

Le bilan psychologique avec l'enfant : Clinique du WISC-V

Les outils du psychologue

Christine Arbisio

Le bilan psychologique avec l'enfant : Clinique du WISC-V

Approche psychanalytique

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



© Dunod, 2021
 (Dunod, 2003, 2013 pour les éditions précédentes)
 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
 www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076169-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Jacques

À Ariane

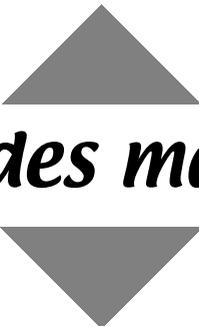


Table des matières

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1 POUR UNE ÉTHIQUE DU BILAN PSYCHOLOGIQUE | 5 |
| Malaise chez les psychologues cliniciens | 7 |
| Les dangers d'un dispositif pervertissant | 8 |
| Intérêt et limites du bilan psychologique | 10 |
| La psychanalyse : une rupture épistémologique pour la psychologie clinique | 13 |
| De l'examen psychologique vers le bilan | 16 |
| Les principes déontologiques actuels | 18 |
| De la demande de bilan à un acte de parole | 19 |
| Le transfert avec l'enfant | 24 |
| Le déroulement du bilan | 27 |
| Le rapport à la norme | 31 |

| | |
|--|-----------|
| Le compte rendu oral : la distorsion du discours initial | 32 |
| Les comptes rendus écrits : la subjectivité assumée | 34 |
| Une rupture épistémologique : de l'observation à l'écoute | 38 |
| CHAPITRE 2 TESTS ET CLINIQUE : UNE HISTOIRE CONJOINTE | 43 |
| La préhistoire | 47 |
| Alfred Binet : expérimentaliste et clinicien | 51 |
| Un savant marginal | 53 |
| L'Échelle métrique de l'intelligence : un outil clinique | 57 |
| 1905 : pour un diagnostic différentiel | 59 |
| La version définitive de l'Échelle métrique | 68 |
| L'intelligence et la mesure | 75 |
| Binet et Simon : une démarche polysémique | 78 |
| Les dérives des tests | 85 |
| CHAPITRE 3 LES ÉCHELLES DE WECHSLER | 93 |
| Les raisons d'un succès | 95 |
| Un paradoxe fécond : l'impossible mesure de l'intelligence | 102 |
| Les facteurs non intellectifs | 107 |
| La primauté accordée aux données cliniques | 110 |
| Conception et construction de l'Échelle | 112 |

| | |
|--|------------|
| Les principales caractéristiques | 116 |
| Les critiques | 122 |
| Wechsler successeur de Binet : l'intelligence comme mythe | 124 |
| La nécessaire révision des échelles d'intelligence | 126 |
| Du WISC-III au WISC-IV : un profond changement | 129 |
| Les contresens actuels | 134 |
| CHAPITRE 4 CLINIQUE DU WISC-V | 139 |
| Présentation du WISC-V : les principales innovations | 141 |
| Des références théoriques assumées | 142 |
| Le QI Total | 144 |
| Les indices complémentaires du QI Total | 176 |
| L'Indice de Compréhension Verbale | 215 |
| L'Indice Visuospatial | 228 |
| L'Indice de Raisonnement Fluide | 241 |
| L'Indice de Raisonnement Quantitatif | 256 |
| L'Indice de Mémoire de Travail | 260 |
| L'Indice de Vitesse de Traitement | 273 |
| CHAPITRE 5 APPROCHE CLINIQUE DES SUBTESTS AU WISC-V | 289 |
| Les Cubes | 294 |

| | |
|---|------------|
| Les Similitudes | 309 |
| Les Matrices..... | 321 |
| La Mémoire des chiffres | 332 |
| Le Code | 341 |
| Le Vocabulaire | 358 |
| Les Balances..... | 370 |
| Les Puzzles Visuels | 387 |
| La Mémoire des images | 395 |
| Les Symboles..... | 419 |
| L'Arithmétique | 429 |
| CHAPITRE 6 LES MÉTHODES PROJECTIVES | 441 |
| Le Rorschach..... | 445 |
| Les méthodes thématiques : le CAT et le TAT | 448 |
| Les particularités pendant la période de latence..... | 454 |
| BIBLIOGRAPHIE | 457 |
| INDEX | 467 |



Introduction

EST-IL POSSIBLE, quand on est psychologue, de développer un des actes appartenant à la profession, le bilan psychologique, dans une perspective psychanalytique clairement assumée ? Ce livre est né de la conviction, elle-même issue de plusieurs années d'expérience de bilans psychologiques avec des enfants, qu'il existe une réponse positive à cette question.

La pratique du bilan psychologique est à la fois plus reconnue et plus fréquente avec les enfants qu'avec les adultes. De plus, les bilans psychologiques pour les enfants connaissent actuellement une faveur croissante. Ils peuvent être demandés pour des raisons diverses. Si la majorité des demandes concerne les difficultés scolaires, elles peuvent également être motivées par des problèmes de comportement dans la famille, des difficultés relationnelles ou de communication. Ou bien les parents perçoivent un mal-être chez leur enfant, à travers différents symptômes : énurésie, tics, agitation et instabilité, troubles du sommeil ou souffrance psychosomatique.

Le bilan psychologique constitue l'activité spécifique des psychologues cliniciens, qui sont les seuls formés à cette pratique. Un bilan psychologique est caractérisé par l'utilisation de certains instruments : les tests.

Les psychologues sont souvent très ambivalents à l'égard des tests. Mais après avoir, en particulier dans les années soixante-dix, développé une attitude critique envers ces pratiques, au risque de ne rien entendre de la demande qui leur était faite, les professionnels les acceptent le plus souvent maintenant dans une relative indifférence.

