

NEWS ON CLINICAL PSYCHOLOGICAL PRACTICE EXAMINATION

Speranța Popescu, Luminița Albert
Assoc. Prof., PhD, „Dimitrie Cantemir” University of Tîrgu Mureș; PhD Student,
University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș

Abstract: The clinical psychological examination is a complementary approach to identifying the symptoms and establishing a psychopathological diagnosis . The contribution of projective tests to knowledge of aspects of cognitive functioning, profound emotional conflicts and patient personality traits, and the association of this information with psychometric data, gives the clinical psychological examination an essential role in the instrumentation of the psychotherapeutic approach. This paper proposes the presentation of current research in the field of psychodiagnostic assessment in order to model the mental functioning of the subject both in the adult and in the adolescent and child clinics.

Keywords: clinical psychological examination, psychopathological diagnosis, projective tests, psychotherapeutic approach.

Introduction:

Motto: *“Aussi grande que soit l'utilité d'un instrument clinique , le test psychologique ne peut penser par lui-meme . »(Schafer, 1954)*

La psychodiagnose dans la psychologie clinique est une étape importante du démarche diagnostique. Comme ça s'explique l'interet porté pour les tests projectives à coté des tests ou questionnaires qui donnent des résultats quantifiables. La combinaison d'informations issues des différentes sources permet la construction du modèle de fonctionnement psychique du sujet examiné. La conceptualisation d'un cas à partir des résultats de l'examen psychologique est une méthode par laquelle le psychologue clinicien décrit les problèmes psychiques du sujet et les mécanismes qui ont contribué aux symptômes présents.

1. La conceptualisation du cas : se construit sur deux objectifs importants :

(1)- Structurer l'information clinique par l' intégrer dans un ensemble cohérent qui permet de rapporter les résultats obtenus par le sujet aux tests à une catégorie des problèmes et cette démarche représente l'approche nomothétique.

(2)- L'identification des nouvelles informations spécifiques au sujet examiné comme ses ressources personnelles et ses limites qui expliquent ses attitudes , ses comportements ou ses réactions dans diverses situations et cette démarche représente l'approche idéographique.

2. La démarche intégrative : est construite sur deux dimensions clé (Krug et Porzelius, 2002) qui réponds à deux questions :

A.- Comment fonctionne le sujet comme style cognitif, affectif, relationnel, les mécanismes des défenses.

B.- Pourquoi il fonctionne comme ça (conflits intra psychiques, éléments structurels de personnalité, des situations problématiques, etc.)

Dana Castro (2016,p.435), propose pour ce travail intégratif de l'examen psychologique, de regrouper les résultats en divers catégories :

- en fonction de *leur originalité clinique*, informations déjà connues au cours de l'entretien clinique préalable, des données anamnestiques ;
- en fonction de l'utilité clinique, les données qui répondent à *la demande d'examen psychologique pour orienter la réflexion thérapeutique.*

« Mais, quelle que soit la démarche pratique, ce qui est primordial dans l'approche d'analyse intégrative est que le psychologue adopte une méthode de conceptualisation pertinente et logique organisée selon le fil directeur et ancrée dans une théorie congruente du sujet. »

3. Etude de cas : Denisa, 18 ans

L'Entretien préalable à l'administration de l'examen psychologique.

Denisa vient pour l'examen psychologique recommandé par son médecin psychiatre. Elle se trouve dans un traitement médical avec des antidépresseurs depuis un an. Ses symptômes ont débuté depuis deux ans avec des troubles du comportement alimentaire diagnostiqués par le médecin de famille comme *anorexie*. A cause de son état physique précaire à cette époque, elle a été hospitalisée deux semaines. Après cet épisode elle refuse de fréquenter l'école, maintenant elle a 18 ans, olympique au anglais elle risque de ne pas pouvoir passer son bac à cause des absences. Elle arrive au cabinet accompagné par sa mère. Au présent elle est devenue boulimique et considère que la seule solution pour ses problèmes est de se faire opérer à l'estomac pour cesser de se gaver avec la nourriture. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le médecin psychiatre a demandé l'examen psychologique car il considère que la solution de l'opération peut aggraver les symptômes ou en tout cas ce n'est pas une solution pour les problèmes psychologiques de la patiente, alors s'impose une diagnose complémentaire.

