fou.

Un bref entretien suivait chaque test et visait à l'obtention d'une confirmation verbale de l'identification sexuelle du personnage dessiné et des rôles sociaux attribués aux personnages (que fait-il/elle? travaille-t-il/elle? si oui, quelle sorte de travail?).

Notre hypothèse principale concerne l'identification de représentations stéréotypées du fou (tests B et C) caractérisées par un processus de différenciation catégorielle par rapport à la personne normale (test A). Nous attendons, en particulier, de voir émerger, dans les tests B et C:

a) un large noyau d'images stéréotypiques⁸ relatives aux trois conceptions fondamentales de la folie: une conception magico-fantastique et mythologique, une conception de la folie comme déviance et une conception de la folie comme maladie;

b) l'expression de comportements et d'attitudes attribuées aux personnages dessinés, qui traduiraient la distance sociale envers le fou comparativement à la proximité sociale manifestée envers la personne normale.

En particulier, alors que les données des recherches italiennes précédentes indiquaient une progression quasi linéaire entre ces conceptions, en fonction de l'âge, à partir de questionnaires et d'entretiens, nous nous attendons à une stabilité plus grande des conceptions exprimées par un procédé iconographi-

que. De la même manière, alors que les outils verbaux mettent en évidence une variation entre les réponses provenant de milieux sociaux contrastés, nous nous attendons à une certaine stabilité.

Nos hypothèses à ce point ont donc un caractère méthodologique, visant à mettre en lumière la pertinence d'un outil iconographique dans l'exploration de ce que Schurmans a appelé le niveau anthropologique des représentations de la maladie mentale.

L'analyse des données est orientée, en outre, par les sous-hypothèses analytiques suivantes:

- l'identité sexuelle ambiguë ou inverse à celle du sujet, dans le dessin représentant le fou comparativement à l'identité sexuelle du sujet, dans le dessin d'une personne normale;
- la modification des mimiques et de la gestalt émotionnelle entre le test A et les tests B et C;
- l'accroissement de détails dans les tests expérimentaux, tels que les objets symboliques exprimant des attitudes agressives;
- l'accroissement d'altérations du dessin dans les tests expérimentaux, telles que la modification de l'axe de symétrie, l'addition ou la mutilation d'éléments corporels, la mise en évidence de parties anatomiques, la contamination d'éléments animaux, végétaux ou mécaniques, la miniaturisation ou la gigantisation des images du fou (ou des essais de dessiner comme un fou) comparativement au dessin de la personne normale;
- l'accroissement d'éléments irréalistes ou étranges dans les tests B et C.

Nous avons décidé d'analyser les dessins en utilisant les techniques mises au point par Goodenough et Harris (D.H.F., 1963; standardisation italienne de Polacek et Carli, 1977). Par comparaison avec les normes établies par ces auteurs, il est possible également de calculer un score de «Q.I.» relatif à la production graphique. Notre démarche se démarque bien évidemment de l'utilisation qu'ont faite les psychométriciens de l'évaluation du quotient intellectuel. Notre dernière sous-hypothèse, en effet, n'est nullement d'attribuer un quelconque Q.I. aux répondants ou de comparer les scores entre les différents groupes, mais elle consiste à prévoir une réduction de ce qu'on a appelé le Q.I., dans le passage des tests A, B et C, c'est-à-dire dans le passage à l'adoption du point de vue de la folie.

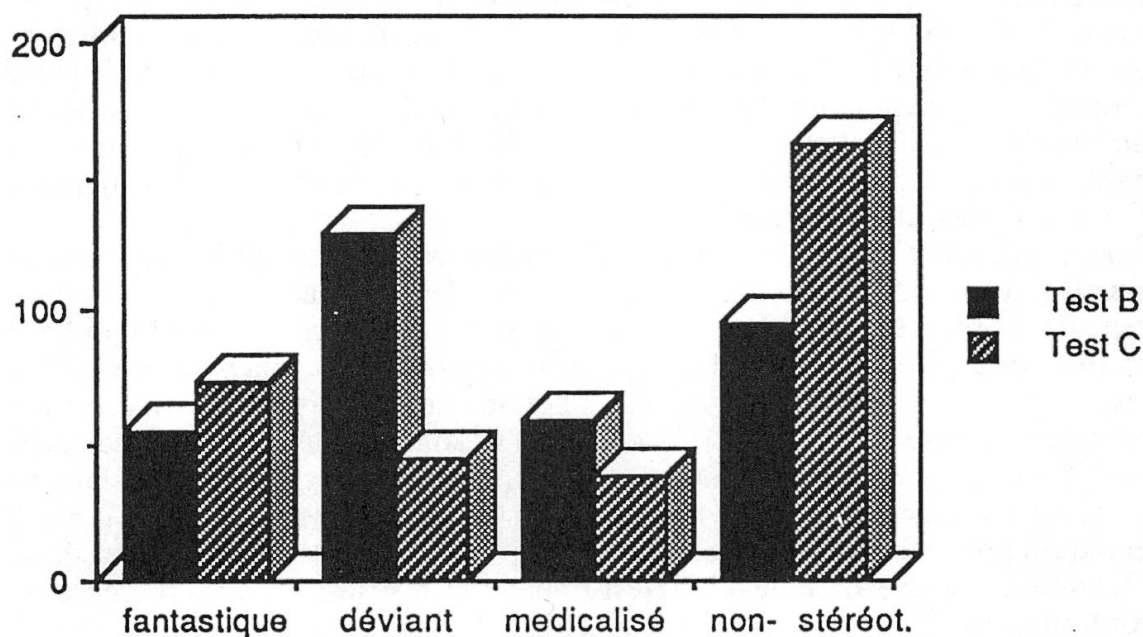
Résultats

Les résultats confirment l'hypothèse principale et offrent une piste précieuse pour le développement d'une approche interculturelle de l'étude des représentations sociales. Nos données, en effet, mettent en relief la consistance des noyaux figuratifs des représentations sociales du «fou» exprimées dans les deux contextes. Dans les échantillons suisse et italien, sans variations significatives relatives à l'âge, la classe sociale ou le sexe, le noyau le plus consistant des