Certaines recherches montrent même que les psychologues d'aujourd'hui, contrairement à leurs aînés, accordent à l'utilisation des tests une valeur positive. Les psychologues cliniciens en particulier considèrent la pratique du bilan psychologique comme une part importante de leur activité.

Le danger aujourd'hui est celui d'une dérive technicienne, où il serait demandé au psychologue de faire passer des tests, en faisant l'économie de toute réflexion critique sur son acte. Or, une discipline qui ne se donne

plus les moyens de développer une démarche critique, épistémologique et praxéologique, se transforme en technique.

À l'heure où les dangers d'une paramédicalisation de la profession sont visibles, il est essentiel que les psychologues mènent cette réflexion. C'est seulement à partir d'une véritable réflexion éthique sur son acte que le psychologue peut se dégager de la représentation technicienne du bilan psychologique, qui le réduirait à une simple aide au diagnostic.

Il s'agit donc de sortir de l'aporie « faut-il être pour ou contre les tests ? » pour interroger la possibilité d'une éthique de cet acte du psychologue. Échaudés par les nombreuses dérives qu'a connues la pratique des tests, les psychologues se sont donné un certain nombre de garde-fous dans leur code de déontologie. Ces repères garantissent certes le respect des usagers, mais seule la psychanalyse, parce qu'elle introduit une véritable rupture épistémologique entre la psychologie clinique et les autres psychologies, peut nous permettre de penser cet acte du psychologue autrement.

Le psychologue appuie son acte sur une position éthique s'il considère le bilan comme un *acte de parole*, et s'il soutient son propre désir d'une *passion de dire*, au-delà de la *passion de savoir*. Ceci conduit à envisager autrement le statut de la vérité, et doit permettre d'aborder autrement les questions du diagnostic et du pronostic.

L'essentiel réside alors dans les échanges entre le psychologue, l'enfant et ses parents, certains étant médiatisés par les tests, qui vont faire évoluer la situation grâce à la relation qui se noue entre eux : le clinicien est ainsi amené à poser *un acte de parole dans une relation transférentielle*.

Parmi l'ensemble des tests, ce sont les échelles d'efficience intellectuelle qui sont à l'origine de l'examen psychologique. Réputées appartenir à la psychologie différentielle, que deviennent-elles dans cette optique ? Sont-elles, comme on a pu le dire, détournées de leur but initial par la démarche clinique, *a fortiori* par une référence à la psychanalyse ?

C'est ici qu'il me paraît essentiel que les psychologues cliniciens reprennent cette réflexion critique et épistémologique : qu'ils se réapproprient leur histoire, en cessant de la laisser écrire par d'autres.

En effet, il existe une véritable filiation clinique des tests, mais qui est systématiquement occultée. Binet le premier est aussi expérimentaliste que clinicien et psychopathe. Dans sa lignée, Wechsler, dont les épreuves restent les plus utilisées dans le monde entier, était avant tout psychopathe et clinicien. Le succès persistant de ces épreuves est sans doute dû à leurs qualités cliniques : elles constituent une médiation privilégiée, qui aide le psychologue à se mettre à l'écoute de l'enfant. Les

modes de réaction de l'enfant, ses préoccupations, ses intérêts ou ses blocages viennent se dire dans la relation médiatisée par le test.

Nous nous attacherons ici particulièrement au WISC-V qui est l'échelle d'efficiences la plus utilisée avec les enfants d'âge scolaire. Loin d'être détournée de son but premier, les éléments cliniques qu'elle apporte sont parfaitement complémentaires de ce qui se dit à travers les différents entretiens (avec les parents et avec l'enfant) et des apports des méthodes projectives.

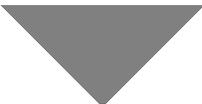
Dans cette conception de l'acte clinique, ce ne sont pas les médiations utilisées (tests ou autres) qui caractérisent une démarche de bilan psychologique en référence à la psychanalyse : c'est la position du psychologue qui inscrit la différence. Il soutient une véritable position éthique s'il s'appuie sur la parole, sur l'écoute, sur sa propre subjectivité à l'œuvre dans le transfert.

Il s'agit effectivement d'un choix éthique délibéré : est-ce qu'on privilégie l'objectivation, la part expérimentale des tests, ou bien choisit-on la parole ? Le langage n'est jamais innocent : on entend bien dans la problématique métaphore guerrière de la « clinique armée » l'idée que les tests seraient comme une arme ajoutée à la clinique...

À l'opposé de cette représentation martiale, la référence à la psychanalyse permet de soutenir le bilan psychologique comme un acte de parole dans une relation transférentielle.



**CHAPITRE
1**



***Pour une éthique
du bilan psychologique¹***



1. Une première version, abrégée, de ce texte est parue dans « Clinique et éthique », sous la direction de Cl. Revault d'Allonnes, R. Samacher et O. Douville, *Psychologie clinique*, n° 5, L'Harmattan, 1998.

Sommaire

| | |
|---|---------|
| Malaise chez les psychologues cliniciens | Page 7 |
| Les dangers d'un dispositif perversant | Page 8 |
| Intérêt et limites du bilan psychologique | Page 10 |
| La psychanalyse : une rupture épistémologique pour la psychologie clinique | Page 13 |
| De l'examen psychologique vers le bilan | Page 16 |
| Les principes déontologiques actuels | Page 18 |
| De la demande de bilan à un acte de parole | Page 19 |
| Le transfert avec l'enfant | Page 24 |
| Le déroulement du bilan | Page 27 |
| Le rapport à la norme | Page 31 |
| Le compte rendu oral : la distorsion du discours initial | Page 32 |
| Les comptes rendus écrits : la subjectivité assumée | Page 34 |
| Une rupture épistémologique : de l'observation à l'écoute | Page 38 |

Malaise chez les psychologues cliniciens

Le bilan psychologique a un statut extrêmement particulier pour les psychologues cliniciens, qui entretiennent souvent avec celui-ci une relation empreinte d'ambiguïté : il s'agit d'un aspect de la pratique du psychologue qu'ils regardent avec circonspection, surtout quand leur cadre de référence théorique est la psychanalyse.

