

NDPS4-644
73-017

LES INVESTIGATIONS PSYCHOLOGIQUES EN PSYCHIATRIE CLINIQUE

C. MORMONT ⁽¹⁾ et J. SERVAIS ⁽²⁾

A l'heure où, dans les milieux médicaux — surtout psychiatriques —, le recours aux méthodes de la psychologie se généralise, l'utilité et la portée de ces méthodes demeurent souvent mal connues. C'est pourquoi il ne nous a pas paru inutile d'illustrer leur rôle au travers d'une analyse de cas.

Les deux observations présentées ici ont une valeur démonstrative : le diagnostic psychologique posé à l'insu ou à l'encontre de la clinique a été vérifié par d'autres techniques (EEG) et par l'évolution. Elles ont aussi un aspect complémentaire puisque, dans l'une, la suspicion d'épilepsie a été écartée, alors que, dans l'autre, une composante épileptique, insoupçonnée jusque là, a pu être mise en évidence.

L'épreuve psychologique dont nous voulons souligner la valeur est le psychodiagnostic de Rorschach (test des taches d'encre). Si ce test ne peut suffire à lui seul, son audience universelle, la diversité de ses applications et l'abondance des travaux qu'il a suscités en font une technique de choix. Dans l'étude de la personnalité et de l'organicité cérébrale, son apport peut être considérable. Dans le domaine de l'épilepsie, qui nous préoccupe ici, sa valeur est plus discutée. Une des difficultés réside dans le fait que l'épilepsie et la personnalité épileptique ne peuvent être ramenées à une forme unique. Leur variété et leur complexité en rendent les manifestations polymorphes et irréductibles à un syndrome constant. Il n'en reste pas moins que, pour une fraction non négligeable d'épileptiques, certaines modalités du fonctionnement psychique sont semblables et peuvent être dépistées au Rorschach. Les signes (répertoriés par Piotrowski) par lesquels elles s'expriment sont pour la plupart atypiques si on les prend isolément, mais leur présence conjuguée est très improbable dans le protocole d'un sujet non comitial.

⁽¹⁾ Premier Assistant à l'Université de Liège, Clinique psychiatrique (Pr. J. Bobon).

⁽²⁾ Maître de Conférences à l'Université de Liège.

L'hypothèse d'épilepsie peut donc être raisonnablement évoquée si on compte un nombre suffisant de signes dits épileptiques. Le nombre suffisant a été fixé à 7 signes.

Obs. 1. — Claire, 12 ans, est amenée à la consultation par ses parents à cause de troubles caractériels chroniques; elle a toujours été anormalement renfermée, isolée, se disant mal aimée et rejetée de ses compagnes de classe autant que des adultes. Les troubles comportementaux paraissent s'aggraver progressivement. Depuis quelque temps, l'idée obsédante de tuer son père ne la quitte pas. Elle s'est confiée à sa mère tout en lui avouant sa culpabilité, ses tendances dépressives et ses intentions suicidaires.

La malade, fille unique, très couvée par ses parents, a présenté dans la petite enfance des épisodes d'anorexie et de somnambulisme; elle est réglée depuis l'âge de 11 ans.

Les tests psychologiques ont été demandés pour établir un diagnostic différentiel entre schizophrénie débutante, hystérie infantile avec phobies d'impulsion, ou névrose de caractère paranoïaque à ses débuts.

En dépit de l'orientation de l'attention vers ces différents diagnostics et malgré l'absence d'informations anamnétiques typiques de comitialité, l'idée d'une personnalité épileptique s'est imposée à nous. Sur la foi des résultats du Rorschach, des examens électroencéphalographiques (de veille puis de sommeil) ont été entrepris. Avant d'en rapporter les résultats, nous voudrions exposer l'analyse « quantitative » du Rorschach qui consiste, rappelons-le, en une addition de signes appartenant à la liste des « signes épileptiques » établie par Piotrowski.

