

Conduite de l'entretien en psychiatrie

Pr Jean Louis Senon
Université de Poitiers
Journées Inter Universitaires GO
Rennes Novembre 2006



Plan

- ❑ Spécificités de l'entretien en psychiatrie
- ❑ Poids de l'environnement précoce :
développement de la personnalité et pathologie
- ❑ Mécanismes de défense
- ❑ Structure de la personnalité
- ❑ Notion de décompensation
- ❑ Facteurs de vulnérabilité



Spécificités de la psychiatrie

- Différences évidentes entre psychiatrie et autres spécialités médicales et chirurgicales :
 - Pas d'examen du corps, tout au moins en première intention
 - Souvent pas de demande
 - Pas souffrance physique mais une douleur morale qui ne peut être abordée que dans la confiance
 - Nécessité d'établir et maintenir la relation en contenant les excès émotionnels
 - Effort du soignant pour établir empathie et compassion
 - Vigilance aux troubles du comportement qu'il faut contenir



Entretien : objectifs

- ❑ Établir une relation
- ❑ Rassembler des informations
- ❑ Comprendre
- ❑ Établir un diagnostic
- ❑ Améliorer l'assentiment du patient pour les conseils du médecin
- ❑ Convaincre de l'intérêt du traitement dans ses différentes dimensions : psychothérapeutiques comme chimiothérapeutiques



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



L'invite...

- Les lieux
 - Espace
 - Seul ou en présence (ou sous l'œil) de l'équipe
 - Face à face, parfois cote à cote..
- L'invite
 - Entrer...
 - S'asseoir (se poser, confortablement, se mettre bien...)



Se présenter

- Se présenter
 - Se faire connaître (pour demander la réciproque)
 - Comme médecin
 - Comme psychiatre apportant une attention particulière à la souffrance psychique
- et présenter les objectifs de l'échange
 - Conditions telles qu'elles sont connues du patient



Faire connaissance...

Entretien habité

- Parlez moi de vous...
 - À partir des conditions connues du patient
 - À partir de la souffrance perçue
 - A partir de l'entretien infirmier préalable
- Parce que j'ai de l'intérêt pour vous :
 - Communiquer la disponibilité, la compassion, l'empathie...
 - ... en dépit des circonstances de la rencontre...

Processus d'engagement : alliance et empathie

Shawn Christopher Shea

- **Engagement** : développement progressif d'un sentiment de sécurité et de respect grâce auxquels les patients se sentent plus libres de confier leurs problèmes au clinicien en même temps qu'ils prennent confiance dans son aptitude à les comprendre
- **Alliance** : indices comportementaux et émotionnels qui suggèrent le processus d'engagement



Transmission du sentiment d'empathie

- ❑ Rogers : empathie comme aptitude du clinicien à percevoir le système interne de référence d'autrui avec ses composantes émotionnelles mais sans perdre de vue le « comme si »
- ❑ Empathie et identification ne se superposent pas mais peuvent se chevaucher
- ❑ La persistance de sentiments intenses d'identification doit interroger
- ❑ L'empathie suppose l'implication du patient et du médecin



Processus de l'empathie

1. Expression d'un sentiment par le patient
2. Reconnaissance par le clinicien
3. Transmission de cette reconnaissance au patient par le clinicien
4. Réception par le patient
5. Retour du patient au médecin

Établissement du sentiment de sécurité

Shawn Christopher Shea

- ❑ Le système du self (Sullivan) : système de processus, d'alertes, de symboles et d'avertissement qui protègent l'individu lors de rencontres sociales nouvelles.
- ❑ Apaiser l'angoisse du patient
- ❑ Réduire le recours à un self trop actif
- ❑ Evaluation de ce self



Sentiment de sécurité et empathie

- ❑ Rogers : « Regard positif inconditionnel » : le thérapeute communique à son patient une sollicitude profonde et véritable reconnaissance de ses potentialités ».
- ❑ Nécessité de mettre entre parenthèses ses jugements moraux à l'égard du patient
- ❑ Sérénité vigilante du clinicien



Authenticité du clinicien

- ❑ Shea : « Par son comportement le clinicien suggère au patient qu'il se sent bien à la fois avec lui-même et avec son interlocuteur. Cet état est marqué par : réactivité, spontanéité, équilibre ».
- ❑ Être attentif et détendu, écouter avec sollicitude courtoise, sans pour autant perdre le fil et contenir...
- ❑ Spontané mais toujours capable d'évaluer l'incidence des propos tenus par le clinicien



Compétence du clinicien

- Être expert ne signifie pas avoir réponse à tout , ni pouvoir tout soulager
- Être expert c'est avoir « tenté d'amasser par une discipline rigoureuse des connaissances pouvant au mieux répondre aux besoins du patient »



Compétence à comprendre le patient

- ❑ Comprendre le monde tel que le patient le vit...
- ❑ Le monde du patient devient familier au clinicien
- ❑ Monde partagé...
- ❑ Voyage partagé par dissipation des brumes...



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

- Intrapsychique
 - 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
 - Dénî, régression, dépendance
 - Colère, hostilité



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 : aprosexie
 - 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 ».



Dernières phases

- ❑ Restituer
- ❑ Informer
- ❑ Obtenir l'assentiment
- ❑ Faire alliance
- ❑ Ou constater l'impossibilité de convaincre sur l'impérieuses nécessité des soins : soins sous contrainte



Restituer

- Prolongation de la reformulation
- Donner des éléments sur la maladie avec plusieurs objectifs :
 - Réduire l'angoisse et la peur de la maladie
 - Déculpabiliser
 - Réduire l'incidence des distorsions cognitives
 - Obtenir une adhésion au protocole de soins



Élaborer le protocole de soins

- ❑ Présenter ce protocole et ses différentes alternatives
- ❑ Laisser un choix plus ou moins ouvert, faisant place à l'expertise du clinicien
- ❑ Laisser place à la « palabre », négociation, réappropriation



Transmettre et anticiper

- ❑ Grande difficulté en psychiatrie
- ❑ Présenter le collègue qui prendra le relais
- ❑ Anticiper sur le contenu du prochain entretien
- ❑ Convaincre des capacités du patient à s'engager dans un travail sur lui-même