Mais en même temps, le bilan psychologique est bien le seul acte spécifique du psychologue clinicien dans les institutions où celui-ci est amené à intervenir. Là où d'autres sont à même de mener des entretiens, conduire des réunions ou effectuer des psychothérapies, le psychologue clinicien est le seul à savoir pratiquer des bilans, ce qui en retour peut aussi assurer son identité dans un contexte institutionnel où il est souvent utile de clarifier les rôles et les fonctions de chacun.

De fait, si le bilan, ou examen psychologique, est si controversé et crée un tel malaise pour les psychologues cliniciens, c'est que son histoire reflète très directement celle de la profession. Le métier de psychologue est né pour répondre aux besoins de sélection à l'école et au travail, c'est-à-dire initialement pour appliquer des tests. Après une première période un peu balbutiante, les tests ont connu un certain succès au cours des années cinquante. Grâce à eux, on pensait appréhender le fonctionnement psychique scientifiquement, effectuer des mesures en toute objectivité, et un résultat pris isolément avait valeur de vérité, puisque les tests étaient créés à partir de critères recevables scientifiquement. On retrouve ici le mythe qui est à l'origine de la constitution de la psychologie expérimentale, d'une science du fait psychique qui obéirait aux mêmes critères de recevabilité que les sciences de la nature : observation, expérimentation, dégagement de lois générales.

En ce qui concerne les tests, cette mythologie va se trouver rapidement écornée, les attaques venant de toutes parts. En effet, cette conception est infiniment dangereuse, car un simple résultat, comme le QI par exemple, peut servir à cataloguer un enfant ou un adulte, et infléchir l'ensemble de son existence. Au fil du temps, les psychotechniciens, devenus psychologues, se sont lassés d'être cantonnés à une approche strictement centrée sur la mesure, en vue d'obtenir un résultat final perçu comme réducteur de la complexité de l'être humain. Ayant pris rapidement conscience du caractère fœnicieusement restrictif de cette approche, ils ont de plus en plus refusé de servir une technique déshumanisante.

Deux critiques principales se sont élevées contre la pratique de l'examen psychologique. D'une part, le mouvement politique autour de mai 1968 et de l'antipsychiatrie, l'examen psychologique étant alors considéré comme une tentative de normalisation, une atteinte à la liberté individuelle. D'autre part, l'influence de la psychanalyse a joué un rôle important dans ce malaise. Alors que le psychanalyste crée les conditions pour que l'analysant, suivant son propre cheminement, se rapproche de la vérité de son désir, le psychologue qui réalise un bilan psychologique vient « objectiver » celui qui consulte, lui asséner une vérité qui s'impose de l'extérieur.

Les dangers d'un dispositif perversifiant

Le malaise du psychologue vis-à-vis des tests est sans doute lié aussi à ce qui est au cœur même de sa position à ce moment-là : il s'agit de voir et de savoir quelque chose sur celui qui vient consulter, que lui-même ne voit pas et ne sait pas, en tout cas pas d'un savoir conscient. La psychanalyse peut nous aider à penser ce qui se joue dans cette démarche du psychologue, et le piège que l'on pressent, aussi bien pour le praticien que pour le consultant.

Ce dont il est question, bien sûr, c'est de la curiosité, de l'envie de savoir. Et là on s'enracine aux plus violentes sources pulsionnelles. Freud a décrit la pulsion de savoir et son apparition chez l'enfant. Il s'agit d'une activité de recherche sexuelle infantile qu'il situe pendant la première époque de floraison de la vie sexuelle, entre 3 et 5 ans. Cette pulsion de savoir concerne une question essentielle pour l'enfant : d'où viennent les enfants ? Il s'agit bien sûr de la question concernant sa propre origine, qui renvoie évidemment à la sexualité.

Si la pulsion de savoir a directement à faire avec la sexualité, Freud la caractérise beaucoup plus précisément :

« La pulsion de savoir ne peut être comptée au nombre des composantes pulsionnelles élémentaires ni subordonnée exclusivement à la sexualité. Son action correspond d'une part à un mode sublimé de l'emprise, et, d'autre part elle travaille avec l'énergie du plaisir scopique. » (1905, p. 123)

Comme le rappelle Assoun, le savoir est un agir pulsionnel qui tire son origine de la pulsion d'emprise. Celle-ci est une pulsion non sexuelle qui cherche à se rendre maître de l'objet grâce à la musculature. Elle va ensuite seulement participer à la vie sexuelle, en y apportant sa dimension de

possession et de cruauté, ce qui se manifeste dans la composante sadique (1997, p. 21).

Mais le second élément de la pulsion de savoir vient de ce plaisir de voir particulièrement puissant dans la vie pulsionnelle. Il y a un fond scopique de la pulsion, inscrit fondamentalement dans le rapport à l'objet : « ça veut voir ». On voit bien ici comment la pulsion de savoir est intimement liée à ces couples pulsionnels que sont d'une part le voyeurisme et l'exhibitionnisme, d'autre part le sadisme et le masochisme. Comme l'écrit très justement Assoun, il y a du passionnel dans la pulsion de savoir : elle conjugue la volonté de maîtriser l'objet avec la jouissance de voir. Et c'est bien le plaisir de voir qui vient donner la « prime de plaisir » qui existe dans toute recherche.

Quant au désir de savoir qui anime le psychologue quand il effectue un bilan psychologique, on pourra objecter que la pulsion de savoir est alors sublimée, c'est-à-dire qu'elle a changé de but. La violence de la pulsion de maîtrise ne s'inscrit plus en lien avec la sexualité mais vise un but socialisé. De même, la jouissance de voir devient une envie de savoir. Mais l'élément scopique est aussi, dans l'activité de savoir, ce qui échappe le plus à la sublimation... Autrement dit, quoi qu'on fasse, il y a toujours du plaisir pulsionnel de ce côté-là...

