

4DPSY-628  
68-005

Les Feuilles Psychiatriques de  
Liège 1 90-98 (1968)

## Les tests de deterioration mentale

par C. MORMONT

"Pour parler de détérioration mentale, écrit Wechsler, il importe de savoir ce qu'on entend par "mentale", et aussi la manière dont on procède pour définir la détérioration. Par mentale, nous entendons principalement (et arbitrairement) les "aptitudes intellectuelles", et par détérioration toute diminution, ou toute perte manifeste de ces aptitudes. D'une manière concrète, on considère un individu comme faisant preuve de détérioration mentale quand il n'est plus capable de poursuivre ses travaux intellectuels avec la rapidité, la précision ou l'efficacité précédemment caractéristiques de son niveau de fonctionnement. Une seule condition cependant à ajouter, c'est que la perte ne soit pas due simplement à un manque d'exercice" (1). Cette définition suppose l'existence d'une détérioration mentale normale, en tant que phénomène de vieillissement biologique et qui est comparable qualitativement aux détériorations pathologiques telles qu'elles se rencontrent en particulier dans les maladies organiques du cerveau. La détérioration mentale se rencontre dans toute forme de démence, la démence étant "une déchéance progressive, marquée, irréversible en général, et donc incurable, de l'ensemble des activités psychiques" (2). Elle se rencontre également dans les cas d'affaiblissement intellectuel, l'affaiblissement intellectuel étant "un déficit acquis et définitif des différentes composantes de l'intelligence" (3). En outre, elle se rencontre dans de nombreux cas d'atteinte organique (traumas, tumeurs, lésions, etc.) et transitoirement dans certains cas de déficits récupérables.

(1) WECHSLER, D., La mesure de l'intelligence de l'adulte, tr. COMANDRE 3e éd. Paris, P.U.F., 1967, Chap. - Le problème de la détérioration mentale, p. 68.

(2) BOBON, J., Cours de Psychiatrie, 3e éd. Liège, C.D.E.M., 1968, Chap. - Les démences, p. 113.

(3) POROT, A., Manuel Alphabétique de Psychiatrie, 3e éd. Paris, P.U.F., 1960.

Et ceci dépasse la définition que donne Porot de la détérioration mentale. Il définit en effet la détérioration mentale comme étant des "phénomènes mentaux déficitaires consécutifs soit à une involution physiologique du fait de l'âge, soit à des processus organiques ou vésaniques d'ordre pathologique, aboutissant à des affaiblissements intellectuels ou des démences" (1), définition limitant l'emploi du terme aux cas de déficits irréversibles.

Par contre la définition qu'en donne Babcock nous semble être satisfaisante en tout point: "Par détérioration mentale, nous désignons un affaiblissement du fonctionnement mental sans prendre en considération les causes éventuelles qu'elles soient psychogènes ou physiogènes, ni son évolution qu'elle soit permanente ou temporaire." "Le concept psychométrique de détérioration mentale, explique Perse, est donc un concept purement opérationnel. Il ne possède aucune application étiologique ni pronostique. Il n'a qu'une valeur descriptive.

Il ne coïncide donc nullement avec la notion de démence. Si la démence entraîne, par définition, pourrait-on dire, une détérioration mentale, on ne saurait inversement conclure de la constatation d'une détérioration mentale à l'existence d'une évolution démentielle, puisque de multiples causes peuvent être l'origine de cette détérioration" (2).

La détérioration touche l'intellect à différents niveaux et dans ses différentes fonctions: l'attention faiblit, l'analyse perceptive est difficile, l'intégration et la synthèse des informations sont insuffisantes, la mémorisation et l'évocation sont déficientes, les actes deviennent stéréotypés. Sur le plan comportemental, cela se traduit par "la perte de la souplesse, de la fluidité et de la liquidité psychique, par l'inadaptation aux situations nouvelles" (3) et par le recours aux comportements conservés afin de camoufler les difficultés présentes. Les comportements les plus longtemps conservés sont, conformément à la loi de Ribot, les plus anciens et les plus automatisés.

