

ACADÉMIE ISCAR
BIOPSYCHOLOGIE
TEST DE PERSONNALITÉ
ET DE SANTÉ MENTALE

LE TEST ISCAR EN CLINIQUE
Évaluer le terrain,
orienter le travail thérapeutique,
mesurer le changement

À l'attention des psychologues cliniciens,
psychiatres, psychothérapeutes,
professionnels de la relation d'aide

Un outil de première séance pour les cliniciens

1. La première séance – l'enjeu de l'évaluation initiale

La première rencontre clinique est décisive. En un temps limité, le thérapeute doit évaluer la demande, comprendre le contexte, identifier les ressources et les vulnérabilités, anticiper les enjeux du travail à venir, et poser les bases d'une alliance thérapeutique. C'est beaucoup.

Les outils d'évaluation clinique classiques – entretiens structurés, questionnaires symptomatiques, échelles standardisées – fournissent une photographie de l'état actuel. Ils renseignent peu sur ce que la BioPsychologie systémique distingue soigneusement : ce qui relève des **troubles cliniques** (axe émotionnel, transitoire, lié aux neurotransmetteurs) et ce qui relève de la **personnalité de fond** (axe structural, stable, lié à la myélinisation des circuits neuronaux).

Cette distinction est au cœur de ce que le test ISCAR apporte au clinicien.

2. Deux lectures simultanées : personnalité et état clinique

Le bilan ISCAR complet (version personnalités-santé-mentale) fournit trois diagrammes distincts, tous obtenus à partir du même questionnaire :

Diagramme 1 – Styles de personnalité

Les scores bruts des cinq circuits neuronaux (Instinctivité, Sensorialité, Cognitivité, Affectivité, Réflexivité) révèlent le profil de personnalité stable – les deux ou trois circuits dominants qui structurent le fonctionnement habituel de l'individu, indépendamment du motif de consultation.

Diagramme 2 – Circuits neurohormonaux et troubles cliniques`

Les mêmes circuits, mesurés sur un autre axe, révèlent l'état émotionnel actuel. Des scores entre 71 et 85 signalent des troubles d'adaptation ; au-delà de 85, des troubles cliniques potentiels. Chaque circuit est associé à une famille clinique spécifique.

Diagramme 3 – Traits et troubles de personnalité

Un troisième axe évalue la rigidité des comportements. Un score entre 71 et 85 sur un circuit signale des traits de personnalité marqués ; au-delà de 85, un possible trouble de personnalité.

Cette architecture tripartite est l'un des atouts majeurs du modèle ISCAR par rapport aux inventaires classiques : elle sépare ce qui est structurel (personnalité) de ce qui est fonctionnel (état actuel), et distingue les styles (fonctionnement en équilibre) des traits (rigidité) et des troubles (dysfonction significative).

3. La grille clinique ISCAR : une cartographie des troubles selon les circuits

Le modèle biopsychologique systémique propose une correspondance systématique entre les circuits neurohormonaux et les familles cliniques :

Circuit	Émotion	Trouble associé
Instinctivité (I)	Colère	Trouble explosif intermittent
Sensorialité (S)	Surprise/Peur	Trouble panique, ESPT
Cognitivité (C)	Désir	Troubles addictifs, TDA/H
Affectivité (A)	Tristesse	Troubles dépressifs, suicidaires
Réflexivité (R)	Bonheur	Troubles délirants, dissociatifs, maniaques

Les associations entre circuits permettent de cartographier des tableaux mixtes : Affectivité + Cognitivité → dépendance ; Réflexivité + Affectivité → troubles dissociatifs ; Réflexivité + Cognitivité → état maniaque. Cette grille ne remplace pas le diagnostic clinique – elle le prépare, l'oriente, lui donne un cadre théorique cohérent.

2. Un exemple clinique sur sept ans : ce que le temps révèle

Voici deux évaluations du même individu – en 2018 et en 2025 – qui illustrent la valeur longitudinale du test ISCAR en contexte clinique.

2.1. Évaluation 2018 (version IBP préliminaire)

Sur l'axe des styles de personnalité, la Cognitivité (Récompense) domine à 71, la Sensorialité (Stress) est à 65, la Réflexivité (Conscience) à 63. Sur l'axe clinique (axe I), un seul score dépasse le seuil des troubles d'adaptation : les Troubles des conduites à 79 – signal d'une conflictualité relationnelle, d'une impulsivité possible dans les interactions, d'une difficulté à respecter les règles sociales dans les moments de pression. Sur l'axe II (traits et troubles de personnalité), la Cognitivité atteint 91 et la Conscience 85 – deux scores en zone de traits marqués, signalant un fonctionnement rigidifié sur l'axe exploration-récompense et sur l'axe réflexif.

