

NOUS VOUS RAPPELONS QUE LA DIFFUSION ET LA MISE À DISPOSITION DE NOTES DE COURS D'ÉTUDIANTS EST UNE ACTION BÉNÉVOLE ET QUE CE N'EST EN AUCUN CAS UN DÛ POUR LES ÉTUDIANTS.

LE BUT PREMIER DE CES NOTES DE COURS EST D'AIDER DES ÉTUDIANTS SALARIÉS OU DE CONSTITUER UN COMPLÉMENT AU COURS.

CES NOTES DE COURS NE REMPLACENT EN AUCUN CAS LES COURS DISPENSÉS À LA FACULTÉ.

DE PLUS, CES NOTES DE COURS PEUVENT COMPORTER DES ERREURS, DES CONTRESENS ET DES FAUTES D'ORTHOGRAPHE.

LES COURS SONT ANCIENS VOIRE OBSOLÈTES À L'HEURE ACTUELLE, ET ÉTANT DONNÉ LE MANQUE D'ÉTUDIANTS ACCEPTANT DE PARTAGER LEURS COURS, NOUS VOYONS DANS L'INCAPACITÉ DE VOUS TRANSMETTRE DES COURS PLUS RÉCENTS OU PLUS COMPLETS. DE CE FAIT, CELA SIGNIFIE QUE NOUS ACCEPTONS ÉVIDEMMENT LES COURS QUE VOUS POURRIEZ ACCEPTER DE PARTAGER.

MERCI

EPSYLON

Introduction

Les tests projectifs, tels que le Rorschach et le TAT (Thematic Aperception Test) représentent un mode d'approche et de compréhension du fonctionnement psychique à l'aide d'un matériel et d'une consigne utilisés comme médiation entre le clinicien et le sujet. La passation de tests projectifs doit comprendre plusieurs moments, qui, chacun a son importance dans le déroulement de la rencontre entre le psychologue et le sujet. La séquence est la suivante:

- entretien préalable
- passation des tests proprement dite
- entretien post test
- entretien de restitution au sujet

En fonction du contexte qui amène le sujet à passer les épreuves projectives et de l'objectif de la demande, le type d'entretien sera même différemment par le clinicien, mais dans tous les cas la procédure sera identique. D'une manière générale l'examineur doit tenter de réduire les réactions anxieuses du sujet, de démystifier la situation si il y a lieu, mais de conserver suffisamment de fermeté pour une application valable de l'épreuve.

-entretien préalable

Dans un contexte institutionnel, le clinicien est le plus souvent confronté à des sujets pour lesquels la demande de test provient d'une instance médicale. Le sujet n'est pas ou peu informé sur les épreuves projectives et sur leur utilité dans le processus thérapeutique. Il constitue une étape fondamentale de la passation et comporte deux objectifs essentiels: d'une part établir le contact en faisant entendre au sujet le bien fondé de cette rencontre autour des épreuves projectives, et d'autre part inscrire le sujet dans la demande de compréhension de son fonctionnement. En d'autres termes, il s'agit de permettre au sujet d'investir le test en créant un climat de confiance et de sécurité, fondés sur l'attitude bienveillante du clinicien. Ces objectifs ne sont pas toujours faciles à atteindre. En effet, plus le sujet sera enlisé dans un état de rupture relationnelle, grevant toute forme d'investissement et plus le contact sera malaisé et l'échange biaisé par les manifestations de retrait psychique ou de mouvements projectifs arbitraires. Dans ces cas, il semble encore plus nécessaire que dans d'autres situations de recourir à l'écoute de son propre contre-transfert afin d'éviter l'écueil d'une réaction négative, lié à la pathologie d'un sujet attaquant la relation. On doit dans ce cas se dire que la relation est le lieu même de la souffrance du sujet et que ces comportements de déni ne sont que l'expression de mesures de protection contre cette souffrance. On doit se dire aussi que les barrières ne sont jamais complètement étanches et que la parole passe toujours lorsque la peur de l'autre s'estompe.

Dans ces cas difficiles, il s'agit d'investir le sujet en quelque sorte à sa place et tout en gardant la mesure de sa propre empathie de lui montrer l'intérêt qu'on lui porte afin qu'il accorde cet intérêt à lui même. L'entretien semi directif autour de son histoire et ce qui l'amène dans l'institution devra être réalisé dans ce but. Il s'agit de permettre au sujet, par des questions et des relances de parole dans le cadre d'une authentique communication inter subjective. Le contact peut s'établir aussi par une présentation aussi simple que possible du déroulement de la passation des épreuves. Il faut tout naturellement éviter tout terme technique risquant d'entraver la compréhension au lieu de la faciliter. Un autre aspect fondamental de cet entretien consiste à évoquer la rencontre ultérieure à la passation autour de ce qu'on appelle la restitution. Dans un contexte institutionnel, surtout lorsque le sujet est hospitalisé en psychiatrie, l'impact de la proposition d'un échange à venir, centre sur les résultats des tests s'avère dans presque tous les cas extrêmement bénéfique et rassurant. Sachant qu'il aura accès aux résultats, donc que quelque chose de lui même lui sera restitué, le sujet trouvera alors un intérêt particulier à ces tests. Enfin la notion de secret professionnel doit être aussi rappeler, de même que la destination des résultats (médecin, équipe médicale, parents)