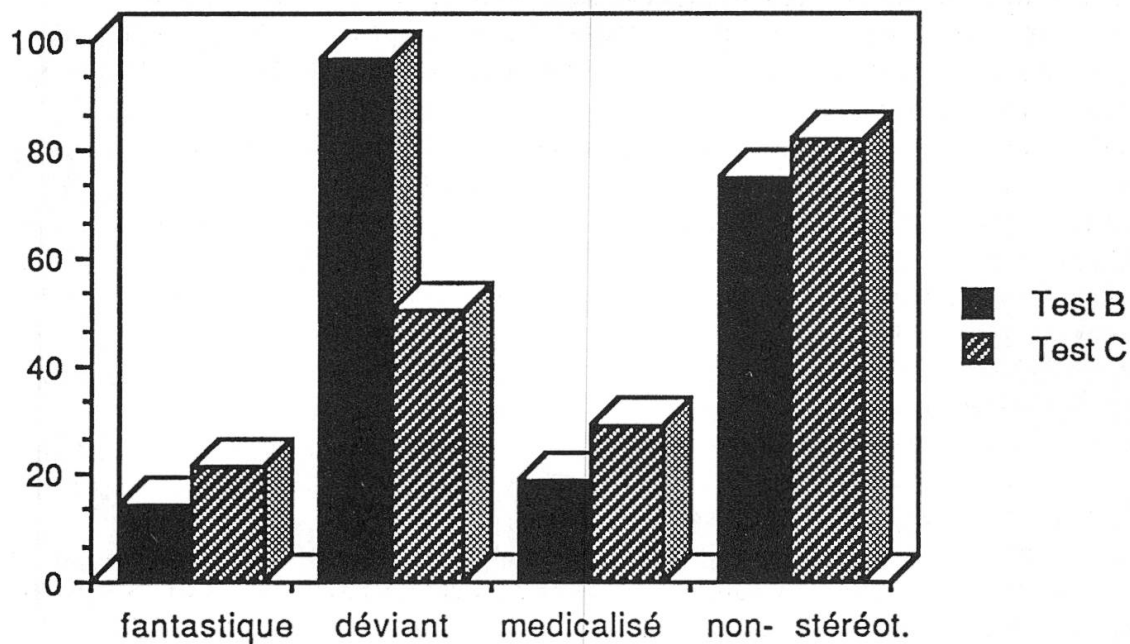
représentations stéréotypiques émerge dans les tests B (76,3% pour les sujets italiens, 63,5% pour les sujets suisses) et C (49% pour les sujets italiens et 55% pour les sujets suisses). Le test A n'a produit d'images stéréotypiques que dans 9,3% de l'échantillon italien et dans 11,3% de l'échantillon suisse. Dans ce cas, la normalité est représentée par l'image du «gentleman» à parapluie, chapeau melon et journal, par le biais de la personnification d'un rôle social (un sportif, un médecin, un policier, une infirmière) ou, enfin, par la représentation d'un contexte social (tel un restaurant, par exemple). Les questions complémentaires (Que fait le personnage? Travaille-t-il? Si oui, que fait-il?) confirment que le personnage issu du test A est engagé principalement dans des travaux socialement valorisés et/ou impliquant une activité intellectuelle ou un rôle de contrôle socio-normatif (scientifique, médecin, enseignant, agent de la circulation...) et qu'il est représenté, la plupart du temps, dans ses heures de loisirs (pratiquant un sport, lisant, se promenant, dînant...). Les réponses verbales concernant les comportements attribués aux personnages du test A expriment donc une gamme assez large de représentations stéréotypées de la normalité alors que les dessins sont, de manière générale, si uniformes que l'absence même de caractéristiques figuratives peut être interprétée comme la généralisation même d'une représentation prototypique de la normalité.

Les tests B et C, en revanche, ont été l'objet d'une répartition en vingt registres stéréotypés, regroupés en trois catégories plus larges (1. représentation magico-fantastique, 2. représentation en terme de déviance, 3. représentation médicalisée de la folie).

Graph. 1 Représentations stéréotypiques (D.H.F.) – Tests B et C; Rome



Graph. 2 Représentations stéréotypiques (D.H.F.) – Tests B et C; Genève



Ainsi que le font apparaître les graphiques 1 et 2^o, les dessins concernant le fou (surtout dans le test B) mettent principalement en lumière une représentation du fou comme déviant (test B: 40,5% des sujets italiens et 47,3% des sujets suisses). Cette catégorie couvre une gamme variée de stéréotypes porteurs de diverses significations sociales: le fou perçu comme une menace (criminel, assassin, voleur, parfois emprisonné, ou encore drogué, alcoolique), ou le fou perçu comme objet de rejet (clochard, travesti, personne sexuellement désinhibée, exhibitionniste, personnages dessinés à l'aide de détails enlaidissants) ou encore le fou perçu comme un individu se comportant de manière incongrue, représenté alors qu'il enfreint certaines règles sociales formelles ou informelles ou simplement sous l'angle d'une inadaptation contextuelle (par ex. se promenant la tête en bas, tirant la langue, traversant la rue au milieu du trafic, s'abritant sous un parapluie alors que le soleil brille, etc.).

La représentation magico-fantastique du fou est plus marquée dans les dessins du test C que dans ceux du test B, pour les deux échantillons (valeurs cependant plus élevées chez les sujets italiens); ceci confirme l'hypothèse méthodologique concernant l'effet régressif provoqué par la succession des tests, qui stimule chez les sujets des phénomènes projectifs et la baisse des contrôles inhibiteurs, principalement lorsqu'ils sont amenés à se mettre dans la peau d'un fou. Les résultats montrent, en effet, que le registre magico-fantastique est présent à 17,8% (test B) et à 22,8% (test C), dans l'échantillon italien, quoiqu'il présente des valeurs décroissantes en fonction de l'âge des sujets; dans l'échantillon suisse, il est de 6,8% (test B) et de 11,5% (test C), mais présente au contraire des valeurs croissantes avec l'âge.

De manière générale, cette catégorie présente divers noyaux de signification qui révèlent les deux pôles les plus connotatifs de la folie telle qu'elle a été représentée à travers l'Histoire. Le premier, d'une positivité ambiguë, reconnaît

la liberté d'expression et la créativité accordées à la folie comparativement à la normalité: le fou est représenté comme un bouffon, un clown, un artiste, un fou d'amour...; le second, terrifiant et monstrueux, attribue au fou des caractéristiques de nature diabolique ou la marque d'une possession de forces inhumaines: les représentations utilisent des figures thériomorphes (personnages présentés sous la forme d'animaux ou comportant des parties animales), des aspects robotisés, mécanisés ou encore des figures polymorphes ou dysmorphiques (personnages sans tête ou amputés de certains membres, ou utilisation de figures mythologiques, telles que l'androgyne, le cyclope, le centaure).

En ce qui concerne les représentations médicalisées de la folie, nos données révèlent que, pour le test B, un pourcentage plus élevé apparaît dans l'échantillon italien, alors que, pour le test C, le pourcentage le plus élevé est celui des sujets suisses (test B: 18,6 vs 9,2%; test C: 12,3% vs 15,9%). Cette catégorie inclut aussi bien les images stéréotypées du fou comme malade organique ou handicapé physique que les images du fou comme malade mental (malade institutionnalisé lorsqu'une référence explicite est faite à l'hôpital psychiatrique; personnage suicidaire, procédant à des automutilations ou sujet à des délires ou à des hallucinations; ceci est repérable surtout grâce aux commentaires verbaux accompagnant les dessins, par l'utilisation de commentaires écrits à la façon des bandes dessinées ou par le contraste introduit par la coprésence de personnages personnifiant la normalité).

En synthèse, la perspective comparative entre les contextes genevois et romain, qui préfigure une approche interculturelle, n'indique pas de différences essentielles en ce qui concerne les contenus des représentations stéréotypées qui ont été révélées. Le système de catégorisation des vingt registres stéréotypiques regroupés en trois catégories fondamentales (magico-fantastique, déviance et médicalisation), s'est révélée pertinente: les données relatives à l'échantillon genevois, comparées à celles de l'échantillon romain, ne montrent en effet qu'un pourcentage légèrement plus élevé, qui apparaît dans les représentations du fou comme déviant (tests B et C) et du fou comme malade (test C); de même, un pourcentage légèrement plus bas apparaît dans les représentations classées comme magico-fantastiques (tests B et C). Certaines différences pourraient sans doute être creusées: la moindre fréquence, par exemple, des représentations du fou comme figure diabolique pourrait être due, semble-t-il, à des divergences idéologiques d'inspiration religieuse entre les contextes romain et genevois.

Les résultats vont donc bien dans le sens de notre hypothèse, qui prévoit, dans un matériel graphique représentant la folie, la consistance de noyaux figuratifs archaïques au sein des deux contextes, ainsi que la coexistence d'une conception pluridimensionnelle du fou, héritière des nombreuses facettes attribuées à la folie au cours de l'Histoire. Notons qu'en Italie plus encore qu'en Suisse sont apparues des représentations mythologiques (tests B et C), bien que le processus de renouvellement de la psychiatrie institutionnelle ait tenté de divulguer auprès du public une conception scientifique de la folie inspirée d'une étiologie psychodynamique et sociorelationnelle.