Les « signes épileptiques » sont au nombre de neuf :
1° le temps par réponse est allongé (supérieur à une minute);

2° le temps de réaction initial est allongé (supérieur à 20");

3° les kinesthésies sont absentes (K = 0);

4° les banalités sont trop rares (banalités = 3);

5° les réponses globales sont en proportion insuffisante (G = 3);

6° le noir provoque une forte réaction émotionnelle (choc clob);

7° l'attention est attirée par la symétrie des taches : Exemple : « Les deux parties sont encore une fois les deux mêmes » (Pl. IX);

8° l'expression verbale est marquée de méticulosité : Exemple : « Ceci ressemble à une tête ou à des yeux, je ne sais pas. Ici, c'est comme si c'était une bouche fermée, une bouche d'un animal fermé (sic) » (Pl. II);

9° Claire décrit plus qu'elle n'interprète : Exemple : « Il y a des petits points noirs. Ici, il y a une sorte de ligne. Puis, il y a des taches plus foncées que les autres.

Puis, ça ne forme pas un seul groupe. Il y a des taches blanches ». (Pl. I)

A ces signes dits épileptiques s'ajoutent encore les signes organiques suivants (ce qui, pour certains auteurs, renforce la vraisemblance du diagnostic d'épilepsie) :

1° le nombre de réponses est inférieur à 15;

2° Claire se montre perplexe : Exemple : « Je ne sais pas dire, mais ceci, c'est quoi ? Je ne sais pas expliquer. Il me semble que j'ai déjà vu » (Pl. I).

Enfin, la stéréotypie des descriptions et commentaires indique une adhésivité certaine qui ne peut être intégrée au tableau ci-dessus, puisqu'elle ne porte pas sur le contenu des réponses cotables.

En conclusion, l'accumulation des signes, sur le plan du Rorschach, peut être considérée comme très convaincante ici : le protocole de Claire porte la marque de l'épilepsie.

A cette constatation s'opposait pourtant l'absence totale de paroxysme ou d'équivalents et aussi le fait que la clinique n'avait jamais suggéré un tel diagnostic aux différents médecins qui avaient examiné Claire.

A la fois par intérêt scientifique, mais surtout afin de ne pas négliger une éventuelle approche thérapeutique intéressante, des investigations électroencéphalographiques furent entreprises (D^r F. Bostem).

Plusieurs tracés d'éveil n'ont jamais révélé la moindre expression évoquant la comitialité; il fut décidé, à cause du caractère incontestable des signes d'épilepsie observés au Rorschach, que les investigations devaient être poursuivies : un EEG de sommeil a révélé des décharges de pointes, issues de la région interhémisphérique et intéressant probablement la face interne de l'hémisphère droit, localisation qui explique la négativité des tracés de veille.

La patiente a reçu un traitement antiépileptique classique (Epipropane et Gardéнал) associé à du Tégrétol. Comme il est habituel avec cette dernière drogue, l'EEG de contrôle révèle une légère exacerbation électrographique de la focalisation irritative précédemment décrite à l'état de sommeil; mais les troubles cliniques qui constituaient le motif de la consultation ont pratiquement totalement régressé, tant sur le plan familial que scolaire et social.

Obs. 2. — Nicole, 10, 3 ans, considérée et traitée comme une épileptique, arrive devant le psychiatre à la suite d'une tentative de suicide. Le psychiatre désireux d'avoir des précisions quant à l'influence de l'épilepsie sur les processus intellectuels et sur la personnalité de Nicole demande que des investigations psychologiques soient entreprises. Nulle mention n'est faite des conduites suicidaires.

La première partie de l'examen est constituée par des tests de niveau intellectuel et des épreuves perceptivo-motrices et mnésiques. Celles-ci sont habituellement utilisées en raison de leur sensibilité aux atteintes cérébrales.

A l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants,

elle obtient : un QI verbal = 96; un QI de performance = 90; un QI global = 92.

De tels résultats la situent dans la zone moyenne.

L'épreuve graphique d'organisation perceptive de Bender met en évidence une orientation spatiale quelque peu déficiente, la motricité et la perception des rapports spatiaux étant par ailleurs normales.

Au test de rétention visuelle de Benton, elle obtient les notes auxquelles on pouvait s'attendre en fonction de son niveau intellectuel.

La figure complexe de Rey est reproduite avec exactitude et rapidité.

Enfin, à l'*Organic Integrity Test* de Tien, la note obtenue est nettement supérieure à la note minimum critique.

On peut donc conclure de cette première partie du testing que Nicole ne présente pas de troubles intellectuels comparables à ceux qu'on observe chez les sujets souffrant d'une atteinte cérébrale ou chez les épileptiques.