C'est pourquoi sans doute, le langage qui, chez l'adulte, est un des comportements les plus automatisés est aussi un des mieux conservés. Par contre, toute conduite qui met l'individu face à des stimuli changeants ou nouveaux, qui exige de lui une démarche adaptative basée

(1) POROT, A., *ibid.*

(2) PERSE, J., *Apport des tests psychométriques au diagnostic des démences*, Rev. Prat. (Paris), 1966, 16, 3063-3070.

(3) BOBON, J., *ibid.* p. 114-115.

sur l'analyse correcte des stimuli, cette conduite deviendra rapidement impossible à cause de la faillite des mécanismes intellectuels les plus souples et les plus détaillés.

Le concept de détérioration mentale suppose la présence de 2 éléments:

- l'élément temporel d'une part
- l'élément fonctionnel d'autre part.

1. un élément temporel puisque le malade est comparé à lui-même dans le temps, il est actuellement moins efficient qu'il ne l'était auparavant; cet élément temporel fonde le principe de toute méthode de mesure de la détérioration mentale. Il s'agit en effet toujours de comparer le niveau d'efficiency actuel à un niveau d'efficiency pré-morbide.

2. un élément fonctionnel puisque la détérioration n'est appréciable que parce qu'elle atteint les fonctions intellectuelles, atteinte dont l'aspect différentiel va déterminer le choix des tests de détérioration mentale.

Comme le dit Perse, "la détérioration mentale telle que nous venons de la définir au point de vue psychométrique peut être appréhendée par trois voies, par trois méthodes différentes".

1. La méthode longitudinale
2. La méthode indirecte
3. La méthode de Babcock

1. La **méthode longitudinale** consiste à comparer différentes estimations du niveau d'efficiency intellectuelle d'un sujet pratiquées à des moments différents. Cette méthode, qui est sans doute la plus rigoureuse, est aussi la plus rarement applicable étant donné l'absence d'indices psychométriques comparables relevés à différents moments de la vie des sujets.

2. La **méthode indirecte** consiste à comparer le niveau intellectuel actuel "à une estimation du niveau antérieur établie d'après les données sociales, culturelles et professionnelles" (1).

3. La **méthode de Babcock** utilise la découverte de l'atteinte différentielle des fonctions intellectuelles par les processus de détérioration tant physiologique que pathologique. Certaines épreuves (les

(1) PERSE, J., *ibid.*

épreuves de vocabulaire en particulier) atteintes tardivement par la détérioration, sont appelées épreuves "qui tiennent". Par contre, d'autres épreuves, précocement perturbées, sont appelées épreuves "qui ne tiennent pas". La comparaison des tests "qui tiennent" aux tests "qui ne tiennent pas" fournit un indice de la détérioration globale.

Quant aux techniques permettant d'apprécier la détérioration intellectuelle, elles vont dépendre, comme nous le disions plus haut, de la nature des altérations du fonctionnement intellectuel. De façon globale, ce fonctionnement plus ou moins altéré peut être estimé au moyen de tests de raisonnement fortement saturés en facteur G. Par ailleurs, les difficultés perceptives motrices, associatives et mnésiques vont amener le praticien à utiliser des tests perceptifs, perceptivo-moteurs et mnésiques essentiellement. Certains autres tests, et en particulier des tests verbaux, seront utilisés afin d'apprécier le niveau antérieur, le niveau pré-morbide du sujet. Tous ces tests sont utilisés soit isolément, soit groupés en batterie, soit constitués en échelle.

L'échelle d'intelligence de Wechsler - Bellevue pour adultes, qui est sans doute une des meilleures échelles actuellement utilisées, permet l'emploi de la méthode longitudinale dans les cas où il y a eu test-retest mais est surtout l'outil privilégié de la méthode de Babcock. De nombreuses autres échelles ont été constituées dans la même optique, à commencer par celle de Harriet Babcock elle-même, mais aussi les échelles de Hunt-Minnesota, de Shipley-Hartford, de Simmins, de Raven (Matrix + vocabulaire de Mill Hill), de Binois-Pichot-Anstey. Toutes ces échelles comparent un test de vocabulaire résistant à la détérioration à un test soit de raisonnement soit de perception ne résistant pas à la détérioration. Peu d'entre elles sont cependant utilisées pratiquement.

