

Le bilan psychologique : un acte thérapeutique ?

Laurence BERNARD-TANGUY¹

Résumé

Il s'agit d'examiner une pratique assez courante du psychologue : celle de l'exercice du bilan psychologique. L'utilisation de ce terme suppose déjà une conception de cette pratique et de l'appréhension de la personne qui vient consulter le professionnel. Après l'avoir éclairée, il s'agira de démontrer les enjeux et le cœur du bilan psychologique. Puis nous examinerons comment, au travers d'une situation clinique et de ce qui s'y joue, il peut devenir un acte thérapeutique permettant d'amener le sujet et/ou son entourage vers un ailleurs, un changement, une évolution de la problématique initiale. Nous préciserons les conditions repérées et nécessaires pour que bilan devienne un possible acte thérapeutique.

Mots clés : Bilan psychologique – acte thérapeutique – temporalité – alliance thérapeutique.

The psychological assessment: a therapeutic act?

Abstract

This is a fairly common practice to examine the psychologist what the exercise of psychological assessment. The use of this term support already a conception of this practice and the apprehension of the person who comes to consult a professional. After being informed, it will demonstrate the issues and the heart of the psychological assessment. Then we will examine how, through a clinical situation and what it plays, it can become a therapeutic act for bringing the subject and/or his entourage to another place, a change, an evolution of the problem initial. We will specify the identified conditions necessary for this assessment can become a therapeutic act.

Keywords: Psychological Assessment – therapeutic act – temporality – therapeutic alliance.

¹ Enseignante Chercheure en psychologie clinique, L'UNAM, Université Catholique de l'Ouest (UCO), Faculté SHS – Institut de Psychologie Appliquée (IPSA), Laboratoire multi-site E.A. 4050 : « Recherches en psychopathologie : nouveaux symptômes et lien social, 3 place André Leroy, BP. 10808, 49008 ANGERS Cedex 01, France. Tél : (33) 02.41.81.66.19. Courriel : Laurence.bernard@uco.fr

La evaluación psicológica: ¿un acto terapéutico?

Resumen

Se trata de examinar una práctica bastante común para el psicólogo: la que es el ejercicio de evaluación psicológica. El uso de esta definición supone ya una concepción de esta práctica y de la aprehensión de la persona que viene a consultar a un profesional. Tras ser informado, será demostrar las soluciones/los problemas y definir el centro de la evaluación psicológica. A continuación vamos a examinar cómo, a través de una situación clínica y lo que juega allí, puede convertirse en un acto terapéutico para conducir la persona y/o su séquito hacia un otro lugar, un cambio, una evolución del problema inicial. Vamos a especificar las condiciones identificadas necesarias para que esta evaluación puede convertirse en un acto terapéutico.

Palabras clave: Evaluación psicológica – acto terapéutico – la temporalidad – alianza terapéutica.

1. Contexte

Pour débiter, il convient de préciser qu'aborder la pratique des tests, sous l'angle du bilan psychologique, n'est pas le plus courant. Dans la littérature, il est davantage traité de l'examen psychologique et de ses effets diagnostiques ou pronostiques. Cette pratique est encore aujourd'hui critiquée, voire dévalorisée par certains psychologues cliniciens d'orientation psychanalytique. Ils en ont la représentation d'une *clinique armée*, où les tests semblent prendre toute la place au détriment du sujet, à l'opposé des pratiques thérapeutiques. De même, une différenciation est souvent effectuée, par les professionnels, entre deux types de pratique que recouvrent l'examen psychométrique, d'une part, avec les tests d'efficience intellectuelle, les tests cognitifs perçus comme du pur *testing*. D'autre part, l'examen de personnalité avec les tests projectifs, considéré être plus en phase avec la pratique clinique donc un peu plus reconnu par les psychologues cliniciens. L'appellation même de cette pratique informe de la posture épistémologique du psychologue, du cadre de sa pratique et de sa manière de travailler avec les personnes rencontrées. Ayant un exercice du bilan psychologique depuis plus d'une quinzaine d'années auprès d'enfants et d'adolescents, nous avons pu constater que celui-ci pouvait participer du processus d'évolution, de changement de la personne et éventuellement, de son entourage (enseignant, parents). Il s'agit ici d'explicitier les conditions qui participent de ce processus et qui peuvent favoriser l'émergence d'un acte thérapeutique. Pour ce faire, nous présentons le cadre du bilan psychologique avec la nécessaire prise en considération du sujet et l'importance de la rencontre. Également, nous évoquons la question de la temporalité qui se retrouve dans la nomination même du bilan psychologique, ainsi que l'alliance thérapeutique nécessaire et les enjeux transférentiels présents. Pour conclure, nous exposerons en quoi ces divers éléments permettent de faire du bilan un possible acte thérapeutique. Pour ce faire, nous illustrons nos propos avec la situation clinique d'un enfant à l'aube de l'adolescence que nous prénommons Paul².

² Le prénom a été modifié afin de respecter l'anonymat conformément à l'article 26 du code de déontologie des psychologues de 2012.