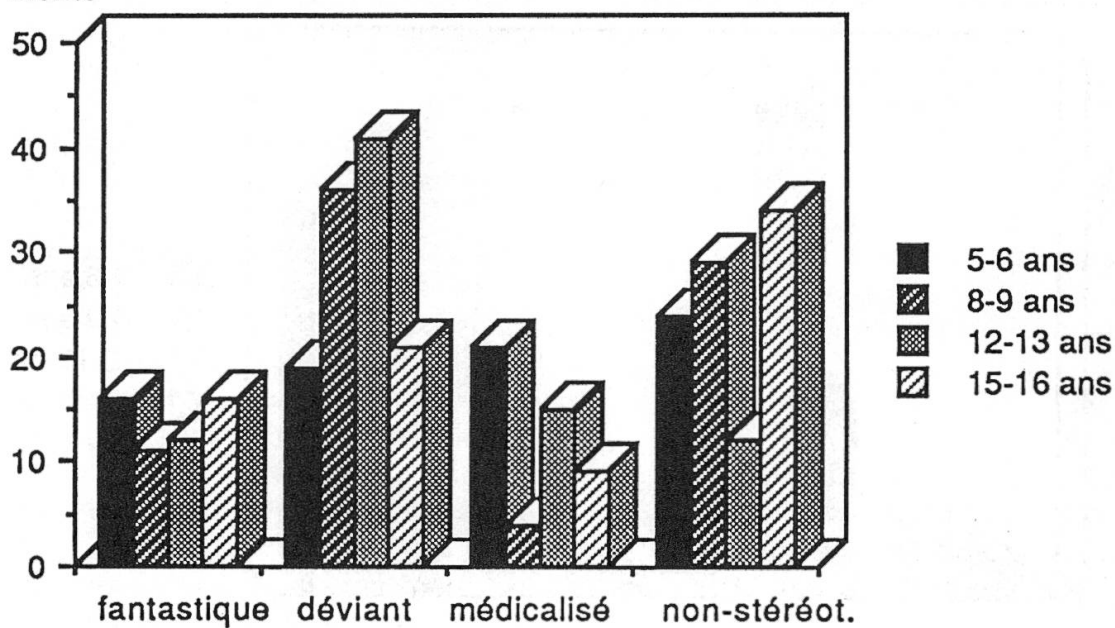
Du point de vue méthodologique, la richesse des informations fournies par les dessins souligne l'importance d'adopter des techniques figuratives dans les

recherches portant sur les représentations sociales, dans une perspective de contenu. Ces techniques permettent, selon nous, d'aborder plus efficacement l'étude de certaines dimensions des représentations sociales qui, lors de l'utilisation de techniques verbales, sont amoindries par les différences linguistiques et par les significations sociales véhiculées par le langage.

Dans une perspective développementale, les résultats confirment certaines pistes de recherche déjà suggérées dans des recherches précédentes (De Rosa, 1985, 1987): la traduction iconographique de la folie ne reproduit pas exactement le diagramme évolutif de la représentation et des modèles relationnels mis en lumière par l'utilisation de techniques verbales. Celles-ci, en effet, montraient une représentation de la folie criminalisée chez les enfants de 5–6 ans, une conception médicalisée chez les enfants de 8–9 ans et une conception psychorelationnelle chez les adolescents. Les dessins, en revanche, mettent en évidence la permanence chez les préadolescents et les adolescents de la co-présence de représentations stéréotypées (criminel, assassin, voleur, monstre, figures mythologiques, diaboliques...) qui n'apparaissaient jamais dans les réponses verbales des sujets de cet âge.

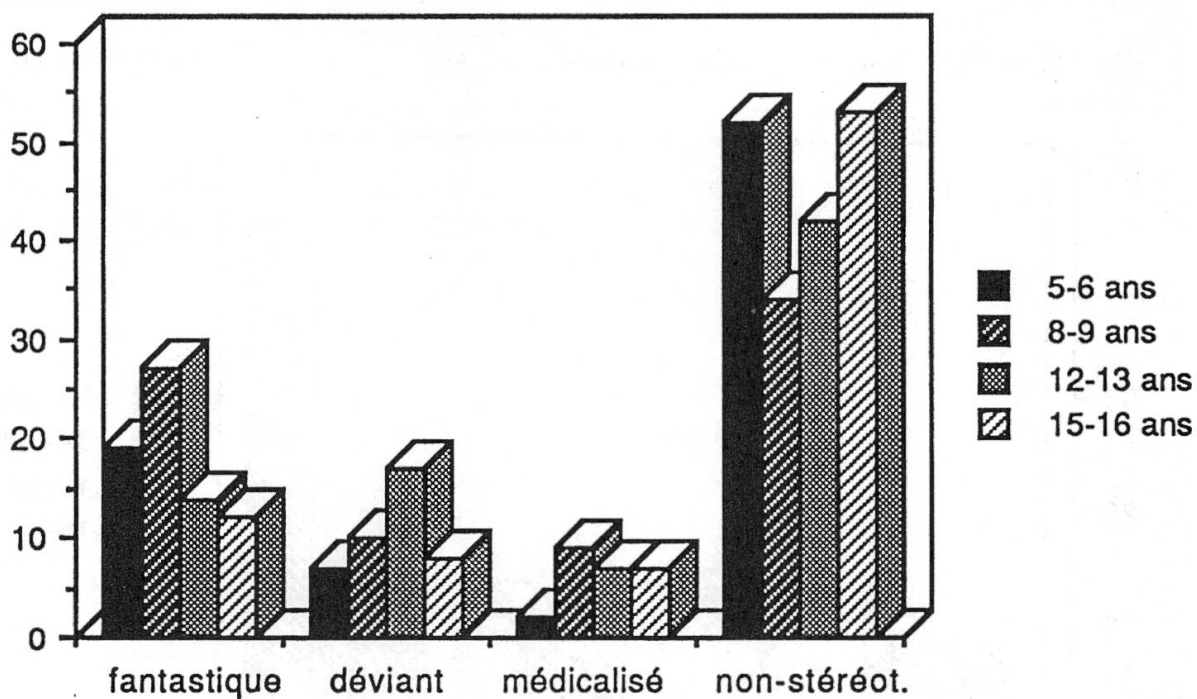
L'analyse détaillée des catégories de classement en fonction des variables indépendantes fait pourtant apparaître certaines différences significatives. Les graphiques 3 et 4 (test B) ainsi que les graphiques 5 et 6 (test C), construits sur la base d'un croisement entre la variable formée par les trois catégories stéréotypiques et la variable «âge», indiquent en effet que, dans les deux échantillons, la représentation du fou comme déviant prévaut principalement chez les enfants de 8–9 ans et de 12–13 ans. Les différences relatives à la variable de l'âge sont généralement significatives, ainsi que l'indiquent les valeurs du Chi². L'examen de la distribution des fréquences des représentations classées comme magico-fantastiques ou médicalisées ne laisse cependant pas transparaître un passage linéaire d'un mode de représentation à l'autre ainsi que le montraient les instruments verbaux utilisés dans d'autres recherches. Tout au contraire, chez les sujets les plus jeunes comme chez les sujets adolescents, on perçoit la coexistence de différents noyaux de la représentation.

