

LE BILAN PSYCHOLOGIQUE

Soit :

- Pour une contribution au diagnostic « psychologique » et /ou psychopathologique (→ psychiatre). Qu'est ce qui va faire la singularité du sujet une fois le diagnostic posé ? Le rorschach permet d'articuler le plan psychologique au diagnostic. Comment le patient en est-il arrivé là ? Ce qui peut contribuer à la définition du projet thérapeutique. Il va capter des choses qui sont infracliniques.
- Mesure de changement après intervention. Il n'y a pas de détail particulier : dépend de notre vision du besoin. Y a-t-il eu un changement susceptible de changer le sujet ? Le sujet a une maîtrise, contrôle conscient sur les contenus. Mais inconscient sur le contenu formel, sur lequel on observe une stabilité lors de test-retest (≠WISC car mémoire procédurale de 6 mois).

Il faut synthétiser, en étant pertinent et en répondant à la question posée. Tolérer la frustration de ne pas tout garder.

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

Va dépendre de **quatre types de difficultés** :

1. Difficultés d'ordre intellectuel (retard mental, difficultés scolaires ou professionnelles, aspect neuropsychologique...)
2. Difficultés d'ordre affectif (troubles du comportement, personnalité, anxiété, dépression...)
3. Difficultés d'ordre « psycho somatique » : tout contexte qui accompagne toute annonce de maladie grave (cancer, soins palliatifs...) services médicaux/santé.
4. Problèmes de société (délinquance, toxicomanie, prise d'otage, victimologie...)

Définition

Méthode polymorphe pour connaître et comprendre la personnalité d'un individu, qui permet d'obtenir un éclairage sur la nature et les origines de ses difficultés et qui permet de proposer des solutions.

Attention !! Le but n'est pas uniquement intellectuel (comprendre) mais besoin d'une réponse.

Deux grandes modalités : individuel ou collectif

- Collectif : gain de temps et d'argent, perte de pertinence (mesure d'aptitudes...)
- Individuel : construit sur mesure

Différentes phases d'entretien psychologique

1. Anamnèse et étude de la demande
2. Observation du comportement
3. Passation de tests spécifiques (en fonction des hypothèses émises en fin d'anamnèse)
4. Entretien clinique
5. Retour et proposition thérapeutique

→ On retrouve les trois outils du psychologue clinicien : observation, psychométrie, entretien clinique

Il faut que celui qui pose la demande explique la demande. Par exemple, c'est l'interne va proposer au patient de rencontrer le psychologue. Si le patient est ok, d'accord. !! Être clair sur le cadre.

Ensuite :

- vérifier la demande du patient,
- s'il y a des réticences : dues au patient ou incapacité interne ? Parano, psychopathologie, alcool, dépression primaire ou secondaire...
- Consultation du dossier médical,
- avis de l'équipe (aides soignantes, infirmières...).

Possibilités de rencontrer le patient de manière informelle, confidentielle, afin de replacer la demande et de demander dans quel contexte il préfère avoir la consultation = pour le désangoisser. Qu'est ce qu'il sait des buts de la consultation ?

En quoi le bilan psychologique peut être thérapeutique ?

- clarifie la demande
- permet d'entrevoir des solutions

L'ENTRETIEN CLINIQUE

Pour CHILAND, l'entretien clinique entre dans une dimension de relation d'aide, de conseils et de démarche de soins.

1. Il participe d'emblée à une démarche thérapeutique, qu'il soit cathartique ou pour objectif de diminuer la souffrance, de répondre aux demandes du sujet... de ce qu'il y a de plus consensuel.
2. Relation d'aide : position subjective qui implique l'empathie (alors que amis et familles sont dans une position de sympathie)
Attention !! Distance qui permet processus thérapeutique (≠apathie, antipathie, sympathie).
C. ROGERS : authentique, écoute active (≠flottante comme en psychanalyse) centrée sur les émotions, et reformulation du contenu émotionnel.
3. Conseils :
Attention !! Pas n'importe comment. Tout dépend du courant thérapeutique dans lequel le praticien se place.

L'entretien va être orienté par rapport à :

- La demande
- Le cadre d'intervention

Attention !! Le secret professionnel ne fait pas fis des lois (si danger...)

Attention !! Resituer le contexte de la demande, expliciter la demande.

→ Faire clarifier la demande. Vient-il de lui-même ? Est-il adressé ? Si oui, dans quel but ?

Tout individu a des représentations de ce qu'est un psychologue, et celles-ci vont conditionner ses modalités d'être et la relation du patient au psychologue.

= relation dissymétrique, intersubjective.

Le psychologue est fantasmé par le patient comme quelqu'un qui est sensé savoir.

La neutralité bienveillante

Attention de ne pas émettre de jugement... et faire en sorte que ça n'intervienne pas dans l'entretien.

L'outil de l'entretien est le clinicien. Pas d'altération de la relation empathique. Le psychologue doit pouvoir tout entendre. Intérêt sur le contenu et le non verbal. Respecter les résistances du patient, ses silences. Être à l'écoute de ce qu'il dit et de ce qu'il montre et lui renvoyer. La neutralité ne signifie pas qu'il n'y a pas de CT.

La neutralité bienveillante n'est pas indispensable dans tous les cas.

Concept d'alexithymie, décrit dans un contexte psychosomatique : besoin de quelqu'un pour nommer les émotions, mais aussi le contre transfert.

Technique interprétative

= plaquer son propre référentiel théorique sur le patient. Ça peut être tout à fait à côté de ce que le patient ressent.

