

**Notes de ma lecture de « l'examen clinique en psychologie »
D'André Rey – 1964 – Par Jacques Sanna le 2 sept. 2007**

Causes morbides : du latin *morbidus* ; *de morbus* ; *maladie*. Relatif à la maladie.

Lorsqu'il s'agit de malades, l'examen psychologique doit caractériser les réactions, orientations et efficiences (*rendement de l'intelligence individuelle*) mentales du sujet, leur degré, leur qualité, la valeur de la collaboration obtenue, puis déterminer jusqu'à quel point il s'agit bien de symptômes, c'est-à-dire de réactions traduisant **un état morbide du comportement** (*qui dénote un déséquilibre maladif*). (p.11)

La psychologie clinique se fonde avant tout sur la **psychologie expérimentale** des individus réputés normaux. (p.12)

En psychologie Clinique il faut donc commencer par faire de la **testologie** pour retenir ou exclure les diverses insuffisances possibles du comportement et préciser leur degré et leur forme. (p.15)

Ces tests seront adaptés en fonction du problème posé par le sujet ; ils seront adaptés sans cesse aux particularités successivement découvertes, coordonnées à une **anamnèse** (*du grec, ana=en remontant et mnêsis=mémoire. Ensemble des renseignements recueillis par le médecin auprès du malade et de son entourage*) psychologique minutieuse de l'individu. (p.16)

Un signe **pathognomonique** = Symptôme propre à chaque maladie et dont la constatation donne un diagnostique certain. (p.18)

Afférences = qui va vers ... (*un processus afférent est celui qui se dirige vers les centres nerveux*)

Efférences = qui vient de ... (*un processus efférent est celui qui vient des centres nerveux*). (p.25)

Les **motivations** ont un fondement organique ; elles dépendent de l'état humoral, lui-même en relation avec l'état hormonal et les diverses charges positives ou négatives en substances indispensables à l'équilibre vital de l'individu. (p.40)

... Les difficultés à réaliser un comportement **oblatif** (qui fait passer les besoins d'autrui avant les siens)... (p.54)

... La vie humaine est brève, l'époque pendant laquelle l'enfant est plastique et soumis est courte, par contre la culture humaine accumulée pendant des siècles est si vaste, les techniques intellectuelles utiles si nombreuses, qu'il n'est qu'un moyen, croit-on, de ne pas **préteriter** (*du latin praeteritare, négliger, léser, désavantager*) les jeunes ... (p.56)

Il convient donc toujours de se demander si les troubles de comportements relèvent d'un mauvais apprentissage de l'existence dont l'équipement neurophysiologique initial ou un conditionnement défectueux précoce de l'activité sont responsables, ou s'il s'agit de phénomènes de régression ou d'arrêt produits par une altération de la santé, une diminution des forces et de la résistance, parfois aussi par un événement que l'individu ne peut intégrer sur le plan émotionnel et qui bloque ces forces. (p.75)

Exogène = Qui se forme à l'extérieur (p.89)

... Ainsi nous pouvons tour à tour incriminer une lacune délimitée de l'éducation ou de l'instruction, une insuffisance sensorielle ou motrice déterminée, des difficultés spécifiques à prendre certaines catégories « d'informations » et à les « coder » en **gnosies** (*perceptions*) et en **praxies** (*fonction permettant l'accomplissement de gestes coordonnés et efficaces*) utilisables. (p.100)

... Des tests établis pour mettre en évidence des charges affectives(besoins, tensions, insatisfactions, préoccupation , etc.) plus ou moins conscientes polarisant l'appréhension, la compréhension, l'interprétation de certaines données, ou dirigeant la création personnelle, les jugements, les choix. Il s'agit de tests dits **projectifs** ; sans s'en douter, le sujet projetterait inconsciemment dans sa création ses tensions affectives. Ces tests, fort à la mode, difficiles à valider, seraient des instruments propres à explorer cette instance appelée **inconscient**.(p.116.117)

Le praticien doit, avant tout, se fonder sur une **anamnèse** détaillée et ne pas craindre de faire parler l'intéressé sur ses difficultés, ses réussites, ses espoirs et ses déceptions. Une conversation bien conduite laisse deviner beaucoup de choses qui se précisent dès que l'examen permet de mieux caractériser l'état intellectuel, la plasticité et les difficultés objectives d'acquisition et d'adaptation, dès aussi qu'on a pu prendre contact avec le milieu familial, les éducateurs, les employeurs, etc.(p.118)

Sur les cas les plus courant d'examens psy. demandé.(p.118 à 123)

Perception de chiffres et de lettres écrits sur la peau.

Dermolexie : Perception tactile morphognostique passive kinétique.(p.206)

Hypoesthésie = diminution relative et n'allant pas jusqu'à la suppression(**anesthésie**) de l'ensemble, de plusieurs ou de l'un des modes de sensibilité.(p212)

Alexie tactile = perte pathologique de la capacité de perception tactile.(p.213)

Agnosie = perte pathologique de la capacité de reconnaissance perceptives, d'identification, malgré l'intégrité plus ou moins complète des sensibilités en jeu.(p.213)

Médiante(association) = association entre deux termes dont la liaison ne paraît explicable que par l'intervention d'un élément interposé resté inconscient.(p.214)