

# Examen psychiatrique et médico-psychologique

---

Pathologie 1  
Module D

# Plan

---

- Examen psychiatrique
- Poids de l'environnement précoce : développement de la personnalité et pathologie
- Mécanismes de défense
- Structure de la personnalité
- Notion de décompensation
- Facteurs de vulnérabilité

# Entretien : objectifs

---

- Etablir une relation
- Rassembler des informations
- Comprendre
- Etablir un diagnostic
- Améliorer l'assentiment du patient pour les conseils du médecin
- Convaincre de l'intérêt du traitement

# 3 fonctions de l'entretien (Mack Lipkin Jr)

---

- Déterminer la nature du problème
  - Objectif : diagnostic, explorations, pronostic, traitement
- Établir et maintenir la relation thérapeutique
  - Objectif : obtenir la bonne volonté du patient, soulager sa détresse
- Communiquer l'information et établir le projet thérapeutique
  - Compréhension du patient pour maladie et traitement
  - Recherche de consensus et de consentement éclairé

# 7 phases de l'entretien (Othmer)

---

## 1. Mise en route :

- mettre à l'aise et définir objet et limites
- observer apparence, motricité, parole, orientation

## 2. Déterminer le problème:

- relation d'empathie : intérêt pour le patient
- explorer humeur, discernement, mémoire, jugement
- questions de dépistage :

## 3. Premières impressions :

- passer des questions ouvertes aux questions fermées

# 7 phases de l'entretien (2)

---

4. **Evolution des troubles et histoire du patient :**
  - histoire de l'épisode
  - antécédents personnels et familiaux
  - histoire personnelle
5. **Compléter les informations :**
  - éliminer les troubles peu probables, incohérences ?
  - tests
6. **Renvoi de l'information**
7. **Contrat de soins**

# Prendre en compte la réaction du patient à la maladie mentale

---

- Intrapyschique
  - Altération de l'image de soi (perte et deuil)
  - Menace (peur d'être fou)
  - Échec personnel : impuissance, désespoir
  - Perte de contrôle : honte, culpabilité
- Réaction clinique :
  - Anxiété, dépression
  - Dénier, régression, dépendance
  - Colère, hostilité

# Créer la relation : démarche active

---

- climat d 'écoute empathique
- mettre à l 'aise le patient
- identifier la douleur et exprimer la compassion
- évaluer la conscience du trouble
- établir l 'autorité du médecin et thérapeute
- recherche d 'équilibre entre écoute empathique, expertise et autorité

# Transfert et contre-transfert

---

- Réaction du médecin pour son malade
  - sentiments négatifs
  - réactions exagérément positives, idéalisées ou érotisées
- Nécessité d'une analyse de l'antipathie
  - mauvais, malade non observant, peu gratifiant
  - patient remettant en cause le médecin
- Érotisation de la relation et sexualité

# Transfert : du malade au médecin

---

- Mouvement affectif du malade envers le médecin
- Une élaboration qui emprunte à la psychanalyse
- **Transfert positif :**
  - Le malade éprouve des sentiments de sympathie, de confiance
  - Coup de foudre, médecin parfait
  - Puissance et pouvoir attribués au médecin
- **Transfert négatif :**
  - Image négative, relation antithérapeutique

# Contre-transfert : du médecin au malade

---

- Mouvements affectifs du médecin face à son patient
- **Contre transfert positif**
  - Surinvestissement du malade : « bon malade », risques de dépendance
- **Contre transfert négatif**
  - Rejet inconscient du malade : « mauvais malade »
  - Agressivité inconsciente

# Techniques d'entretien

---

- Semi-directif ou directif
- Question ouvertes puis fermées
- Silence ?
- Reprendre et reformuler, clarifier et résumer
- Facilitation : acquiescement, approbation...
- Rassurer, conseiller
- Révélation personnelle et distance

# Observation

---

- Identification du patient
- Motif de consultation
- Histoire :
  - de l'épisode
  - de la maladie
  - du patient
  - de la famille
- État mental actuel
- Appréciation de la personnalité
- Tests et examens complémentaires

# Histoire

---

- de l'épisode : début, évolution, conscience des troubles, événements de vie récents....
- de la maladie : hospitalisations, consultations et traitements
- antécédents psychiatriques, médicaux et chirurgicaux
- histoire personnelle :
  - naissance et première enfance : désiré, abandons, séparations ?
  - enfance : apprentissages
  - adolescence et scolarité
  - adulte : vie sociale, affective et sexuelle
- histoire familiale : pathologies et traumatismes

# État mental

---

- Aspect physique : apparence, marche, posture, tenue, mimique
- Comportement moteur : agitation ou ralentissement, tics...
- Attitude : irritable, agressif, séducteur, défensif...
- Humeur : triste, exaltée, fluctuante...
- Affect : tonalité affective liée aux idées
- Langage : lent, rapide, tonalité, articulation, logorrhée
- Troubles de la perception : hallucinations, dépersonnalisation, déréalisation

# État mental (2)

---

- Contenu de la pensée : phobies, obsessions, délire...
- Cours de la pensée : fuite des idées, barrages, fading...
- Fonctions supérieures :
  - vigilance : aprise
  - conscience : confusion, obnubilation, orientation temporelle et spatiale
  - mémoire : ancienne, récente, immédiate
  - capacités de concentration et de calcul
  - information et intelligence
  - jugement
  - capacités d 'introspection

# Lecture psychodynamique de la biographie : phases pré-oedipiennes

---

- Moments organisateurs plus que phases (orale, anale, phallique) :
  - apprentissage à la gestion de la distance relationnelle
  - autonomie et dépendance
  - durabilité de la relation à l'autre
- L'environnement comme organisateur de la vie affective et relationnelle

# Lecture psychodynamique de la biographie : phases pré-oedipiennes

---

- Évaluer l'incidence d'une possible carence (Spitz)
- Étudier les relations précoces de l'enfant avec les parents
- Évaluer les images parentales

# La souffrance psychique précoce influe sur la mortalité et la morbidité ultérieure

---

- Étude CreDES : personnes ayant eu de graves difficultés familiales avant 18 ans :
  - augmentation de 43% des maladies de l'adulte
  - augmentation de 76% des troubles psychiques
  - augmentation des maladies respiratoires et digestives
  - augmentation de la consommation de tabac (x 2,4)
  - augmentation de la consommation d'alcool (x 1,9)
  - augmentation de la consommation de médicaments

# Souffrance psychique précoce (Anthony, Chiland)

---

- Les trauma psychiques subis par la mère pendant la grossesse se répercutent sur l'enfant
- Les schémas de réactivité et l'activité du nouveau né qui fondent la personnalité restent les mêmes à l'âge adulte
- Les carences affectives et relationnelles, les séparations répétées, les discontinuités ont des répercussions graves chez l'adulte
- Les enfants perturbés deviennent des adultes à problème
- Mortalité et morbidité sont multipliés

# Mais...

---

- Les épreuves passées stimulent la combativité
- Boris Cyrulnik : « un merveilleux malheur » :
  - « On est toujours émerveillé devant ces enfants qui ont su triompher d'épreuves immenses et se faire une vie d'homme »
  - « On ne devient pas normal impunément quand le fracas contraint à la métamorphose. Alors on se tricote une résilience et le blessé de l'âme transforme sa souffrance en œuvre d'art ».