-entretien post test

Cet entretien ne doit pas durer plus que quelques minutes mais il est absolument nécessaire pour pallier différentes manifestations qui peuvent survenir, surtout après des tests comme le Rorschach. En effet, il engendre des mouvements régressifs qui peuvent être endigués pour certains sujets fragiles. Dans ces cas, il convient d'aider le sujet à remonter à la surface de la réalité externe en favorisant l'expression de son ressenti pendant l'épreuve et en l'orientant vers des éléments de son vécu quotidien. Enfin il faut dans tous les cas convenir d'un rendez vous pour l'entretien de restitution.

-entretien de restitution

Encore aujourd'hui trop de cliniciens ne prennent pas en considération cet aspect fondamental qui vient clore la passation des épreuves projectives. Dans une consultation privée, un bilan écrit accompagné souvent d'un rapport oral doit être systématiquement réalisé et donné à la fois à l'intéressé et à la personne à l'origine de la demande. En institution, il n'en va pas toujours de même, hors, le sujet hospitalisé se trouvant placé en situation de dépendance vis à vis de l'entourage médical et ne comprenant pas toujours les raisons de la passation de ce type particulier de tests, aura tendance à subir ces épreuves ou à s'y opposer d'une manière plus ou moins passive. L'implication du sujet sera d'autant plus favorisée lorsqu'il sait qu'un retour de ses productions lui sera proposée. En effet, le clinicien a pour tâche de restituer ce qui lui a été confié, c'est à dire de permettre au sujet de reprendre possession de ce qui lui appartient en propre. Si cela n'a pas lieu, le clinicien peut apparaître aux yeux du malade comme un individu tout puissant, possédant le savoir sur lui et la compréhension de ce savoir. L'intérêt de la restitution est valable quel que soit l'état mental du sujet, non seulement par respect de la personne humaine, mais aussi dans le but d'éveiller cet auto investissement, qui fait si souvent défaut chez les sujets souffrant de troubles graves de la personnalité. La valorisation, ou restauration narcissique, qui découle de la restitution des résultats des tests peut avoir pour conséquence une meilleure prise en charge par le sujet de ses difficultés et il n'est pas rare de constater qu'une demande de psychothérapie succède à une passation de tests projectifs. Au niveau technique, ce qui sera dit au sujet sera naturellement différent du compte rendu rédigé pour la personne à l'origine de la demande de test. Cet entretien sera à mener le plus possible sous forme de dialogue dans la mesure où le clinicien tentera de favoriser l'expression de réactions du sujet face à ce qui se dit sur lui. Il est important de permettre au sujet de participer activement à l'entretien, on peut même engager une discussion avec lui autour des résultats. La restitution pourra comporter deux dimensions: Une dimension liée

aux difficultés psychologiques du patient et une dimension en rapport avec ses ressources personnelles, c'est-à-dire les moyens qui lui permettent de lutter contre ses difficultés. Il ne faut pas craindre de parler au sujet de ses problèmes internes révélés par les tests projectifs, car il les connaît, il vit avec et sait plus ou moins clairement qu'ils représentent la cause de sa souffrance psychique.

C'est pourquoi masquer ou nier sa souffrance peut faire perdre toute crédibilité au clinicien. En revanche toute interprétation directe est bien évidemment à bannir, l'entretien de restitution doit faire entendre au sujet souffrant ce qui peut être dit de cette souffrance, mais aussi et surtout témoigner les possibilités d'en atténuer les effets pathogènes, sinon de s'en dégager. En accordant le privilège de la relation, ces entretiens autour des épreuves projectives facilitent la mise en place de facteurs de liaison et de ce fait assurent au sujet les meilleures conditions de passation de ce test.

Test de Rorschach

Tests projectifs: intro

Depuis les travaux de Frank, en 1939 et regroupés sous le terme de techniques projectives, un ensemble de techniques non psychométriques, mais déterminante d'une structure psychosemantique chez l'examiné qui se laisse aller à une rêverie imageante à partir d'un matériel peu structuré. Didier Anzieu distingue deux catégories:

-tests projectifs thématiques (TAT). Il consiste à partir d'un matériel à faire raconter ou jouer des scènes. En fait, c'est la façon d'interpréter et de se servir du matériel qui va être significative. De cette façon, on peut observer des contenus de la personnalité, les moments clefs de son histoire, ses réseaux de motivation et ses intérêts. Le TAT se présente sous forme de planches ou sont représentées des images, des personnages ou des paysages, et le sujet doit raconter une histoire structurée.