2. Enjeux du bilan psychologique

Tout d'abord, il convient d'éclaircir le choix de cette appellation car il n'est pas anodin d'utiliser soit les termes de *testing* (terme technique), d'examen, d'évaluation ou de bilan psychologiques car ils ne recouvrent pas les mêmes réalités dans la pratique. Il est important d'en avoir conscience pour poser le cadre de son intervention. L'examen psychologique sous-tend davantage les modèles scolaire et médical avec l'objectif d'observer finement et soigneusement l'individu. L'évaluation psychologique se situe plutôt dans le registre de la mesure et de l'appréciation d'un rendement ou d'une valeur psychologique. Dans ces deux perspectives, il est recherché une objectivité, une comparaison en termes de réussite, de performance par rapport aux autres individus. Cependant, elles ne sont pas vraiment traversées par le sujet rencontré. Ces deux démarches se situent plutôt dans l'ici et maintenant et proposent un portrait de l'individu soutenu essentiellement par les observations, les résultats aux tests, et où le psychologue se place dans une position du savoir. Le terme de bilan psychologique utilisé ici est issu de l'étymologie *bilanciare* qui veut dire balancer en français et équilibrer en italien. Il renvoie davantage à « l'idée que l'on s'arrête à un moment donné pour faire le point », pour effectuer un « retour sur soi » (Arbiso, 2013 : 17). C'est un temps d'arrêt dynamique qui prend sens dans l'histoire de la personne rencontrée.

La pratique de bilan que nous explicitons ici est sous-tendue par une posture épistémologique clinique de référence psychanalytique ouverte à d'autres approches. Le bilan psychologique s'inscrit donc dans une démarche clinique au sein de laquelle le cadre instauré, la rencontre, la nature et la dynamique du travail mené vont être essentiels. Il s'agit d'une étape qui permet de faire le point sur le fonctionnement psychologique, psychique du sujet en prenant en considération deux axes : diachronique (s'inscrit dans une historicité) et synchronique (contexte qui lui donne du sens à un moment donné). En effet, la demande de bilan se fait souvent à un moment particulier ou à un tournant de l'histoire de vie. Dans ce contexte, les résultats des tests sont des indicateurs essentiels, mais qui se situent en arrière-plan de la rencontre clinique et qui vont prendre sens par rapport à l'ensemble de la situation du sujet. C'est, en effet, une pratique également traversée par la rencontre clinique. Perron-Borelli et Perron (1970) nous propose une métaphore intéressante pour rendre compte de l'emploi des tests en nous proposant l'idée que les tests vont engendrer « des effets de loupe, de sonde et des effets de balise ». Des effets de loupe car les tests ont l'effet d'un miroir grossissant de l'observation clinique, de sonde en permettant d'aller au plus près de la vie psychique du sujet et de balise, car ils donnent des repères par rapport aux autres sujets. Leur rôle doit s'arrêter là et être intégré dans une démarche de recherche de compréhension du fonctionnement psychologique et psychique du sujet. « Il s'agit d'une approche du sujet considéré de manière holistique, et non de l'addition de résultats isolés... » (Emmanuelli, 2014 : 15). Le bilan psychologique permet de prendre en considération un sujet, en plein développement, dans sa globalité. Il s'agit d'une démarche qui s'effectue à un moment donné de son histoire de vie, qui prend en compte son contexte culturel, familial, scolaire, ainsi que toutes ses dimensions développementales : sociale, cognitive, affective, psychique et psychomotrice. C'est à partir d'indicateurs variés issus des tests, des observations, des entretiens cliniques et des enjeux transférentiels que la compréhension du fonctionnement et de la problématique du sujet va se dégager. De même, il ne faut pas omettre le fait que le sujet est pris dans les projets mais aussi les désirs conscients et inconscients de son entourage.

La démarche d'interprétation devra donc consister à analyser et à croiser toutes les données recueillies afin de dégager les pistes de sens qui éclaireront le profil de fonctionnement psychologique et psychique ainsi que la problématique du sujet rencontré.

Le bilan psychologique se déroule sur plusieurs séances qui ont des durées variables en fonction de l'âge, du comportement (concentration, agitation, anxiété, etc.) et de la problématique du sujet (phobie scolaire, troubles du comportement, échec scolaire, etc.). Mais son déroulement est sous-tendu par un fil conducteur commun : il y a un temps d'investigation de la demande, un temps d'anamnèse, des temps d'entretien et d'utilisation de tests en respectant une certaine chronologie (des tests d'efficience intellectuelle vers les dessins, les tests projectifs), un temps d'échange autour de ce qui se dégage en termes de pistes de sens et, des perspectives à envisager avec le sujet et son entourage. « La complexité de ce mode d'investigation clinique réside donc dans la nécessité pour le clinicien d'avoir une connaissance approfondie des modèles théoriques permettant cette mise en sens » (Emmanuelli, 2014 : 15).

De même, nous concevons le bilan psychologique comme un acte posé auprès d'un sujet dont la plainte ou ce qui fait souffrance (symptômes) est déposé, entendu et pris en considération dans l'élaboration d'un acte clinique à court terme. Cet acte vise l'apport d'un éclairage, d'une reconnaissance de ce qui fait souffrance pour le sujet et, l'amorce d'un mieux-être, voire d'une atténuation des symptômes. La limite est que le bilan ne peut répondre qu'à la demande qui est formulée d'où l'importance de déplier l'implicite et de mettre en perspective ce qui se passe pour le sujet. Également, l'entretien d'anamnèse permet de décaler le discours initial afin de ne pas répondre à une problématique énoncée, à un symptôme exprimé par la seule intervention technicisée au travers des tests (Arbisio, 1998).

