

Exercices d'expérimentation avec l'IA en psychologie clinique

Cas de Madame X - Travail en groupe de 3 étudiants

Master 2

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Explorer les capacités et limites de l'IA dans l'analyse de cas cliniques
- Développer des compétences en prompt engineering pour la psychologie
- Constituer une base documentaire scientifique pour l'IA
- Développer un esprit critique face aux outils d'IA
- Comparer l'analyse humaine et l'analyse assistée par IA

Le cas n°1 de Mme X

Madame X, 35 ans, consulte pour une symptomatologie marquée par des phénomènes dissociatifs, une perturbation de l'attachement et une anxiété généralisée. Elle décrit des épisodes récurrents de dépersonnalisation, une difficulté chronique à investir des relations affectives de manière stable et une alternance marquée entre hyperactivation émotionnelle et anesthésie affective. Son entourage souligne une tendance à l'évitement relationnel et une réactivité émotionnelle exacerbée face à des stimuli perçus comme menaçants. Par ailleurs, elle évoque une fatigue persistante, une sensation diffuse de déréalisation et une hypervigilance qui influent sur ses interactions et son fonctionnement quotidien. Elle présente également des symptômes somatiques associés, tels que des troubles du sommeil, des céphalées de tension et des douleurs musculaires chroniques qui n'ont pas trouvé d'explication médicale satisfaisante.

L'anamnèse met en évidence un environnement développemental marqué par des traumatismes relationnels précoces : une mère souffrant de troubles de l'humeur, un père absent et une séparation parentale conflictuelle. L'histoire familiale de Madame X révèle une exposition à des interactions parentales ambivalentes, oscillant entre négligence et surprotection. Ces conditions ont contribué à l'instauration d'un attachement insécure désorganisé, caractérisé par une oscillation entre recherche de proximité et évitement défensif. Elle a également subi des violences psychologiques et des humiliations répétées, qui ont consolidé un sentiment de honte et d'indignité, structurant un schéma de fonctionnement interpersonnel fondé sur la peur de l'abandon et une faible estime de soi. La patiente rapporte que, dès l'enfance, elle a développé des stratégies d'adaptation basées sur l'hypervigilance et la minimisation de ses propres besoins affectifs, ce qui se traduit aujourd'hui par une difficulté à reconnaître et exprimer ses émotions.

Sur le plan psychopathologique, Madame X mobilise des stratégies dissociatives marquées en réponse au stress. Elle décrit des expériences d'externalisation de la conscience lors de situations perçues comme menaçantes, assorties d'une inhibition émotionnelle marquée. Cette dissociation est associée à une alexithymie partielle, une difficulté à identifier et exprimer ses émotions, qui contribue à des difficultés relationnelles et un isolement progressif. Son mode relationnel est marqué par une alternance entre idéalisation et rejet des figures d'attachement, rendant complexe l'établissement de relations interpersonnelles durables. La coexistence d'épisodes de dissociation et d'évitement émotionnel massif soulève la question

d'un diagnostic différentiel avec un trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C) et un trouble de la personnalité limite. Les étudiants devront répondre aux questions suivantes :

1. Quel diagnostic principal peut être retenu pour Madame X en s'appuyant sur les critères du DSM-5 et de la CIM-11 ? Quelles sont les hypothèses diagnostiques différentielles à explorer ? En quoi l'application du modèle de la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (TDSP) permet-elle d'affiner la compréhension de son trouble ? Quels éléments dans son histoire développementale et ses symptômes actuels soutiennent une hypothèse de dissociation structurelle primaire, secondaire ou tertiaire ? Comment ce modèle théorique peut-il orienter l'approche clinique et thérapeutique dans le cas de Madame X ? L'approche psychodynamique ? En quoi le modèle de l'attachement désorganisé et les traumatismes du lien permettent-ils d'éclairer son fonctionnement psychique ? En quoi la conceptualisation de la dissociation comme un trouble relationnel permet-elle d'expliquer la persistance de ses symptômes ? Quels mécanismes neurobiologiques sous-jacents pourraient être impliqués dans sa symptomatologie dissociative ?
2. Comment les antécédents développementaux et les perturbations du lien d'attachement influencent-ils la structuration des manifestations psychopathologiques de Madame X ?
 - Quels types d'attachement insécure (évitant, ambivalent, désorganisé) peuvent être identifiés chez Madame X, et comment ces styles d'attachement se manifestent-ils dans ses relations interpersonnelles actuelles ?
 - En quoi les expériences précoces de négligence et de rejet parental ont-elles pu influencer le développement des mécanismes dissociatifs chez Madame X ?
 - Comment l'exposition répétée à des interactions parentales ambivalentes a-t-elle contribué à la formation de schémas cognitifs dysfonctionnels liés à la peur de l'abandon et au sentiment d'indignité ?
 - Quelles sont les relations entre les traumatismes du lien dans l'enfance et l'émergence de symptômes dissociatifs à l'âge adulte ?
 - Dans quelle mesure l'absence de figures d'attachement stables a-t-elle conduit à une altération de la régulation émotionnelle et à une vulnérabilité accrue aux états dissociatifs ?
 - Comment la théorie de l'attachement et la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (TDSP) permettent-elles d'expliquer la coexistence d'états du Moi contradictoires chez Madame X ?
 - Quels éléments spécifiques du développement de Madame X pourraient justifier une approche thérapeutique centrée sur la restauration d'une sécurité relationnelle et sur la stabilisation émotionnelle avant l'exploration des souvenirs traumatiques ?
3. Quels outils d'évaluation clinique (entretiens structurés, échelles psychométriques, tests projectifs) permettraient de mieux comprendre le fonctionnement psychique et les processus dissociatifs en jeu ?
4. Quels sont les principes fondamentaux d'une prise en charge thérapeutique adaptée au trouble dissociatif et à la problématique du lien ? Quels enjeux spécifiques doivent être considérés dans l'accompagnement clinique de cette patiente ?
 - Comment structurer une prise en charge progressive permettant d'assurer la sécurité psychique et relationnelle de la patiente avant d'explorer les souvenirs traumatiques ?

