

EXAMEN CLINIQUE EN PSYCHIATRIE VS EXAMEN CLINIQUE EN PSYCHOLOGIE. ILLUSTRATION CLINIQUE

Clinical examination in psychiatry vs. clinical examination in psychology. Clinical Illustration



Dr. BENAMSILI Lamia *

Université Abderrahmane Mira de Bejaia, Algérie,

lamia.benamsili@univ-bejaia.dz

DR. FERGANI Louhab

Université Abderrahmane Mira de Bejaia, Algérie,

louhab.fergani@univ-bejaia.dz

Date de soumission: 02/10/2021 date d'acceptation: 27/12/2021 Date de publication: 31/12/2021



Résumé:

L'objectif de cet article est de revenir sur la notion d'examen clinique et de comparer le déroulement de ce dernier entre deux disciplines complémentaires qui sont la psychologie clinique et la psychiatrie.

Il s'agit d'un essai qui s'adresse en premier lieu aux masterants en psychologie clinique dans un but essentiellement didactique. Cet article s'achève avec une illustration clinique issue de notre pratique.

Mots clés: examen clinique ; psychologie clinique ; psychiatrie.

Abstract:

* Auteur correspondant

The objective of this article is to review the notion of clinical examination and to compare the conduct of the latter between two complementary disciplines, namely clinical psychology and psychiatry.

It is an essay that is primarily intended for master's students in clinical psychology with an essentially didactic aim. This article ends with a clinical illustration from our practice.

key words: clinical examination; clinical psychology; psychiatry.

Introduction:

La psychologie clinique est une spécialité théorique et pratique. Elle se compose de trois volets : le volet scientifique (le savoir), le volet technique (méthodes : recherche, diagnostic, thérapie) et le volet pratique (application du savoir).

Dans ce présent article, nous nous situons dans le deuxième volet relatif à l'aspect technique de la psychologie clinique. Dans ce cadre, la pratique de l'examen psychologique clinique est une donnée essentielle qui caractérise l'activité professionnelle des psychologues cliniciens, dans la mesure où le diagnostic psychologique aboutit à une recommandation de traitement et à une indication thérapeutique adaptée. À cet effet, l'examen clinique nécessite une connaissance approfondie des modèles en psychopathologie, une formation, une expérience clinique et des compétences techniques (connaissance et maîtrise des méthodes et outils de la psychologie clinique), car il s'agit d'une tâche extrêmement difficile et un acte d'une grande technicité.

Cet article s'adresse notamment aux étudiants de psychologie clinique et a pour objectif de revenir sur la démarche clinique en psychologie et en psychiatrie. Le texte est intentionnellement riche en référence pour permettre la visée didactique de ce dernier.

2.La psychologie clinique

Avant d'avancer, nous allons revenir sur quelques éléments importants pour comprendre ce qui va suivre :

Tout d'abord, le terme de « psychologie clinique » désigne à la fois une méthode et une discipline de la psychologie, associées à une pratique professionnelle spécifique (Décaudin, Ghiglione, 2013, p.22).

La psychologie clinique a pour base l'étude intensive des cas individuels, c'est-à-dire l'étude de la conduite individuelle et de ses conditions (entourage actuel, histoire de la vie, personnalité dans ses aspects

somatiques et psychologiques). La psychologie clinique a donc pour objectif principal les conduites individuelles, adaptées et inadaptées (Samacher, 2005, p.55).

Ainsi, la psychologie clinique est une branche de la psychologie ayant pour objet l'étude la plus exhaustive possible des processus psychiques d'un individu ou d'un groupe dans la totalité de sa situation et de son évolution. Elle est amenée à étudier les conduites humaines individuelles, normales et pathologiques » (Bioy, Fouques, 2016, p.2).

3.Le travail du psychologue clinicien

On peut regrouper les activités du psychologue clinicien autour de trois pôles : l'évaluation et le diagnostic, la pratique des thérapies, le conseil et l'intervention institutionnelle. Encore conviendrait-il d'y ajouter l'activité de recherche et de formation des autres psychologues, voire des autres professionnels avec lesquels il travaille (Pediñelli, 2012, p.83).

4.L'examen clinique

- Le terme « examen » :

La référence à la dimension médicale évoquée par la notion d'examen le situe du côté du soin (Jumel, Savourin, 2013, p.4)

Un examen est défini dans le dictionnaire médical comme suit « *investigation et observation, en s'aidant ou non d'instruments, d'un individu* » (Quevauvilliers, 2009, p.344).

