

Psychologie Appliquée.,

Perron, R. (1992). Le psychologue, l'enfant et l'adolescent : consultations et prises en charge», *Psychologie*, Alger, n°3, pp 115-150.

Poussin, G. (2012). *La pratique de l'entretien clinique*, Paris : Dunod.

Rey, A. (1959). *Manuel du test de copie d'une figure complexe*, Paris : éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

Rouchy, J-C. (1998). *Le groupe, espace analytique - clinique et théorie*, Erès.

Sanglade – Andronikof, A., Verdier-Gibello, M-L. (1983). L'examen Psychologique de l'Enfant. Les Tests d'Intelligence, d'Apptitude, de Raisonnement, *Encyclopédie Médico-chirurgicales*, Paris :, Psychiatrie, 37180 C10, 2, pp 1-22.

Sultan, S. (2010). *Le diagnostic psychologique, théorie, éthique, pratique*, Paris : Frison Roche.

Wechsler, D. (1996). *Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants* (troisième édition), Paris : ECPA.

pour Riadh qui est engagé dans un processus évolutif et pour qui bien des choses heureuses peuvent encore se produire et lever cette répression qui lui barre toute possibilité d'aller de l'avant et de profiter au mieux de ses capacités .

Conclusion

Face aux données recueillies auprès de cet enfant, nous pouvons avancer d'ores et déjà que nous avons devant nous l'opportunité d'apprécier les potentialités cognitives en lien avec les aménagements défensifs dont dispose Riadh (Debray, R., 2000) à savoir :

Un potentiel assez important mais freiné soit par des excitations internes ou au contraire un voile dépressif qui barreraient l'accès à un travail psychique de meilleure qualité, soit par une répression de la vie fantasmatique qui empêcherait le recours à un imaginaire qui a échoué à dégager une scène psychique (aux projectifs) révélant ainsi la non performance actuelle de l'appareil cognitif de notre patient.

Il est à noter également que l'introduction d'une autre variable en la personne du second examinateur sur le conseil de l'équipe en réunion de synthèse (la relation s'était déjà installée) a mis en exergue les stratégies déployées par Riadh face aux différents stimuli auxquels il a été confronté y compris dans les épreuves d'efficiences et qui n'étaient pas loin de sa façon d'opérer dans les projectifs quant à la distanciation et à la restriction; et partant de cette vision des choses ou plutôt de cette ouverture dans ce qui peut constituer un aménagement du cadre, l'équipe demeure «un lieu irremplaçable de discussion et de formation.(Perron, R., 1992 , p149) car elle permet au psychologue de travailler sur des éléments qui lui sont personnels tels les contre-attitudes qu'il met en jeu pendant sa pratique : ce qui le mènera à ne pas rester englué dans sa subjectivité (Poussin, G. , 2012) .

BIBLIOGRAPHIE

Blomart, J. (1998). *Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent*, Paris : Editions nf, Applications Psychologiques.

Debray, R. (2000). *L'examen Psychologique de l'enfant – à la période de latence (6-12ans)* Paris : Dunod.

Kaès, R. et al (1993). *Le psychodrame psychanalytique de groupe*, Paris : Dunod (1999).

Montheil. MC(1959). *Manuel de la feuille de dépouillement de la figure complexe de Rey - Figures A et B -*, Paris : éditions du Centre de

3BM ou la problématique dépressive a été évoqué « un homme qui pleure » mais sans plus ;le sujet ne donne pas d'associations permettant d'élaborer le récit .A la planche 6BM, les personnages sont donnés sans mise en relation, relevons que l'homme a été perçu comme un enfant et que la femme (d'un certain âge) devient la grand-mère : scène qui ressemblerait beaucoup à son quotidien car il a une grand – mère qui vit chez lui.

Récapitulation des résultats aux diverses épreuves :

Nous remarquons dans les différentes épreuves présentées à Riadh une nette congruence affichée essentiellement par les données suivantes :

- Importante inhibition qui n'a pu offrir la possibilité d'un travail d'élaboration psychique et qui pourrait masquer un fond dépressif.
- Incapacité de mettre en scène les problématiques diverses auxquelles renvoient les différents contenus des techniques projectives
- Placage à travers l'accrochage aux contenus manifestes laissant transparaître des réponses brèves voire expéditives, aconflictuelles et dénuées de tonalités affectives.
- Difficultés dans la mise en mots donnant l'allure de mots qui échappent.