Manifestations et problématiques actuelles

Denisa affirme avoir des problèmes :

**relationnelles* : elle ne veut pas rencontrer ses collègues, ses professeurs, sent qu'elle ne peut pas communiquer avec eux.

* *représentation de soi surtout l'image de soi corporelle négative*. Elle ne veut pas s'acheter des vêtements car elle estime que son corps va changer après l'opération.

Le but de l'examen psychologique : contribuer à clarifier le diagnostic psychiatrique et la prise en charge médicale et psychothérapeutique.

Présentation de l'examen psychologique de Denisa :

Nous avons organisé l'examen psychologiques en deux étapes :

La première étape a envisagé l'évaluation des traits de personnalité et de l'état de disposition affective et on été administrés **Le Test PDQ4 et L'Echelle de Dépression Max Hamilton.**

La deuxième étape a été consacré à évaluer et analyser les conflits intimes et le fonctionnement psychique profond du sujet avec le test **Rorschach.**

RESULTATS OBTENUS

Les apports de PDQ-4 : les troubles de personnalité se confirme par des manifestations obsessives-compulsives (scor=24) ; des traits narcissiques (scor=16) ; des traits passives-agresives (scor=4) ; personnalité depressive (scor=4) ; personnalité boredr-line (scor=4).
Observation : une valeur supérieure au 28 indique une trouble majeure de personnalité.

Les apports de L'Echelle de Dépression Clinique Max Hamilton, le sujet obtiene une note générale de 8 qui représente un scor sans signification du point de vue clinique.

Les apports de Rorschach : l'interprétation des résultats de l'analyse du protocole du sujet s'appuie sur l'école française.

Le protocole :

Planche I :

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. Un chauve-souris. | 1. GF – A Ban |
| 2. Une tete de chevreuil. | 2. GF- Ad |
| 3. Un masque tribal. | 3. GF+- Ob. Orig. |

Planche II :

- | | |
|------------------|----------------|
| 4. Deux poumons. | 4. GCF – Anat. |
| 5. Un papillon . | 5. GF+ A Ban. |

Planche III :

- | | |
|--|-----------------------|
| 6. Deux personnes qui sont penchés et tiennent quleque chose dans un panier. | |
| 7. Un nœud de ruban et un crabe. | 6. DF+KH
7.DF+ABan |

Planche IV :

- | | |
|--------------------|----------|
| 8. Une grenouille. | 8. GF- A |
| 9. Un cafard. | 9. GF- A |

Planche V :

- | | |
|------------------------|--------------|
| 10. Un escargot. | 10. GF+ A |
| 11. Un papillon. | 11. GF+ ABan |
| 12. Une autre insecte. | 12. GF+- A |

Planche VI :

13. Une fourrure de l'ours étendue.	13. GF+- KOb
14. Un rocher et une croix au dessus.	14. GF+- Geogr.
Planche VII :	
15. De la neige ou un groupe des nuages.	15. GCF+ Nat.
Planche VIII :	
16. Une fleur.	16. GF+ Bot.
17. Une tete de péroquet.	17. GF+ Ad
18. Un masque.	18. GF- Ob.
Planche IX :	
19. Un clown.	19. GF+- (H)
20. Une insécte.	20. GF+- A
Planche X :	
21. Des petits poissons.	21. DCF+ A
22. Des corails.	22. DCF+ A

Psychogramme Denisa :