L'échelle de Wechsler présente l'avantage de comparer un ensemble de tests qui tiennent à un ensemble de tests qui ne tiennent pas. A ce propos, il faut bien préciser qu'il ne s'agit pas de comparer l'échelle verbale à l'échelle de performance.

En pratiquant de telle façon, tous les sujets doués verbalement seraient rapidement considérés comme des malades détériorés, alors que par contre les sujets obtenant de meilleurs résultats aux tests de performance le seraient beaucoup plus tardivement, et peut-être trop tardivement.

En fait, le groupe des tests "qui tiennent" et le groupe des tests "qui ne tiennent pas" sont composés chacun du même nombre de sous-tests verbaux (deux) et non-verbaux (deux).

La perte par détérioration se calcule grâce à la formule suivante:  
**tests qui tiennent - tests qui ne tiennent pas**  
**tests qui tiennent.**

Du pourcentage ainsi obtenu doit être retiré le pourcentage de perte par détérioration normale.

Si le pourcentage de détérioration ainsi calculé est supérieur à 10%, une détérioration pathologique est probable; elle est quasi certaine si la perte est supérieure à 20%. En plus de cet indice chiffré, on peut étudier les résultats sous forme de profil mais cette méthode est discutable en raison de la brièveté des soustests.

En résumé, l'échelle de Wechsler apporte de nombreux renseignements sur diverses fonctions intellectuelles. Par contre, c'est une méthode longue, peu spécifique et, dans notre brève expérience, assez peu significative ou du moins peu sensible.

Aussi lui préférons-nous diverses épreuves brèves plus concrètes et parfois plus spécifiques.

Nous allons rapidement passer en revue ces diverses épreuves.

**L'épreuve graphique d'organisation perceptive** est l'adaptation du test de Gestalt visuo-motrice appelée aussi test visuo-moteur de Bender, adaptation réalisée par Santucci et Galifret de l'école de Zazzo. Cette épreuve consiste en une série de 5 modèles géométriques que le sujet doit simplement copier. La reproduction est ensuite cotée selon trois critères; selon la qualité des angles d'abord, selon l'orientation des figures ensuite et selon la position relative des figures enfin. L'aspect moteur est davantage étudié dans l'analyse des angles alors que l'aspect perceptif est davantage détaillé dans l'analyse de l'orientation et de la position relative. Cette notation quantitative est une innovation des adaptateurs. Les étalonnages des résultats ne vont pas au-delà de 14 ans, âge à partir duquel on est supposé ne plus faire de progrès dans cette épreuve. En dépit de ce manque d'étalonnage adapté, il semble que ces résultats chiffrés permettent une approximation satisfaisante de la qualité du travail et permettent de mettre en évidence un trouble moteur, perceptif ou perceptivo-moteur global.

**Le test de rétention visuelle de Benton** ajoute à l'aspect perceptif un élément mnésique essentiel puisqu'il s'agit pour le sujet d'observer pendant 10 secondes un modèle et de le reproduire de mémoire immédiatement après.

Chacun des 10 modèles est coté 1 ou 0 selon l'exactitude ou l'inexactitude de la reproduction. De plus, le nombre d'erreurs est relevé et le type de ces erreurs est également détaillé. Les notes d'exactitude

et d'erreur obtenues par le sujet sont comparées aux notes attendues en fonction de son niveau intellectuel pré-morbide supposé et de son âge. De plus, les erreurs peuvent avoir une certaine valeur pathognomonique selon leur type.