-tests projectifs structuraux. Ces tests ont pour prototype le Rorschach, ici ce ne sont pas les contenus de la personnalité qui sont projetés mais son organisation. Ainsi, ils aboutissent à une coupe représentative de son organisation psychique, de sa personnalité, de ses dispositions comportementales, de ses mécanismes de défense, de son équilibre psychique et de sa façon d'appréhender le monde.

Tests projectifs: niveaux d'interprétation

De par l'ambiguïté du matériel, la souplesse des consignes et du déroulement de l'épreuve, de la quasi liberté laissée au sujet la production va être riche et multiforme, et son analyse va s'effectuer à différents niveaux.

-niveau comportemental. Ce niveau n'est pas à négliger, car le sujet est confronté à une situation de frustration anxieuse, et de ce fait, sa façon de réagir va être significative. Par exemple, les commentaires qu'il va faire sur l'épreuve et sur la situation de test peuvent révéler une inhibition ou au contraire une agressivité de type paranoïde (en critiquant le matériel et l'intérêt de ces tests). Il faut aussi être attentif quant à son comportement au début de l'épreuve et sa position, par exemple au Rorschach, un sujet méfiant tient les planches éloignées, les prenant du bout des doigts ou tournera la planche pour regarder ce qui est écrit derrière. En outre une fuite devant le test peut se manifester par de nombreuses manipulations sans interprétation. Dans son début, l'épreuve se déroule comme un réactif de l'anxiété, le temps que le sujet va mettre à répondre révèle le temps nécessaire au sujet pour mobiliser son autonomie énergétique. Il faut être attentif aussi à la position du sujet, par exemple, assis au bord de la chaise, timide et craintif devant une situation nouvelle ou au contraire, bien enfoncé sur la chaise et sur de lui. De même, on va voir les sujets qui vont chercher de l'aide, qui demandent l'approbation ou qui manifestent leurs craintes et leurs doutes, par exemple "vous écrivez tout ce que je dis?", "c'est pas mauvais comme réponse,", "vous ne croyez pas que?", ...; ainsi on peut voir les hésitations de l'obsession, le théâtralisme de

l'hystérie ou encore les difficultés du déprime, les commentaires excessifs du paranoïaque, l'agressivité du délinquant ou du psychopathe. La situation de test est par définition une situation nouvelle et angoissante, donc au niveau comportemental on peut voir comment le sujet s'adapte et de quelle façon, ainsi de la manière dont il se débarrasse de l'angoisse. À noter aussi les moments où l'angoisse apparaît à nouveau, devant qu'elle planche (manifestations du transfert)

-niveau phénoménologique. Ce niveau est intermédiaire entre le niveau comportement et le niveau psychanalytique, il tient compte de la production du sujet devant le matériel, sans pour autant adhérer à la symbolique psychanalytique. Ainsi dans le Rorschach on peut faire une étude du langage, par exemple Mimkowski distingue les réponses "lien" de l'épileptosensoriel qui révèle une tendance à la fusion, cad une viscosité du contact épileptique et tendance à s'accrocher à autrui. Avec des réponses " explosion" du même type de malade qui a tendance à décharger ses colères, à se laisser aller à l'impulsivité ou encore des réponses "séparation" (spaltung) du schizophrène qui rappelle la coupure du schizophrène avec autrui et qui révèle le morcellement intérieur de sa personnalité.

-niveau statistique. Il occupe selon la tendance du psychologue une place plus ou moins grande. Quoiqu'il en soit, il est présent et précieux. Par exemple au Rorschach, le nombre de réponse aux tests à une moyenne qui se situe autour de 30 réponses pour l'ensemble du test. Toute déviation importante à cette moyenne est significative. Avec des sujets d'instruction supérieure, le nombre de réponse peut atteindre 40 à 50. C'est une production nettement supérieure qui peut correspondre à ce que Rorschach appelle un complexe d'intelligence, cad le désir de briller aux yeux de l'examineur et le désir de passer pour intelligent. À l'inverse, une production nettement inférieure à cette moyenne peut se rencontrer chez des sujets déprimés, hyper-émotifs, débiles mentaux, passant le test à cœur. Les résultats statistiques sont relativement importants dans la mesure où ils se réfèrent à une déviation par rapport à la norme, mais l'explication de cette déviation ne peut être donnée que par comparaison avec les autres résultats, statistiques ou non. L'interprétation des résultats en termes analytique apparaît comme la plus fructueuse de toutes les approches, mais implique une rigueur clinique qui doit se substituer à la rigueur statistique.