Maintenant que nous avons précisé ce que nous entendons par bilan psychologique, nous interrogeons ici le lien entre deux pratiques psychologiques qui semblent *a priori* antagonistes au premier abord : bilan psychologique et acte thérapeutique. Pour ce faire, nous allons illustrer nos propos avec la situation de Paul.

3. Dynamique du bilan

Pour débiter, il convient de préciser que la question de la temporalité se situe au cœur même de la démarche du bilan et de son déroulement. Il s'agit d'une temporalité polymorphe qui se décline en un temps étendu, suspendu, circonscrit et intense. Pour autant, dans certaines situations, la demande peut être parfois du côté de l'urgence, de la recherche de compréhension rapide d'une difficulté ou de la recherche d'une réponse qui vient étiqueter le sujet pour ne plus avoir à s'en préoccuper, si ce n'est en trouvant le remède adapté. Si le psychologue répond dans la précipitation à cela, la dynamique du bilan en sera entravée et il ne s'agira plus d'un bilan mais au mieux, d'un examen ou d'une évaluation.

Paul, âgé de 11 ans et scolarisé en sixième, est le cadet d'une fratrie de 3 enfants. Il a un frère aîné qui est en troisième et une petite sœur en CM2. Il vient consulter au mois de novembre 2009 avec ses parents car il n'est allé au collège qu'une semaine et trois jours depuis le mois de septembre. De plus, il a été hospitalisé durant quinze jours ce même mois en raison d'une forte angoisse et d'idées suicidaires. Ils ont rencontré différents professionnels qui ont posé des diagnostics différents : phobie scolaire pour l'un, troubles psychotiques ou « jeune

fissuré » pour deux autres. Les parents sont perdus et inquiets car ils ne comprennent pas ce qui se passe. Ils recherchent une démarche objectivante afin d'obtenir un autre éclairage, une autre réponse. Ils envisagent l'hypothèse d'un profil de douance (surdouement). S'agit-il de répondre à cette demande initiale ? Ne déplacent-ils pas les raisons de la souffrance de Paul dans un registre qui semble moins menaçant ? Dans un premier temps, il s'agit de déplier et d'analyser pour chacun, la demande qui s'énonce et celle qui est plus implicite.

Tout d'abord, il convient de prendre le temps de la rencontre du sujet concerné et d'analyser la demande qui doit s'élaborer et s'explicitier. C'est une étape essentielle qui permet de poser le cadre et qui va permettre d'établir l'alliance thérapeutique. Nous y reviendrons plus loin. La demande émane souvent d'un tiers ou des parents eux-mêmes mais il nous semble important de s'adresser, en premier lieu, au sujet concerné après s'être présenté afin de cerner sa propre demande s'il y en a une. Le bilan doit favoriser l'engagement, l'implication et la participation du sujet afin de le placer dans une position subjective. Il s'agit de lui permettre d'être auteur et acteur de la démarche, de l'amener à se mobiliser psychologiquement et surtout psychiquement. La demande émergente du sujet est, assez souvent, déjà une amorce d'un mouvement possible vers un ailleurs psychique. Comme nous le dit Arbisio (2013), c'est une étape où le sujet s'arrête pour prendre le temps d'un retour sur soi et en parallèle, un mouvement s'opère vers un changement, un renouveau. C'est pourquoi, c'est la demande et/ou la souffrance du sujet concerné qui est à écouter en premier lieu. Que lui a-t-on expliqué de la démarche ? Qu'en sait-il ? Qu'en dit-il ? C'est avec lui que la rencontre clinique est à privilégier. Il est vrai que l'entourage, si le sujet est mineur ou jeune majeur protégé, participe à ce mouvement. Mais c'est au psychologue qu'il convient d'instaurer un climat de confiance et d'amorcer une dynamique de travail qui va participer à l'émergence de l'assentiment du sujet (indispensable) et de son possible engagement. Pour ce faire, le sujet doit être au centre de la démarche.

Paul est ici plutôt en retrait, sur la réserve et a des difficultés à élaborer sa pensée pour expliciter ce qu'il attend de cette démarche. Il exprime le fait qu'il n'aime pas l'école et qu'il ne veut pas y retourner. Cependant, il ne peut en donner les raisons si ce n'est, le fait qu'il s'y ennue. Cet ennui a commencé à se manifester lors du CM1 et en CM2. Il fait suite à une situation de harcèlement qui a duré 3 mois lors du CE2. Il nous explique qu'il n'était pas pressé d'aller au collège, sans pouvoir en dire davantage. Les parents sont très présents et participatifs et plus particulièrement, la mère, lors de cet entretien. Ils apportent nombre d'éléments de son histoire et l'entretien d'anamnèse amène les parents à se décaler de la demande initiale, de ce qui fait symptôme. Paul est à l'écoute de ce qui se dit et intervient quand il est question de ses centres d'intérêt et des relations fraternelles. Il est pris dans la demande parentale et ne peut exprimer la sienne. Avant de répondre à cette demande, nous explicitons le cadre de l'intervention. Il ne s'agit pas de répondre à l'aide d'une mesure du QI (Quotient Intellectuel) ou d'un « étiquetage » diagnostic, comme cela peut être assez souvent demandé par les familles. L'objectif est de proposer un bilan psychologique permettant d'appréhender le fonctionnement global de Paul afin de faire émerger des éléments de compréhension de ce qui se joue, pour lui, aujourd'hui. Le but étant de favoriser un regard différent de son entourage sur ses difficultés et de pouvoir trouver des pistes pour l'aider à les gérer et/ou les dépasser. Pour ce faire, c'est un travail à deux qui va être proposé, en plusieurs étapes, au sein duquel des tests vont être utilisés et présentés à Paul (WISC IV, D10, Rorschach). Pour qu'un bilan psychologique s'amorce et devienne un possible acte thérapeutique, il est essentiel que Paul y trouve un intérêt et un sens afin de s'y investir. Tout d'abord, il exprime des réticences à l'idée de se retrouver seul avec nous, mais semble