Toutes ces données malgré leur restriction nous conduisent à poser l'hypothèse d'une organisation psychique de type phobique sur un fond dépressif.

Démarche thérapeutique

Nous avons vu cet enfant durant cinq entrevues y compris les séances d'examen psychologique et le deuxième examinateur pendant deux séances (pour le WISC III).

Si la prise en charge psychologique avait été entamé, elle aurait été axée sur la «stimulation psychique « par le biais d'échanges à deux, de jeux à vocation imaginaire à travers entre autres la construction d'histoires pour lesquelles nous lui proposerons de changer ou de trouver la fin par exemple pour ainsi lui offrir une occasion plus grande de le faire participer, et afin que soient mises en mots les choses pour lesquelles il éprouve tant de difficultés à les exprimer et ou le silence et le retrait deviennent de ce fait ses alliés quotidiens.

Cependant, il demeure que Riadh affiche de bonnes potentialités dans la réalisation de certaines tâches si ce n'est ce frein « inhibiteur » qui a tendance à bloquer toutes formes de travail associatif en rapport avec une vie fantasmatique. Seulement, rien n'est encore joué de manière définitive

à la grille de Mme R. Debray pour enfants et adolescents qui selon elle, aide à repérer les procédés mis en jeu par l'enfant dans l'élaboration de ses histoires regroupés du plus primaire au plus élaboré (Debray, R., 2000).

A cette épreuve donc, nous rappelons que 9 planches ont été refusées à savoir : 1,2, 3BM, 4, 8BM, 10, 11, 19, 16.

Nous remarquons également le caractère restrictif de l'ensemble du protocole, comme il faut souligner aussi le manque de collaboration de Riadh à l'épreuve ; ce qui nous a amené à lui proposer d'arrêter l'épreuve pour la reporter à une date ultérieure mais il a refusé ; préférant évoluer quand même dans son silence et dans la restriction des réponses qu'il a bien voulu nous donner.

Le récit a été donné en 6'47'' dans une sorte de placage et d'accrochage au matériel. Les planches où l'interpersonnel est sollicité sont refusées (planche 2, planche 4) ainsi que les planches sollicitant la capacité du sujet à régresser (planches 11,19) ; la répression est importante au point qu'elle entrave toute possibilité de travail psychique. A travers tout le protocole le sujet est resté toujours accroché au matériel dans une sorte de passivité et de sécheresse des mouvements pulsionnels.

Voici dans l'ordre de leur prédominance d'apparition les procédés relevés dans les récits de l'enfant, il s'agit donc principalement de :

-Tendance générale à la restriction (C-2) à titre d'exemple et pour souligner le caractère restrictif, citons les récits donnés aux planches : 6BM :« Une grand -mère avec son enfant », et 3BM, « Un homme qui pleure »

- Motifs de conflits non précisés (C-4) en effet, les récits donnés sont dénués de conflits, comme aux planches précédentes.

-Placage (C-5) ; en effet, le discours est plaqué voire expédié sans tonalité affective.

-Nécessité de poser des questions (C-6) tout au long du protocole il nous fallait relancer plusieurs fois Riadh afin qu'il adhère à l'épreuve ; mais cela s'est fait de façon très timide.

-Fausses perception (E-12) comme c'est le cas à la planche 1 ou la partition de musique a été évoquée dans un but scolaire il s'éloigne ainsi de la problématique à laquelle renvoie la planche à savoir l'incapacité devant un objet d'adulte.

En ce qui concerne les problématiques des planches sous jacentes aux récits élaborés par l'enfant , nous soulignerons le fait qu'il est resté loin de celles-ci dans le sens qu'il ne les a pas traitées à l'exception de la planche

l'impression que Riadh se débarrassait des planches quand il acceptait bien de donner des réponses fussent-elles brèves!

Nous remarquons aussi l'absence de réponses humaines (H) et l'absence aussi des réponses kinesthésiques (K) attesté par un TRI de 0K/1.5C donc extratensif.