Cet éclairage montre bien comment ce dispositif du bilan psychologique peut susciter des modalités que l'on peut dire perverses : à l'extrême, l'autre, le consultant, devient l'objet de cette volonté de maîtrise et de cette jouissance scopique. Toutes les conditions sont réunies d'une situation paranoïaque, dans laquelle les enjeux imaginaires et agressifs peuvent flamber.

On comprend bien dans ce contexte l'opposition de Canguilhem :

« Et c'est pourquoi il faut en venir à la question cynique : qui désigne les psychologues comme instruments de l'instrumentalisme ? À quoi reconnaît-on ceux des hommes qui sont dignes d'assigner à l'homme-instrument son rôle et sa fonction ? Qui oriente les orienteurs ? [...] La défense du testé c'est la répugnance à se voir traité comme un insecte, par un homme à qui il ne reconnaît aucune autorité pour lui dire qui il est et ce qu'il doit faire. » (1968, p. 379)

Ce qui n'a pu, bien sûr, qu'éveiller d'abord un sentiment de malaise, puis un questionnement éthique chez les psychologues aux prises avec ce dispositif pervertissant. Cela a conduit un certain nombre de cliniciens à refuser cette pratique, au nom de principes éthiques. Mais ces jeunes professionnels se sont trouvés dans une impasse, car ils s'étaient ainsi coupés de leurs « racines » les plus spécifiques en termes de pratique professionnelle.

Comme le souligne Samacher (1992) :

« Cette profession nouvelle, en plein développement, se cherchait et arrivait difficilement à dégager des pratiques spécifiques en dehors de la technique reconnue des tests mais dont beaucoup de praticiens ne voulaient plus entendre parler. » (p. 367)

C'est seulement en 1985 qu'une circulaire concernant les pratiques est négociée entre les pouvoirs publics et les professionnels, attestant que les psychologues sont responsables des techniques qu'ils utilisent et qu'ils sont seuls habilités à décider de leur utilisation.

Les psychologues qui continuent à pratiquer des bilans sont souvent bien embarrassés par ces questions, surtout quand ils se réfèrent eux aussi à la psychanalyse. Mais sans qu'une véritable réflexion éthique soit réellement engagée. Or, l'enjeu est d'importance. Les psychologues exercent dans le champ social et ont à faire à une demande sociale bien spécifique et particulière, où il ne s'agit pas pour eux de prendre une place et une fonction de psychanalyste. On peut d'ailleurs s'interroger sur l'évolution, suite à cette influence, qu'ont connue les CMPP¹, où bien souvent on n'y pratique plus que des psychothérapies, et où on est obligé d'adresser en privé des enfants pour lesquels un bilan psychologique s'avère nécessaire.

Certes, il ne s'agit pas de répondre à n'importe quelle demande sous le simple prétexte qu'elle existe, ce qui autorise tous les dérapages et constitue un des arguments les plus pernicieux qui soit, représentant une véritable justification de la perversion. La question est plutôt de savoir à quelle demande sociale répondent les psychologues : est-il toujours justifié de pratiquer des bilans psychologiques, et, si oui, pour quelles raisons et pour quels objectifs.

Intérêt et limites du bilan psychologique

Quels sont l'intérêt et les limites d'un bilan psychologique ? Que ce soit en institution ou en pratique libérale, dans mon expérience, les bilans sont presque toujours demandés pour des enfants présentant certains symptômes,

1. Centre médico-psycho-pédagogique : les CMPP s'adressent aux enfants et adolescents présentant des difficultés scolaires, des troubles psychomoteurs ou des troubles du comportement. Ils ont pour fonction de faire un bilan, de diagnostiquer les manifestations pathologiques et de mettre en œuvre une action éducative et thérapeutique.

mais dans un contexte où la souffrance psychique de l'enfant est peu ou mal perçue. *A fortiori*, l'implication des parents ou de la dynamique familiale dans ses difficultés est souvent méconnue. Parfois, celui qui est à l'origine de la demande de bilan a bien saisi ces enjeux, mais ne parvient pas à se faire entendre de la famille. Fréquemment, des enseignants, des médecins adressent l'enfant pour un bilan, pensant que cette médiation peut permettre de faire entendre un autre point de vue.

Souvent cette souffrance passe inaperçue, car l'enfant n'a que ses symptômes pour l'exprimer et ne peut en parler autrement. Dans ces cas-là, les adultes qui demandent le bilan se posent des questions face à une énigme : quel est le niveau de l'enfant, comment faut-il l'orienter ? En effet, les symptômes se manifestant de plus en plus dans le cadre scolaire, qu'il s'agisse de difficultés d'apprentissage ou de troubles du comportement, cela produit une recrudescence de ce type de questions pour l'ensemble des intervenants comme pour les parents.

Le bilan constitue donc une médiation privilégiée pour faire entendre autre chose de la réalité de l'enfant. D'une part, parce que les épreuves d'efficacité intellectuelle contribuent souvent, contrairement à ce que disent des détracteurs qui ne semblent pas les connaître réellement, à dédramatiser la situation. Si ces tests renseignent essentiellement sur la capacité de l'enfant à suivre la scolarité, il n'en reste pas moins que, par exemple, les corrélations sont modérées entre les tests d'acquis scolaires et le WISC-III (Grégoire, 2000, p. 107). Ce qui n'est pas étonnant : les performances scolaires sont seulement partiellement influencées par les capacités intellectuelles. D'autres variables comme la motivation, le niveau socioculturel et la qualité de l'enseignement jouent un rôle indiscutable dans les apprentissages.

