

# PRATIQUE DU BILAN AVEC LE WISC-V

APPROCHE PSYCHANALYTIQUE  
EN 4 ÉTUDES DE CAS



Les outils du psychologue

**Christine Arbisio**

# PRATIQUE DU BILAN AVEC LE WISC-V

APPROCHE PSYCHANALYTIQUE  
EN 4 ÉTUDES DE CAS

**DUNOD**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> 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

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).



© Dunod, 2022  
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-83352-8

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.



# *Table des matières*



|  |    |
|--|----|
| AVANT-PROPOS .....                                   | IX |
| CHAPITRE 1 PAUL, L'ENFANT QUI FAIT DES COLÈRES ..... | 1  |
| Présentation .....                                   | 3  |
| La demande .....                                     | 3  |
| La rencontre .....                                   | 5  |
| Le WISC-V .....                                      | 6  |
| Le Rorschach .....                                   | 11 |
| Le CAT .....   | 15 |
| Perspectives cliniques .....                         | 18 |
| Compte rendu du bilan psychologique .....            | 20 |
| Protocoles .....                                     | 22 |
| Le WISC-V de Paul .....                              | 22 |
| Le Rorschach de Paul .....                           | 29 |
| Le CAT de Paul .....                                 | 33 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CHAPITRE 2 LOUIS, LE GARÇON QUI AIME FAIRE LE CLOWN</b>         | <b>35</b> |
| Présentation .....   | 37        |
| La demande .....   | 37        |
| La rencontre .....   | 39        |
| Le WISC-V .....  | 40        |
| Le Rorschach .....   | 43        |
| Le TAT .....   | 46        |
| Perspectives cliniques .....                                       | 48        |
| Compte rendu du bilan psychologique .....                          | 50        |
| Conclusion .....   | 52        |
| Protocoles .....   | 53        |
| Le WISC-V .....  | 53        |
| Le Rorschach de Louis .....  | 60        |
| Le TAT de Louis .....  | 63        |
| <b>CHAPITRE 3 MARIA, L'ADOLESCENTE<br/>QUI NE VEUT PAS GRANDIR</b> | <b>65</b> |
| Présentation .....   | 67        |
| La demande .....   | 67        |
| La rencontre .....   | 69        |
| Le WISC-V .....  | 70        |
| Le Rorschach .....   | 75        |
| Le TAT .....   | 81        |
| Perspectives cliniques .....                                       | 84        |
| Compte rendu du bilan psychologique .....                          | 86        |
| Conclusion .....   | 88        |

|  |            |
|--|------------|
| Protocoles . . . . .   | 90         |
| Le WISC-V de Maria . . . . .   | 90         |
| Le Rorschach de Maria . . . . .  | 97         |
| Le TAT de Maria . . . . .  | 101        |
| <b>CHAPITRE 4 IAGO, L'ENFANT QUE TOUT LE MONDE CROIT<br/>SURDOUÉ . . . . .</b> | <b>105</b> |
| Présentation . . . . .   | 107        |
| La demande . . . . .   | 107        |
| La rencontre . . . . .   | 108        |
| Le WISC-V . . . . .  | 109        |
| Le Rorschach . . . . .   | 113        |
| Le TAT . . . . .   | 120        |
| Perspectives cliniques . . . . .   | 124        |
| Compte rendu du bilan psychologique . . . . .                                  | 125        |
| Conclusion . . . . .   | 127        |
| Protocoles . . . . .   | 128        |
| Le WISC-V de Iago . . . . .  | 128        |
| Le Rorschach de Iago . . . . .   | 135        |
| Le TAT de Iago . . . . .   | 138        |
| <b>ABRÉVIATIONS . . . . .</b>  | <b>141</b> |







# *Avant-propos*

**L**ES QUATRE CAS EXPOSÉS ICI sont une illustration de la démarche clinique proposée dans *Le bilan psychologique avec l'enfant – clinique du WISC-V* (Dunod, 2021). La présentation de ces cas permet de mettre en évidence la complémentarité entre les apports d'une épreuve d'efficienne comme le WISC-V, utilisée dans une perspective clinique, et les données issues des épreuves projectives (Rorschach, TAT ou CAT), abordées dans une perspective psychanalytique.