Graph. 3 Représentations stéréotypiques – Test B, selon la variable âge; Rome



Chi-carré = 22.5; dl = 6; p = .001

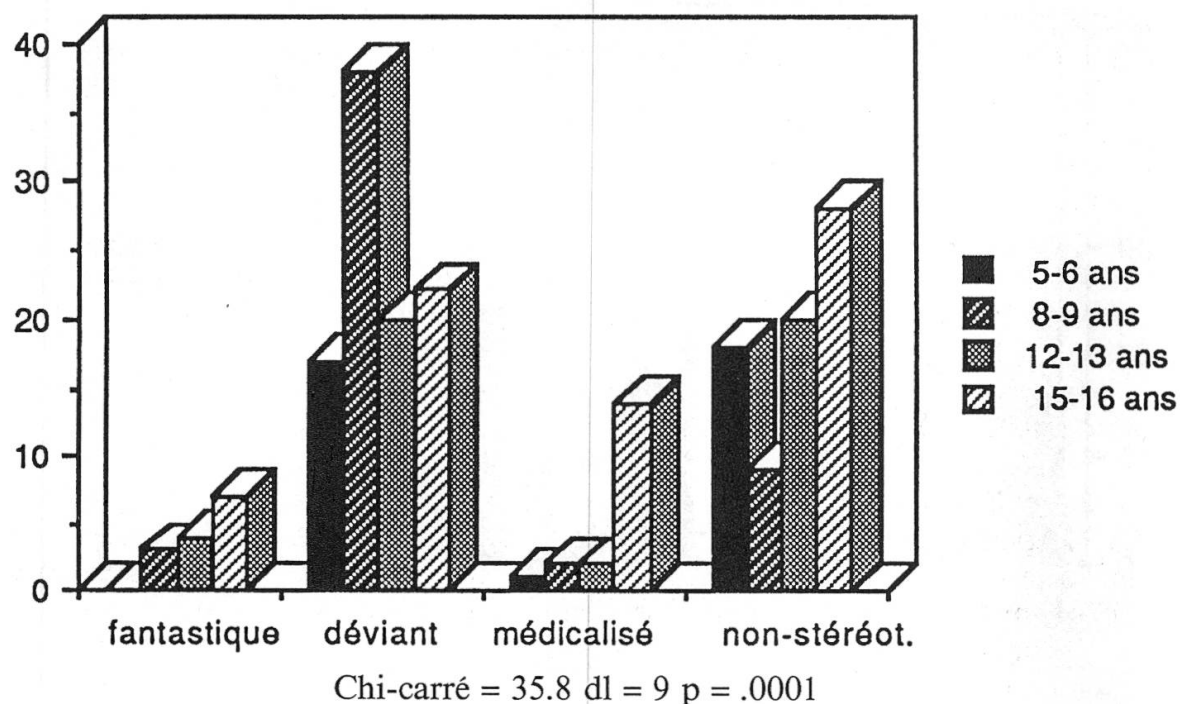
Graph. 4 Représentations stéréotypiques – Test C, selon la variable âge; Rome



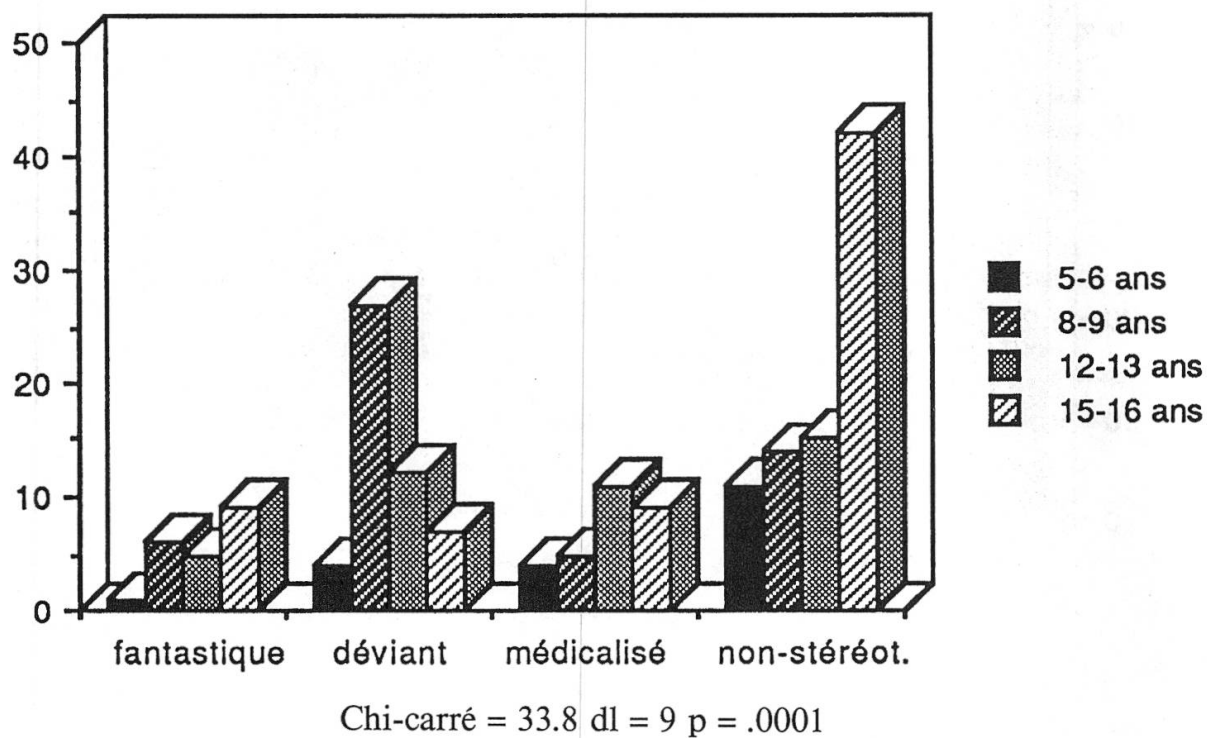
Chi-carré = 10.6; dl = 6; p = .10 (N.S.)

La valeur du Chi2, dans ce cas, est peu indicative parce que plus de 25 % des fréquences attendues présentent une valeur inférieure à 5.

Graph. 5 Représentations stéréotypiques – Test B, selon la variable âge; Genève



Graph. 6 Représentations stéréotypiques – Test C, selon la variable âge; Genève



Une deuxième variable dépendante, que nous avons appelée «proximité/distance sociale», nous a permis de mettre en lumière certaines informations relatives aux comportements et aux rôles sociaux attribués aux personnages dessinés, qu'elles soient basées sur l'exploitation des commentaires verbaux utilisés spontanément lors de l'exécution du dessin ou explicitement demandés suite aux réalisations graphiques. Le pôle «distance sociale» inclut les comportements incongrus, sujets à reproches ou dangereux; le pôle «proximité» rassemble les comportements socialement valorisés qui impliquent des échanges interpersonnels (ex. converser, jouer, se promener avec d'autres, participer à des activités sportives ou culturelles...). Entre ces deux pôles existe une troisième catégorie, qui rassemble les comportements n'impliquant pas de connotation clairement positive ou négative (ex. s'en aller de son côté).