R= 22	A= 12 (54%) ; Ad =2
G= 19 (76%)	H= 1
D= 3 (24%)	(H)= 1
F= 22	Nat.= 1
F+= 12 ; F-= 3 ; F+-= 5	Ob.= 1 TRI: K< CF (2< 4)
K= 2	Bot.=1
CF=4	Geogr.= 1

4. Synthèse de l'analyse formelle et dynamique.

4.1. Les processus cognitifs et les investissements intellectuels : l'analyse de la psychogramme indique une intériorisation réduite des processus de la pensée remarqué par un nombre assez modeste des réponses F+ (53%), ainsi que la présence des réponses globales, G (85%) , simples analytiques qui expriment une vue conformiste sur la réalité, envisagé par une rigidité psychique une sorte de passivité devant le monde extérieure, un conformisme social. Le nombre massif des

réponses-forme (RF=22) représente une activité psychique rationnelle qui étouffe la vie affective du sujet. Le perceptif immédiat est réaliste mais rigide.

4.2. Facteurs de socialisation et rapport au réel : le grand pourcentage des réponses formelles

(F>80%), avec un contenu normatif et des fois banal, le contenu animal (A=54%), le nombre quasi absente des réponses humaines (H=1), entraînent des difficultés dans le contact à l'autrui. Il semble que le sujet est incapable de se représenter comme une personne intégrale qui assume sa féminité (Planche IX).

4.3. Dynamique affective : le rapport des réponses – mouvement (K=2) et les réponses couleurs-forme (CF) exprimés comme TRI : $K < CF$ ($2 < 4$) indique la coartation de la vie affective, donc l'inhibition des réactions émotionnelles, qui au point de vue du fonctionnement psychique peuvent illustrer des troubles dépressives.

4.4. Analyse dynamique par regroupement des planches.

Les planches I et VIII : le sujet semble capable de percevoir correctement la réalité extérieure en gardant les limites, se mobilise pour faire face à la situation du test (les images non structurées). Elle donne des réponses banales (Pl. I : *un chauve souris* ; Pl. VIII : *une fleur*) mais c'est une réalité qui devienne tout de suite angoissante de laquelle il faut se protéger (Pl. I : *une masque des tribes*) et (Pl. VIII : *une masque*).

Les planches III et V : l'identité non-assumée du sujet, sa modalité de se structurer par des réponses banales à la planche V (Pl. V : *un escargot, un papillon, une autre insecte*) reste présente associée à un contact à autrui presque absent. La planche III c'est la seule dans laquelle le sujet nous renvoie vers un contact interhumain mouvementé, mais l'identité sexuelle des personnages n'est pas spécifiée (Pl. III : *deux personnes qui sont penchés et tiennent quelque chose dans un panier*). Le sujet ne construit pas à travers le test une image réaliste de soi-même.

Les planches II et III : les réponses évoquent une sorte d'ambivalence du sujet dans ses modalités de fonctionner face à la réalité. La planche II provoque une régression au niveau corporel en échec sur les limites dedans-dehors (Pl. II : *deux poumons*) mais la réponse pour la planche III construit une relation entre deux personnes, sans préciser l'identité sexuelle, le sujet n'assume pas sa féminité.

Les planches II, VII et IX : les sollicitations pulsionnelles de la planche II développent un dérapage au niveau corporel (Pl. II : *deux poumons*) et tout de suite le sujet prend le contrôle rationnel et donne une réponse banale (*un papillon*). La figure féminine à la planche VII est mise à distance et dévitalisée (Pl. VII : *de la neige ou un groupe des nuages*). Aucune référence au féminin n'y est exprimée. La planche IX suscite de la part du sujet l'angoisse, le manque de confiance et le besoin de mettre la distance l'imaginaire maternelle (Pl. IX : *un clown, une insecte*).