Le F% est de 33% comparé à la moyenne dans cette tranche d'âge (généralement de 69%) chez les garçons (Blomart, J., 1998, p19).

Il faut souligner qu'on aurait pu avoir un F% plus élevé s'il y a eu plus de réponses qui nous auraient donné l'occasion de mieux apprécier comment opère Riadh face à ce matériel, malheureusement l'inhibition a entravé le moindre travail psychique malgré un F+% = 100 et qui atteste d'un bon rapport à la réalité dans l'ensemble.

Processus cognitifs

L'approche est totalement globale simple et périphérique, qui va dans le sens suggéré par l'unité des engrammes, érigé comme défense principalement contre des émergences qui filtrent à travers une résonance sensorielle associée au formel, FC et FC'.

Il y a aussi une attitude très conformiste qui se donne à voir dans l'utilisation prédominante des G, l'importance des réponses animales (A% = 83%) et le nombre des Banalités qui est de 3 sur un total des réponses égal à 6.

Dynamique conflictuelle

Les engrammes kinesthésiques ne sont pas présents à l'exception d'une kob relevée à la planche VIII « une fusée qui va décoller », elle reste significative dans la mobilisation pulsionnelle et renseigne quand même sur des préoccupations internes qui semblent occuper ce garçon. La projection sur l'être humain est inexistante même à l'enquête des limites attestant peut être d'une faille au niveau des identifications.

Manifestations sensorielles

En ce qui concerne la réactivité affective, nous la relevons à la planche X « un papillon » donné dans un caractère réprimé d'une sensibilité plutôt dysphorique pour laquelle l'hypothèse dépressive est toujours posée ; en effet l'enquête à la planche V nous montre

Analyse du TAT

Dans le dépouillement des procédés au T.A.T, nous avons eu recours

Analyse du Rorschach

Tableau(01) : PSYCHOGRAMME

R=6	G= 6 100%	F=2 (2+)	A=5	F% 33%
TT : 5' 12''	(dont 1Gbl)	FC =2	Obj=1	F+% 100%
T/rép : ٥٢''		CF= 1		F% él 83%
T/lat moy:21''		Kob=1		F+% él 100%
Typ/Appr :G/Gbl				A% 83
				Ban=3
TRI : 0K/1.5C				
FC :1kob/0E				
RC% 33%				

Choix+ : I, X ont de belles couleurs

Choix- : IV, VI c'est des couleurs noires

Pls qui font peur : I, V

Pl qui représente maman : aucune

Pl qui représente papa : aucune

Pl qui te représente toi : aucune

Impressions générales

A la lecture du protocole RORSCHACH, on est frappé par l'importante inhibition des réponses, la restriction des représentations qui s'est donné à voir dans toutes les planches avec quatre refus notamment aux planches : IV, VI, VII, IX ; (Blomart, J., 1998). avance à ce propos que ces planches sont des planches très difficiles principalement la IX chez les deux sexes.

Le total des réponses s'élève à six (R=6) elles même réprimées voire sans motifs de conflits patents avec un temps global égal à 5'12''. On a

En effet, cette dernière semble accuser une baisse en raison du prolongement du temps de latence, mais aussi du besoin qu'éprouve l'enfant à mettre une distance par rapport à l'objet, malgré sa capacité à réaliser les différentes tâches méthodiquement et à se concentrer.

Concernant la F.C.R (FIGURE COMPLEXE DE REY)

Nous lui présentons la figure dans le sens initial il la remet à la verticale, nous la redressons une autre fois dans son sens initial en lui expliquant que le sens correct est celui dans lequel nous la lui présentons alors, il se lève et se met au coin du bureau de manière à ce qu'elle lui apparaisse horizontalement, mais quand il la reproduit, c'est dans le sens de la verticale ; en essayant de se rapprocher d'un thème familier qui s'apparente à une maisonnette et qui serait un redressement assez fréquent chez les jeunes enfants! (Rey, A., 1959, p20). Il nous demande aussi la règle nous lui expliquons qu'elle ne sera pas nécessaire.