2.2. Lecture clinique 2018 (ASREC version préliminaire d'ISCAR)

Un individu dont le moteur principal est la recherche, l'exploration, le désir – mais qui, en situation de frustration ou de contrainte, peut décharger sous forme de conflictualité relationnelle (T. des conduites = 79). La rigidité des traits (Cognitivité 91, Conscience 85) suggère que ce fonctionnement est ancré, non situationnel. Le travail thérapeutique devrait porter sur la régulation de l'impulsivité cognitive et sur les modalités de gestion de la frustration.

2.3. Évaluation 2025 (extrait du bilan ISCAR complet ±20 pages)

Sept ans plus tard, le profil de personnalité confirme et précise : Passionné (CR) en majeur, Sociable (CA) et Conscientieux (RA) en mineurs. La Cognitivité s'est accentuée (90 contre 71) mais la Sensorialité s'est effondrée (32 contre 65) – chute spectaculaire qui indique une réduction significative de l'anxiété de fond, de la vigilance hypertonique, du stress de base.

Sur l'axe clinique, les Troubles des conduites ont disparu. Seule la Cognitivité neurohormonale atteint 74 (légèrement en zone d'adaptation), signalant un surplus de motivation qui peut encore générer de la dispersion.

Sur l'axe traits/troubles : Cognitivité à 72 (légèrement en zone de traits), Réflexivité et Instinctivité stables.

2.4. Lecture clinique 2025

L'évolution est significative et documentée. La conflictualité relationnelle s'est résorbée. L'anxiété de fond a considérablement diminué. Le profil de personnalité de fond reste inchangé (toujours Cognitif dominant) mais son expression est plus souple, moins rigide. Le travail clinique antérieur – ou l'évolution naturelle, ou les deux – a produit des effets mesurables. Un seul point de vigilance subsiste : la sur-motivation (C=74), qui peut encore générer de la dispersion ou de l'impatience.

3. Pour le psychothérapeute : ce que le profil oriente dès le départ

3.1. Choisir l'approche thérapeutique

Un individu à forte Réflexivité (R) sera à l'aise avec les approches introspectives, analytiques, méditatives. Il peut travailler en profondeur sur le sens, les valeurs, l'autobiographie. Un individu à forte Instinctivité (I) aura besoin d'une approche plus active, corporelle, concrète – les longues introspections le déstabilisent.

Un Passionné (CR) comme celui illustré ici bénéficiera d'un travail qui combine exploration cognitive (sens, connexions, perspectives) et autorégulation réflexive (conscience de soi, gestion de l'impulsivité). Il répondra bien aux approches métaphoriques, aux recadrages narratifs, aux travaux sur les valeurs.

3.2. Anticiper les résistances

Le Passionné excessif peut résister à la routine thérapeutique – il risque de s'ennuyer si les séances ne lui apportent pas du nouveau. Le thérapeute

devra renouveler régulièrement les angles d'approche, sans perdre le fil directeur.

L'Instinctivité à 56 et les anciens Troubles des conduites (2018) suggèrent une sensibilité aux vécus d'injustice ou de contrainte – le cadre thérapeutique doit être co-construit plutôt qu'imposé.

3.3. Calibrer les attentes de changement

Le test ISCAR permet au thérapeute de distinguer ce qui peut changer (les circuits neurohormonaux, l'état émotionnel, les traits de rigidité) de ce qui est constitutif (le style de personnalité fondamental). On n'apprend pas à quelqu'un à ne plus être Cognitif dominant – on lui apprend à l'être en équilibre plutôt qu'en excès.

4. Pour le psychiatre : diagnostic différentiel et monitoring

Le modèle ISCAR n'est pas un outil de diagnostic psychiatrique. Mais la grille clinique qu'il propose est un outil de pré-orientation diagnostique précieux.

Un score élevé en Réflexivité sur l'axe clinique oriente vers les troubles psychotiques, maniaques ou dissociatifs – à explorer cliniquement. Un score élevé en Affectivité oriente vers les troubles dépressifs ou suicidaires. Un score élevé en Cognitivité avec Instinctivité associée oriente vers les troubles des conduites ou le TDA/H.

Combiné au jugement clinique et aux entretiens diagnostiques standardisés, le test ISCAR accélère l'orientation du bilan initial et permet de hiérarchiser les explorations complémentaires.

En suivi longitudinal, il constitue un outil de monitoring de l'évolution – comme l'illustre la comparaison 2018-2025 : la disparition des Troubles des conduites et la chute de la Sensorialité documentent une évolution clinique qui, autrement, resterait impressionniste.

