

Le diagnostic psychologique

1. Définition du diagnostic clinique en psychologie

Le diagnostic psychologique est défini comme une « activité allant bien au-delà de l’identification de la maladie et de la dénomination du cadre dans lequel il convient de ranger le malade » (Lagache, 1949, cité dans Conférence de consensus, 2020, p. 90). Il vise à « décrire un sujet et les problèmes qu’il présente, de classer le problème, d’étudier le développement, l’origine et les mécanismes des problèmes, de faire un pronostic et de poser une indication » (Pédinielli, 1994, cité dans Conférence de consensus, 2020, p. 90).

Il s’agit d’une démarche intégrative qui permet de « cerner la nature des troubles, comprendre la dynamique, déterminer la portée » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 3) et de « repérer les secteurs d’activité psychique et les processus potentiellement inscrits dans une dynamique de santé » (ibid., p. 4).

Contrairement au diagnostic psychiatrique, qui recherche le général, le diagnostic psychologique s’attache au particulier, à « la manière singulière dont une psychose, par exemple, affecte le fonctionnement psychique de l’enfant » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 2).

2. Distinction entre taxonomie, classification descriptive et psychopathologie

Les documents soulignent que le diagnostic psychologique ne se réduit pas à une classification descriptive ou à une taxonomie (liste de catégories). Il s’inscrit dans une psychopathologie clinique qui vise à comprendre « les processus » et non seulement les « syndromes » (Conférence de consensus, 2020, p. 90).

La taxonomie (ex. : DSM, CIM) propose des catégories opérationnelles fondées sur des critères observables.

La classification descriptive permet de « classer le problème et de définir sa forme spécifique » (Pédinielli, 1994, cité dans Conférence de consensus, 2020, p. 90).

La psychopathologie, en revanche, relève d’une approche fonctionnelle ou processuelle : elle cherche à « reconnaître les particularités du fonctionnement psychique du sujet consultant, ressaisies dans une histoire et dans un réseau intersubjectif » (ibid., p. 90).

Ainsi, « le diagnostic psychologique dépasse largement l’aspect différentiel pour repérer les conduites psychiques usuelles, la dynamique pulsions/défenses, les points de fragilité et les lignes de force » (Conférence de consensus, 2020, p. 138).

3. Notions de symptôme et de signe en psychologie clinique

Le symptôme est une manifestation subjective ou comportementale qui « n’a pas de signification univoque » chez l’enfant, car il peut être réversible et lié à des moments critiques du développement (Conférence de consensus, 2020, p. 91).

Le signe, en revanche, est un indice observable qui « ne prend son sens que confronté à d’autres éléments, replacés dans leur contexte propre » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 4).

Le psychologue doit donc « remonter vers l’appréciation du fonctionnement mental » à partir des symptômes minutieusement observés (Conférence de consensus, 2020, p. 91).

4. Étapes du processus diagnostique

Le processus diagnostique comporte plusieurs étapes interdépendantes :

Analyse de la demande : comprendre les motifs explicites et implicites de la consultation (Conférence de consensus, 2020, p. 142).

Anamnèse : recueil de l'histoire développementale, familiale et scolaire (*ibid.*, p. 146).

Observation directe et passation d'épreuves : entretien, tests, dessins, jeux (*ibid.*, p. 148).

Synthèse et interprétation : confrontation des données aux modèles théoriques (développemental et psychodynamique) (*ibid.*, p. 148 ; Andronikof & Lemmel, 2003, p. 3).

Formulation du diagnostic : « aller au cœur du problème, poser son diagnostic » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 5).

Restitution : communication orale et/ou écrite adaptée aux destinataires (Conférence de consensus, 2020, p. 301).

5. Diagnostic et structure psychique

Le diagnostic psychologique permet de « situer le sujet dans un registre de diagnostic psychique élargi », en repérant « la structuration de l'appareil psychique, la nature des angoisses, les mécanismes de défense prévalents » (Conférence de consensus, 2020, p. 94).