L'interprétation des données exprime, conformément aux hypothèses, une plus ample distance sociale relative au fou: 22,4% (test B) et 15,3% (test C) vs 2,9% (test A), dans l'échantillon genevois; les différences sont significatives entre A et B ($\chi^2 = 14.002$; $df = 4$; $p = .007$), ainsi qu'entre A et C ($\chi^2 = 14.08$; $df = 4$; $p = .007$). Ces résultats sont analogues dans l'échantillon romain. La catégorie qui, dans les deux groupes de sujets, est la plus représentée reste cependant la catégorie intermédiaire, entre la proximité et la distance sociale. Les réponses des sujets genevois sont, en effet, fortement inscrites dans cette catégorie (55,6%, test A; 62,9%, test B; 66,4%, test C). Chez les sujets romains, 50% des dessins ne sont pas l'objet de commentaires concernant les comportements (à la question «que fait-il?», les répondants se limitent à répondre «il ne fait rien»). Ce résultat n'est qu'en contradiction apparente avec l'hypothèse de noyaux stéréotypiques qui, dans le dessin, présentent le plus souvent le fou comme un déviant, chargé de connotations négatives. Nous suggérons que ce résultat peut, en effet, être interprété comme une tendance à évacuer la verbalisation: ceci reconfirmerait la spécialisation fonctionnelle des deux voies, celle du langage verbal et celle du langage non verbal, que peuvent suivre les tentatives d'explication des diverses dimensions des représentations sociales. Notons aussi que nous n'avons relevé aucune relation significative entre la variable «proximité/distance sociale» et les variables d'âge, sexe et classe sociale, exception faite d'une différence légèrement significative observée, pour le test C, avec le sexe: les résultats à ce test montrent que les filles genevoises manifestent plus de distance sociale que les sujets masculins du même échantillon ($\chi^2 = 5.8$; $df = 2$; $p = .05$).

Dans leur grande majorité, les résultats confirment également nos sous-hypothèses qui proposaient des pistes d'interprétation plus détaillées.

1. La réduction progressive de la sophistication graphique des dessins (calculée selon les normes établies par Goodenough et Harris; cet indicateur est utilisé dans les tests de mesure du Q.I.) lorsqu'on passe du test A aux tests B puis C. Cette réduction est confirmée par l'ANOVA, appliquée aux valeurs moyennes du Q.I. Il est intéressant de noter que les consignes relatives aux trois tests (A, B et C) produisent des différences hautement significatives ($p = .0001$) aussi bien dans l'échantillon italien que dans l'échantillon suisse. Encore une fois, nous insistons sur le fait que notre utilisation de la notion de Q.I. est loin d'être traditionnelle: il s'agit, pour nous, de mettre en évidence la stéréotypie

croissante des dessins d'un même sujet qui passe du test A au test B, puis C, et non pas d'accorder à nos résultats une interprétation en terme de «baisse du Q.I.»! L'appauvrissement progressif des détails dans les dessins des tests B et C, par rapport à ceux du test A, ainsi que la maigre sophistication des éléments relatifs au schéma corporel (proportion, coordination, symétrie, etc.) ou aux attributs externes (vêtements, accessoires, etc.), peuvent être interprétés sur la base des processus d'identification projective: les sujets seraient induits à exprimer de plus basses attributions cognitives aux figures représentant le fou ou dessinées par un fou, par l'effet des représentations stéréotypées latentes ou implicites du fou comme débile, mentalement retardé ou même infra-humain (représentation monstrueuse du fou comme animal, être robotisé, végétal, etc.). Les dessins «par un fou» (test C) proposent, dans certains cas, la figure hyper-régressive d'un corps réduit à un simple segment linéaire.

Outre l'effet hautement significatif ($p = .0001$) produit par la variation des tests A, B et C, l'âge se distingue, dans les deux échantillons, par la signification des différences produites sur la variable dépendante «Q.I.», en tant qu'indicateur de compétence et d'habileté graphique. L'effet produit par la variable âge apparaît en interaction avec le type de test ($p = .003$), aussi bien dans l'échantillon italien que dans l'échantillon suisse. Le sexe ne présente une relation statistiquement significative qu'avec le «Q.I.» attribué au test A, dans l'échantillon genevois ($\text{Chi}^2 = 7.8$; $df = 3$; $p = .05$), des valeurs plus faibles étant attribuées aux filles par rapport aux garçons. La classe sociale ne présente aucune variation significative avec la variable «Q.I.» dans les deux échantillons.

L'interprétation des différences produites par la variable âge est intéressante dans la perspective développementale qui nous intéresse et dans la perspective de comparaison interculturelle que nous souhaitons développer. Les variations des valeurs du Q.I. entre les trois tests ne se trouvent pas toujours clairement en relation avec l'accroissement de l'âge. Dans l'échantillon italien principalement, les données révèlent une augmentation des valeurs du Q.I. entre le groupe des enfants de 5–6 ans et celui des enfants de 12–13 ans, dans les tests A et B, ainsi qu'une forte chute chez les adolescents de 15–16 ans et, dans le test C, chez les préadolescents. Dans l'échantillon suisse, les résultats sont encore plus marqués; ils révèlent chez les adolescents et les pré-adolescents des valeurs qui sont systématiquement plus basses que celles qu'obtiennent les enfants de 5–6 ans, pour les trois tests. Ce résultat peut être expliqué par l'examen de deux facteurs dont nous supposons l'interaction:

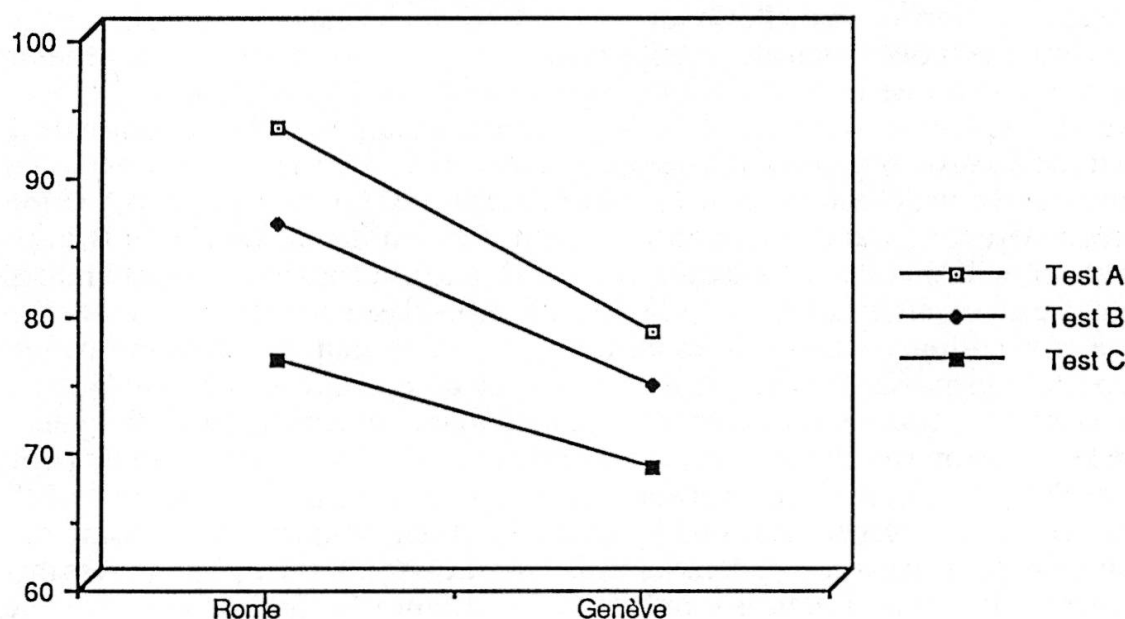
a) les théories classiques sur le développement de la compétence graphico-picturale (e.a. Kellog, 1966; Osterrieth, 1973) s'accordent sur la baisse, au moment de l'adolescence, des capacités liées à l'usage du langage figuratif; cette baisse serait liée à la suprématie des codes de communication verbale, liés au développement des structures logico-formelles de la pensée;

b) les préadolescents et les adolescents de notre recherche (et en particulier les genevois) ont produit de nombreux dessins représentant uniquement la tête plutôt qu'une silhouette complète; ceci a entraîné l'attribution d'un Q.I. bas suivant les normes du test D.H.F. de Goodenough et Harris, même lorsqu'il s'agissait de dessins sophistiqués sur le plan graphique. Cette modalité d'ex-

pression apparaît dans les trois tests, quoiqu'elle soit plus fréquente dans le test A, peut-être parce que le fait de représenter une personne normale focalise l'attention sur l'activité cérébrale ainsi que l'exprime une large part des commentaires verbaux complémentaires au dessin.