La copie a été réalisée en 4'05'' nous remarquons un tracé plus ou moins timide avec parcellisation des éléments de la figure, il commence en vert les unités 13, 14, 15 en intégrant l'unité 2, l'unité 9 a été omise avec surcharge aux unités 6, 8 et 18 le dessin n'est pas centré il vire plutôt vers le côté gauche. La figure est de type IV : ce qu'on retrouve assez fréquemment à cet âge là et qui correspondrait à une valeur de 25 centiles. En ce qui concerne la richesse et l'exactitude de la figure, les unités répertoriées sont au total de 29.5 ce qui donne une valeur de 20 centiles. Dans la transformation du temps en centiles Riadh a obtenu la note de 50.

La reproduction de mémoire a été réalisée en moins de temps que la copie (03'09'), la manière d'aborder reste la même c'est toujours dans la juxtaposition des détails les uns aux autres, cependant le tracé est de meilleure qualité car moins de vibrations et plus sûr. Presque toutes les unités ont été intégrés à l'exception de l'unité 10 et 7, une partie de l'unité 1, surcharge de l'unité 8 et décalage d'une partie de l'unité 17 ce qui lui a permis de comptabiliser un total de 30 points et qui le met sur le centile 100. La figure est de type IV lui donne une note de 25 centiles, et laisse penser qu'en l'absence de l'objet intériorisé l'abord de la réalité est mieux maîtrisé.

Compte rendu de l'examen psychologique: Au WISC III :
Données quantitatives :

Complètement d'images:19 , Information :20 , Code : 35 , Similitudes:17
Arrangement d'images:43, Arithmétiques: 21, Cubes:57 , Vocabulaire:23
Assemblage d'objets : 26, Compréhension :20 , Symboles:13 Mémoires
de chiffre:13 Labyrinthes: 20 .

QIP : 95, QIT : 105, QIV : 112

³Ce qui est appelé réunion de synthèse au capu ce sont les rencontres de toute l'équipe intervenante au sein du centre à raison de deux fois par mois (le 1^{er} et le 3^{ème} mercredi de chaque mois), afin de présenter des cas cliniques susceptibles de poser des problèmes quant au diagnostic et/ou à la thérapie (nous entendons par là bien sûr les axes d'intervention du psychologue comme par exemple sur quoi faut-il centrer le suivi et qu'elle piste abandonner au profit d'une autre etc...).

Analyse qualitative :

Riadh travaille en silence, n'est pas rapide (vitesse de traitement = 72) mais réussit les épreuves.

Comme le démontrent les résultats obtenus au WISC III, le QIT correspond à un niveau intellectuel moyen.

En effet, les notes obtenues soulignent une nette performance du côté de la compréhension verbale (ICV), notamment au niveau de l'intégration sociale, malgré l'existence d'une tendance générale à la restriction à travers laquelle les mots semblent lui échapper (a tendance à s'exprimer très peu pour désigner ce qui lui est demandé sans développer au point ou qu'il donne l'impression de manquer de mots, cependant il comprend bien les consignes et va jusqu'au bout).

En revanche, la vitesse de traitement (IVT) n'a pas permis à l'enfant d'obtenir des notes

élevées, et contrairement à l'échelle de performance, où Riadh avait obtenu des résultats inférieurs, l'échelle verbale reste globalement homogène malgré l'apparition d'une pointe au niveau du subtest «Mémoire des chiffres», ce qui démontre l'aisance verbale de Riadh.

Les résultats se dégradent en général du côté de l'échelle de performance.

Dans cette perspective, le CAPU² constitue un lieu de supervision, d'intervention et de formation pour les cliniciens que nous sommes nous permettant d'afficher nos préoccupations, nos questionnements mais aussi nos attentes concernant le comment du pourquoi de notre pratique clinique quotidienne, moment assez privilégié quand il est animé par des discussions qui relèvent tantôt de la clinique tantôt de la théorie et tout cela dans un échange d'expériences cliniques diversifiées entre les intervenants et, marquées par des orientations pertinentes. La place du groupe dans le cadrage de l'activité clinique du psychologue est d'autant plus importante que celui – ci n'a pas eu l'occasion d'effectuer un travail d'analyse sur soi.