Il s'appuie sur des modèles psychopathologiques (notamment psychanalytiques) pour « décrire le fonctionnement psychologique, normal ou pathologique, en termes de structuration de l'appareil psychique » (*ibid.*, p. 94).

Le « portrait de l'enfant est toujours une création dans laquelle le psychologue donne du sens à un certain nombre de signes » (Colasse, citée dans Conférence de consensus, 2020, p. 151).

6. Notion de polarité psychopathologique

Le diagnostic psychologique s'inscrit dans des polarités fondamentales :

Normal / Pathologique : distinction complexe chez l'enfant, car « l'évolution n'est pas linéaire mais traversée de moments critiques, de progrès et de régressions » (Conférence de consensus, 2020, p. 91).

Névrose / Psychose : le diagnostic permet de « repérer la position du sujet par rapport aux grandes catégories psychopathologiques » (*ibid.*, p. 138).

Développement / Pathologie : il « fait la part entre les troubles liés aux processus de développement et les perturbations proprement pathologiques » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 3).

Ces polarités ne sont pas fixes, mais « dynamiques », et doivent être pensées dans une « perspective développementale » (Conférence de consensus, 2020, p. 82)

7. Critères de classification diagnostique

DSM et CIM : systèmes « nomothétiques » fondés sur des « questionnaires » et des « critères objectifs » (Conférence de consensus, 2020, p. 139). Le psychologue doit s'y référer, mais « sans s'y limiter ».

Approches psychodynamiques : elles privilégient une « lecture idiographique », centrée sur « l'unicité et la singularité de la personne » (*ibid.*, p. 94).

Modèles intégratifs : le psychologue utilise « plusieurs modèles théoriques » pour rendre compte de la « complexité du psychisme infantile » (Weismann-Arcache, 2005, citée dans Conférence de consensus, 2020, p. 148).

Le diagnostic psychologique « ne saurait se réduire à une application standardisée d'instruments psychométriques » (Conférence de consensus, 2020, p. 95).

8. Diagnostic différentiel : principes et mise en œuvre

Le diagnostic différentiel consiste à « distinguer entre des hypothèses diagnostiques alternatives » (Conférence de consensus, 2020, p. 150). Il repose sur :

La convergence des indices : « un élément isolé n'a, en soi, aucune portée diagnostique » (Andronikof & Lemmel, 2003, p. 4).

La mise en relation des données : tests, entretiens, observations, anamnèse (Conférence de consensus, 2020, p. 148).

La prise en compte du contexte : familial, scolaire, culturel (ibid., p. 76).

L'évolution dans le temps : « une mesure transversale, un chiffre, une formule arithmétique tel le Q.I., ne sont pas un diagnostic » (ibid., p. 151).

Le psychologue « vérifie sa propre clinique, cherche à détecter des signes avant leur expression clinique, prend sa décision dans le cas d'un diagnostic différentiel » (Sichel et al., 1967, cités dans Conférence de consensus, 2020, p. 107).

Références

Andronikof, A., & Lemmel, G. (2003). Examen psychologique de l'enfant : approche clinique des processus mentaux. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-200-E-30.

Conférence de consensus. (2020). L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures. Dunod. <https://www.cairn.info>

Pédinielli, J.-L. (1994). La pratique de la psychologie clinique. Dunod. (Cité dans Conférence de consensus, 2020).

Lagache, D. (1949). Le diagnostic psychologique. (Cité dans Conférence de consensus, 2020).

Weismann-Arcache, C. (2005). Psychologie clinique et projective. (Cité dans Conférence de consensus, 2020, p. 148).

Sichel, F., et al. (1967). Études cliniques en psychologie de l'enfant. (Cité dans Conférence de consensus, 2020, p. 107).

Colasse, M. (2020). Intervention citée dans L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures (p. 151). Dunod.