attendre un éclairage qui peut venir le soulager. Nous lui expliquons que ce n'est pas que son affaire et qu'il s'agit aussi de saisir ce qui se joue dans la dynamique familiale. Le fait de décaler l'objectif du bilan le reconforte et il se dit prêt à s'y engager. Par conséquent, nous décidons de répondre favorablement à cette demande malgré l'angoisse manifeste de Paul. Le cadre est essentiel car c'est le contenant sécurisant de ce qui va se dérouler et se jouer durant le bilan. Dans cette situation, il est d'autant plus primordial de bien le poser. Le psychologue en est le garant tout au long des différentes étapes. Il est important de rassurer Paul de la confidentialité des échanges et de lui garantir que son accord lui sera demandé, avant la retransmission aux parents, d'éléments confiés au psychologue. C'est également ces précautions qui ont permis à Paul de s'inscrire dans la démarche proposée. Le fait de « rencontrer » le sujet concerné, d'établir un cadre contenant sont des éléments qui participent de l'émergence de l'alliance thérapeutique.

Au-delà d'une demande bien explicitée, d'une anamnèse dépliée et d'un cadre posé, nous constatons que la question de la temporalité est aussi une donnée centrale du bilan et c'est ce que nous allons examiner maintenant.

4. Temporalité du sujet, temporalité du bilan : un temps polymorphe

Le bilan psychologique est un acte qui s'élabore à court terme mais qui permet d'accéder plus rapidement à la compréhension de la problématique du sujet, de son psychisme dans ses composantes développementale et psychopathologique. Parallèlement, nous constatons que ça peut être également une étape où le temps est suspendu et où les symptômes se taisent. Dans ce cas, il n'est pas rare d'entendre que l'enfant a un meilleur sommeil, que les relations familiales sont plus apaisées, que les difficultés comportementales sont moins présentes, que la scolarité se déroule mieux, etc. Il apparaît que c'est un temps où le sujet se sent pris en considération, écouté, mais c'est aussi un temps de distanciation, de recul rendu possible par le recours à un tiers qui va apporter son éclairage. Enfin, le temps du bilan peut permettre de faire émerger un mouvement psychique personnel ou familial plus rapidement. La temporalité a ici différents visages car elle se situe à la fois du côté de la temporalité sociale, du psychisme du sujet mais aussi du côté de la démarche proposée. Il y a le temps social où l'éclairage du bilan est attendu par des tiers (parent, enseignant, psychiatre, etc.). La temporalité subjective qui se situe en dehors de ce temps social, où le présent est éclairé par le passé dans la perspective d'un avenir différent.

La démarche de bilan se situe dans une temporalité à court terme et c'est aussi cet élément qui participe de l'intensité de ce qui s'y déroule. Cela est rendu possible aussi grâce à la rencontre intersubjective comme nous le dit Levinas (1998 : 68). « La relation avec l'avenir, la présence de l'avenir dans le présent semble encore s'accomplir dans le face-à-face avec autrui. La situation de face-à-face serait l'accomplissement même du temps; l'empiétement du présent sur l'avenir n'est pas le fait d'un sujet seul, mais de la relation intersubjective. La condition du temps est dans le rapport entre humains ou dans l'histoire ». C'est finalement le lien intersubjectif qui crée la notion du temps. Guillaumin (1965) explique que c'est l'occasion d'une observation clinique spécifique qui devient un processus qui comporte une « temporalité » et une « dynamique ». En effet, il nous explique que le vecteur essentiel de l'intensité de cette démarche dans un cadre temporel circonscrit est le psychologue car c'est un acteur à part entière au sein de la relation clinique. Le bilan psychologique se situe dans une réalité interhumaine, intersubjective et « transjective ». Pour Guillaumin (1965),

l'observation clinique traverse le psychologue et c'est pourquoi, la subjectivité du psychologue devient le support de l'objectivité de la compréhension du sujet rencontré (« transobjective »). C'est donc la dynamique de la relation dans une temporalité restreinte mais courte et intense qui suscite l'expression des processus mentaux. Il permet de mobiliser autant le sujet que le psychologue et, les conclusions apportées vont également porter sur l'observation de ce qui se joue dans la rencontre entre les deux psychismes.