L'interprétation psychanalytique s'effectue selon les points de vue topiques, dynamiques, génétiques et économiques.

Définitions du concept de projection

-étymologie. En latin, cela signifie projeter devant soi où procéder à un jet. Par analogie, Freud l'a utilisé dans le sens d'une poussée psychique. Pour lui, la projection désigne une action psychologique qui consiste à expulser hors de la conscience des sentiments répréhensibles pour les attribuer à autrui. Les tests projectifs favorisent la décharge, cad tout ce que le sujet refuse d'être lui-même, ce qu'il ressent comme mauvais, négatif, ses points faibles.

-mathématique. Au 18^e la définition de la géométrie projective dans l'espace, fait correspondre par projection un point d'un objet à un point sur une surface sur différents plans. Il y a donc conservation des propriétés de l'objet dans cette projection. Par analogie, les réponses du sujet dans une épreuve projective sont la projection fidèle de cet ensemble, qui est la structure de sa personnalité, donc l'ensemble de la personnalité se projette ainsi sur un ensemble de réponse.

-optique. Il se réfère à la lanterne magique de Goethe, cad l'ensemble de l'objet est projeté sur un écran et est révélé par agrandissement (microscope). Par analogie, le test est un révélateur, il permet un grossissement, il s'agit donc d'un dévoilement et d'une mise lumière. À ce titre, on peut considérer le Rorschach comme un révélateur de l'image du corps et de la personnalité. Ce qui se révèle dans un test n'est pas une addition de com-

posantes mais une structure de personnalité, avec une inter-relation dynamique. Autrement dit, une ombre est projetée, des éléments cachés, des phénomènes inconscients ne seraient accessibles que par une analyse.

TAT: matériel et concepts

Il comprend 31 planches et l'administration du test est individuel. Le temps de passation de la série tient entre 1 et 2 heures. Il peut se passer à partir de 7 ans jusqu'à l'âge adulte, pour les deux sexes (à la différence du CAT, réserve aux enfants en dessous de 7 ans, les personnages sont remplacés par des animaux). Il existe des planches générales et des planches spécifiques pour les hommes et pour les femmes.

La publication en 1935 du TAT par Murray et Morgan est considérée comme une date capitale dans l'histoire des techniques projectives. Le TAT est en effet, après le Rorschach, l'épreuve de ce type la plus employée et celle qui a fait l'objet du plus grand nombre de recherches et de publications. À la différence du Rorschach, le TAT est une épreuve dite "psychosociale et interprétative". Le matériel est constitué de dessins représentant un ou plusieurs personnages dans des attitudes de signification ambiguë et il est demandé au sujet de raconter des histoires correspondant aux situations représentées dans les images et inventées sous l'impulsion du moment. La valeur psychologique de cette épreuve s'explique selon Murray par les deux tendances suivantes:

- tendance interpréter une situation humaine ambiguë en se référant à ses expériences passées et à ses besoins du moment.
- propension à faire de même quand on écrit des histoires, c'est-à-dire recourir à ses expériences et exprimer ses sentiments et besoins, conscients et inconscients.

L'expérience clinique a montré que l'analyse des histoires ainsi obtenues était de grande valeur pour étudier certains aspects fondamentaux de la personnalité, c'est-à-dire les pulsions, les émotions, les sentiments, les complexes et les conflits. La technique d'interprétation a fait l'objet de nombreuses études. Murray lui-même a développé un système d'interprétation qui est suivi par la majorité des psychologues; il étudie le contenu des histoires en cinq points:

- le héros de l'histoire (celui auquel le sujet s'identifie habituellement)
- les besoins du héros (needs)
- les forces en provenance du milieu auquel est soumis le héros (press)
- le thème général de l'histoire
- le dénouement

Principaux domaines d'utilisation du TAT

-il est utilisé pour l'étude de la psychologie des sujets normaux, à savoir, l'exploration de la dynamique de la personnalité à travers l'étude de cas individuel ou l'étude de divers groupes sociaux. Par exemple: utilisé pour le recrutement dans l'armée pour dégager des personnalités susceptibles de commander afin de ne pas confier des missions à des personnes dites soumises.

-le TAT est utilisé dans le domaine de la psychologie pathologique, en psychiatrie pour le diagnostic et le pronostic en liaison avec une psychothérapie ou en introduction à celle-ci.

-il est utilisé dans le domaine de la psychologie appliquée, en particulier dans la sélection de personnel de direction ou des officiers

-dans le domaine de la psychologie anthropologique, c'est-à-dire pour l'étude de diverses civilisations et cultures.