Le terme *d'examen* (du latin *exigere* : balance) relève d'un modèle médical et/ou pédagogique, ce qui renvoie aux deux champs d'application privilégiés de l'examen psychologique : celui de la psychopathologie et celui de la psychologie scolaire. Un examen médical désigne « *l'ensemble des investigations, cliniques et techniques, menées pour apprécier l'état de santé d'une personne* » (Arbisio, 2003), alors qu'un examen scolaire désigne une « *série d'épreuves destinées à déterminer l'aptitude d'un candidat à rentrer dans une école, à obtenir un titre, un grade, une fonction* » (Le Petit Robert). On y trouve l'idée de processus d'observation fine, attentive et soigneuse, de mouvement dynamique, visant une appréciation diagnostique pour venir en aide, mais également de moyens techniques mis en œuvre pour y parvenir (Voyazopoulos, Vannetzel, Eynard, 2011, p.74).

Un « examen » est défini dans le dictionnaire de psychologie comme suit « *une opération par laquelle on juge des connaissances, des habilités, des traits de personnalité caractérisant un individu, à des fins*

descriptives, pronostiques ou diagnostiques » (Doron et Parot, 2013, p. 283)

L'« examen » demeure le terme historique, celui de Binet, pour désigner « *l'acte professionnel médiatisé par les tests et son occurrence est élevée dans les écrits concernant l'utilisation des outils psychométriques. L'examen fait donc référence à un processus, à une démarche en cours* » (Bachelier, Cognet, 2017, p.24).

- **Le terme « clinique » :**

L'étymologie du terme « clinique » : du grec ancien, il signifie en même temps *se coucher* (participe passé : *être couché*) et *se pencher*. Il renvoie en français à des mots comme *incliner*, *décliner*, *inclinaison*, *déclinaison*, etc. η κλινη signifiant en grec *le lit*, κλινικη signifie déjà en grec ancien : (*soin*) *qui se pratique au chevet (du malade)* (Robinson, 2005, p.15).

Le terme « clinique » provient de la tradition médicale. En médecine « clinique » (du grec cliné, « lit ») désigne : 1- Qui concerne l'enseignement de l'art médical donné auprès du lit du malade 2- Qui peut être effectué, ou constaté par le médecin, au lit du malade, sans le secours d'appareils ou de méthodes de laboratoire 3- sens figuré : a- Enseignement de l'art médical donné auprès du lit du malade et ensemble de connaissances acquises de cette manière b- Service hospitalier où se donne cet enseignement et local spécialement affecté à cet usage (Pediñelli, 2012, p.33).

Marty (2009) rapporte que la « clinique » se définissait autrefois comme « *méthode d'observation permettant ensuite une description fine des choses observées* » (Marty, 2009, p.55).

Le terme « clinique » est également défini dans le dictionnaire de psychologie comme suit « *méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet* » (Sillamy, 2003, p.58).

Le terme « clinique » en psychologie clinique renvoie donc à « *des interventions que l'on effectue pour comprendre et aider psychologiquement le sujet qui le demande, qu'il souffre d'un trouble psychique ou non (donc qu'il soit malade ou non)* » (Bouvet, 2018, p.13).

L'examen clinique est donc « *cette rencontre originale, unique ou plus souvent répétée au fil du temps, qui fait appel à la disponibilité, à la sensibilité et à la réceptivité du clinicien. Sont aussi mises au travail ses qualités d'observation et d'écoute, l'attention portant à part égale sur ce qui est montré, agi et ce qui est verbalisé ou tu par le sujet, dont l'expression orale prend de plus en plus de place et d'importance au fil des années. L'art du thérapeute, supposé s'affiner avec l'expérience,*

consiste à aménager et adapter le cadre de la consultation à son patient afin que s'établisse une relation, puis se développe une communication aussi riche, authentique et constructive que possible » (Bochereau, Guedeney, Corcos, 2011, p.1).

De ce fait, le terme d'examen clinique renvoie à l'investigation approfondie de cas individuels et à tous les secteurs de la conduite humaine, qu'elle soit adaptée ou inadaptée.