Le bilan est un temps d'arrêt ou plutôt suspendu, une parenthèse temporelle dans un parcours de vie qui permet de prendre le temps de faire le point, de s'arrêter sur ce qui se passe aujourd'hui, pour le sujet, au travers du ou des symptômes qui sont énoncés. Une écoute attentive de ce qui fait souffrance pour lui est à l'œuvre. Quand les deux parents invités sont présents, même si il peut y avoir de la distance ou de la réticence chez certains, cela inaugure déjà d'un possible mouvement. L'enfant ou l'adolescent se sent déjà reconnu dans ce qui le fait souffrir ou le met en difficulté. Une mise en perspective nécessaire de ces symptômes au travers de son histoire, de ses multiples relations, de son fonctionnement cognitif et psychoaffectif permet d'ouvrir des possibles surtout si au cœur de tout cela, il y a une rencontre clinique. Après la première rencontre, il nous est signifié par les parents que l'enfant ou l'adolescent est plus apaisé, que les conflits sont moins présents, etc. Comme si ce premier temps avait permis de suspendre les symptômes également. Comme si les espérances ou les attentes d'un mieux-être, d'un avenir éclairci soulageait tout le monde et les amenait à prendre du recul, à se distancier sans pour autant mettre des mots sur ce qui se passe. Les symptômes évoqués n'appartiennent plus qu'au sujet et ne sont pas que « son affaire ». Même si tout peut parfois reposer sur lui dans le discours parental. La mise en perspective doit permettre de décaler les choses. Cependant, il est important que les deux parents soient invités à y participer. Roman (2007) déclare qu'il convient de dégager l'enfant de la place qui peut lui être assigné dans le discours parental. Que ce soit un enfant ou un adolescent que nous rencontrons, c'est avec lui que les enjeux transférentiels doivent préférentiellement s'établir. C'est pourquoi le temps préalable avant la mise en œuvre des tests peut demander plusieurs entretiens.

Paul est revenu avec sa mère, mais nous le retrouvons transit d'angoisse dans la salle d'attente. Il ne veut pas venir seul et est prêt à repartir, adossé au mur et engoncé dans sa parka près de la porte de sortie. Sa mère le pousse à entrer en lui expliquant qu'ils ont fait beaucoup de kilomètres pour venir et que ce n'est pas pour rien. Elle insiste beaucoup mais cette démarche est impossible pour Paul. Je propose alors de les recevoir tous les deux. Ce temps d'entretien est précieux car il permet de prendre en compte la problématique de Paul et d'instaurer une écoute maternelle en écho à l'écoute du psychologue. Ce temps pris n'est pas une perte de temps, bien au contraire. Il permet de replacer Paul au cœur de la démarche et de présenter plusieurs hypothèses de compréhension qui ont émergé lors de l'entretien d'anamnèse. L'évocation de ces dernières amène Paul à se redresser et à acquiescer. L'alliance thérapeutique s'amorce. Étonnée, la mère se retourne vers Paul et lui demande : « tu en penses quoi de ce que dit madame B ; c'est ça ? » Paul répond « oui » et la mère en reste coi, n'y croyant pas. Au-delà des mots, c'est l'écoute de ses maux qui font sens ici pour Paul. Cette seconde étape a permis qu'un travail de réflexion s'élabore chez ses parents. Il est souvent nécessaire de proposer 2 à 3 rencontres à un adolescent afin qu'il s'inscrive dans la démarche de bilan pour la faire sienne.

Au-delà de l'écoute clinique et de la relation de confiance instaurées, « Le bilan psychologique s'inscrit dans une relation transférentielle et vient produire un effet de parole » (Arbiso, 2013 : 20). Les enjeux transférentiels sont à l'œuvre dans cet espace temporel circonscrit et suspendu, dans ce temps qui semble court pour que quelque chose se joue et pourtant... Vibert, Morel & Flaig (2007) mentionnent qu'il doit avoir pour but de favoriser la rencontre du sujet avec son monde interne comme cela est rendu possible au travers d'une médiation thérapeutique. C'est cet élément qui peut favoriser l'émergence d'une « amorce d'insight » (début d'intérêt et de prise de conscience de son propre fonctionnement psychique). Freud (1961 : 415) explique que « par la mise au jour de ce qui est refoulé, on réussit réellement à résoudre le problème, à vaincre les résistances, à supprimer le refoulement, à transformer l'inconscient en conscient ». Les mouvements transférentiels sont présents et sont à prendre en considération dans l'écoute et la compréhension du sujet. Bien entendu, le psychologue travaille ici avec le transfert et non sur le transfert comme dans la cure analytique. Freud nous dit, en 1925, que c'est finalement « un phénomène universellement humain » (cité par Arbiso, 2013) qui n'est pas plus intense dans l'analyse qu'ailleurs. Le psychologue devient l'interprète de l'enfant dans le sens où il verbalise ce qu'il perçoit de la situation de l'enfant à partir de tous les éléments recueillis mais aussi, à partir de ce qu'il ressent dans la relation. Le sujet répète et projette sur le psychologue des modalités relationnelles apprises durant l'enfance (Freud, 1913). Lors des rencontres, le psychologue peut déjà renvoyer des éléments d'observation du fonctionnement du sujet afin que ce dernier en prenne conscience et les subisse moins (Chabert, 1997). Le contre-transfert sert d'une certaine manière de radar. Il s'agit pour le psychologue clinicien d'être à l'écoute de ce qu'il éprouve dans la relation avec le sujet. Malgré tout, au travers de ces enjeux, il est important de soutenir la place de chacun et donc des parents. Il faut « créer une situation d'interlocution articulée autour des enjeux transférentiels, si on veut mettre cet acte de parole au centre de la pratique du psychologue » nous dit Arbiso, (2013 : 24). Au-delà de la passation des tests, nous échangeons avec Paul qui est un garçon plutôt inhibé, émotif. Il ne prend pas de plaisir à faire ce que nous lui proposons même s'il essaye de s'y investir et de coopérer. Nous ressentons une grande souffrance qui entrave ses performances au WISC IV car sa pensée est parasitée par ses angoisses. Il a une mauvaise image de lui et peut se montrer défensif quand nous lui demandons quelle stratégie il adopte aux exercices de mémorisation. Le fonctionnement cognitif est difficile à aborder car cela fait écho à ce qu'on a pu lui renvoyer de son fonctionnement psychique (langage intérieur verbal ou auditif pour mémoriser, par exemple). Il ne parvient pas à mobiliser sa pensée comme il le voudrait et cela l'affecte beaucoup. Il surinvestit les exercices de l'IVT³ qui n'implique pas la relation à l'autre et qui sont des tâches beaucoup plus mécaniques. Les tests projectifs apportent des éléments d'éclairage sur la nature de ses angoisses (séparation, castration, notamment).