Dans une perspective interculturelle, il est intéressant de noter que la tendance à la baisse des valeurs moyennes du «Q.I.», dont témoigne le graphique 7, est semblable à Genève et à Rome, mais que ces valeurs moyennes sont plus basses à Genève, où, de manière générale, se manifeste une compétence graphique moins sophistiquée.

Graph. 7 Valeurs moyennes de la var. «Q.I.» tests A, B, C: Rome-Genève



2. Une autre de nos sous-hypothèses se rapporte à l'identité sexuelle du fou présentée comme inverti ou ambigu contrairement à l'identité sexuelle d'une personne normale dont nous attendons qu'elle corresponde à celle du sujet. Chaque dessin a donc été catégorisé, selon l'apparence du personnage représenté et les commentaires verbaux complémentaires, comme masculin, féminin, ambigu (par ex. l'androgyné) ou impossible à identifier sexuellement (ex. un personnage d'apparence végétale ou abstraite...). En accord avec nos hypothèses, les résultats indiquent que les sujets des deux échantillons attribuent au test A des connotations sexuelles corrélées à leur sexe, sans doute en fonction d'une identification projective avec la personne normale; en revanche, le dessin du fou (B) met en lumière une identité sexuelle, soit opposée à celle de l'auteur, soit ambiguë ou impossible à déterminer; cette tendance augmente encore dans le test C. Ce résultat est particulièrement marqué chez les filles des deux échantillons.

Afin de tester plus finement l'hypothèse de l'inversion des sexes dans les tests B et C, nous avons centré notre attention, pour chaque test, sur les dessins

dans lesquels les catégories sexuelles étaient clairement attribuées (même sexe/sexe différent). Les résultats, pour le test A ne témoignent pas de différences significatives entre les comportements des sujets masculins et féminins qui projettent plutôt leur propre identité sexuelle dans la représentation d'un personnage «normal». En revanche, des différences nettement significatives ($p = .0001$) apparaissent entre les sujets masculins et féminins, tant italiens que suisses, dans les tests B et C: les résultats montrent, en effet, une tendance à attribuer au fou une identité sexuelle opposée à celle du sujet; cette observation est plus marquée chez les filles que chez les garçons, qui résistent probablement plus fortement à abandonner l'identité liée à leur rôle sexuel.

Reprenant notre perspective développementale, nous avons également observé que la différence entre les différents groupes d'âge mise en relation avec l'identité/inversion sexuelle des dessins était hautement significative. Les résultats indiquent que l'identité sexuelle de la personne «normale» (test A – même sexe attribué que celui du sujet) augmentait avec l'âge ($\text{Chi}^2 = 8.9$; $df = 3$; $p = .03$); les résultats du test B révèlent une augmentation de la fréquence de la catégorie «sexe opposé» attribuée au «fou» ($\text{Chi}^2 = 12.9$; $df = 3$; $p = .004$); les résultats du test C, enfin, confirment cette tendance et indiquent une inversion progressive de l'identification sexuelle attribuée au dessin «du fou» ($\text{Chi}^2 = 14.1$; $df = 3$; $p = .002$). Nous n'avons en revanche pas trouvé de différences significatives entre l'identification sexuelle et la classe sociale.

3. En ce qui concerne la modification de la gestalt mimico-émotive en fonction du passage du test A aux tests B et C, nous avons observé que les échantillons genevois et romains manifestent tous deux une baisse de fréquence de l'expression souriante du personnage représenté; cette tendance va de paire avec l'accroissement des expressions qui dénotent la tristesse ou l'agressivité. Il faut remarquer, cependant, que les sujets dans leur majorité ont dessiné des personnages peu expressifs dans les trois tests. Les résultats les plus intéressants concernant ce type d'indices sont le fruit d'une approche qualitative plutôt que statistique. L'attribution des traits typiques de la tristesse au «fou» peut, en effet, être interprétée comme la traduction iconographique de la dépression. Une lecture de l'expression du personnage assortie d'un indicateur de «liberté gestuelle» révèle l'émergence d'un stéréotype du «fou» comme personne dominée par des forces et des impulsions agressives et incontrôlées. Alors que la posture dynamique des dessins produits par les tests B et C est presque toujours accompagnée de détails qui dénotent des comportements agressifs (expressions de rage, cheveux dressés, dents apparentes, présence d'objets tels que des armes, etc.), la posture dynamique des dessins produits par le test A révèle la référence à une activité socialement valorisée (ex. activité sportive) dans laquelle le mouvement est toujours soumis aux normes comportementales. Le mouvement du «fou», tout au contraire, lorsqu'il n'est pas signe d'agressivité, relève d'un bouleversement des normes (ex.: le personnage se promène la tête en bas, marchant sur les mains).

4. En ce qui concerne l'augmentation des détails, tels que les armes ou d'autres objets symboliques qui révèlent l'attribution de comportements agressifs, nous n'avons pu mettre en évidence de différences statistiquement significatives, quoique les données laissent apparaître un accroissement de fré-

quence dans le test B, plus nettement caractérisé par l'adoption de stéréotypes liés à une représentation criminalisée de la folie.

5. L'accroissement numérique des représentations catégorisées comme irréalistes ou extravagantes (analyse réalisée sur la base de critères prédéfinis présentant une échelle de trois points), est intéressant: certains dessins, principalement relatifs au test C, sont à ce point irréalistes que l'aspect humain disparaît totalement de la production graphique, alors que la consigne était bien de représenter un personnage (un sujet, par exemple, a représenté le fou comme un appareil électronique brisé...). Une analyse des modifications opérées entre les tests A et B révèle que 53,3% des sujets qui dessinent de façon réaliste le personnage «normal» (A) changent de modalité expressive dans le dessin du fou (test B). Ces changements de modalité sont encore plus nets lorsque l'on compare le test A et le test C: 69,1% des sujets qui avaient dessiné de façon réaliste la personne normale adoptent une modalité d'expression irréaliste ou extravagante. Ce résultat fournit une confirmation supplémentaire de l'intérêt méthodologique qui consiste à adjoindre une technique d'enquête non verbale dans l'étude de ce type de représentation.

6. La lecture qualitative des productions symboliques activées par la technique projective nous fait prendre en compte un dernier indice intéressant: il s'agit de l'augmentation d'altérations dans les tests B et C, que nous avons observée par les indicateurs tels que le changement de forme, l'absence de symétrie, la segmentation du tronc, la mutilation de parties du corps ou l'adjonction d'éléments extra-corporels, la transparence de parties anatomiques, la contamination d'éléments végétaux, animaux ou mécaniques, la miniaturisation ou la gigantisation des silhouettes ou de certaines parties du corps, la trace de conflits graphiques tels que gommages ou gribouillages apposés sur le dessin. Les distributions de fréquence dans ce cas également ne permettaient pas d'analyses statistiques comparatives. La saillance de ces altérations graphiques nous entraîne, cependant, à la rapporter à l'illustration d'une symbolique de la folie exprimant la rupture d'un ordre structurel; dans les exemples les plus typiques, nous voyons apparaître là le niveau anthropologique des représentations de la maladie mentale: en particulier, la contamination homme-animal (thériomorphisme), relevée dans plusieurs dessins (tests B et C) exprime l'association entre la folie et l'état de compromission fréquemment utilisée dans les planches publicitaires de médicaments psychotropes adressées aux médecins psychiatres (Schurmans, 1990). Notons que les représentations thériomorphes ont constitué, dans l'activité artistique (pensons à Bosch, par exemple) une modalité expressive de la duplicité de la nature humaine prise entre instincts et rationalité. L'histoire de l'art dispose d'un vaste patrimoine d'images thériomorphes, que l'on retrouve dans l'iconographie populaire et qui représentent la désinhibition, le dérèglement, le vice. De la même façon, les enfants romains et genevois ont fait appel dans leurs dessins à des éléments symboliques censés représenter la compromission animale: tête d'animal sur un corps d'homme ou mélanges de divers animaux, par exemple. A côté des représentations thériomorphes se retrouvent également d'autres exemples de représentations de l'état de compromission qui, sur le plan anthropologique, est associé à la folie: compromission végétale, mécanique ou simplement absence des attributs qui