5.L'objectif de l'examen clinique

L'examen clinique vise à « préciser l'état mental de la personne et la présence d'éventuels troubles » (Cédile, 2014, p.73). En effet, la visée essentielle de l'examen réside en la compréhension du sujet avec pour objectif ultime, l'aide personnalisée à apporter (recommandation d'intervention). Quelle indication thérapeutique ? Ce peut être une intervention psychothérapeutique ou bien même une absence d'intervention justifiée qui entre alors dans la stratégie thérapeutique globale, un accompagnement psychologique du sujet et de sa famille, une guidance parentale, une aide rééducative, psychopédagogique, un soutien éducatif ou encore un diagnostic psychologique élaboré, partagé avec le sujet et ses proches (Bachelier, Cognet, 2017, p.27).

6.Examen clinique en psychiatrie vs examen psychologique

La psychiatrie est une discipline médicale destinée à l'étude, à la prévention et au traitement des maladies mentales (Geoffroy, 2017, p.1).

L'examen clinique en psychiatrie consiste à « procéder à un inventaire détaillé, minutieux, exhaustif des signes mais aussi de saisir de manière globale, synthétique le sujet dans une situation donnée. Le recueil des informations n'est pas lié seulement à la rigueur de l'enquête clinique, mais à la qualité des contacts, de l'échange, de l'écoute du clinicien, au mieux, doit permettre au malade d'exprimer ses difficultés, ses sentiments, ses convictions. L'examen clinique psychiatrique est fondé sur la rencontre médecin-malade, d'où l'intérêt de savoir analyser les modalités de cette rencontre de cet échange intersubjectif » (Pewzner, 2003, p.19).

Henri Ey (1989) insiste sur l'importance de la relation médecin-malade dans l'examen clinique en psychiatrie.

Pedinielli (2005) écrit à ce propos « l'examen des psychiatres consiste à rechercher des signes – c'est-à-dire d'éléments ayant un sens pour le spécialiste- qui permettent d'inférer et de discuter l'existence de troubles, de traits, d'états, d'évènements » (Pedinielli, Fernandez, 2005, p.81).

Pewzner (2003) précise que l'examen clinique comporte plusieurs temps : 1-l'observation des signes, du comportement, du langage ; 2- la reconstitution de l'histoire de la maladie, par l'anamnèse (renseignement fournis par le sujet sur son passé et sur l'histoire de sa maladie) (Pewzner, 2003, p.4).

Guelfi (2012) note que l'examen clinique en psychiatrie vise à recueillir des signes cliniques dans le but d'établir un diagnostic, dévaluer le pronostic et d'orienter une thérapeutique (Guelfi, Rouillon, 2012, p.122). Geoffroy (2017) note que l'examen clinique en psychiatrie a pour objectif général le repérage des signes et symptômes psychiatriques afin de poser un diagnostic qui permettra de réaliser une prise en charge adaptée. Il suit un raisonnement médical à la recherche de symptômes (c'est-à-dire description d'une expérience subjective par le patient) et de signes (c'est-à-dire manifestation clinique observable et objectivable) qui permettent au médecin de définir des syndromes, puis de poser un diagnostic de trouble ou de maladie. Les différentes étapes de l'examen psychiatrique sont décrites en suivant un raisonnement médical classique en trois phases : phase descriptive avec recherche systématisée de signes et de symptômes ; phase syndromique, qui permet le regroupement de ces signes et symptômes en grands syndromes ; phase de diagnostic de trouble psychiatrique prenant en considération des critères d'évolution temporelle, ainsi que les conséquences fonctionnelles retrouvées chez le patient. Enfin, l'examen physique a une place importante dans l'examen clinique psychiatrique et comporte de nombreux intérêts : repérer des signes physiques associés aux troubles psychiatriques ; repérer des comorbidités non psychiatriques ; repérer rapidement les complications ; aider au choix du traitement psychotrope ; et surtout orienter vers un diagnostic différentiel.

L'examen psychologique quant à lui est défini comme « *une démarche diagnostique intégrative qui utilise l'ensemble des outils disponibles au psychologue (et par outils nous entendons aussi l'entretien) pour tenter de cerner la nature des troubles dont souffre le sujet, en comprendre la dynamique, en déterminer la portée, en évaluer la gravité, et, au-delà des troubles eux-mêmes, pour repérer les secteurs d'activité psychique et les processus potentiellement inscrits dans une dynamique de santé* ». (Andronikof, Lemmel, 2003, p. 1).

Il est également défini comme « *une modalité d'exploration de l'état mental et du fonctionnement psychique du sujet par l'intermédiaire d'outils spécifiques, les tests, l'examen psychologique facilite le travail*

du praticien dans la mise en place d'interventions ciblées » (Hodges cité par Castro, 2006, p.1).