Les planches IV et VI : La planche IV qui suscite le rapport du sujet face à l'imaginaire paternel, la figure masculine est perçue d'une façon négative et même pas socialisée (Pl. : *une grenouille ; un cafard*). La planche VI qui suscite le symbolisme sexuel entraîne des réponses qui expriment une sorte de bisexualité à travers une prise de position alternant entre activité et passivité, (Pl. : *une fourrure de l'ours étendue ; un rocher et une croix au dessus*.)

La planche X : cette planche assume surtout la résonance émotionnelle du sujet et ici les réponses sont plutôt adaptés par le symbolisme qui peut servir comme métaphore pour le fonctionnement psychique actuel du sujet (Pl. X : *des petits poissons, un groupe des corails*). La planche est pleinement assumé au niveau perceptif et émotionnel , on a des couleurs et meme la vie aquatique représenté par des organismes bisexués qui sont d'une rare beauté et qui mènent leur vie sur d'autres entités dévitalisés.

4.5.Synthèse

Le sujet fait la preuve d'une capacité adapté pour la perception de la réalité mais avec le recours au rationnel , les réponses sont rigides manquent de mouvement, très contrôlés au niveau fantasmatique. Le contact avec autrui est en échec et mobilisent des processus défensifs meme regressifs. L'identification sexuelle , comme l'identité féminine ne sont pas assumés. L'angoisse est une angoisse de castration avec des notes névrotiques liés aux imagos parentales déformés. Les mécanismes de défenses impliquent un investissement privilégié de l'idéation et des processus cognitifs : rationalisation,,annulation, une tendance permanente de tenir l'objet à distance car le rapprochement produit l'angoisse. Le sujet est enfermé dans une vision irréaliste d'elle-même et dans la méconnaissance de ses capacités et de ses limites. L'impression diagnostique est celle d'un fonctionnement psychique névrotique avec des notes phobiques associés à l'activité cognitives rigide.

4.6.La réflexion thérapeutique

Une démarche thérapeutique structuré fondé dans une relation de soutien et basée sur une collaboration active , mais en meme temps non-directive pour offrir la possibilité à Denise d'avancer dans son rythme dans la découverte de ses émotions et de son identité personnelle. Les ressources de la part du sujet pour la thérapie se trouvent surtout dans sa capacité de réfléchir et de control sur le réal mais submergé aux mécanismes de défenses couteuses . Denise doit structurer en thérapie d'autres modalités de se rapporter à soi-meme et à autrui. Il faut faire attention aux résistances car le sujet peut envisager le cadre thérapeutique comme inégale et autoritaire. La qualité de la relation thérapeutique va influencer surement les résistances.

5. Conclusions générales

La situation de l'examen psychologique en clinique des enfants ou de adultes peut etre définie comme une situation d'adresse : ici on parle d'un professionnel de la vie psychique . C'est une demande qui suppose que le psychologue est le porteur du savoir . Alors le psychologue clinicien se trouve dans la situation de faire face à une demande qui suppose la compréhension totale du sujet mis en situation d'examen , il va construire son démarche pour comprendre la souffrance de celui-ci. Les différentes épreuves et les entretiens qui font partie de l'examen psychologique appartiennent au projet professionnel qui donne une forme intelligible aux symptomes du patient et en meme temps porte sur le soutien et la transformation de la souffrance.

BIBLIOGRAPHY

BOUVET C ., BOUDOUKHA A.H., (2014), 22 grandes notions de psychologie clinique et de psychopathologie, Ed. DUNOD, Paris

CASTRO D., (2016), Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte, Ed. DUNOD, Paris, p. 425-471

KRUG PORZELIUS L., (2002), An Overview in Diagnosis, Conceptualisation and Treatment planing for adults, Hersen M. &Krug Porzelius , Mahwah, N .J .Lawrence, Erlbaum Associates

ROMAN P.,(2016), Les épreuves projectives dans l'examen psychologique, Ed. DUNOD, Paris

RICHELLE J., (2012), Manuel du Test de Rorschach, Ed. De Boeck, Bruxelles