Des études portant sur le WISC-III américain ont montré que les corrélations entre le WISC-III et les performances scolaires évaluées par les enseignants sont sensiblement plus faibles que les corrélations entre le WISC-III et les tests d'acquis scolaires. En effet, les évaluations des enseignants sont souvent biaisées par des facteurs indépendants des compétences des enfants. Des études ont montré que le comportement ou l'apparence physique des enfants, ainsi que le niveau moyen de la classe qu'ils fréquentent, influencent l'évaluation des enseignants (Leyens, 1986, Crahay, 1996, cités par Grégoire, p. 108). Ces facteurs peuvent conduire à une surévaluation ou une sous-évaluation du niveau scolaire de certains enfants. Et d'autre part, le QI total reste un des meilleurs prédicteurs de l'apprentissage scolaire (Kaufman, 1994, cité par Grégoire, p. 237).

Pour le dire autrement, le niveau évalué avec une épreuve d'efficiences permet souvent de mettre en évidence les autres facteurs, liés au comportement, à l'affectivité, à la structuration spatiale, etc., qui peuvent conduire un enfant à un échec scolaire. On voit tous les jours des enfants en grande difficulté dans leur scolarité réussir très bien l'épreuve d'efficiences. On n'a jamais vu un bon élève obtenir de mauvais résultats à un test...

Parfois, rassurer un enfant sur ses capacités peut avoir un effet extrêmement mobilisateur, quand la situation d'échec a entraîné secondairement un manque de confiance en lui et des réactions dépressives, ce qui est fréquent.

Toujours, ce décalage entre les capacités et les résultats scolaires permet d'ouvrir un espace pour aborder les réelles difficultés de l'enfant, telles qu'elles sont apparues à travers les entretiens, et ont pu se dégager à travers les épreuves projectives.

En revanche, proposer un bilan systématiquement me paraît inutile et dangereux, car le bilan n'a d'intérêt que s'il correspond à une demande qu'il va aider à élucider. Par exemple, quand une famille demande une psychothérapie pour l'enfant, lui répondre par un bilan me semble une manière de refuser de l'entendre, et non je ne sais quelle « préparation », comme on peut l'entendre dans certaines institutions.

Il ne faut pas non plus oublier, et cela est de plus en plus vrai, que si les cliniciens proches de la psychanalyse abandonnent cette pratique, d'autres n'auront pas les mêmes états d'âme, et n'hésiteront pas à mettre en place des pratiques objectivantes et normalisatrices, car il n'y aura alors pas pour eux de contradiction avec leur cadre théorique de référence.

On peut d'ailleurs s'étonner que les psychologues cliniciens qui se réfèrent à la psychanalyse, et disposent donc d'outils conceptuels précis et pertinents pour penser leur acte et leur position éthique, ne le fassent pas plus. En effet, si les soucis déontologiques sont souvent au premier plan, ce qui fait honneur à l'ensemble de la profession, on ne trouve pas vraiment de réflexion éthique. Or, si la déontologie représente l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, son existence même suppose de pouvoir prendre appui sur un certain nombre de valeurs. Les repères déontologiques que se donnent les psychologues s'appuient en général sur des valeurs implicites, tout à fait honorables au demeurant, comme le respect de l'autre, éviter de prendre une position de maîtrise ou d'asséner des vérités que le consultant n'est pas prêt à entendre. Mais ces valeurs ne font que s'appuyer sur un humanisme flou, dont les limites et les exigences sont fort peu précises. Alors qu'une véritable réflexion éthique mérite d'être posée : de quel acte s'agit-il dans le bilan, à quel sujet s'adresse alors le psychologue, quel est ici le statut

de la vérité, de quoi s'agit-il quand on parle de diagnostic et de pronostic ? De quel désir procède le psychologue quand il effectue un bilan ? À tenter d'avancer sur ces questions, on pourrait y gagner une base pour construire des principes déontologiques qui s'enracineraient dans une véritable éthique de l'acte du psychologue.

Un détour par l'aventure de la psychologie clinique s'impose avant d'aborder ces questions : c'est en effet la psychologie clinique, et l'influence de la psychanalyse qu'elle a introduit en psychologie, qui a transformé la pratique des tests en lui donnant une tout autre dimension.

La psychanalyse : une rupture épistémologique pour la psychologie clinique

L'histoire qui lie pratique des tests et psychologie clinique est difficile, faite de répulsion et de séduction. Lagache (1949a), alors qu'il fonde la psychologie clinique en France, feint d'opposer méthode clinique et méthode des tests (p. 36 et suivantes). Le clinicien s'inscrit dans une relation personnalisée, alors que le psychotechnicien place le sujet dans une situation standardisée. Le clinicien s'attache à l'ensemble des données qu'il tire de l'observation du sujet, et s'il a des modèles auxquels il compare ces éléments recueillis, il n'en garde pas moins le souci de l'originalité imprescriptible de chaque individu. Le psychométricien ne s'intéresse qu'à la capacité de répondre au test, et va se contenter des résultats numériques, le maître mot étant la mesure. En réalité, Lagache apporte d'emblée la réponse à la question qu'il fait mine de soulever. Le test est élaboré par des cliniciens, à partir d'intuitions et d'observations cliniques, et les mesures comme les statistiques ne servent qu'à fonder rigoureusement les tests.

S'il s'agit d'un faux débat, puisque Lagache, en fin dialecticien, n'envisage les contradictions que pour mieux montrer qu'elles sont dépassées par la nouvelle conception qu'il propose d'une psychologie clinique, c'est parce que cette psychométrie apparaît de plus en plus réductrice à ceux qui la pratiquent. Ainsi, si la méthode clinique a beaucoup apporté à la pratique de l'examen psychologique, on oublie souvent de rappeler que le débat autour des tests est un des fondements de la psychologie clinique. Celle-ci naît de la rencontre entre les préoccupations des psychologues et des psychiatres, et de leur intérêt pour la psychanalyse. Les psychologues sentaient bien que ce qu'il y a de spécifiquement humain leur échappait

quand ils ne s'attachaient qu'aux mesures objectivantes des tests, et les psychiatres manquaient d'outils qui leur permettent une approche de leurs patients qui ne soit plus exclusivement intuitive.