Dans ce travail que nous allons présenter nous soulignerons la place du groupe de réflexion en tant que contenant, permettant la mise en sens et l'organisation des informations de l'examen psychologique.

Présentation d'un cas à la lumière de ces orientations

Il s'agit d'un enfant de sexe masculin âgé de 11ans et 4 mois pour lequel un WISC III, une figure de Rey, un Rorschach et un TAT ont été administrés et dont nous tenterons de présenter les particularités notamment l'importante inhibition durant toutes les épreuves.

Notre choix s'est fixé sur ce cas en raison de la particularité de son déroulement au cours de l'examen clinique. En effet, il y a lieu de souligner que la passation ne s'est pas faite de manière classique c'est à dire dans l'ordre de la succession à savoir une épreuve d'efficiences (ici le WISC III) et ensuite les épreuves projectives. Nous n'avons pas vu au début la nécessité d'administrer une épreuve d'efficiences parce que cet enfant ne venait pas consulter pour un échec scolaire et dont le niveau était assez satisfaisant. Il affichait des moyennes trimestrielles variant entre 13 et 14. Il consultait surtout pour des conduites qui relèvent beaucoup plus l'inhibition que nous avons d'emblée ressentie aux premiers contacts déjà et qui nous ont conduit à écarter les épreuves d'efficiences. En présentant ce cas à l'équipe du « CAPU » lors d'une de nos réunions de synthèse³, des intervenants nous ont recommandé de passer quand même une épreuve d'efficiences afin de prospecter au niveau des acquisitions, l'organisation et la cohérence des aptitudes de même que cela pourrait permettre d'examiner d'autres secteurs où il fonctionnerait autrement et nous éclairer sur notre propre contre transfert étant donné que nous n'avons pas pu récolter suffisamment de données aux épreuves projectives.

Dans la mesure où le travail d'aide psychologique était déjà assez engagé avec nous, il nous a été suggéré de confier l'administration des épreuves d'efficiences à l'un de nos collègues. Nous allons donc présenter les grandes lignes qui ont été dégagés de notre examen clinique.

S. Sultan le définit comme se référant aux techniques, aux procédures et aux instruments utilisés. Ce concept est lié au Testing tout en étant différent de celui-ci bien qu'il soit connoté par la comparaison inter individuelle. Dans un but diagnostique, il est aussi décrit à travers une relation duelle, une dynamique individuelle, le jeu de forces et des faiblesses, des déficits, des fonctions adaptatives, de réactions individuelles qui déterminent une conduite et son évolution. Son objectif est la compréhension d'une personne et pas forcément un dysfonctionnement (Sultan, S., 2010, pp15 -16).

Pour Sanglade-Andronikof et coll, (1983) l'accent est mis sur ce moment privilégié, que représente l'échange dans la relation d'examen qui s'établit notamment entre l'examineur et l'enfant.» Cette dimension relationnelle va constituer l'espace fondamental de l'examen, son support, le contenant de la situation ou pourrait se nouer puis se dénouer cette forme «d'alliance» à court terme. Cette dimension vivante et centrale qui se trouve être l'échange, va permettre à l'examineur de recueillir à l'aide de techniques diverses et qu'il se doit de maîtriser, des informations nécessaires à la compréhension des modalités de fonctionnement psychique actuelles du sujet et de son mode relationnel. Autrement dit, les éléments qui permettent d'apprécier globalement les niveaux intellectuels et affectifs du sujet tout en prenant en compte le caractère évolutif de son développement.

Dans certaines situations, notamment celles où le clinicien / l'examineur¹ se trouve livré à l'incertitude et l'indécision à porter un diagnostic précis sur l'organisation psychique d'un patient ou sur son orientation thérapeutique, l'apport du groupe de supervision et/ou de contrôle peut être d'un grand secours, pour aider de manière efficace le clinicien qui se trouve en difficultés devant les multiples situations auxquelles celui-ci peut être confronté.