D'une manière générale le TAT s'est montré très utile avec d'autres techniques projectives, en particulier avec le Rorschach, en ce sens que les renseignements qu'il permet d'obtenir sont de nature très différents.

Le récit de vie

L'expression récit de vie date d'environ une cinquantaine d'années. Auparavant on employait les termes d'histoire de vie, qui est la traduction de l'américain "Life story". Le concept d'histoire correspond au vécu de la personne, alors que récit correspond à ce que la personne dit de son vécu à un chercheur qui lui demande de raconter l'histoire de cette vie. Le récit de vie constitue une description de l'histoire de vie vécue de façon objective et subjective. Il s'agit d'un entretien narratif au cours duquel un chercheur, un clinicien ou un étudiant demande à un sujet de lui raconter tout ou partie de son expérience vécue. Il y a du récit de vie des lors qu'une personne raconte son histoire à une autre personne.

... Signifie "faire le récit de" et veut dire que la production discursive du sujet à pris la forme narrative. En décrivant sa vie, le sujet évoque les personnes qu'il connaît ou qu'il a connu, il décrit leurs relations, explique leurs raisons d'agir et de se comporter, décrit le contexte et le commente, et finalement y porte un jugement. Cette description des personnes, des lieux et des contextes, l'explication et l'évaluation que le sujet livre font partie du système narratif. Le récit de vie est structuré au cours d'une succession temporelle d'événements et de situations qui en résulte. Aussi, toute expérience vécue comporte une dimension sociale, culturelle et psychologique. Le récit de vie ne consiste pas à faire une étude autobiographique, mais bien au contraire de dégager une réalité sociale et historique du sujet. Il a une fonction de communication et une fonction de recherche. Il est orienté vers une perspective de connaissance à transmettre, en tant qu'expérience vécue. Du point de vue méthodologique, le chercheur, le clinicien ou l'étudiant doit tout d'abord préparer le terrain, rencontrer le sujet en entretien préliminaire, lui expliquer le but de la demande ou de la recherche, lui expliquer aussi le cadre de fonctionnement (cad les lieux, la durée, l'anonymat et la confidentialité). Ensuite il faut lui donner envie de parler, relancer et encourager, sans trop intervenir ni interrompre. Il ne faut pas on plus "porter un masque". Il faut savoir le gratifier, par exemple lui faire savoir qu'il sait des choses qu'on ne connaît pas soi même, car, face à lui le clinicien représente le savoir, la connaissance, l'université et finalement la société dans laquelle il vit. Cela lui permet de se sentir utile. Il faut lancer l'entretien avec une phrase qui contient le verbe "raconter". Il faut toujours poser une seule question à la fois et attendre la réponse. Si la réponse n'est pas complète, il est possible de poser d'autres questions pour faire préciser certains points. Avant de conclure l'entretien il faut toujours revenir à des moments positifs ou heureux, donc ne jamais laisser quelqu'un en situation de souffrance. C'est pourquoi il faut savoir soulager, rassurer et apaiser.

Dans l'analyse du récit de vie, il faut tenir compte de trois réalités:

- réalité historico-empirique de l'histoire réellement vécu, cad le parcours biographique. Ce parcours inclus les successions de situations objectives et la manière dont le sujet les a vécu, perçue, évaluée et la manière dont il a agit sur le moment.
- réalité psychique et sémantique, constituée par ce que le sujet sait et pense rétrospectivement de son discours biographique.
- réalité discursive du récit lui même, tel qu'il se construit pendant l'entretien. Cela correspond à ce que le sujet veut bien dire ou croit savoir de son parcours.

En conclusion, le chercheur prend l'initiative d'adresser une demande écrite ou orale à un narrateur potentiel. Après accord, un ou plusieurs entretiens préalables sont convenus pour établir un "contrat" (définition du cadre). Les entretiens peuvent être enregistrés (audio ou vidéo), ensuite il faut retranscrire intégralement les entretiens enregistrés et feront l'objet d'un certain nombre d'opérations transformatrice et le processus s'achève par une analyse et une publication des résultats. L'une des règles fondamentale du point de vue éthique et déontologique est d'obtenir le consentement libre et éclairé du sujet. Il faut donc l'informer de façon claire et aussi complète que possible.

Questionnaire simple

La méthode du questionnaire relève du domaine de l'évaluation de la personnalité. Cette forme d'investigation est qualifiée d'auto évaluation. Le sujet qui s'auto évalue devient selon un postulat implicite un expert capable de porter un regard objectif sur lui même. Plus qu'une mesure de la personnalité, le questionnaire traduit plutôt une image de soi, cad l'ensemble des connaissances et attitudes que le sujet élaboré sur lui même. À ce titre, le questionnaire repose sur l'introspection, cad l'auto évaluation et le recueil d'informations sur soi même.