« La discussion autour des tests ne date donc pas d'aujourd'hui puisqu'elle précède la reconnaissance de la psychologie clinique au point d'avoir porté cette dernière sur les "fonds baptismaux". » (Sauret, 1993, p. 148)

Dans le même temps, psychiatres et psychologues se tournent vers la psychanalyse, mais pour des raisons différentes, comme le montre Sauret (1993) : les psychiatres s'intéressent à la psychanalyse pour sa rigueur, et, dans un contexte où leur clinique s'assoupissait, ils lui ont emprunté avec enthousiasme son système qui venait renouveler des conceptions devenues poussiéreuses. Mais les psychologues se sont attachés au côté humanisé de la clinique psychanalytique. Ils importent alors dans l'examen psychologique, la pratique de l'entretien qu'ils prennent au psychiatre comme au psychanalyste.

La psychologie clinique permet ainsi de construire progressivement une théorie et une pratique nouvelles de l'examen psychologique. Compris dans sa dimension clinique et dynamique, l'examen psychologique contient différents tests et épreuves projectives, un entretien préalable et un entretien clinique plus approfondi, et l'observation du sujet lors de l'ensemble de ces étapes. La relation entre le sujet et le psychologue est au centre de l'examen : le clinicien lui-même est une donnée intégrante du dispositif, ce qui suppose qu'il prenne en considération sa propre implication, ainsi que le transfert et le contre-transfert qui peuvent se déployer dans cette situation (Emmanueli, 1997, p. 46).

On voit bien comment l'influence de la psychologie clinique conduit à prendre en compte la personne dans sa globalité, en diminuant l'importance des résultats aux tests. Il faut cependant relativiser cette avancée à propos des enjeux relationnels. Le rôle des enjeux transférentiels est très souvent souligné dans les écrits portant sur l'examen psychologique. Mais cela a la plupart du temps valeur incantatoire : après avoir annoncé qu'il s'agit d'un aspect essentiel, la dimension transférentielle est évacuée et les résultats aux tests sont analysés en fonction des différentes grilles interprétatives, comme si les réponses données n'avaient pas été adressées à une personne. Il s'agit là sans doute de l'héritage d'objectivation lié aux tests, qui continue à peser de tout son poids.

La psychologie clinique aujourd'hui peut-elle nous aider à penser autrement cet acte du bilan psychologique ?

Déjà, comme le rappelle Gori (1985), la psychanalyse, et ce qu'elle a enseigné à la psychologie clinique, a provoqué entre cette dernière et les autres psychologies une rupture épistémologique. Ces autres psychologies, qui se présentent volontiers comme des sciences du comportement, cherchent à dégager des lois générales du psychisme humain, qu'elles appréhendent comme un objet de recherche objectivable. Ce faisant, elles appliquent des modèles scientifiques tout droit hérités du XIX^e siècle, qui s'étaient sur le principe de causalité, une cause déterminée entraînant un certain type de conséquences. Or, la psychanalyse nous apprend que le psychisme humain n'est pas objectivable. Ou, si certains aspects peuvent l'être, le principal est ce qui reste : le sujet de l'inconscient, fondamentalement divisé et impossible à saisir. Par ailleurs, la psychanalyse nous a aussi enseigné qu'il n'existe pas une causalité psychique, au sens où une cause viendrait produire un certain effet. La psychologie clinique est donc, dans le contexte du bilan, la démarche qui vient rappeler que, quelles que soient les données obtenues, la vérité du sujet nous échappera toujours.

Qu'est-ce qui spécifie alors la démarche clinique ? C'est que les psychologues cliniciens ont à faire non seulement à une personne, mais aussi à une demande sociale : dans les institutions comme en libéral, ils sont sollicités pour toutes les crises de la vie, telles qu'elles se traduisent dans la vie sociale. Depuis l'adaptation à la crèche du tout-petit, l'échec scolaire pour les enfants, les difficultés de comportement à l'adolescence, la drogue, le sida, la solitude des personnes âgées, etc., le psychologue clinicien inscrit toujours sa rencontre avec celui qui s'adresse à lui dans un contexte social, à partir d'un lieu déterminé et concret, généralement institutionnel. Comme l'écrit Huguet (1995), pour le psychologue clinicien, le « lit du malade », c'est le contexte social.

La situation clinique n'est pas moins objective que la situation psychométrique, elle est différente. Alors que dans la situation expérimentale, on tente d'éliminer le plus possible les interférences avec la subjectivité du psychologue, ici elle est revendiquée. Un fait psychologique, quel qu'il soit, est le produit d'une relation. Le psychologue, qui est aussi un être humain en situation, rencontre une autre personne. Et c'est cette relation qui est créatrice : si les tests, entre autres, ont donné naissance à la psychologie clinique, ils proviennent initialement de la psychologie différentielle. C'est leur utilisation par le psychologue, comme média de la relation, qui favorise l'expression du sujet et facilite sa propre écoute, qui en fait un instrument clinique, utile pour sa pratique. Le sujet de la clinique est donc une personne singulière, dans une situation particulière. Lui comme le psychologue se

rencontrent dans un contexte social et institutionnel déterminé, et la relation qui se noue entre eux devient créatrice du processus qui s'enclenche, pris dans des enjeux transférentiels.

À l'opposé de la démarche objectivante, en extériorité, le fait clinique est ici considéré comme construit par le dispositif qui le recueille (M. Huguet, 1995). Il s'agit donc d'un acte de parole.