Enfin, le temps de l'entretien de restitution n'est pas celui de la proposition d'un portrait même bien dessiné (des résultats) mais d'une approche holistique du sujet au travers de la mise en lien de tous les éléments recueillis (entretiens d'investigation, d'anamnèse, indicateurs obtenus via les tests, les observations, les enjeux transférentiels). Il s'effectue lors d'un échange, d'un entretien clinique où les pistes de sens continuent de s'élaborer en offrant les possibilités d'une transformation. Nous rejoignons Vibert & al. (2007) sur le fait que le bilan doit permettre de rendre compte du fonctionnement psychique du sujet en prenant appui sur des exemples concrets de ses productions. Le but est de favoriser une expérience partagée

³ Indice de vitesse de traitement.

entre le clinicien et le sujet. L'échange doit dépasser la transmission d'un savoir unilatéral. C'est pourquoi, il faut instaurer un dialogue afin de permettre au sujet la possibilité de réagir, de donner son avis, et ainsi d'enrichir la compréhension du psychologue. Le dialogue doit être constructif au bénéfice de l'intérêt du sujet et c'est aussi l'occasion pour les parents d'apporter leur contribution mais aussi d'être à l'écoute de ce que leur enfant a à (leur) dire. C'est à la faveur de ce dialogue que le praticien pourra éventuellement aborder des éléments de l'ordre du non-dit. Les résultats de Paul au WISC IV se situent majoritairement dans la moyenne pour trois indices sauf pour l'IVT qui est surinvesti. Les parents constatent que les capacités intellectuelles de Paul ne correspondent pas à leurs attentes et qu'elles sont aujourd'hui entravées par ses difficultés psychologiques et psychiques. Cela leur permet de décaler leur regard et de prendre davantage conscience de la souffrance de leur fils. Une écoute différente des difficultés de Paul est possible. L'échange va pouvoir se poursuivre sur ces dernières en offrant une ouverture sur les hypothèses de compréhension. La rencontre est dynamique et va permettre un mouvement vers un ailleurs, pour Paul et ses parents.

Les retours de ce qui se joue au cœur du bilan ne s'effectuent pas que dans ce temps final. Ils sont envisageables au cours du bilan afin de permettre au sujet un début de conscientisation de ce qui se passe pour lui. C'est un temps qui peut déjà s'effectuer en amont comme cela a été le cas pour Paul. Un temps nécessaire pour que ce dernier prenne sa place, s'inscrive dans la démarche du bilan et permette à l'alliance thérapeutique de s'amorcer. Un temps où l'angoisse s'apaise du fait de l'écoute, du clinicien, de sa subjectivité. Un temps qui permet aux parents d'engager un possible travail par rapport à ce qui se joue pour leur enfant.

Cependant, des mouvements psychiques ne peuvent se faire jour qu'à la condition de favoriser des effets de sens qui soient acceptables du point de vue du conscient. Si ce n'est pas le cas, c'est l'alliance thérapeutique qui est mise à mal et donc l'effet thérapeutique possible du bilan. Concernant la situation de Paul, cette démarche a permis une mise au travail familial. Les échanges, lors de l'entretien de restitution, ont favorisé une compréhension mutuelle de la nature des difficultés et des angoisses de Paul. Également, il a été possible d'interroger sa place et son rôle au niveau familial ainsi que ce qui se jouait dans la relation à chacun de ses parents. La parole a été libératrice et non plus menaçante pour Paul et ses parents. Après le second entretien, ces derniers se sont questionnés et ont pu élaborer des choses en parallèle des séances de Paul. Cela a permis un entretien final très constructif pour tous. La souffrance de leur fils a pris sens au sein de leur histoire et en lien avec des enjeux parentaux et familiaux qu'ils n'avaient pas mesurés jusqu'alors. Un événement traumatique (harcèlement scolaire vécu à l'âge de 8 ans) non résolu, une difficulté d'identification à un père perçu comme tout puissant, infaillible par Paul. Une pression parentale involontaire amenant une responsabilisation excessive de Paul (considéré plus mature que son frère aîné), en l'absence hebdomadaire du père (« Tu vas veiller sur la famille et la protéger en mon absence »), depuis 4 ans. Une angoisse de séparation présente, etc. Des mots ont été mis sur les maux de Paul au cours du bilan et, les premiers changements se sont opérés pour Paul et sa famille. Il a pu retourner à temps partiel au collège, ses angoisses se sont un peu apaisées, des modifications dans les attentes parentales et dans le quotidien familial ont vu le jour. Il a été envisagé un travail psychothérapeutique familial pour poursuivre le travail engagé.