5. Pour le professionnel de la psycho-éducation et des TCC

La psycho-éducation vise à donner à la personne une compréhension de son propre fonctionnement. Le bilan ISCAR est intrinsèquement psycho-éducatif : la restitution du profil est souvent vécue comme une expérience de reconnaissance – « Enfin un langage qui correspond à ce que je vis ».

Les démarches réflexives incluses dans le bilan (une par circuit dominant) fournissent des outils concrets d'autorégulation, adaptés au profil spécifique de chaque individu. Pour le Passionné (CR) : apprendre à gérer le surplus de motivations, pratiquer la satiété, varier les plaisirs. Pour le "Sage" : agir au lieu de réfléchir, lâcher prise, confronter ses valeurs au monde imparfait.

Ces outils sont directement utilisables en séance ou en travail autonome entre les séances.

6. Pour le professionnel de la relation d'aide, non clinicien

Un professionnel de la relation d'aide non clinicien trouvera avantage à faire passer le test ISCAR en première intention, afin de déterminer s'il peut prendre la personne en suivi ou s'il doit l'adresser à un clinicien.

7. Conditions éthiques d'utilisation

Le bilan ISCAR-personnalités-santé-mentale comporte une section réservée au professionnel (les diagrammes 2 et 3) et une section destinée à être restituée à la personne (profils, interprétations narratives, démarches réflexives). Cette architecture respecte la distinction entre données cliniques brutes – à conserver dans le dossier – et information compréhensible à partager avec le patient.

Le test ISCAR est un instrument d'appui, pas un déterminant. Il évalue un état à un moment donné. « **Le jugement clinique reste toujours prioritaire par rapport aux résultats du questionnaire** » – c'est inscrit dans le bilan lui-même, et c'est la philosophie qui sous-tend toute la démarche ISCAR.

Pour toute information sur la formation à la BioPsychologie ISCAR et les conditions d'accès aux tests (version personnalités seule ou version personnalités-santé-mentale pour les cliniciens), nous vous remercions de contacter ISCAR-Europe : <https://www.test-ISCAR.com/contact.html>

Références

- Poisson, B. & Morin, M.-A. (2011). L'inventaire biopsychologique de Poisson : fidélité et validité. *Revue québécoise de psychologie*, 32(2), 233-245.
- Poisson, B. (2015). Perspective biopsychologique systémique des émotions de base. *Santé mentale au Québec*, 40(3).
- Poisson, B. & Poisson, M. (2018). Des premières émotions à la construction de la personnalité. *Communication, tensions et conflits*. Éditions des archives contemporaines. pp. 37-51.
- Poisson, B. & Poisson, M. (2023). La biopsychologie systémique (BPS). *L'Orientation*, vol. 13(2).
- Poisson, B. & Poisson, M. (2025). ISCAR : un modèle biopsychologique des émotions, de la personnalité et de la santé mentale. Pre-Print.

* * *

© Thierry Dudreuilh, analyste psycho-somato-social, chercheur indépendant,
Directeur clinique % Académie-ACP•PCE-Academy mediation@mac.com

ISCAR-Academy - Tests BioPsychologiques : Style de Personnalité et Santé mentale
S'informer / Trouver un praticien / Devenir praticien : <https://www.Test-ISCAR.com>

Test Passé le 8 août 2025 (homme, 69 ans)
7 ans et 2 mois après le premier Test

Page 5/5 - ANNEXE

Test Passé le 22 mai 2018 (homme, 62 ans)
ASREC, version préliminaire du test ISCAR

Diagramme des circuits neurohormonaux ISCAR dominants et des trouble de l'adaptation ou cliniques de [REDACTED]

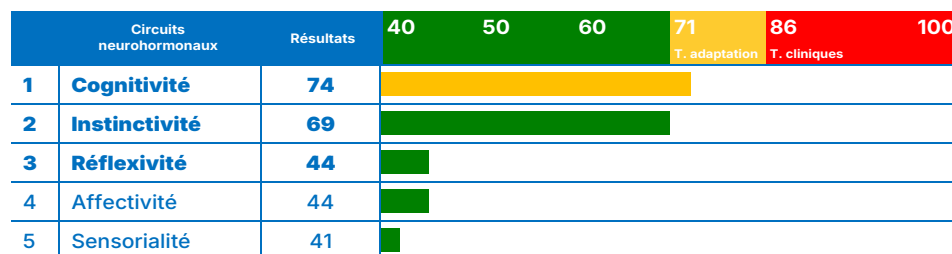


Diagramme des circuits neuronaux ISCAR dominants et des styles, traits ou troubles de personnalité de [REDACTED]