L'examen psychologique est donc « *une démarche globale d'évaluation et de compréhension des troubles et des conduites mentales d'une personne* » (Benony, 2002, p.9). Il vise à la compréhension la plus exhaustive et la plus fine possible du fonctionnement psychologique du sujet examiné. (Andronikof et Fontan, 2014, p.404). En effet, un examen psychologique approfondi aboutit à une appréciation diagnostique fine concernant le mode de fonctionnement psychique du sujet examiné (Debray, 2000, p110).

Dans la pratique clinique, l'examen psychologique permet une évaluation des registres de fonctionnement psychique dans une visée diagnostique et pronostique qui va conduire à proposer des modalités de prise en charge (sociale, thérapeutique, éducative) (Ravit, 2020, p.9).

L'examen psychologique nécessite une expérience clinique et des compétences techniques (Pedielli, Fernandez, 2005, p.14).

L'examen clinique en psychiatrie ou en psychologie ne peut être réalisé que dans l'intérêt du sujet et sur une demande (demande d'aide, de conseil, de diagnostic, orientation, etc).

7.Démarche psychiatrique vs démarche psychologique et psychopathologique :

La clinique médicale englobe la sémiologie, mais aussi la démarche qui va du recueil des signes à leur association en syndromes et à la découverte de la maladie. En d'autres termes, la clinique c'est le « primat du voir », du « nommer » et elle suppose le silence des théories. La psychologie clinique se démarque de la médecine et de la psychiatrie ; elle place la signification, l'implication et la totalité au centre de ses conceptions. Si elle retient de la médecine le contact avec le malade et le rôle de l'observation, elle s'en distingue car elle refuse de désobjectiver la situation, comme le fait la médecine. La reconnaissance de la maladie, d'un « tableau clinique », implique le relevé de signes, isolés, puis regroupés en tableau, alors que la psychologie clinique remplace les éléments observés dans l'histoire du patient et de sa singularité (Pedielli, 2012, p.34).

Pewzner (2003) définit la démarche psychiatrique en quatre moments : la sémiologie, la nosographie, l'étiopathogénie et la thérapeutique. Elle écrit à ce propos « la sémiologie est la science des signes. Le regroupement de plusieurs symptômes s'appelle un syndrome, ce dernier peut prendre une valeur diagnostique. Lorsque les signes ont été répertoriés, il s'agit de les

classer : c'est le temps de la nosographie, qui renvoie à la classification des maladies. Lorsqu'on a nommé et classé les réalités observées, la question du pourquoi et du comment vient à se poser : l'étiopathogénie (= étude des causes et des mécanismes) qui reste un problème fort complexe dans le champ de la psychiatrie. Ensuite vient la thérapeutique » (Pewzner, 2003, pp.4-5).

Gueniche (2007) définit la démarche psychopathologique comme une démarche portant autant sur l'observation que sur l'entretien clinique et le bilan psychologique qui, lui associe en particulier les investigations intellectuelles et de personnalité (Gueniche, 2007, p.7).

En effet, pour Lagache, le diagnostic psychologique, différent du diagnostic psychiatrique, consistait en une activité allant bien au-delà de « l'identification de la maladie et de la dénomination du cadre dans lequel il convient de ranger le malade ». Il visait « la description de la situation problème du consultant », dans la perspective de ses relations avec son entourage, de sa personnalité et de son histoire, et ce, à des fins d'intervention thérapeutique ou rééducative (Lagache, 1949). Dans cette voie, pour les psychologues contemporains, « le diagnostic doit permettre de décrire un sujet et les problèmes qu'il présente, de classer le problème et de définir sa forme spécifique ainsi que ce dont il se différencie (diagnostic différentiel), d'étudier le développement, l'origine et les mécanismes des problèmes, de faire un pronostic et de poser une indication » (Pardinielli, 1994). Il ne s'agit pas seulement de reconnaître une maladie au niveau du diagnostic sémiologique et de l'analyse des syndromes, mais de reconnaître également les particularités du fonctionnement psychique du sujet consultant, ressaisies dans une histoire et dans un réseau intersubjectif, lui-même pris dans un contexte environnemental et social élargi. Ce sont ces particularités qui donneront sens aux manifestations symptomatiques : nous nous situons au niveau du diagnostic des processus, ou encore fonctionnel, qui caractérise l'analyse psychopathologique (Pardinielli, 1994 ; Perron, 1997) (Voyazopoulos, Vannetzel, Eynard, 2011, pp.9.-91).