5. Le bilan psychologique : un acte thérapeutique ?

Comme nous avons pu l'expliquer précédemment, il existe des préalables nécessaires pour que le bilan devienne un potentiel acte thérapeutique. Tout d'abord, il s'agit de « rencontrer » le sujet concerné, de le placer au centre de la démarche et de lui permettre d'être un auteur de celle-ci. Également, il est primordial d'instaurer une relation de confiance, un cadre contenant dont le psychologue est garant. Enfin, l'alliance thérapeutique doit pouvoir se mettre en place avec la famille mais surtout avec le jeune qui vient nous rencontrer. En effet, c'est avec ce dernier que nous allons essentiellement travailler. Quand nous parlons d'alliance thérapeutique : de quoi s'agit-il ? Cette notion est essentiellement reprise dans le cadre d'un travail thérapeutique. Cependant, il nous semble qu'il est possible de la reprendre comme un élément à envisager pour le bilan psychologique. Selon Freud (1913), l'alliance thérapeutique concerne l'établissement d'une alliance solide entre un patient et son thérapeute. Cette notion ne s'oppose pas au transfert car pour Freud (1912), il y a une dimension du transfert qui n'est pas objectivable et qui correspondrait à la nécessaire motivation du patient pour collaborer avec l'analyste. Également, il propose la notion de « pacte analytique » qui correspond au fait que si le patient se livre, le thérapeute lui assure la confidentialité et l'interprétation de ce qui lui échappe. Vasconcellos Bernstein (2013) nous indique que pour que l'alliance thérapeutique fonctionne, une relation de confiance doit être présente afin que le psychologue ait accès au psychisme du patient. La collaboration mutuelle entre le psychologue et le patient sera au service de la réalisation des objectifs fixés au départ. Nous pensons que l'alliance thérapeutique est un élément essentiel qui peut être étendu à la démarche de bilan psychologique car la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le sujet et le psychologue, l'autonomisation du sujet sont des facteurs indispensables pour mener un travail à deux qui soit pertinent. C'est dans cette perspective qu'il convient de mettre en œuvre les objectifs énoncés, suite à l'analyse de la demande et l'entretien d'anamnèse. Pour ce faire, le psychologue doit délaissier la relation asymétrique pour susciter l'autonomisation et la responsabilisation du sujet. En effet, l'alliance thérapeutique repose sur le fait que la confiance est donnée par le patient au clinicien posé en « supposé savoir » (Lacan, 1964). Le psychologue doit se départir de la position asymétrique pour se mettre dans une position d'ignorance et être dans une co-élaboration.

Les premiers éléments qui participent de l'alliance sont l'accueil, le respect de la singularité du sujet devant la souffrance et devant le sens qu'il lui donne. Le psychologue doit aider le sujet à lâcher ses résistances afin de lui permettre de s'exprimer spontanément. Il doit pouvoir se livrer et avoir la garantie que ses propos ne seront pas rapportés à ses parents, s'il ne le souhaite pas. La confidentialité de ce qui s'échange est essentielle. Les tests choisis ne sont que des éléments qui participent de la compréhension de la problématique du sujet mais qui doivent demeurer en arrière-plan. Il convient de les appréhender comme des médiateurs de la rencontre clinique. Ils sont le support des pistes de sens qui peuvent être déjà proposés, au sujet, lors des rencontres. Enfin, au-devant de la scène, nous retrouvons deux sujets en présence au travers d'un bilan psychologique qui se co-construit, qui se « co-labore ». C'est la rencontre de deux psychismes au sein de laquelle les enjeux transférentiels sont à écouter et à analyser. C'est un travail à deux, puis à plusieurs qui s'élabore. Il est important d'exprimer le fait que l'on va chercher à comprendre ce qu'il se passe ensemble et ce, jusqu'à l'entretien final de restitution.