Au Rorschach, qui constitue le deuxième volet de cet examen psychologique, on ne dénombre que 3 « signes » dits épileptiques de la liste de Piotrowski alors qu'il en faut, rappelons-le, au moins 7 pour que l'épilepsie soit suspectée.

Les signes observés sont les suivants :

1° il y a trop peu de kinesthésies;

2° le temps de réaction initial est allongé (supérieur à 20");

3° le noir provoque une forte réaction émotionnelle (choc clob).

Si l'épilepsie pouvait être écartée — au niveau du Rorschach tout au moins ⁽¹⁾ —, d'autres éléments par contre se dégagent de façon frappante. Afin de les exposer, nous reprenons simplement le texte du rapport rédigé à cette époque (et donc dans l'ignorance de la tentative de suicide).

« Nicole donne des réponses indicatrices d'un narcissisme pathologique, surtout pour une enfant de 10 ans. Ainsi, à la planche V dite de l'image de soi, elle voit : « Un paon... parce que dans un livre j'avais toujours lu « fier comme un paon » : il a toujours un plumage ouvert derrière lui »; et à la planche VII : « Deux petits chiens de cirque qui faisaient le beau ». Cette dernière réponse est évidemment plus en rapport avec l'âge de Nicole et donc moins inquiétante que le paon de la planche V.

Simultanément, on observe une agressivité importante exprimée sur un mode assez sadique (aiguillon, arête) et qui semble être vécue comme une menace venant de l'extérieur.

Si l'on ajoute à cela, l'impulsivité traduite par la C pure donnée à la planche IX et la très grande angoisse face à la planche IV, *on en vient à se demander si Nicole n'a pas tout ce qu'il faut pour se suicider un jour* : en effet, elle dispose de l'agressivité, de l'impulsivité, de l'angoisse et du narcissisme qui signifie notamment le retournement des pulsions (agressives aussi bien qu'érotiques) contre soi-même... »

Nous avouons avoir écrit ces lignes avec une extrême réticence : étant quelque peu averti

(1) Les examens électroencéphalographiques de contrôle ont été également négatifs.

des conduites suicidaires, nous ne connaissons que trop bien la rareté de ces conduites chez les enfants. En outre, leur caractère exceptionnel fait que l'on en parle et qu'on ne manque pas d'en informer tous ceux qui approchent tant soit peu un enfant suicidant. Par bonheur, la réserve du psychiatre a servi de garant à l'objectivité de l'interprétation. Au travers du test, il a été possible de découvrir un dynamisme suicidaire dont la puissance s'était déjà avérée. Cette constatation a permis aussi d'affirmer que la tentative de suicide n'était pas un accident imprévisible et inexplicable.

Nous aimerions enfin soulever un point de détail qui nous a fort intéressés : on sait que le choix des moyens de suicide ne se fait pas au hasard mais qu'il correspond à certaines tendances fondamentales de la personnalité. Ainsi, par exemple, l'oralité se retrouve avec constance chez les personnes qui se suicident par absorption de substances toxiques.

Par contre, le suicide au moyen d'un objet pointu ou tranchant (le plus souvent par section des veines) suppose une composante sadique assez nette. Cette idée nous était venue à l'esprit

à propos des réponses aiguillon et arête, données par Nicole. Comme nous la suspicions d'être une suicidante en puissance, nous avons pensé qu'elle pourrait choisir la section des veines pour réaliser son suicide. Chacun comprendra que nous n'ayons pas exprimé une telle hypothèse qui, bien que cohérente, n'en paraissait pas moins invraisemblable. L'invraisemblance et la vérité se rencontrent parfois et c'est effectivement en s'ouvrant les veines que Nicole a voulu mourir.

Résumé et conclusions

Les informations fournies par l'examen psychologique ont constitué un apport précieux au diagnostic et à la compréhension des difficultés dont souffraient Claire et Nicole.

La mise en évidence de l'épilepsie sous-jacente aux troubles caractériels de Claire a permis un traitement étiologique et efficace.

Nicole, au contraire, a pu être libérée d'un traitement anticomitial qui ne se justifiait plus, et l'analyse de sa personnalité a donné un sens à son comportement suicidaire.