Définition de la notion de questionnaire: il s'agit d'une série d'item, généralement des questions ou des formulations à propos de comportements ou d'attitude auxquels les sujets sont invités à répondre. La combinaison des réponses aux questions permet d'établir des scores pour des dimensions de la personnalité, qui peuvent être des traits ou des types et qui s'interprètent par rapport à un modèle conceptuel défini. Tout concepteur de questionnaire doit être en mesure de justifier le choix des items et de soigner leur rédaction, car la méthode adoptée à non seulement une répercussion sur la validité de l'inventaire mais aussi sur le modèle théorique sous-jacent qu'il permet d'identifier.

-rédaction des items: tous les travaux scientifiques sur ce thème insistent sur la rigueur de la rédaction cad le style doit être conforme à la langue utilisée, en passant à une on e intelligibilité des sujets visés. Il est conseillé aussi d'éviter le niveau de généralité élevé. Les items doivent comporter une seule information à la fois, (éviter "êtes vous sociable et chaleureux", le sujet peut se reconnaître dans l'un des adjectifs et pas dans l'autre). Le critère d'une bonne question est de susciter une réponse comportant l'information recherchée. Par ailleurs les items doivent proscrire les présupposés et les jugements de valeur implicite, ainsi que les formulations inductrices.

-le contenu des items: plus les items sont précis, plus les questions seront pertinentes, car les sujets peuvent y répondre avec moins d'hésitation en comprenant facilement le contenu. En général, les questionnaires de personnalité ne proposent pas de questions ouvertes car leur traitement serait trop long et surtout cela pose un problème de fidélité. Pour pallier ces défauts, on préfère utiliser de qcm. Enfin, au lieu d'utiliser des questions oui/non, vrai/faux, il vaut mieux proposer 5 modes de réponse. (par exemple, très souvent, assez souvent, quelquefois, rarement, jamais).

-conclusion: il faut toujours utiliser des formulations accessibles au sujet étudié, les thèmes doivent être clairs et simples. Concernant l'ordre des questions, il faut privilégier la présentation thématique et chercher à éviter l'effet de halo, qui désigne le fait que la perception d'un item est affecter par celle des autres items ou par des réponses antérieures données par le sujet. Cet effet se manifeste en particulier lorsqu'on suscite l'expression de jugement, (par exemple "êtes vous favorable à..."). Enfin pour atténuer cet effet, on peut brouiller les pistes en mélangeant les questions, sans pour autant passer du coq à l'âne.

MMPI: inventaire multiphasique de la personnalité du Minnesota

C'est un questionnaire psycho pathologique de la personnalité, dont la construction repose sur une méthode empirique. Ce test à été élaboré à l'origine par Hathaway et McKinlay en 1940, révisé en France en 1997. Ce test vise le diagnostic des troubles de la personnalité et des troubles mentaux. La version actuelle se compose d'un questionnaire papier crayon de 565 questions. Le mode de réponse de l'inventaire est linéaire (vrai/faux/ne sais pas). Il comporte une dizaine d'échelles cliniques de base:

- hypochondrie (HS)
- dépression (D)
- hystérie (HY)
- déviation psychopathique (Pd)
- masculinité/féminité (MF)
- paranoïa (Pa)
- psychasthénie (Pt)

- schizophrénie (Sch)
- hypomanie (Ma)
- introversion sociale (Si)

| Conversion | |
|-------------------|--------|
| Note brute | Note T |
| 100-101 | 80 |
| 91-92 | 75 |
| 83-84 | 70 |

Échelles de validité: échelle ? (JNSP), échelle L (lie), échelle F, échelle K.

Échelle hypochondrie traduit une tendance à se préoccuper exagérément de sa santé.

Échelle dépression traduit une tendance à manifester des réactions pessimistes, dépressives et de découragement.

Échelle hystérie traduit une tendance névrotique avec présentation de troubles moteurs ou sensoriels, indépendamment de toute affection organique (conversion).

Échelle déviation psychopathique est la tendance à manifester des comportements socialement déviants.

Échelle masculinité/féminité est la tendance à manifester des comportements avec identité sexuée, cad

Échelle paranoïa traduit la tendance à la sensibilité, à la fausseté du jugement par rapport à autrui et tendance à l'insécurité et la méfiance.

Échelle psychasthénie est la tendance à manifester des comportements obsessionnels compulsifs.

Échelle schizophrénie traduit repli sur soi et une croyance irrationnelle et délirante.

Échelle hypomanie traduit la tendance à la personnalité cyclique maniaco dépressive.

Échelle introversion sociale traduit une tendance à rechercher une activité solitaire.

À ces échelles de base, on ajoute 4 autres échelles de contrôle, dites échelles de validité:

Échelle ? Correspond à la fréquence des réponses "je ne sais pas"

Échelle L est l'échelle du mensonge

Échelle F mesure les comportements rares.