Ainsi, derrière l'appellation générique d'approche clinique du bilan psychologique, il peut y avoir des approches très différentes, tant du point de vue des objectifs, des pratiques que des positions éthiques.

De l'examen psychologique vers le bilan

Ce glissement s'est traduit d'ailleurs sur le plan sémantique : alors que le terme historique est celui d'« examen psychologique », toute une évolution subtile lui a fait préférer celui de « bilan ». Binet et Simon créent l'examen psychologique qu'ils introduisent à côté de la méthode médicale et de la méthode pédagogique.

Aujourd'hui, l'usage nous donne le choix entre plusieurs appellations : examen, évaluation, investigation ou bilan psychologique.

Si nous prenons le temps de nous arrêter sur ces quelques mots, nous constatons qu'ils ont des connotations tout à fait différentes. Nous retrouvons dans l'« examen » le modèle médical, qui peut se définir comme l'ensemble des investigations, cliniques et techniques, menées pour apprécier l'état de santé d'une personne. Mais il renvoie aussi au modèle scolaire, c'est-à-dire aux épreuves destinées à évaluer les aptitudes d'un candidat. L'idée d'examiner évoque également l'observation fine et soigneuse.

Dans l'« évaluation », on retrouve le latin *valere*, qui veut dire « valoir » : il s'agit ici de déterminer la valeur, le prix ou l'importance de quelque chose. Ce terme, qui a tendance à être de plus en plus utilisé, est certainement le plus pernicieux : en effet, il induit l'idée qu'il s'agit d'apprécier une valeur psychologique. L'examen comme l'évaluation mettent l'accent sur la dimension comparative et sous-entendent la réussite ou l'échec.

L'« investigation », de *vestigium* qui signifie « trace », renvoie plus à une recherche attentive et minutieuse. La dimension du jugement est ici infiniment moins présente.

Mais si le mot « bilan » me paraît le plus approprié, c'est qu'il reflète beaucoup plus ce qui se joue autour de cette demande qui conduit à la consultation.

« Bilan » vient d'un mot italien du XVI^e siècle, *bilancio*, dérivé de *bilanciare*, « balancer » en français. *Bilanciare* signifie aujourd'hui en italien « équilibrer », au sens d'équilibrer des comptes. Il s'agit donc d'un mot cousin de « balance », par exemple dans l'acception comptable de ce terme.

En effet, le bilan évoque le résultat d'une opération. Au sens propre, il s'agit du bilan financier, c'est-à-dire du tableau qui vient représenter l'actif et le passif d'un commerce ou d'une entreprise, à un moment précis. Au sens figuré, on fait le bilan des dernières années, ou bien le bilan de sa vie... Ce mot de bilan contient l'idée que l'on s'arrête à un moment donné pour faire le point. Le mouvement de la vie s'interrompt, c'est le moment où l'on se penche sur soi et sur ce que l'on a fait. Moment hors du temps où l'être humain échappe au flot ininterrompu de la vie, du mouvement, pour se demander où il en est. C'est dans ce retour en arrière qu'il s'interroge sur le cours de son existence, sur les événements qui l'ont jalonnée.

Le bilan se situe dans une historicité : celui qui est en train de changer, de s'engager dans une nouvelle vie, professionnelle ou affective, se penche en arrière, et se pose la question de ce qu'il désire maintenant à partir de l'éclairage du passé. C'est un temps d'arrêt et de retour sur soi : on fait un bilan quand quelque chose se termine. Il s'accompagne d'une idée de fin alors qu'en réalité le changement et le renouveau sont déjà amorcés. C'est en ce sens que ce mot de bilan me paraît particulièrement approprié au bilan psychologique : en effet, la demande de bilan, qu'elle provienne du consultant ou d'un tiers, n'intervient jamais à n'importe quel moment.

Ce terme est aussi plus dégagé des oripeaux de la représentation scolaire et universitaire de l'examen, verrou plus ou moins sévère, mais qui vient toujours sanctionner des acquis. Derrière l'examen se dressent les fantômes de la sélection, alors que le bilan renvoie plus à l'idée d'un constat, d'un état des lieux effectué à un moment donné. Seul Anzieu (1991) maintient une distinction entre l'examen, qui comprend les différentes étapes décrites, et le bilan de personnalité, qui serait la synthèse que dégage le psychologue au terme de l'examen. Mais en général, dans les textes actuels, les auteurs passent souvent du terme d'examen à celui de bilan comme s'il s'agissait de deux synonymes parfaitement symétriques, sans que l'écart entre les deux termes soit interrogé.

Est-ce à dire que l'on parle aujourd'hui de bilan psychologique au lieu d'examen comme notre époque nous a appris à nommer malentendants

ou malvoyants les sourds ou les aveugles, comme si la crudité du mot était équivalente à l'horreur de la chose ? Cette évolution dans la terminologie est sans doute de même nature : soumis à la culpabilité d'être ainsi les agents de la sélection, les psychologues ont gommé ce qui était le plus gênant. Mais cela correspond aussi à une réalité, à une réelle évolution dans les pratiques liée à cette histoire, nouée à celle de la psychologie en général et à la psychologie clinique en particulier.

Les principes déontologiques actuels

Le Code de déontologie des psychologues (1996), actualisé en février 2012, précise le rapport du psychologue avec les techniques qu'il met en œuvre. L'article 17 stipule que « la pratique du psychologue est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de ces techniques ». Et l'article 18 indique que ces techniques « doivent avoir été scientifiquement validées ». D'autre part, l'article 19 énonce : « Le psychologue est averti du caractère relatif de ses évaluations et interprétations. Il ne tire pas de conclusions réductrices ou définitives sur les aptitudes ou la personnalité des individus, notamment lorsque ces conclusions peuvent avoir une influence directe sur leur existence. »

On perçoit combien les tests sentent le soufre et créent une situation à haut risque : élaborés selon des critères scientifiques, on peut effectivement supposer d'eux qu'ils édictent une vérité absolue, et les règles déontologiques viennent ici poser un garde-fou au psychologue.