symbolisent l'activité humaine, tels que la tête ou les mains. Ces observations nous entraînent à faire référence également aux recherches de Kappler (1980) sur les représentations du monstre par les enfants ainsi que dans la tradition iconographique populaire ou encore aux travaux analogues de Bottarelli (1981) auprès d'enfants italiens: leurs données attestent d'une analogie structurelle entre les représentations du monstre et les représentations de la folie qu'ont produites plusieurs de nos sujets. Cette observation laisse supposer la présence de liens profonds entre la folie et la monstruosité.

La présence du thème de la compromission au sein des contextes genevois et romain, que nous avons observée dans l'imagerie publicitaire des médicaments psychotropes comme dans l'art et l'iconographie populaire, révèle bien la consistance d'un niveau anthropologique de l'imaginaire sollicité par le thème de la folie: il s'agit, comme l'a mis en évidence Schurmans, du schème diaïrétique.

Conclusion

Nous avons, à travers cette recherche, tenté d'approfondir l'étude des représentations sociales de la folie en développant plusieurs pistes de réflexion.

La première, liée au paradigme des représentations sociales, nous a permis d'approcher le noyau figuratif des représentations par la mise en lumière d'aspects imageants qui résument une structure conceptuelle en la concrétisant ou plus encore, dirions-nous ici, en la caricaturant. Nous ne prétendons pas, bien sûr, livrer par l'analyse des productions graphiques cette organisation imageante dans sa globalité. Nous pensons plutôt (et c'est là notre deuxième perspective, de nature méthodologique) que la concrétisation de l'image-signification rendue par le dessin apporte des éléments différents, complémentaires à ceux que livre la verbalisation. Il s'agirait bien d'une caricature mettant en œuvre des stéréotypes que, le plus souvent, le discours occulte, et ceci d'autant plus que la socialisation des sujets au cours de leur maturation impose une censure au discours. Par le dessin, des noyaux stéréotypiques ancrés dans l'imaginaire social se voient activés et trouvent une voie d'expression. L'homologie des contenus symboliques des dessins avec ceux des planches publicitaires des psychotropes (Schurmans, 1988, 90) ainsi qu'avec ceux des œuvres picturales représentant la folie (De Rosa, 1987) est frappante; les noyaux stéréotypiques mis en évidence semblent réactualiser le fondement anthropologique des représentations sociales de folie: la pensée par séparation. L'association mentale qui est opérée entre la folie et le non-humain fonde celle de la normalité comme caractéristique de l'humain et entraîne une ligne de démarcation qualitative entre folie et normalité mentales.

La confrontation de nos résultats avec ceux qui ont été obtenus par entretiens ou questionnaires s'inscrit dans notre troisième piste: la perspective développementale. Ces derniers mettent en évidence une forte variation liée à l'âge, alors que les premiers fournissent une confirmation de la coexistence au sein

des différents groupes d'âge de références, soit magico-religieuses, soit en terme de déviance, soit liées à la médicalisation. Le fait que nous n'ayons pu mettre en évidence de variation significative liée à la classe sociale ou aux contextes pourrait renforcer l'intérêt de cette coexistence: les variations observées dans les recherches basées sur des entretiens ou questionnaires ne seraient-elles pas liées à l'accroissement de la capacité (lié à l'âge, au niveau d'instruction, au contexte, à la classe sociale) de manier verbalement les échelles de valeurs et les normes qu'implique le fonctionnement social? Cette question mériterait d'être abordée par une démarche expérimentale.

Une quatrième perspective est relative à la distance sociale. La présence des références au domaine magico-fantastique ou à celui de la déviance et de la criminalité est éclairante; l'effet de discrimination produit se voit renforcé encore par les comportements et attitudes attribués aux fous dans les dessins et/ou dans les commentaires verbaux qui les accompagnent. L'attribution d'un sexe opposé à celui du sujet, dans les tests B et C, hautement significative, va dans le même sens: celui de l'affirmation d'altérité.

Une autre orientation, liée à nos sous-hypothèses, repose sur la comparaison des trois tests. L'observation hautement significative de la baisse des valeurs du «Q.I.», lorsque les sujets dessinent «un fou» ou «comme un fou» représente à elle seule une direction de recherche, ainsi qu'une remise en question supplémentaire des instruments de la psychométrie. Nous serions tentées de dire que les sujets manifestent une connaissance implicite des critères pris en compte dans l'évaluation des psychologues savants... ou encore que ces derniers appliquent, dans l'élaboration d'outils conceptuels, une perspective de sens commun.

Une dernière dimension de recherche consisterait enfin à creuser la perspective interculturelle que nous n'avons fait ici qu'ébaucher. Peu de différences, en effet, nous sont apparues entre les échantillons romains et genevois que nous avons sélectionnés. La permanence de noyaux stéréotypiques livrés par le matériel graphique devrait être testée dans des contextes sociaux plus nettement différenciés que ceux que nous avons pris en compte et son étude pourrait être complétée par une analyse plus qualitative des éléments symboliques présents dans les dessins.

Notes

¹ Recherche approuvée par le Ministero della Pubblica Istruzione, Roma, 1985-86.

² Notons, entre autres: Ayestaran (ed), 1984, Ayestaran & Paez, 1986, Ayestaran et al., 1987, Bellelli (ed), 1987, Castelli Fusconi & De Rosa, 1980, Farina & Fischer (eds), 1982, Jervis, 1975, Mardsen & White, 1984, Marsella & White, 1984, Roberts & al., 1981, Jodelet, 1989, D'Atena, 1983, 1987, Schurmans, 1990.

³ De Rosa, 1987, 1988a, 1988b, De Rosa & Iaculo, 1988.

⁴ De Rosa, Bellelli, Zani (à paraître).

⁵ Schurmans, 1984, 1988, 1989, 1990.

- ⁶ L'expression «schème diaïrétique» est empruntée à G. Durand (1969). Pour cet auteur, «le schème est une généralisation dynamique et affective de l'image, il constitue la factivité et la non-substantivité générale de l'imaginaire. (...) Il fait la jonction (...) entre les gestes inconscients de la sensori-motricité, entre les dominantes réflexes et les représentations» (p. 61). Le schème diaïrétique, en particulier, se rapportant à la verticalisation, organise la pensée par séparation et met en œuvre une symbolique dont le paradigme est l'opposition entre le jour et la nuit. Les images qui lui sont liées reposent sur des oppositions: lumières-ténèbres, chute-élévation, humanisation-compromission animale.
- ⁷ Le terme de «fou» a été préféré à celui de malade mental: il avait l'avantage de ne pas entraîner a priori l'acception médicalisée de l'objet de la représentation.
- ⁸ La définition du concept de représentation sociale implique l'existence d'un «noyau figuratif» qui n'est pas compris uniquement comme organisation et hiérarchisation des informations mais également comme résultat d'une coordination qui concrétise chaque terme de la représentation (Moscovici, 1976, 2^e éd., p. 123) ou comme une structure imageante susceptible de reproduire, de manière visible, une structure conceptuelle (Jodelet, 1984, p. 368). Au-delà des diverses définitions que fournit la littérature spécialisée, les problèmes méthodologiques liés aux stratégies d'accès et aux critères permettant d'établir la saillance et la consistance du noyau des représentations ont été soulevés (Abric, 1988, De Rosa, 1988a).
- ⁹ Les graphiques sont construits sur la base des fréquences absolues.