- Quels modèles thérapeutiques (thérapie des états du Moi, EMDR, approche sensorimotrice, thérapie des schémas) sont les plus adaptés pour traiter la dissociation et les troubles du lien chez Madame X ?
- Quelles stratégies peuvent être mises en place pour améliorer la régulation émotionnelle de la patiente et limiter les épisodes dissociatifs envahissants ?
- En quoi le travail sur l'attachement et les schémas relationnels dysfonctionnels peut-il être un levier thérapeutique dans l'accompagnement de cette patiente ?
- Comment gérer les enjeux transférentiels et contre-transférentiels dans le cadre d'une prise en charge centrée sur le trauma et le lien ?
- Quelles précautions doivent être prises pour éviter une retraumatisation et favoriser un processus d'intégration psychique progressif ?
- Comment évaluer les progrès thérapeutiques dans le traitement des troubles dissociatifs et ajuster l'intervention en fonction des réponses cliniques de la patiente ?

5. Comment construire un plan de traitement structuré pour Madame X ? Quelles stratégies thérapeutiques doivent être mobilisées pour favoriser une intégration progressive des expériences dissociées et une stabilisation des affects ?

Le plan de traitement constitue une démarche structurée visant à organiser la prise en charge clinique selon une progression adaptée aux particularités du patient. Il repose sur une conceptualisation fine du trouble et sur une priorisation des objectifs thérapeutiques en fonction des capacités d'intégration psychique du patient. Un plan de traitement efficace s'articule autour de plusieurs phases interdépendantes :

- **Phase de stabilisation** : Cette première étape vise à restaurer un sentiment de sécurité interne et à réduire la symptomatologie dissociative. Elle inclut des interventions de psychoéducation, des stratégies de régulation émotionnelle et des exercices de réassociation sensorielle. L'objectif est d'amener la patiente à développer une tolérance aux affects négatifs et une meilleure interoception. Des techniques de grounding et des exercices somatiques peuvent être intégrés afin de favoriser la reconnexion au corps et à l'environnement immédiat.
- **Exploration des mémoires traumatiques et intégration narrative** : Une fois une stabilisation suffisante acquise, le travail peut s'orienter vers le traitement des expériences traumatiques sous-jacentes. Cette phase mobilise des approches adaptées telles que l'EMDR, la thérapie sensorimotrice ou les interventions basées sur la mentalisation. L'enjeu est de favoriser une intégration progressive des souvenirs dissociés, en limitant les risques de réactivation traumatique massive. Il s'agit également d'explorer les cognitions associées aux souvenirs traumatiques et d'envisager une restructuration cognitive ciblée pour modifier les schémas dysfonctionnels.
- **Restructuration cognitive et consolidation identitaire** : Cette étape vise à reconstruire un sentiment de cohérence interne en travaillant sur les schémas cognitifs dysfonctionnels et les représentations de soi négatives. L'intégration des différentes facettes du moi dissocié et le renforcement de la capacité réflexive sont au cœur de cette phase. La thérapie des schémas, en intégrant les dimensions relationnelles et développementales du trouble, peut constituer une approche pertinente pour restructurer les croyances négatives et améliorer les compétences interpersonnelles.