Échelle K est la correction pour contrôle défensif des réponses.

-principes généraux d'interprétation du profil individuel au MMPI

L'information apportée par le MMPI est utilisée pour la résolution d'un diagnostic différentiel ou pour donner des précisions sur la symptomatologie du malade ou encore pour décrire la personnalité de ce dernier. En d'autres termes, c'est pour étudier les symptômes présentés par le sujet ainsi que les traits de personnalité.

Du point de vue méthodologique, il ne faut jamais interpréter le résultat de chaque échelle de façon isolée. Chaque échelle permet de différencier des groupes pathologiques des groupes normaux mais ne permet pas de différencier des groupes pathologiques d'autres groupes pathologiques. Pour interpréter le profil, il faut toujours tenir compte des échelles de validité. En règle générale, la signification psychopathologique d'une échelle va dépendre de sa position par rapport aux autres échelles, par conséquent il faut tenir compte de l'allure générale du profil pour interpréter correctement. En pratique clinique, on ne rencontre jamais de profils identiques, cependant beaucoup de profils se ressemblent et le but

d'un examen individuel est de savoir à quelle catégorie de profil appartient celui du sujet examiné. Il est donc nécessaire de classer les différents profils avant de les interpréter.

-caractéristique du profil névrotique: généralement il a une allure descendante ou l'on observe une élévation maximale de la triade HS, HY, D et une élévation secondaire des échelles Pt ou Pt+Sch. (si l'échelle F est très élevée, dans ce cas il s'agit d'une névrose à expression psychosomatique). En résumé, la névrose à éléments anxieux dominants se présente sous la forme (chercher illustration), la névrose psychosomatique... Le V de la névrose psychosomatique indique qu'une partie de l'angoisse est investie s'en manifestations psychosomatique.

Deux exemples cliniques: hystérie (cette pathologie n'a pas de traduction dans le test MMPI, car nombreuses variations selon la personnalité et les manifestations névrotiques) et hypochondrie (chercher illustration)

-> lui rappeler profils

Les profils psychotiques ont une allure ascendante avec élévation maximale des trois échelles psychotiques, avec élévation de l'échelle F. Il existe deux types de profils:

-biphasique (élévation échelles psychotique et névrotique, ou névrotique inférieure)

Nb: l'élévation des échelles névrotiques est à considérer comme une défense contre les processus psychotiques, donc le pronostic est plus favorable.

-mono phasique (ascendance des profils régulière avec élévation de l'échelle F)

-psychopathique. Trois cas de figure: Pd élevé traduit une absence de réaction émotionnelle profonde, l'égoïsme, l'incapacité à profiter de l'expérience acquise, le mépris des usages sociaux et un comportement antisocial; élévation de l'échelle Pd et Ma traduit une agressivité et une capacité de passage à l'acte; Pd, Pa, Ma élevés traduit la forme la plus toxique (caractéristique: psychorigidité, méfiance, tendance interprétative avec hypertrophie du moi). En ce qui concerne les échelles de validité, on trouve une falsification dans le sens favorable soit avec L et K élevé, soit F ou K très bas; ou dans le sens défavorable (le sujet se fait plus passer pour un malade mental qu'il ne l'est dans la réalité) avec F très élevé ou F et K très élevés.

-Il existe d'autres types de profils en dents de scie. Par exemple, élévation des échelles 2,4,6,8. Nb: chez un homme l'élévation de l'échelle Pd et MF traduit une personnalité antisociale et homosexuelle; chez une femme l'élévation de l'échelle Pd et Hy traduit l'hystérie. L'interprétation des profils dépend des époques.

La démarche à suivre:

-transformer les notes brutes en notes T

-calculer l'indice F-K (si F-K est supérieur ou égal à 12, on a une falsification dans le sens pathologique, si F-K est inférieur ou égal à -18, la falsification se fait dans le sens favorable)

-être attentif à l'échelle ? une note supérieure à 70 en note T veut dire que le profil n'est pas valide (souci de ne pas se compromettre et impossibilité à prendre une décision)

NB: l'échelle L peut être élevée chez les sujets ayant tendance à se montrer sous un jour excessivement favorable, cependant cette échelle peut aussi être élevée chez les hystériques mais dans ce cas pour des raisons inconscientes. Chez les paranoïaques et les psychopathes, on note presque toujours une tentative délibérée de se montrer sous un bon jour.

-échelle F. Si F est supérieur à 70 il y a trois possibilités: incompréhension des questions ou réponses données au hasard, truchage dans le sens défavorable, anomalie mentale grave->cas psychiatrique

Nb: l'élévation de F est toujours en rapport avec le degré d'anormalité.