J'ai visé deux objectifs complémentaires :

- Le premier objectif de cet ouvrage est de présenter la démarche clinique singulière que j'ai essayé de transmettre dans mes ouvrages précédents.

En effet, dans un contexte culturel et social qui privilégie l'approche technique et les données chiffrées, d'apparence scientifique, le risque est grand de réduire l'examen psychologique de l'enfant à une batterie de tests, qui donnerait une série de résultats objectifs.

L'approche psychanalytique du bilan psychologique procède d'une tout autre démarche. Il s'agit d'abord de considérer l'enfant comme un sujet, irréductible à aucun autre : chaque cas est singulier, et ne peut pas être généralisable.

Mais la démarche clinique, en tant que telle, suppose un dispositif spécifique et peut donc être transposable ; c'est ce que cet ouvrage essaie de mettre en évidence. Il s'agit ici de s'extraire de l'immédiateté de la passation des tests pour proposer un dispositif clinique particulier, grâce à l'éclairage théorico-clinique de la psychanalyse.

Le but est alors de produire un acte de parole dans une relation transférentielle, qui permette, aide ou accompagne un processus de subjectivation pour l'enfant et ses parents. Pour cela, les étapes préalables à la passation des tests sont essentielles.

Une passation de bilan psychologique comporte plusieurs temps, complémentaires et indispensables.

- Le premier temps du dispositif clinique proposé ici consiste à écouter les parents, en dehors de la présence de l'enfant. Il s'agit non seulement de recueillir leur propre demande concernant les difficultés rencontrées par leur enfant, mais également d'être attentif au récit qu'ils vont faire de l'histoire de l'enfant et du parcours familial. Cette conception s'appuie sur la proposition de Lacan, selon laquelle les symptômes de l'enfant viennent dire quelque chose de la fantasmatique des parents. Comme cela a été pratiqué notamment par Françoise Dolto et Maud Mannoni en psychanalyse d'enfants, il s'agit d'écouter en premier lieu les parents. Dans cette dynamique, l'un des premiers actes du psychologue est de redonner d'emblée toute sa place au père, en soutenant son rôle de tiers séparateur. Dans le contexte du bilan, cette première étape est essentielle car elle permet très souvent aux parents de passer d'une demande très orthopédique (connaître le QI de l'enfant ou autre) à une interrogation sur la source psychique de ses difficultés.
- Le second temps de la démarche consiste à partir de la demande de l'enfant. Il est frappant de constater que, quand les psychologues ont recours à des tests, cette dimension est très fréquemment évacuée, comme si la dimension objectivante du test faisait passer au second plan la question du sujet. Or, comme pour n'importe quel entretien clinique, il est essentiel pour l'enfant de repartir de ses difficultés, de ce dont il souffre. Le psychologue peut alors lui demander s'il souhaite en comprendre quelque chose. Bien sûr, pour cet entretien, il est important de recevoir l'enfant seul. Le bilan lui est alors présenté comme une démarche pour essayer de comprendre, avec le psychologue, l'origine de ses difficultés. À partir de là, le psychologue pourra présenter, à ses parents et à lui-même, des propositions pour l'aider.
- La passation du bilan constitue le troisième temps de la démarche, et revêt bien sûr une tonalité particulière : loin d'une démarche d'évaluation réductrice, il s'agit de créer une dynamique, pour que parents et enfant soient sensibilisés à la dimension psychique qui est en jeu.
- Dans ce contexte, le quatrième temps, qui est celui du compte rendu, est forcément d'abord oral : il s'agit vraiment d'un acte de parole, qui bien souvent vient tenir un autre discours, d'abord aux parents, ensuite à l'enfant, en contrepoint du discours initial. Par exemple, des parents consultent parce que leur enfant est agité. L'enfant dit qu'il s'ennuie en