- **Prévention des rechutes et autonomie fonctionnelle** : Une dernière phase consiste à assurer une transition vers une autonomie émotionnelle et relationnelle stable. Un travail sur les compétences interpersonnelles et la consolidation des acquis thérapeutiques est essentiel pour prévenir les rechutes et assurer la pérennité des bénéfices thérapeutiques. L'apprentissage d'outils d'auto-régulation et de stratégies de coping adaptatives sera crucial pour aider la patiente à maintenir une stabilité émotionnelle sur le long terme.

Ce cadre d'intervention clinique permet aux doctorants d'affiner leur compréhension des enjeux psychothérapeutiques propres aux troubles dissociatifs et de proposer une prise en charge adaptée aux besoins spécifiques du patient. Ils devront identifier les défis potentiels liés à chaque phase du traitement et proposer des ajustements stratégiques en fonction de la dynamique clinique observée. L'articulation entre théorie et pratique clinique sera essentielle pour appréhender la complexité du cas et affiner les interventions thérapeutiques à privilégier en fonction des spécificités de Madame X.

Réponses

Réponses aux questions du cas clinique de Madame X

1. Diagnostic principal et modèles explicatifs

Réponse :

.....

2. Influence des antécédents développementaux et des perturbations du lien d'attachement

- Quels types d'attachement insécure (évitant, ambivalent, désorganisé) peuvent être identifiés chez Madame X, et comment ces styles d'attachement se manifestent-ils dans ses relations interpersonnelles actuelles ?

.....

- En quoi les expériences précoces de négligence et de rejet parental ont-elles pu influencer le développement des mécanismes dissociatifs chez Madame X ?

.....

- Comment l'exposition répétée à des interactions parentales ambivalentes a-t-elle contribué à la formation de schémas cognitifs dysfonctionnels liés à la peur de l'abandon et au sentiment d'indignité ?

.....

3. Outils d'évaluation clinique

Réponse :

.....

4. Principes de prise en charge et enjeux cliniques

- Comment structurer une prise en charge progressive permettant d'assurer la sécurité psychique et relationnelle de la patiente avant d'explorer les souvenirs traumatiques ?

-
-
- Quels modèles thérapeutiques (thérapie des états du Moi, EMDR, approche sensorimotrice, thérapie des schémas) sont les plus adaptés pour traiter la dissociation et les troubles du lien chez Madame X ?
-
-

5. Plan de traitement structuré

Réponse :

.....

.....

.....

(Espaces prévus pour permettre une réponse détaillée et argumentée pour chaque question.)

EXERCICE 1 : ANALYSE HUMAINE PRÉALABLE

Durée : 45 minutes

Consignes :

1. **Sans utiliser d'IA**, analysez individuellement le cas de Madame X (15 min par personne)
2. Répondez brièvement aux 5 questions du cas clinique
3. **Mise en commun** : Confrontez vos analyses et créez une synthèse de groupe
4. **Gardez précieusement cette analyse** - elle servira de référence finale

Livrables :

- Document "Analyse_Humaine_Groupe_[X].docx" avec vos réponses consensuelles
- Note de 1 à 5 votre niveau de confiance pour chaque réponse

EXERCICE 2 : TEST DE PROMPTS BASIQUES

Durée : 60 minutes

Consignes :

1. **Testez 3 IA différentes** : ChatGPT, Claude, et Gemini (ou Copilot)
2. **Utilisez le même prompt basique** pour les 3 :

"Voici un cas clinique : [insérer le texte du cas de Madame X]"

Peux-tu analyser ce cas et répondre aux questions posées ?"

3. **Évaluez et comparez** :
 - Qualité des réponses (précision, pertinence clinique)
 - Longueur et structure des réponses
 - Références théoriques mentionnées
 - Points manqués ou erronés

Livrables :

- Tableau comparatif "Comparaison_IA_Prompt_Basique.xlsx"
- Capture d'écran des 3 réponses complètes

EXERCICE 3 : CONSTITUTION D'UNE BASE DOCUMENTAIRE

Durée : 90 minutes

Consignes :

1. **Recherchez et sélectionnez 8-10 documents scientifiques** sur :
 - Troubles dissociatifs (2-3 articles)
 - Théorie de l'attachement (2-3 articles)
 - TSPT complexe (2-3 articles)
 - Thérapies adaptées (1-2 articles)
2. **Critères de sélection** :
 - Articles récents (< 10 ans)
 - Revues à comité de lecture
 - Pertinence directe avec le cas
3. **Préparez les documents** :
 - Résumés exécutifs (200 mots max par article)
 - Citations clés avec références

- Mots-clés associés

Livrables :

- Dossier "Base_Documentaire_Groupe_[X]" avec tous les PDF
- Document "Synthèse_Littérature.docx" avec résumés et références

EXERCICE 4 : PROMPTS ENRICHIS ET SPÉCIALISÉS

Durée : 90 minutes

Consignes :

1. **Créez 3 types de prompts différents** à tester sur votre IA préférée :

Prompt A - Contextualisé avec expertise :

"Tu es un psychologue clinicien expert en traumatismes et troubles dissociatifs.