-échelle K: un K élevé traduit une attitude hyperdefensive et un désir d'apparaître plus normal qu'il ne l'est en réalité. À l'inverse, K faible traduit le désir de paraître sous un jour pathologique.

-ensuite, il faut calculer l'indice AI (indice d'anxiété): $(4D+3Pt-2(HS+Hy))/3$ en note T, et l'indice IR $(Hs+D+Pt)/(Hy+Pd+Ma)$ en note T. L'évaluation de l'anxiété est importante dans le MMPI, que ce soit pour décrire une conduite ou comprendre la dynamique de cette conduite. L'anxiété est un facteur important en psychopathologie, par exemple dans la psychasthénie le malade est-il suffisamment anxieux par rapport à ses troubles pour entreprendre un traitement, c'est pourquoi il faut un indice. Mais au MMPI aucune échelle ne paraît mesurer directement l'anxiété, par contre l'allure de certains profils, cad la combinaison de certaines échelles permet de se faire une idée sur la présence et l'importance de l'anxiété.

Signification de l'association de certaines échelles:

-Sch et Pd élevés: troubles du caractère et du comportement social. Deux diagnostics: hétérophrénie ou psychopathie grave.

-Ma et Pd élevés: mauvais contrôle pulsionnel qui facilite le passage à l'acte et comportements imprévisibles.

-Hy et Pt élevés: hyperémotivité avec baisse transitoire de l'efficacité et inhibition anxieuse.

-D élevé et Ma faible: structure cyclothymique (humeur variable: bipolaire)

-D et Ma élevés: renforcé la facilité du passage à l'acte.

-Ma et Pd élevés: troubles du caractère et du comportement.

-Sch inférieur à Pt: difficultés d'insertion sociale et de contact.

-Sch et Pt élevés: profil à dominance schizoïde

Le psychodrame

La technique du psychodrame a été créée par Jacob Levy Moreno, médecin né à Vienne en 1889. Il était passionné par le théâtre, c'est pourquoi il organisait des improvisations théâtrales à partir d'événements d'actualités dans le "théâtre impromptu", créé en 1921. Ce fut l'occasion pour lui de se rendre compte de la possibilité que le jeu dramatique pouvait apporter à certains participants dans la prise de conscience de leur difficulté personnelle et de la possibilité de s'en dégager. Sa préoccupation initiale était la suivante: comment aider les êtres humains, qui ont pour habitude de vivre en groupe, mais qui sont isolés par leurs symptômes. En effet, il considère qu'il y a lieu de soigner non seulement les symptômes de l'individu, mais aussi les rapports sociaux interpersonnels et intergroupaux.

Selon l'optique de Moreno, la notion de rôle est tout à fait centrale. Selon lui l'être humain tout au long de sa vie doit jouer des rôles différents, dont il peut rester prisonnier et qui lui ont été imposés par la pression sociale, voire par la culture. L'enfant ne naît pas avec un moi constitué et on lui fait jouer des rôles à partir desquels son moi va se former. Le fait de rejouer ces différents rôles sur une scène fictive aidera le sujet à prendre conscience, à mieux les adapter à sa situation actuelle et à s'en libérer. Par ailleurs, il peut en improviser d'autres, ce qui permet d'ouvrir le champ des possibles. Il s'agit donc tout à la fois d'explorer les rôles anciens et d'en expérimenter des nouveaux. Pour Moreno, il s'agira de permettre à un patient de recréer les conflits imposés par ces différents rôles lors d'une séance contrôlée par le thérapeute dans l'ici et maintenant.

Du point de vue méthodologique, Moreno constituait un gros autour d'un projet, et les membres de ce groupe vont tous se consacrer tour à tour aux difficultés de chacun, en jouant des rôles différents. Les autres notions centrales de cette technique sont celles de spontanéité, de créativité, et de catharsis. Pour lui, la catharsis est essentiellement une interaction constante avec la spontanéité créatrice, celle de l'enfant qu'il perd peu à peu au fil des ans, à cause des apprentissages des rôles que lui impose la société. Quant au fac-

teur de spontanéité, qui est à l'œuvre dès la naissance, c'est "la réponse que fait un individu à une situation nouvelle ou la réponse nouvelle qu'il fait à une situation ancienne". C'est ce facteur qui rend possible le processus thérapeutique et qui s'en trouve développé et renforcé.

Le psychodrame se joue en trois temps: un temps d'échauffement et de préparation, un temps de représentation et un temps où seront discutés ce qui s'est passé, c'est-à-dire les sentiments vécus et surtout les échos personnels et affectifs des autres participants. Ainsi le problème du patient sera dédramatisé car il pourra se rendre compte alors que d'autres ont vécu la même chose que lui.

Moreno, 1965, psychothérapie de groupe et psychodrame, PUF

3 question CM

Anzieu, méthodes projectives