classe, donc l'enseignant pense qu'il est probablement surdoué (motif de consultation excessivement fréquent aujourd'hui !). À l'issue du bilan, les parents prennent conscience que, si leur enfant n'est pas intellectuellement précoce, en revanche il est extrêmement anxieux, angoissé, ce qui est à l'origine de son agitation.

- Le cinquième temps est celui du compte rendu écrit, quand celui-ci s'avère être nécessaire. L'essentiel est de rédiger ce compte rendu après la restitution orale : il y a alors beaucoup plus de chances de faire porter le compte rendu sur les avancées de cette rencontre clinique, avec l'enfant et ses parents, que sur les résultats des tests.
- Le deuxième objectif de cet ouvrage est de mettre en lumière le type de demandes de plus en plus souvent adressées aux psychologues aujourd'hui, dont certaines viennent s'exprimer dans un décalage avec la réalité psychique de l'enfant.

Dans une période culturelle et sociale très en régression par rapport aux découvertes psychanalytiques, notamment sur l'existence de l'inconscient et l'importance des conflits psychiques, ce retour en arrière est tout particulièrement marqué en psychologie de l'enfant.

La règle qui a présidé au choix des quatre enfants présentés ici est celle du cas par cas, donc chacun envisagé dans sa stricte singularité. Pour chaque enfant, la rencontre clinique a été unique, et n'est pas généralisable.

Mais je n'ai pas choisi par hasard les motifs de consultation et les problématiques sous-jacentes, car ils m'ont paru paradigmatiques des préoccupations actuelles et des demandes très couramment faites aux psychologues cliniciens.

- Paul est un enfant de 7 ans qui fait des crises de colère impressionnantes et irrépessibles, exclusivement dans le cadre familial.
- Louis, 13 ans, aime faire le clown pour amuser ses camarades : instable et agité, il n'est plus toléré au collège à cause de ses troubles du comportement.
- Maria, qui a presque 16 ans, refuse de grandir : déscolarisée, elle souffre de dépression depuis deux ans.
- Iago, 11 ans, souffre de diverses somatisations : eczéma, saignements de nez, asthme très important. Il est considéré par tout le monde comme surdoué. Prisonnier d'un conflit de loyauté dans sa famille, Iago ne se plaint jamais de rien.

Un double souci de confidentialité a présidé à cette publication. D'une part, bien que les cas aient été publiés avec l'accord des familles, les prénoms ont bien sûr été modifiés. D'autre part, il n'est pas possible de dévoiler les items du WISC-V, car alors le test ne pourrait plus être utilisé efficacement. Comme dans mes ouvrages précédents, j'ai alors « inventé » des items similaires : en revanche, les réponses des enfants sont rigoureusement restituées. Dans quelques rares exceptions, j'ai été amenée à modifier le contenu des réponses des enfants car on pouvait en déduire la question d'une manière trop évidente. Mais même dans ces cas-là, la formulation n'a jamais été modifiée.

La finalité dernière de cet ouvrage pour moi est de montrer que, si l'on veut soutenir non seulement une pratique clinique, mais aussi une réflexion théorico-clinique de référence psychanalytique avec les tests, particulièrement d'efficacité, cela suppose de revenir sur certaines idées reçues. La scientificité du test est toute relative : il ne s'agit que d'une technique. Celle-ci a toutefois une réelle utilité si elle est considérée en tant que telle : une technique à mettre au service du sujet.

Les psychologues n'ont pas à être assujettis à une technique, quelle qu'elle soit. En revanche, l'utilisation des tests présente un réel intérêt quand elle est mise au service de l'enfant, des parents et du psychologue.