MMPI-2 RF et formulation clinique

Contribution de l'évaluation psychométrique à la compréhension du patient et à l'orientation de la psychothérapie

Avestan Academy, illustration de cas clinique

> **CAS ENTIÈREMENT FICTIF : DOCUMENT À VISÉE EXCLUSIVEMENT PÉDAGOGIQUE**
> Monsieur L., son histoire clinique et l'ensemble des scores T présentés ont été inventés pour illustrer une démarche de raisonnement clinique. Aucune passation du MMPI-2 RF n'a été réalisée. Il ne s'agit ni d'un rapport psychométrique authentique ni d'un document interprétatif officiel.

1. Situation clinique et question d'évaluation

Monsieur L., 38 ans, employé administratif, est engagé depuis plusieurs mois dans une psychothérapie pour des inquiétudes persistantes et des ruminations concernant son travail. Il décrit une amélioration partielle de son anxiété, mais demeure très autocritique, hésite à prendre des décisions et se retire progressivement de certaines activités et relations. Il exprime le sentiment de « ne plus avancer » malgré les efforts entrepris.

Une évaluation complémentaire est envisagée pour examiner si les difficultés résiduelles relèvent principalement des préoccupations anxieuses initiales ou s'inscrivent dans un fonctionnement émotionnel plus large. **La question clinique est de savoir ce que cette évaluation peut apporter à la formulation du cas et à la suite du traitement.**

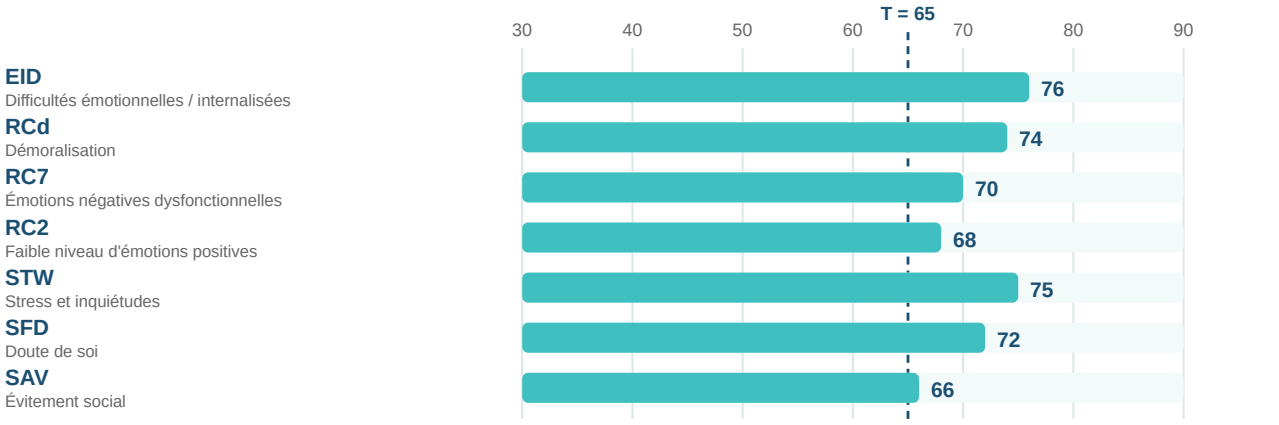
2. Conditions et validité du protocole

Pour les besoins de cette simulation, on suppose un protocole complet, des réponses cohérentes et aucun signal majeur de surdéclaration ou de sous-déclaration empêchant l'interprétation. **Les scores de validité ne sont pas reproduits ni présentés comme effectivement calculés.** Dans la pratique, l'examen systématique de ces indices et des conditions de passation précède toute interprétation des échelles substantielles.

3. Résultats sélectionnés : une lecture hiérarchique

Niveau d'analyse	Échelle	Score T fictif	Dimension explorée
Général	**EID**	**76**	Difficultés émotionnelles / internalisées
Clinique restructuré	**RCd**	**74**	Démoralisation
Clinique restructuré	**RC7**	**70**	Émotions négatives dysfonctionnelles
Clinique restructuré	**RC2**	**68**	Faible niveau d'émotions positives
Problèmes spécifiques	**STW**	**75**	Stress et inquiétudes
Problèmes spécifiques	**SFD**	**72**	Doute de soi
Fonctionnement interpersonnel	**SAV**	**66**	Évitement social

Les valeurs sont inventées et ne proviennent d'aucune cotation. Le repère T = 65 figurant sur le graphique ci-dessous est présenté uniquement pour visualiser des élévations usuelles des échelles substantielles ; il ne constitue pas un seuil diagnostique.