Pour conclure, le bilan psychologique permet l'appréhension du sujet dans son unicité au travers de son psychisme, de sa temporalité et de toutes ses dimensions développementales. Il ne peut se concevoir en dehors d'une rencontre qui est essentielle et qui est à examiner au travers des enjeux transférentiels également. Pour que le bilan psychologique puisse devenir un acte thérapeutique, il faut un certain nombre de conditions comme nous avons pu le démontrer précédemment. Pour autant, il est important d'en avoir conscience afin de les mettre en œuvre. C'est à ces conditions, nous semble-t-il, que le bilan psychologique peut devenir un acte thérapeutique. La racine latine du mot acte est « agere »⁴ qui signifie agir, pousser, faire. Au sens propre, c'est ce que fait une personne. L'acte médical a pour but de soulager la souffrance somatique, les maux physiques. L'acte thérapeutique⁵ va consister à soulager les troubles psychiques et/ou les difficultés psychologiques d'une personne. Plus précisément ici, il s'agit de lui donner les clés pour qu'elle puisse être actrice de son changement. Pour autant, il n'est pas question d'idéaliser cette pratique car elle requiert la prise en compte de différents facteurs indispensables comme nous l'avons vu précédemment. Elle n'est sans doute pas possible avec tous les individus. En premier lieu, il y a une rencontre qui colore la poursuite du bilan. En second lieu, il est indispensable que la personne accepte de s'impliquer, d'être co-auteur de la démarche au travers de son désir de saisir ce qui se passe pour lui, de se questionner. Ensuite, des objectifs communs doivent être élaborés. De même, il est important de favoriser la mise en œuvre de l'alliance thérapeutique (autonomisation, re-narcissisation du sujet, co-élaboration) pour favoriser un cadre thérapeutique soutenant et contenant. Enfin, les tests choisis doivent répondre aux objectifs définis et les enjeux transférentiels analysés jusqu'à l'entretien de restitution. Ce dernier est le support d'un échange dynamique et interactif basé sur les hypothèses de compréhension de la problématique du sujet rencontré. E. Finn propose, en 1997, une technique clinique qui fait de l'examen psychologique et de la restitution des résultats une sorte de thérapie brève. Depuis, cette dernière s'est développée aux États-Unis et en Europe et s'est affinée avec la proposition de 7 étapes pour qu'il y ait un processus thérapeutique. Même si notre approche est différente, nous rejoignons l'idée qu'il s'agit d'une forme de thérapie brève que nous qualifierions d'analytique. Nous avons vu combien la notion de temporalité était une donnée importante au sein de cette pratique clinique. Le bilan psychologique peut être considéré comme un acte thérapeutique clinique bref, sous certaines conditions, en raison des changements qu'il engendre chez le sujet et son entourage. L'objectif ultime est que la personne ait les moyens d'agir sur ses difficultés afin de pouvoir les faire évoluer afin de se sentir mieux. Nous l'avons constaté à maintes reprises chez l'enfant et l'adolescent.

⁴ Centre national des ressources textuelles et lexicales. <http://www.cnrtl.fr/definition/acte>.

⁵ Centre national des ressources textuelles et lexicales. <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/therapeutique>.

Bibliographie

- Arbiso, C., (2013). *Le bilan psychologique avec l'enfant. Clinique du WISC IV*. Paris : Dunod.
- Arbiso, C., (1998). Au-delà de la déontologie. Pour une éthique du bilan psychologique. In C. Revault d'Allonnes, R. Samacher, & O. Douville (Eds.) *Clinique et éthique*, 5, Paris : L'Harmattan, 63-76.
- Chabert, M. A. (1997). L'examen psychologique à l'adolescence. *Nervure*, X, 2, 23-31.
- Chabert, M. A., (2002). Savoir sur la maladie, savoir sur la personne : pratique du bilan psychologique et de sa restitution. *Le Coq Héron*, 169, 17-22.
- Emmanuelli, M. (2003). L'examen psychologique en pratique clinique : les apports de la théorie psychanalytique. *Carnet psy*, 82, 15-17.
- Emmanuelli, M. (2004). *L'examen psychologique en clinique*. Paris : Dunod.
- Finn S. E., & Chudzik L., (2010). L'évaluation thérapeutique : une intervention originale brève. In S. Sultan & L. Chudzik. *Du diagnostic au traitement : Rorschach et Mmpi-2*. Wavre : Mardaga.
- Finn S. E., & Chudzik L., (2013). L'évaluation thérapeutique pour enfant : théorie, procédures et illustration. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61, 3, 166-175.
- Freud, S., (1912). Conseils au médecin dans le traitement analytique. In S. Freud, *Œuvres complètes – Psychanalyse*, XI. Paris : PUF, 1998, 143-154.
- Freud, S., (1913). *De la technique psychanalytique*. Paris : PUF.
- Freud, S., (1922). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1961.
- Gilliéron, E., (2004). *Le premier entretien en psychothérapie*. Paris : Dunod.
- Guillaumin, J., (1965). *La dynamique de l'examen psychologique et l'analyse de l'interaction dans une situation de face-à-face*. Paris : PUF.
- Lacan, J., (1964). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Le séminaire*, livre XI. Paris : Le Seuil.
- Levinas, E., (1998). *Le Temps et l'Autre*. Paris : PUF.
- Perron-Borelli, M., & Perron, R. (1970). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris : PUF.
- Roman, P., (2007). Les épreuves projectives en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. In R. Roussillon, C. Chabert, A. Ciccone, F. Ferrant, N. Georgieff & P. Roman (Eds.) *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris : Masson, 607-650.
- Vasconcellos Bernstein, D., (2013). Instaurer l'alliance thérapeutique. *Le Journal des psychologues*, 7, 310, 25-28.
- Vibert, S., Morel A., & Flaig, E. (2007). Psychologues cliniciens dans un service de psychiatrie de l'adolescent. In F. Marty (Ed.) *Le psychologue à l'hôpital*. Paris : In Press.