Le diagnostic psychologique repose généralement sur la description précise du fonctionnement de la personne (plaintes, problèmes, manière de résoudre, contexte), une explication (analyse du développement, des origines de la personne), la localisation de l'éventuel trouble dans une classification, le pronostic et l'évaluation des interventions (Pardinielli, Fernandez, 2005, p.88).

Pour Pirlot (2013) la sémiologie ne doit pas se priver des apports des « appareils théoriques » dans notre domaine : la psychopathologie et la métapsychologie (Pirlot, 2013, p.9)

Si le diagnostic psychiatrique relève d'une approche médicale et consiste à mettre un nom sur des troubles dont souffre le sujet, c'est-à-dire à les faire entrer dans une catégorie ou une classe de maladie dont on connaît les mécanismes évolutifs et parfois l'étiologie, le diagnostic psychologique, lui, va s'attacher à individualiser le sujet au sein de cette catégorie. Le diagnostic psychiatrique recherche le général, le diagnostic psychologique, le particulier. Ce sont deux démarches complémentaires qui devraient toujours être associées (Andronikof, Lemmel, 2003, p.2).

Pedinielli et Fernandez (2005) sont d'accord avec cette idée de complémentarité. Ils écrivent à ce sujet « il ne fait aucun doute que le psychologue doit connaître la sémiologie psychiatrique, être en mesure de la repérer chez certains patients et la préciser grâce à ses propres concepts et outils et qu'il doit la compléter par une sémiologie psychologique s'il y a lieu (dans le domaine de la personnalité par exemple). Certains domaines (comme l'intelligence) nécessitent obligatoirement l'utilisation de tests ou d'échelles, l'analyse du discours spontané ne fournissant que l'indice du trouble » (Pedinielli, Fernandez, 2005, p.81).

Il convient de distinguer l'analyse sémiologique de l'analyse psychopathologique. L'analyse sémiologique s'attache à la description de la symptomatologie actuelle dont sont précisés les caractères, l'évolution, les éventuels facteurs déclenchants ou apaisants, les conséquences sur le sujet et son entourage, tandis que l'analyse psychopathologique est toujours d'une grande complexité et doit donner lieu à de fréquentes réélaborations. Elle s'appuie sur une conception dynamique du développement et du fonctionnement psychique ; elle refuse les simplifications des théories organo- ou sociogénétiques comme les excès des théories psychogénétiques (Mille, Benoit, 2011, p.95).

Braconnier (2006) est du même avis que les auteurs cités dans les paragraphes ci-dessus. Il distingue entre la démarche diagnostique en psychiatrie et en psychologie clinique. Il écrit à ce sujet « la démarche médicale et psychiatrique repose sur le modèle médical cherchant à déterminer des troubles, sur le constat des signes cliniques repérables, répétés et comparables d'un individu à l'autre, permettant de parler de syndrome ou de maladie (description + classification). Tandis que la démarche en psychologie clinique repose sur : la description approfondie du sujet, description et interprétation des modes d'interaction du sujet

avec le monde qui l'entoure et l'analyse du fonctionnement intrapsychique du sujet (Braconnier, 2006, pp6-7).

Ainsi, l'examen clinique (en psychologie clinique) renvoie à une démarche globale d'évaluation et de compréhension des troubles et des conduites mentales d'une personne en interaction avec une autre (le psychologue). Elle doit conduire à une synthèse précise de la dynamique psychologique spécifique d'un cas en décrivant et en expliquant le jeu des éléments internes proprement psychiques et à l'origine des conduites et comportements individuels. Le psychologue a à sa disposition une série d'entretiens structurés, de tests et de questionnaires précis dont l'utilisation fonde une partie de son travail. Mais il ne devra jamais oublier de réintégrer les données obtenues dans une perspective psychopathologique globale, seul garant de la pertinence du diagnostic psychologique et de l'efficacité des propositions thérapeutiques issues de l'examen (Bénony, 2005, p.7).

Par ailleurs, la psychologie clinique ne se différencie pas seulement de la psychiatrie, mais aussi de la psychanalyse. Dans ce cadre, Doron (2001) écrit ceci « la pratique du psychologue clinicien est aussi une pratique armée. Elle se construit à partir d'instruments scientifiquement validés extérieurs à la seule dimension du transfert et du contre-transfert. Les outils privilégiés qui permettent une investigation de la personnalité sont les épreuves projectives dans le système d'interprétation est basé en grande partie sur le modèle psychanalytique. La psychologie clinique peut être irriguée par d'autres modèles, et d'autres méthodologies comme par exemple l'utilisation des échelles d'évaluation » (Doron, 2001, p.8).