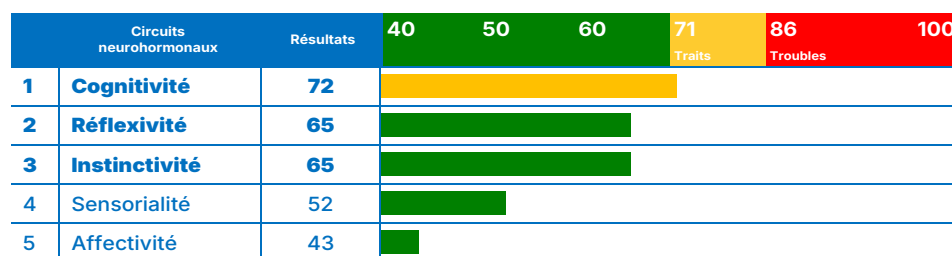
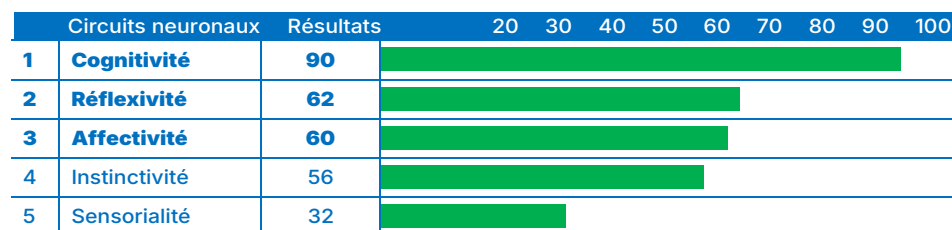
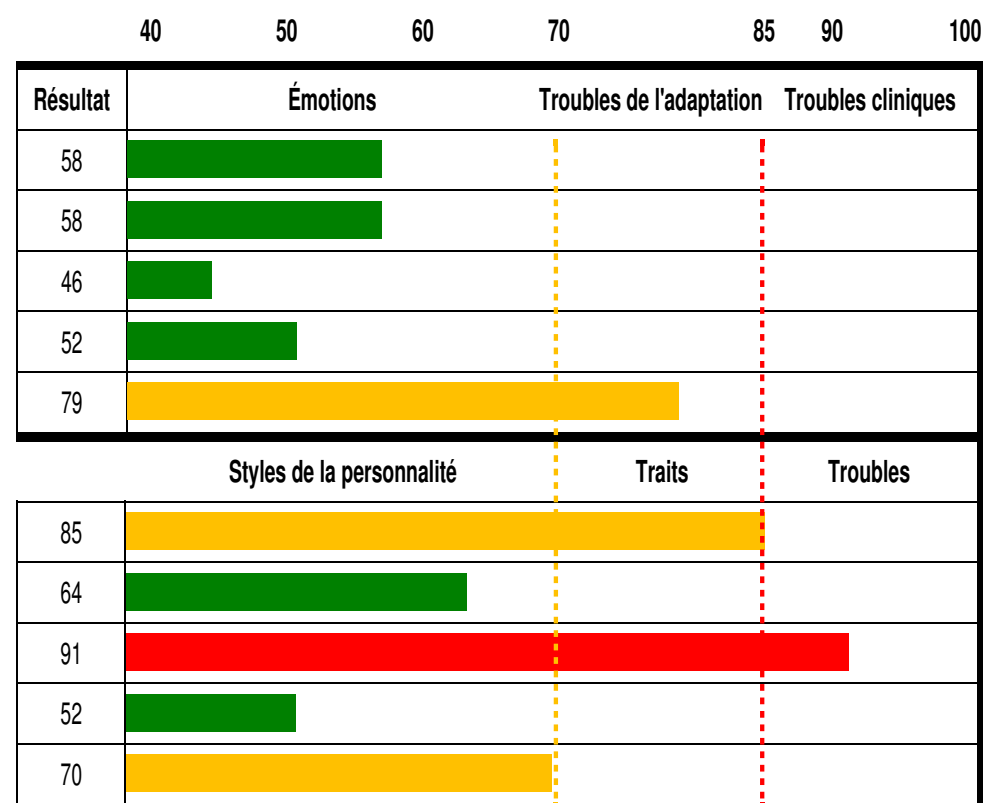


Diagramme des circuits neuronaux ISCAR dominants et des styles de personnalité de [REDACTED]



© 2025 Benoît Poisson, Marianne Poisson

21



Nota : Les données des deux grilles n'étant pas directement comparables, les commentaires du texte découlent de leur compréhension adaptée et non d'une lecture brute.
La période de mise au point est terminée et le Test ISCAR est disponible en version finale.