Bibliographie

- Abric, J.-C., *Coopération, compétition et représentations sociales*, Cousset, Delval, 1988.
- Ayestaran, S. (éd.), *Psicosociologia de la enfermedad mental: Ideologia y Representacion Social de la Enfermedad mental*, Bilbao, Boan, 1984.
- Ayestaran, S., De Rosa A.S. & Paez, D., Representacion social, procesos cognitivos y desarrollo de la cognition social. In: D. Paez y cols (ed), *Pensamento, individuo y sociedad. Cognition y representacion social*, Madrid, Editorial Fundamentos, 1987.
- Bellelli, G., (éd.), *La représentation sociale de la maladie mentale*, Napoli, Liguori, 1987.
- Bottarelli, N., Il mostro nella storia e nelle fantasie infantile. Tesi di laurea in psicologia, Università degli studi di Roma «La Sapienza», Roma, 1981.
- D'Atena, *L'immagine del malato e della malattia mentale*, Roma, Bulzone, 1983.
- De Rosa, A.S., The social representations of mental illness in children and adults. In W. Doise & S. Moscovici (eds.) *Current Issues in Social Psychology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- De Rosa, A.S., Il folle e la follia nelle rappresentazioni sociali «naive» e «scientifiche», *Gravità della psichiatria*, Bulzoni, Roma, 1988a, 165–177.
- De Rosa, A.S., Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale, *Connexions*, 51, 1988b, 27–50.
- De Rosa, A.S. & Iaculo, G., Struttura e contenuti della rappresentazione sociale del «malato mentale» in bambini, genitori ed insegnanti, *Rassegna di Psicologia*, vol. V. n. 1, 1988, 21–54.
- Dufrancatel, C. La sociologie des maladies mentales, *La sociologie contemporaine*, 16, 2, 1968.

- Farina, A. & Fischer, J., Beliefs about mental disorders,: findings and implications. In: W. Gifford & H.D. Mirels (eds), *Integration of Clinical and Social Psychology*, Oxford, Oxford University Press, 1982.
- Farr, R. & Moscovici, S. (eds.), *Social Representations*, Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
- Herzlich, C., La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie, *Sciences Sociales et Santé*, 2 (2), 1984, 71–84.
- Jervis, G., *Manuale critico di psichiatria*. Milano, Feltrinelli, 1985.
- Jodelet, D., Représentation sociale: phénomène, concept et théorie. In S. Moscovici (éd.), *Psychologie sociale*. Paris P.U.F., 1984.
- Jodelet, D. (éd.), *Les représentations sociales*. Paris. P.U.F., 1989.
- Mardsen G., Kalter N., Plunkett J.W. & Barr-Grossman T., Children's Social Judgments Concerning Emotionally Disturbed Peers, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977.
- Marsella, A.J., White, G.M. (eds.), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, Dordrecht, Reidel Publ. Comp., 1984.
- Moscovici, S., *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, P.U.F., 1976 (1961).
- Moscovici, S., On Social Representations. In J.P. Forgas (ed.), *Social Cognition, Perspectives on Everyday Understanding*, London, Academic Press, 1981.
- Moscovici, S., Notes towards a description of Social Representations, *European Journal of Social Psychology*, 18, 1988, 211–250.
- Polacek, K. & Carli, D., *Test della figura umana Goodenough and Harris*. Firenze, O.S., 1977.
- Schurmans, M.-N., Le fou pollueur, *Revue internationale des sciences sociales*, T. XXII, 66, 1984, 187–201.
- Schurmans, M.-N., Maladie mentale: fait de nature, concept et représentation sociale, *Nervure, Journal de Psychiatrie*, 4, T. II, 1989, 24–30.
- Schurmans M.-N., *Maladie mentale et sens commun*, Delachaux et Niestlé, Paris/Neuchâtel, 1990.
- Schurmans, M.-N., & Dasen, P.R., «Social representations of Intelligence: Côte d'Ivoire and Switzerland», in: M. von Cranach, W. Doise and G. Mugny (eds.), *Social representations and the social bases of Knowledge*, Société suisse de psychologie, Berne, Huber, 1991, pp. 144–152.
- Wilkins J.E. & Velicer W.F., A semantic differential investigation of children's attitudes towards three stigmatized groups, *Psychology in the Schools*, 17, 1980, 364–371.

Den Wahnsinn zeichnen. Beitrag einer Analyse figurativen Materials zum Studium der sozialen Repräsentationen von Geisteskrankheiten.

Zusammenfassung

Diese Arbeit gehört zu dem allgemeinen Forschungsbereich «Soziale Bewältigung von Unterschieden», den sie unter dem Gesichtspunkt der sozialen Repräsentationen angeht, die Kinder und Jugendliche vom Wahnsinn aufbauen.

Während die meisten Untersuchungen zu sozialen Repräsentationen von Geisteskrankheiten und Wahnsinn auf verbales Material zurückgreifen, soll hier der spezifische und komplementäre Beitrag figurativen Materials untersucht werden. Das Untersuchungsdesign, das drei Zeichnungen auswertet, erlaubt einen Vergleich zwischen zwei verschiedenen Kontexten, dem römischen (Italien) und dem Genfer (Schweiz), sowie zwischen vier Altersgruppen (5–6 Jahre; 8–9 Jahre; 12–13 Jahre; 15–16 Jahre).

Die Resultate werden unter drei Gesichtspunkten – methodologisch, entwicklungspezifisch und interkulturell – analysiert. Sie erlauben folgende Feststellungen: 1) es besteht eine mentale Assoziation zwischen Wahnsinn und Unmenschlichkeit und eine daraus resultierende qualitative Abgrenzung zwischen Wahnsinn und geistiger Normalität; 2) im Vergleich zur Verbalisierung wird auf die graphische Produktion eine geringere soziale Kontrolle ausgeübt, was in stereotypen Repräsentationen zum Ausdruck kommt; 3) innerhalb der verschiedenen Gruppen koexistieren Bezugnahmen auf das Magisch-Phantastische und Religiöse sowie auf Devianz und Kriminalität; 4) eine soziale Distanz zum Wahnsinn, im Sinne einer Stigmatisierung, wird zum Ausdruck gebracht.

To draw madness. Contribution of an analysis of figurative material to the study of social representations of mental illness

Summary

This study belongs to the wider field of research on social treatment of differences, approaching it under the angle of the social representations of madness built up by children and adolescents.

While research on social representations of mental illness and madness has been primarily based on the analysis of verbal material, the present investigation proposes to study the specific and complementary contribution of figurative material. The experimental design, which analyses three drawings, focuses on the comparison of two contexts, the Roman (Italy) and the Genevan (Switzerland) and four age-groups (5–6 years; 8–9 years; 12–13 years; 15–16 years).

The results are analysed in a triple perspective: methodological, developmental and intercultural. They reveal in particular: 1) the mental association between madness and the inhuman and the resulting qualitative distinction between madness and mental normality; 2) the lesser social control exerted on graphic production, in comparison to verbalization, illustrated by the use of stereotypes in representations; 3) the coexistence within different age groups of references to the magical-fantastical and religious domain on one hand, to deviance and criminality on the other; 4) the expression of a social distance with respect to madness, tending towards stigmatization.