Enfin, rappelons que l'examen clinique s'inscrit dans une démarche déontologique. Le psychologue est seul compétent pour choisir les outils et les méthodes qu'il juge nécessaire, suffisants, utiles et valide dans le cadre de son exercice professionnel (Bénony, 2005, p.121).

Dans ce cadre, Doron (2001) écrit que « le problème de la compétence, de la responsabilité, de la probité et de la qualité scientifique de l'intervention proposé, doit être élaboré pour toute intervention psychologique » (Doron, 2001, p.22).

La démarche du psychologue clinicien est différente de la démarche du psychiatre.

8- Illustration clinique

Examen psychologique de Amir (7 ans)

Il s'agit du compte rendu de l'examen psychologique de l'enfant nommé Amir¹, un garçon âgé de 7 ans. En plus du Rorschach et de CAT, nous avons proposé à Amir un test de niveau intellectuel, à savoir la Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence (NEMI-2). Après quelques éléments anamnestiques, nous présentons le compte de chaque épreuve.

- Quelques éléments anamnestiques

Amir est l'aîné dans sa fratrie qui se compose de 4 enfants. Il a deux frères âgés respectivement de 5 et 3 ans et une sœur âgée de deux ans. Nous n'avons rien noté de particulier concernant le fonctionnement de la famille et la relation au sein du couple parental.

La mère décrit une grossesse difficile car elle était malade (perte d'appétit, goitre). L'enfant est né d'un accouchement normal, mais avec un faible poids et un « boussefayer » nécessitant une hospitalisation de 5 jours. Elle disait aussi que c'était un bébé difficile qui pleurait beaucoup. Mais, il a eu un développement psychomoteur normal.

Il a été placé dans une crèche à l'âge de 4 ans dans laquelle il a fait sa classe préscolaire. Il semble qu'il était un enfant plutôt agité, qui n'aimait pas écrire, mais qui a de bonnes capacités de compréhension. Il semble avoir bien réussi sa première année primaire réalisée dans une école privée.

Par ailleurs, il a un niveau d'autonomie similaire à celui des enfants de son âge. Son sommeil et son appétit sont aussi sans particularités. Cependant, Amir manifeste un certain nombre de comportements inappropriés qui ont attiré l'attention des parents. Ces derniers décrivent chez l'enfant : un caractère difficile qu'ils qualifient de « méchant » ; non-respect des adultes en se montrant insolent et agressif envers eux ; manifeste des crises de rage ; évoque souvent les thèmes du sang et d'agression avec le couteau, et les parents rapportent que ça lui est arrivé de prendre un couteau et de menacer son père et d'autres enfants ; affiche un rejet envers les filles et les femmes ; manifeste une curiosité exagérée en posant des questions « bizarres » ; peut se montrer incohérents dans ses propos et ses idées.

A l'échelle Métrique de l'Intelligence (NEMI-2)

La passation de ce test s'est réalisée dans un contexte où l'enfant s'est montré agité et anxieux dans la mesure où il n'a pas cessé d'interpeller le

¹ Le prénom du patient a été changé

clinicien par des questions et des commentaires hors situation de l'examen.

Voici les résultats quantitatifs de Amir à cette échelle :

Epreuves	Note brute totale	Note standard
Connaissances	12	1
Comparaisons	00	1
Matrices analogiques	18	5
Vocabulaire	13	4
Adaptation sociale		
Répétition de chiffres	11	2
Comptage de cubes	6	1

Les résultats des quatre premières épreuves dites obligatoires correspondent à un Indice d'Efficiences Cognitive qui se situe entre **81-93**. Ce résultat situe la performance de Amir dans une zone d'efficience cognitive de niveau moyen faible.

Ainsi, son niveau intellectuel est satisfaisant, et il s'inscrit dans la moyenne des enfants de son âge. Cependant, l'enfant présente un profil intellectuel nettement hétérogène faisant penser à une dysharmonie cognitive. Il s'agit essentiellement de la différence très significative entre la performance de l'enfant à *Comparaisons* et à *Matrices analogiques*.

Comparaisons sollicite le raisonnement verbal en explorant la capacité de l'enfant à approcher les objets en les classant dans des catégories semblables ou différentes. Amir n'a pas compris la consigne de ce subtest, et il avait une tendance à généraliser les réponses que nous lui avons données comme exemple à d'autres items. Ainsi, il a eu de score de 00 et il s'est avéré qu'il est encore incapable de réaliser mentalement la tâche requise à cette épreuve.