Pour Perron-Borelli et Perron (1994), il faut que « le psychologue soumette ses instruments et ses démarches à [...] une “contestation permanente” », sinon il reviendrait à la « technicité étroite dont il cherche à s'évader ». Ils proposent, pour cela, de considérer les techniques comme des « sources de renseignement utiles, mais qui ne livrent jamais des “mesures”, voire des évaluations, absolues et univoques » (p. 14).

Ils préviennent aussi contre le danger des constructions trop cohérentes : en effet, la méthode clinique a tué l'illusion de tests objectifs, dont les résultats correspondraient à des vérités scientifiquement établies. Ce faisant, elle prend en compte l'interaction, la subjectivité du clinicien, mais amène celui-ci à dégager une cohérence à partir des divers éléments du bilan. Cette opération de dégagement d'une cohérence peut même servir de définition à la psychologie clinique :

« La démarche clinique en psychologie est celle qui vise à construire en structure intelligible des observations centrées sur un individu. » (p. 188)

Mais ils disent bien qu'il faut se méfier de ces constructions trop homogènes qui risquent de refléter essentiellement la subjectivité du psychologue qui aura privilégié tel ou tel aspect au détriment des autres.

Dans le même ordre d'idées, Emmanuelli (1997) précise que le bilan ne vise pas des résultats en termes de QI et de diagnostic psychiatrique, mais qu'il s'agit de rechercher une compréhension fine de la personnalité, qui permette de mettre en évidence la spécificité de chacun. Le bilan est un acte sérieux, qui mobilise connaissances et expérience : Emmanuelli insiste sur la nécessaire qualité de la formation.

Il est vrai que pour les psychologues, l'usage des tests plus que tout autre acte de sa vie professionnelle le confronte aux règles déontologiques :

« L'usage de tests et de questionnaires, sans que le sujet soit le demandeur direct, peut le mettre en position d'objet de connaissance sans échange et sans retour... Il s'agit d'éviter toute domination en adoptant une position d'écoute, de dialogue, d'ouverture introduisant un questionnement : écouter n'est pas interroger. Cela suppose de se restreindre à ne pas aller au-delà de ce que demande le sujet. S'il y a des conclusions à apporter, elles ne doivent pas être le support des projections du psychologue en évitant toute interprétation forcée, allant à l'encontre des intérêts de la personne concernée. » (Samacher, 2001, p. 110)

Ces recommandations sont essentielles : on peut toutefois tenter, à partir de là, de dégager une véritable éthique de cet acte que pose le psychologue clinicien quand il effectue un bilan.

De la demande de bilan à un acte de parole

L'éthique ici est à distinguer de la morale : la morale est l'ensemble des règles de conduite admises à une époque ou par un groupe d'êtres humains. La morale participe d'un consensus décrété par le pouvoir : il suffit de suivre les critères du bien et du mal tels qu'ils sont socialement définis.

Quant à l'éthique, elle prend pour objet immédiat les jugements d'appréciation sur les actes qualifiés bons ou mauvais. L'éthique suppose une prise de position personnelle, elle est au-delà de la morale, car elle ne participe pas du registre de la contrainte. À l'inverse, elle s'enracine dans

ce qui fonde le désir du sujet qui fait alors abstraction des contraintes extérieures.

La situation de test se révèle paradigmatique pour le psychologue de la tension entre morale et éthique, voire de leurs enjeux contradictoires. Comme l'écrit très justement Samacher :

« Le psychologue, qui teste un enfant dans un contexte d'orientation, propose une solution qui répond à la demande de l'école afin de la soulager sans toujours penser à l'intérêt de l'enfant. » (2001, p. 112)

Cette fois encore, c'est la psychologie clinique qui nous éclaire sur les enjeux éthiques pour le psychologue dans un bilan. Les tests sont généralement construits de manière à présenter une validité statistique, à établir une comparaison rigoureuse avec une population de référence. Quant aux épreuves projectives, et cette appellation montre bien la volonté de se démarquer des tests au sens classique du terme, si leur élaboration n'a pas obéi aux mêmes critères scientifiques, leur interprétation s'appuie très largement sur les données issues d'études portant sur des groupes de sujets. Par exemple, Rorschach a testé son épreuve sur une importante population constituée de malades et de non-malades. Plus près de nous, Shentoub (1990) a mis au point sa liste des procédés d'élaboration du discours au TAT à partir de protocoles de patients névrosés, obsessionnels et hystériques. Il y a donc toujours un phénomène d'objectivation à la base des tests, qui satisfait plus ou moins selon les cas aux impératifs scientifiques, ces derniers étant entendus selon le modèle emprunté aux sciences dites dures, celles de la nature.

Si la psychanalyse introduit une rupture épistémologique entre la psychologie clinique et les autres psychologies, c'est parce qu'elle vient rappeler que la vérité du sujet nous échappera toujours.

À quoi sert alors, dans ce contexte, un bilan psychologique ? J'en donnerai la définition suivante : le bilan psychologique s'inscrit dans une relation transférentielle et vient produire un effet de parole. Il s'agit pour le psychologue d'un acte de parole.

Tout bilan commence par une demande : les parents ou des travailleurs sociaux viennent consulter pour une difficulté, à laquelle généralement ils ont donné une cause, ou alors ils en cherchent une.

Par exemple, cette mère d'un enfant en grande difficulté scolaire mais tout à fait intelligent, demande un bilan sur les conseils de l'enseignant, parce qu'il suppose que ce jeune surdoué s'ennuie en classe, ou bien cette éducatrice de l'Aide sociale à l'enfance qui demande un bilan pour une préadolescente placée suite à des abus sexuels par son beau-père. Cette jeune fille fugue