Scores fictifs, illustration uniquement. *Graphique original Avestan Academy ; aucun graphique propriétaire n'est reproduit.*

4. Synthèse interprétative

Dans cette simulation, la dimension prédominante est une détresse émotionnelle importante (**EID**). Les élévations de **RCd**, **RC7** et **RC2** conduiraient à examiner, au-delà des préoccupations anxieuses, le découragement général et la réduction des expériences émotionnelles positives. **STW** et **SFD** précisent respectivement les inquiétudes et le doute de soi ; **SAV** invite à explorer la dimension relationnelle. Ces résultats orientent des hypothèses sans, à eux seuls, établir un diagnostic ni démontrer des mécanismes causaux.

5. Apport de l'évaluation à la formulation clinique

Les entretiens avaient déjà identifié une anxiété persistante. L'apport potentiel du MMPI-2 RF serait ici de **distinguer plusieurs dimensions que la seule catégorie d'« anxiété » ne décrit pas suffisamment**, puis de les confronter à l'histoire du patient et aux observations du suivi.

Le profil fictif suggère d'examiner conjointement la démoralisation, la réduction des émotions positives, les inquiétudes, l'autocritique et le retrait social. Par exemple, le doute de soi pourrait contribuer à l'anticipation d'échecs ; l'évitement pourrait limiter les occasions de soutien ou d'expériences gratifiantes. **Ces liens restent des hypothèses à vérifier avec le patient**, et non des conclusions directement déduites des scores.

6. Hypothèses à approfondir

Constat illustratif	Question clinique à explorer
RCd + RC2 élevées	Comment distinguer démoralisation, diminution des émotions positives et éventuel syndrome dépressif ?
RC7 + STW + SFD élevées	Dans quels contextes apparaissent les ruminations, les anticipations anxieuses et l'autocritique ?
SAV élevée	Le retrait tient-il davantage à une crainte de l'évaluation, à la fatigue, à une perte d'intérêt ou à des difficultés relationnelles ?

Ces pistes ne constituent pas un diagnostic différentiel exhaustif. Les risques cliniques pertinents, notamment suicidaires, nécessitent une évaluation directe adaptée ; l'absence de certaines échelles dans ce document ne signifie pas que leurs résultats seraient négatifs.

7. Pistes psychothérapeutiques dans une perspective intégrative

Démoralisation et doute de soi. Co-construire des objectifs accessibles ; explorer les attentes de changement, les ressources et les expériences d'efficacité ; envisager, si cela est pertinent, un travail sur les schémas d'autodévalorisation et l'autocritique.

Inquiétudes et régulation émotionnelle. Examiner la fonction des ruminations et des comportements de contrôle ; considérer, selon la formulation partagée, des interventions cognitives, expérientielles, de pleine conscience ou d'acceptation.

Retrait social et diminution des activités. Préciser la fonction de l'évitement ; envisager une reprise graduée d'activités significatives, des expériences comportementales ou un travail interpersonnel adapté.

Processus thérapeutique. Le doute de soi pourrait amener Monsieur L. à minimiser ses progrès ou à considérer les difficultés ordinaires du traitement comme des échecs. Une attention à l'alliance, aux attentes et à la réévaluation collaborative des objectifs serait alors indiquée.

8. Conclusion clinique

Dans cet exemple, le MMPI-2 RF ne désigne pas une psychothérapie spécifique : il contribue à organiser des informations complémentaires, à différencier la détresse globale de dimensions plus particulières et à éclairer des décisions qui doivent rester ancrées dans l'entretien clinique et la collaboration avec le patient.

POUR APPROFONDIR CETTE DÉMARCHE

Formation MMPI-2 RF : Niveau 1

Avestan Academy propose les 4 et 5 décembre 2026 une formation en ligne (14 heures) animée par Sadegh Nashat, psychologue psychothérapeute FSP OFSP, et Paulo dos Santos Romão, psychologue FSP et psychodiagnosticien. Elle aborde les fondements psychométriques de l'instrument, la validité des protocoles, la lecture hiérarchique des échelles, l'interprétation intégrée des profils et leur articulation avec les hypothèses cliniques, notamment à partir d'études de cas.

DATES
4 et 5 décembre 2026

FORMAT
14 heures, en ligne

TARIF PROFESSIONNELS
CHF 620

TARIF ÉTUDIANTS ÉLIGIBLES
CHF 490

PUBLIC
Psychologues & étudiant·e·s en master de psychologie

Consulter le programme et s'inscrire

avestanacademy.com/formation/formation-au-mmpi-minnesota-multiphasic-personality-inventory-niveau-1

Note méthodologique : illustration originale et entièrement fictive inspirée de la démarche hiérarchique d'interprétation présentée dans Ben-Porath (2012), Interpreting the MMPI-2-RF, chapitres 8 et 9. Aucun item, graphique propriétaire ou passage du rapport interprétatif officiel n'est reproduit. Les scores ne représentent pas un profil effectivement coté et doivent être considérés comme du matériel pédagogique, non comme une démonstration de validité clinique ou psychométrique.