En revanche, il était très performant à *Matrices analogiques* qui font appel à l'induction (découvrir les règles de transformation puis les stocker en mémoire de travail) et à la déduction (application des règles de transformation à la résolution du problème) à partir d'un support perceptif composé d'éléments simples.

Il obtient aussi une bonne performance au *Vocabulaire*, qui évalue la richesse du lexique mais aussi la qualité du langage et la capacité de l'enfant à construire et à utiliser des catégories sémantiques. Mais, sa performance est inférieure à *Connaissances* qui est une épreuve classique qui évalue, à partir de la mesure du volume des connaissances à un moment donné, les capacités de l'enfant à en acquérir de nouvelles. A

cette épreuve l'enfant justifie l'absence de réponses par le fait que ça n'a pas encore été étudié à l'école.

Comme la plupart des enfants que nous examinons, sa performance à l'épreuve *répétition de chiffres* (une épreuve classique impliquant les processus de mémoire à court terme, de mémoire de travail, d'attention et de concentration) est inférieure. Elle l'est aussi à *Copie de figures* qui sollicite la dextérité manuelle, la perception et la représentation visuelles, la mémoire de travail et la coordination grapho-perceptive.

Aux épreuves projectives :

Au Rorschach

La passation de ce test se caractérise d'abord par ces trois éléments : (1) surinvestissement de la sphère motrice, (2) surinvestissement de la relation avec le clinicien, (3) une verbalisation très dense. En dépit d'un nombre satisfaisant de réponses (23), l'analyse de ces dernières indique la présence des points suivants :

- Que cet enfant ne dispose pas de ressources psychologiques suffisantes pour gérer les pressions, internes ou externes, auxquelles est confronté. Ses capacités de contrôle sont affaiblies. Son organisation psychologique est pauvre. Ni la pensée ni les émotions ne semblent participer à un fonctionnement psychologique plus harmonieux.
- L'investissement de soi et des autres est insuffisant. C'est un enfant qui présente des difficultés relationnelles, notamment dans ses interactions avec ses pairs. Il a du mal à initier des interactions positives avec ces derniers.
- Ses fonctions cognitives de base sont relativement troublées. Il ne fournit pas d'effort pour traduire les informations à sa façon. Il se contente d'une approche très simpliste. Il sélectionne aléatoirement l'information conduisant ainsi à forme d'impulsivité cognitive où il se précipite à donner une réponse avant que toutes les possibilités ne soient vérifiées. Sa médiation (rapport à la réalité) est relativement dysfonctionnelle. Sa pensée simpliste peut le conduire à déformer la réalité, et l'intensité des émotions peuvent favoriser l'apparition de problèmes de contact avec la réalité. Ainsi, sa pensée peut apparaître moins claire.

Au CAT

Amir a réussi à produire des récits à ce test en tenant compte des scènes représentées dans chaque planche. Mais, la lecture de son protocole nous

met face à un enfant qui a beaucoup du mal à se contrôler et ceci sur plusieurs registres déjà évoqués au Rorschach :

- **Recours excessif à la sphère motrice :** Amir se remuait en permanence sur sa chaise ; se levait et faisait des pas dans la pièce ; jouait avec les planches tout en faisant tomber certaines par elles. Ces procédés tels qu'ils sont dégagés au CAT ont une valeur de lutte contre des affects dépressifs.
- **Recours excessif à la relation avec le clinicien :** ici l'enfant n'a pas cessé d'interpeller l'examineur sous différentes formes : plaintes, questions directes, rapprochement et contact corporel, commentaires hors propos.
- **Recours au fantasme et l'imaginaire :** cette activité tout à fait appropriée à l'âge de l'enfant peut prendre une intensité excessive chez Amir le conduisant à s'éloigner de la réalité des planches de CAT pour rapporter des fabulations hors images.
- **Recours à l'objectivité et au contrôle :** la présence de ce genre de procédés est importante. Le contrôle permet à l'enfant de garder un contact adéquat avec la réalité conventionnelle. Ce rapport est fragilisé chez Amir par le risque de l'envahissement par le fantasme et par le recours au comportement. L'efficacité de ce mécanisme se dégrade au fur et à mesure qu'il avance dans ses histoires. Son protocole prend un caractère de persévération car il rapporte une même thématique à plusieurs planches.