Analyse ce cas en t'appuyant sur les modèles théoriques suivants :

- Théorie de la Dissociation Structurelle (TDSP)
- Théorie de l'attachement de Bowlby
- Critères DSM-5 et CIM-11

Cas clinique : [insérer le cas]

Structure ta réponse selon les 5 questions posées, en justifiant chaque hypothèse par des références théoriques précises."

Prompt B - Avec base documentaire :

"Voici des extraits de la littérature scientifique sur les troubles dissociatifs et l'attachement :

[insérer vos résumés de 3-4 articles clés]

En t'appuyant sur ces connaissances, analyse le cas clinique suivant :

[insérer le cas]

Compare tes conclusions aux éléments de la littérature fournie."

Prompt C - Approche critique :

"Analyse ce cas clinique en adoptant une approche critique :

1. Identifie les éléments manquants pour un diagnostic certain
2. Propose plusieurs hypothèses diagnostiques avec leurs probabilités
3. Signale les biais potentiels dans l'anamnèse
4. Identifie les contre-indications pour chaque approche thérapeutique

Cas : [insérer le cas]"

2. **Testez chaque prompt** et documentez les différences

Livrables :

- Document "Test_Prompts_Avancés.docx" avec les 3 réponses complètes
- Analyse comparative des approches

EXERCICE 5 : COMPARAISON MULTI-IA AVEC PROMPTS OPTIMISÉS

Durée : 75 minutes

Consignes :

1. **Sélectionnez votre meilleur prompt** de l'exercice 4

2. Testez-le sur 4 IA différentes :

- ChatGPT (GPT-4)
- Claude (Sonnet)
- Gemini Advanced
- Une IA spécialisée si disponible (ex: Perplexity pour la recherche)

3. Analysez selon ces critères :

- **Précision diagnostique (/5)**
- **Pertinence des références théoriques (/5)**
- **Qualité du plan thérapeutique (/5)**
- **Prise en compte des nuances (/5)**
- **Identification des limites (/5)**

Livrables :

- Grille d'évaluation complétée "Évaluation_Multi_IA.xlsx"
- Synthèse des forces/faiblesses de chaque IA

EXERCICE 6 : ANALYSE CRITIQUE ET SYNTHÈSE FINALE

Durée : 60 minutes

Consignes :

1. Comparez vos résultats :

- Votre analyse humaine initiale
- La meilleure réponse IA obtenue
- Les différences entre IA

2. Rédigez une synthèse critique incluant :

- **Points où l'IA a apporté une plus-value**
- **Erreurs ou omissions importantes de l'IA**
- **Éléments que seule l'analyse humaine a identifiés**
- **Risques éthiques et cliniques** de l'utilisation de l'IA

3. Formulez des recommandations pour l'utilisation de l'IA en psychologie clinique

Livrables :

- Rapport final "Synthèse_IA_vs_Humain_Groupe_[X].pdf" (4-6 pages)
- Présentation PowerPoint de 10 slides pour restitution

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Critères d'évaluation (sur 20 points) :

- **Qualité de l'analyse humaine initiale** (4 pts)
- **Pertinence des prompts développés** (4 pts)
- **Rigueur de la base documentaire** (3 pts)
- **Qualité de l'analyse comparative** (4 pts)
- **Esprit critique et recommandations** (3 pts)
- **Présentation et organisation** (2 pts)

Livrables attendus :

1. Dossier complet avec tous les documents demandés
 2. Présentation orale de 15 minutes par groupe
 3. Démonstration live d'un prompt optimisé
-

CONSEILS MÉTHODOLOGIQUES

Répartition des rôles suggérée :

- **Étudiant A** : Responsable base documentaire et recherches
- **Étudiant B** : Responsable tests IA et comparaisons techniques
- **Étudiant C** : Responsable analyse critique et synthèse

Bonnes pratiques :

- Documentez **tous** vos prompts et réponses
- Gardez les **captures d'écran** comme preuves
- **Variez les formulations** pour tester la robustesse
- **N'hésitez pas à relancer** l'IA pour clarifier des points flous
- **Respectez l'éthique** : ce cas est fictif, mais traitez-le avec le sérieux d'un vrai patient

Attention aux biais :

- L'IA peut **halluciner** des références inexistantes
- Les réponses peuvent paraître **plus convaincantes** qu'elles ne sont précises
- L'IA n'a **pas d'expérience clinique réelle**
- Les **aspects éthiques** et relationnels peuvent être sous-estimés