**Le test de copie d'une figure complexe de Rey**, dont l'utilisation a été rendue réellement efficace grâce aux études de Osterrieth, rassemble les deux aspects, c'est-à-dire les aspects perceptifs et les aspects mnésiques de l'épreuve graphique d'organisation perceptive de Bender et du test de rétention visuelle de Benton. En effet, le test de copie d'une figure complexe consiste d'abord en une épreuve de simple copie de la figure, puis, sans que le sujet ait été prévenu et environ deux minutes après avoir terminé sa copie, il lui est redemandé une nouvelle reproduction de cette figure, reproduction de mémoire évidemment.

Epreuve de copie et épreuve de mémoire sont étudiées selon 3 critères. Il s'agit d'abord de voir de quelle façon le sujet a structuré la figure; c'est ce que Rey appelle le type de reproduction. Ensuite, une appréciation quantitative de la reproduction est fournie par la notation de tous les éléments reproduits. Enfin, le temps intervient dans l'appréciation globale des résultats. Rapportés à des étalonnages puis à des rangs (normal, supérieur et inférieur), les résultats forment ainsi un profil qui peut être comparé à des profils types.

L'étude plus particulière des déficits mnésiques peut être entreprise grâce au **Profil de Rendement Mnésique (P.R.M.)** ou par un autre test de Rey, le **test des 15 mots**. Le profil de rendement mnésique consiste en 1 série de petits dessins facilement identifiables; cette série est reprise 3 fois de suite, les dessins étant de plus en plus schématisés de telle façon que l'identification correcte ne puisse se faire que par la mobilisation du souvenir et non plus par voie de perception. Les résultats sont étalonnés selon le niveau culturel et selon les âges. En outre, de nombreux profils pathologiques sont proposés. Le test des 15 mots consiste à lire une liste de mots que le sujet doit retenir. Ces mots sont répétés 5 fois; chaque répétition est suivie d'une évocation par le sujet; les résultats obtenus sont également étalonnés en fonction de l'âge, du niveau culturel et de groupes nosographiques. Les tests de Labyrinthes, dont les plus anciens sont ceux de Porteus et les plus récents de Benton, constituent le dernier groupe de tests perceptivo-moteurs. Ils seraient très sensibles à l'organicité cérébrale et tout particulièrement aux lésions frontales. Enfin un test peu connu en Europe occidentale nous permettra de faire la transition entre ces épreuves diverses et le psycho-diagnostic de Rorschach. Il s'agit de l'**Organic Integrity test de Tien**. Ce test consiste à demander au sujet de désigner à laquelle des deux images modèles se rapproche le plus une 3ème image qu'on lui propose. Le contenu de

cette 3ème image est proche du contenu d'un des modèles, alors que sa couleur est proche de la couleur de l'autre modèle. Il s'agit donc d'une compétition entre l'attrait de la forme (morphophilie) et l'attrait de la couleur (chromophilie). En principe, la forme l'emporte chez les normaux et chez les malades non organiques non psychotiques, alors que la couleur domine nettement chez les organiques et chez les psychotiques.

Ceci est à rapprocher des réponses couleurs impulsives et des nominations de couleurs au Rorschach.

Le **Rorschach**, technique majeure en psychologie, ne permet pas une approche psychométrique de la détérioration mentale, mais met en évidence avec une sensibilité surprenante ce qu'on a appelé le psychosyndrome organique.

En toute rigueur nous ne devrions donc pas parler, ici, du Rorschach. Cependant les faits que détérioration et organicité sont fréquemment liés d'une part et que d'autre part les tests de détérioration sont surtout pratiqués quand est suspectée une atteinte organique, ces 2 faits justifient à nos yeux l'introduction du psycho-diagnostic de Rorschach dans le cadre des tests de détérioration. Mais encore une fois et afin d'éviter toute confusion, la détérioration mentale peut se rencontrer en dehors de toute démence et à toute atteinte organique.

Le psychosyndrome organique est un ensemble de symptômes dans lesquels se manifestent les caractéristiques de la personnalité de l'organique. Les tests les plus sensibles au psychosyndrome organique seraient ceux qui mettent en jeu des facteurs perceptifs visuels.

C'est ce qui explique, partiellement du moins, la valeur des tests cités plus haut, tels que Bender, Benton, Rey ou O.I.T.