Dans ce contexte précis, le psychologue clinicien qui travaille de manière isolée en se confrontant tout seul aux difficultés contextuelles de ses patients ne pourrait pas prétendre apporter des réponses suffisantes et efficaces à ces derniers. En effet celui-ci ne pourrait pas s'auto-suffire en s'enfermant dans une réflexion individuelle, clivée d'une pensée qui s'enrichit de l'expérience et la pratique d'une équipe de cliniciens qui jouerait le rôle d'un groupe de contrôle pour le praticien, voire une enveloppe groupale régie par un système de règles. (Anzieu, D., in Rouchy J.C., 1998, p32.)

Cette référence à l'autre et au groupe en particulier constitue le lieu d'échange approprié, qui interpelle continuellement le psychologue dans sa démarche et ses orientations en lui permettant d'articuler la théorie à la pratique, de consolider ses choix de lever ses hésitations.

الفحص النفسي عند الطفل بين التشخيص و التنبؤ

ملخص

تمثل أدوات المختص النفسي العيادي وسيلة ثمينة في ممارسته، كونها تسمح بتقييم دقيق لخصوصيات التوظيف النفسي الفردي.

كما أن المختص النفسي العيادي الذي يواجه صعوبات مفحوصيه، لا يستطيع ادعاء الاكتفاء ذاتيا في اطار فكر فرداني منعزل، بعيدا عن أي تبادل مع فرقة عياديين آخرين، والتي تكون بمثابة غلاف جماعي - حاوي و خاضع لقوانين واضحة.

يدور موضوع هذه المداخلة حول فحص نفسي أجري على طفل في الحادية عشر من عمره والذي يحتوي على اختبار الفعالية لوكسلار WISC III، اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع TAT و اختبار صورة راي المعقدة «أ».

تمكّنا النتائج المتحصل عليها، من وضع تشخيص مع تبيان العناصر المهيمنة في هذا التوظيف النفسي، وأيضا توضيح القدرات المتواجدة لدى الطفل للوصول إلى اقتراح طريقة علاجية مناسبة.

الكلمات الأساسية: اختبار وكسلار، الرورشاخ، رانز تفهم الموضوع، صورة راي المعقدة، الغلاف الجماعي، التوظيف النفسي.

Introduction :

L'examen psychologique d'une manière générale est défini comme étant une situation de rencontre entre deux personnes –un professionnel dans la psychologie clinique et un sujet demandant une aide qui relève le plus souvent de la santé mentale. Cette rencontre est limitée dans le temps et se produit dans un contexte caractérisé par l'intensité et le dynamisme des interactions interindividuelles. C'est un mode d'approche de la personnalité riche en opportunités car nous semble t-il non seulement il aide le clinicien à comprendre les difficultés du patient examiné mais il offre aussi la possibilité de partager un lien à un moment donné entre deux protagonistes. Dans ce lien se mêlent deux histoires de vie totalement distinctes ; qui vont pourtant définir à la fin du dit examen les points forts et les points faibles de la personne examinée. Ce travail se réalise aussi grâce à la personne de l'examineur, à travers sa manière de mener cet examen et la traduction des données obtenues en résultats concrets et opérationnels (il est question ici de la démarche thérapeutique).

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE D'UN ENFANT : DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

* *Bedad Fedala Nadia*

* *Université d'Alger 2*

Résumé

Les outils du psychologue clinicien constituent des moyens cliniques précieux dans la pratique de ce dernier car ils permettent une bonne appréciation des caractéristiques du fonctionnement psychique.

De plus le psychologue clinicien qui est confronté seul aux difficultés de ses patients, ne peut s'auto - suffire dans une réflexion individuelle, loin d'un échange avec une équipe de cliniciens qui contenante, guidée par un aurait un rôle d'enveloppe groupale système de règles.

Dans cet article, il est question d'un examen psychologique effectué sur un enfant de 11ans, qui comprend une épreuve d'efficiencie à savoir le WISC III, un Rorschach, un T.A.T et une F.C.R.

Les résultats obtenus permettront de dégager un diagnostic et mettre en exergue les éléments prédominants de ce fonctionnement ainsi que de ses potentialités pour enfin, décider d'une démarche thérapeutique appropriée.

Mots clés : WISC III, Rorschach, T.A.T, FCR, enveloppe groupale, fonctionnement psychique.