Conclusion et indications de prise en charge

Les données de l'évaluation psychologique de cet enfant nous mettent face à un profil psychopathologique qui se caractérise par un écart important entre ses capacités du raisonnement verbal et ses capacités du raisonnement perceptif au profit de ces dernières, et une perturbation affective qui menace ses capacités d'adaptation. En effet, il nous semble important de compléter la présente évaluation par une évaluation en pédopsychiatrie afin de déterminer si une prise en charge dans ce sens est nécessaire, en plus de l'indication d'une prise en charge psychothérapeutique qui s'avère indispensable.

9. Conclusion :

L'examen clinique en psychologie clinique renvoie à une démarche globale d'évaluation et de compréhension des troubles et des conduites mentales d'une personne en interaction avec une autre (le psychologue). Elle doit conduire à une synthèse précise de la dynamique psychologique

spécifique d'un cas en décrivant et en expliquant le jeu des éléments internes proprement psychiques et à l'origine des conduites et comportements individuels. Le psychologue a à sa disposition une série d'entretiens structurés, de tests et de questionnaires précis dont l'utilisation fonde une partie de son travail. Mais il ne devra jamais oublier de réintégrer les données obtenues dans une perspective psychopathologique globale, seul garant de la pertinence du diagnostic psychologique et de l'efficacité des propositions thérapeutiques issues de l'examen.

Bibliographie :

- Andronikof, A., & Lemmel, G. (2003). Examen psychologique de l'enfant : approche clinique des processus mentaux. *EMC-psychiatrie*, 37-200-E-30.
- Arbisio, C. (2015). *Clinique du WISC-IV : 5 études de cas*. Paris : Dunod.
- Arbision, C. (2013). *Le bilan psychologique avec l'enfant* (2 e ed). Paris : Dunod.
- Bachelier, D., & Cognet, G. (2017). *Le bilan avec le Wisc-V et ses outils complémentaires : Guide pratique pour l'évaluation*. Paris : Dunod.
- Bénony, H. (2005). *L'examen psychologique et clinique de l'adolescent* (2 e ed). Paris : Armand Colin.
- Bioy, A., & Fouques, D. (2016). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Dunod.
- Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte*. Paris : Dunod.
- Cédile, G. (2014). Examen clinique. Dans G. Lopez., & G. Cédile (Dir.), *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique* (pp.73-84). Paris : Dunod.
- Debray, R. (2000). *L'examen psychologique de l'enfant. A la période de latence (6-12 ans)*. Paris : Dunod.
- Décaudain, M., & Ghiglione, R. (2013). *Les métiers de la psychologie* (2 e ed). Paris : Dunod.
- Doron, R., Parot, F. (2013). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.
- Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*. Belgique : Margada.
- Grégoire, J. (2009). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant*. Belgique : Margada.
- Guelfi, J-D., & Rouillon, F. (2012). *Manuel de psychiatrie*. Paris : Elsevier Masson.
- Henri, Ey (1989). *Manuel de psychiatrie* (6 e ed). Paris : Masson.
- Jumel, B., & Savournin, F. (2013). *L'aide-mémoire du WISC-IV* (2 e ed). Paris : Dunod.
- Mille, C., & Benoit, A. (2011). Démarche clinique en psychiatrie de l'enfant : consultation et examen clinique. Dans A. Danion-Grilliat., & Bursztejn, C (Dir.), *Psychiatrie de l'enfant* (pp.90-97). Paris : Médecine Sciences Publications Lavoisier.
- Pedinielli, J-L. (2006). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Armand Colin.

- Pedinielli, J.-L. (2012). *Introduction à la psychologie clinique* (3 e ed). Paris : Armand Colin.
- Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2005). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris : Armand Colin.
- Pewzner, E. (2003). *Introduction à la psychopathologie de l'adulte* (2 e ed). Paris : Armand Colin.
- Pirlot, G. (2013). *Classifications et nosologies des troubles psychiques. Approche psychiatrique et psychanalytique*. Paris : Armand Colin.
- Quevauvilliers, J. (2009). *Dictionnaire médical* (6 e ed). Paris : Masson.
- Ravit, M. (2020). *L'examen psychologique au fil des âges : du bébé au sujet âgé*. Paris : Dunod.
- Robinson, B. (2005). *Psychologie clinique*. Belgique : De Boeck Supérieur
- Samacher, R. (2005). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Editions Bréal.
- Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie* (2 e ed). Paris : Larousse-VUEF.