Le Rorschach semble cependant occuper une place de tout premier plan à cause de la nature même de l'activité perceptive qu'il demande. En effet, les difficultés de structuration du stimulus sont telles qu'elles interdisent toute intervention de mécanismes supérieurs dans la mesure où ils existent encore. Chez l'organique, le Rorschach perd sa valeur projective pour n'être plus qu'une technique perceptive.

Piotrowski est le premier à avoir étudié de façon approfondie le Rorschach de l'organique. Parmi les nombreux chercheurs qui l'ont suivi, les plus célèbres sont sans doute Delay, Pichot, Lempérière et Perse.

Voici comment ces derniers analysent les principales composantes du psychosyndrome organique tel qu'il se manifeste dans les différents signes décrits classiquement par Piotrowski. "Il apparaît au premier plan un aspect de déficit qui se traduit par une performance très déficiente.

Le sujet éprouve de grandes difficultés devant le test et n'obtient que

de piètres résultats: il donne peu d'interprétations, il est lent, ses réponses sont de mauvaise qualité; il échoue, même à donner les interprétations les plus faciles et les plus banales. Cette pauvreté générale est due en grande partie à la perte ou à la diminution du pouvoir d'abstraction qui rend compte notamment de la faible conscience de l'attitude interprétative. Cependant le sujet manifeste le plus souvent beaucoup de bonne volonté et une grande coopération. Il essaie de combler le vide associatif par des phrases automatiques ou des commentaires inadaptés ou encore en répétant une interprétation donnée précédemment bien qu'elle ne soit plus adéquate. Il essaie de susciter des idées nouvelles par toute une série d'artifices destinés à vaincre ses difficultés perceptives; il incline la planche, la retourne, en cache une partie. Enfin il est souvent conscient dans une certaine mesure de la mauvaise qualité de ses résultats et la conscience de son échec est péniblement ressentie: il tente de se faire aider ou approuver par l'examineur et réagit violemment aux sentiments de frustration qu'il éprouve" (1).

La présence dans un protocole de 5 de ces signes, dits signes organiques, serait la preuve de l'existence d'une atteinte organique.

Après ce bref panorama des diverses épreuves utilisées pour l'appréciation de la détérioration mentale et du psychosyndrome organique, détérioration et organicité étant ou non associées, nous aborderons la question de leur validité.

Citons d'abord partiellement les conclusions du rapport présenté en 1956 au IIIe Congrès International du Rorschach par Delay, Pichot, Lempérière et Perse: "Des études comparatives montrent que le syndrome de Piotrowski au Rorschach possède une valeur hautement significative; légèrement supérieure à celle de l'électroencéphalogramme, nettement supérieure à celle de l'examen neurologique, de la ponction lombaire, très nettement supérieure à celle de la radio du crâne ou de l'encéphalographie gazeuse ... Le test se montre particulièrement sensible dans le diagnostic de l'organicité lorsque le malade présente sur le plan clinique le "psycho-syndrome organique" avec la triade symptomatique de troubles de la mémoire, de troubles de l'attention et d'incontinence émotionnelle" (1).

"Plus récemment, Spreen et Benton ont comparé les résultats de 31 travaux concernant le diagnostic psychologique de l'organicité cérébrale. Ces auteurs concluent de la façon suivante: "la moyenne des

(1) DELAY, J., PICHOT, P., LEMPERIERE, Th. et PERSE, J.  
Le test de Rorschach dans les psychoses organiques, IIIe Congrès international Rorschach, Rome 1956. Ref. Perse, déjà cité.



prédictions correctes supporte favorablement la comparaison avec les taux de succès attribués à d'autres techniques diagnostiques, telles que l'E.E.G. et la radiologie".

En ce qui concerne notre brève expérience personnelle, nous ne possédons pas de **follow up** systématique. Les contacts personnels entretenus avec les médecins demandant les explorations psychologiques pratiquées, nous ont cependant laissé l'impression que, en plus de quelques cas particulièrement heureux, la validité des tests de détérioration utilisés était satisfaisante.