Attention !!! Reste toujours quelque chose de risqué, dimension intuitive de la clinique de part notre expérience.

L'entretien d'anamnèse ou anamnestique

1. Le cadre :

Se poser la question du cadre, environnement dans lequel le patient est reçu.

- Quelles sont les motivations : la demande. Consulte t'il de lui-même, à la demande d'un tiers, qui ? Demander au sujet sa perception de la raison de sa présence.
→ la faire expliciter
- Quelles sont ses représentations de ce qu'est un psychologue ? Un entretien psychique ? un bilan psychique ? Un mode d'intervention du psychologue ?
- Comment s'adresse t'il au psychologue ?
- Y'a-t-il un tiers accompagnant ? Quelles informations lui donner ?
- Informer sur ce qui suit le bilan, ce que le patient va avoir à faire.
Attention !! Quel type d'information va circuler ?
→ La confiance et la sincérité du patient va en dépendre
- Le contexte : que dire au psychiatre ? À l'éducateur ? Les dysfonctionnements institutionnels se ressentent à ce niveau.
- Quel est le référentiel du psychologue ? La conduite de l'entretien en dépend. Si mélange, il faut savoir pourquoi tel choix. Il faut savoir ce qu'on fait au moment où on le fait.
- Prévoir un retour sur le bilan psychologique : devoir éthique de restitution. Quelles sont les conséquences ? Il est plus facile si en amont, les buts de l'entretien psychologique ont été fixés.

L'anamnèse n'est pas forcément prise en charge par le psychologue.

Entretien de type semi-directif car but de cerner la demande :

- La nature des difficultés rencontrées
- Apprécier la résonance pour le sujet lui-même et pour l'entourage de ses difficultés
- Apprécier les conséquences au plan de l'adaptation, dans la vie quotidienne

Attention !! Ne pas tomber dans l'interrogatoire, ne pas forcer les résistances du patient, tendre vers la neutralité bienveillante (le laisser s'exprimer sur ce qu'il veut sans être systématiquement remis en cause). Si la demande ne concerne qu'un seul symptôme, attention de ne pas se focaliser exclusivement dessus, mais ne pas le délaisser non plus.

2. Grille d'anamnèse pour l'adulte :

Ne pas inclure les conditions de naissance, les perspectives développementales. Mais par contre, considérer la vie amoureuse et sexuelle.

- Le caractère du patient

- GEOPSY.COM - Psychologie interculturelle et Psychothérapie -

- i. Avec le patient : description de lui, de son comportement, de ses goûts, ses réactions...
 - ii. Avec les autres protagonistes
- lui demander comment se passe une journée
- L'entourage familial et social
 - i. Situation professionnelle des parents
 - ii. La fratrie (âge, ce qu'ils font, si difficultés similaires...) observer la tolérance familiale vis-à-vis des différents parcours.
 - iii. Activités extra-professionnelles, activités avec d'autres personnes, vacances, ouverture sur l'extérieur
- Nature, description, apparition et fluctuation du comportement et du symptôme, des troubles et la recherche d'événements de vie concomitants (déménagements) et réparation sur l'enfant, famille, entourage, son fonctionnement et celui des autres.

A l'issue de ces investigations, émettre des hypothèses sur la nature des troubles, leurs facteurs de maintien.

Avoir éventuellement recourt à un bilan pour confirmer ou infirmer les hypothèses.

LE COMPTE RENDU DE L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

Depuis peu de temps (mars 2002) le patient a accès au dossier de soin. Le bilan psychologique ne fait pas systématiquement partie du dossier mais il peut. Donc il faut faire attention.

Il va **témoigner de la crédibilité du psychologue**.

But : répondre à une ou des questions qui proviennent très rarement du sujet (mais famille, psychiatre...).

Rmq : **faire expliciter la demande**. La psychologue est libre de choisir sa méthode.

Recherche de trouble de personnalité ? Diagnostic différentiel ? => Objectif clair et précis.

Précision diagnostique, indication thérapeutique, mesure d'un changement (après thérapie) => utilité

On **évalue les aptitudes et la personnalité**. Rmq : clarifier ce que le patient attend du bilan, a-t-il une demande, si sait il pourquoi il est là ? (Pour faire le point sur votre capacité d'attention, mémoire...).

Contenu du compte rendu

Eléments formels : *nom prénom, coordonnées* du psychologue et *signature* (engage notre responsabilité), *mention CONFIDENTIEL* et *destinataires, motif du bilan et demandeurs*.

⇒ appartient au cadre, présent dans le compte rendu et sous jacent lors de l'examen, expliciter.

Nombre et dates des rencontres, lieux, pourquoi (bilan, entretien...)

Attention : idéalement, ne doit pas dépasser deux pages. Plus c'est court, plus c'est lu.

⇒ **Travail de synthèse**, effort de concision, d'où perte d'information. Attention de trouver le bon ton : ne pas minimiser, tout en répondant à la question. **Argumenter la réponse, tout en soulignant les points positifs**. Dans la mesure du possible, **adapter en fonction du destinataire**.

Retour au sujet : règle déontologique, qu'il soit systématique. **Favoriser un retour oral** plutôt qu'un retour écrit afin d'éviter de la figer. Présenter **sous forme d'hypothèses**, avec beaucoup d'humilité et **demandeur l'avis au patient**. Demander fréquemment ce que le patient entend et n'entend pas. « Qu'avez-vous retenu de ce bilan? » qu'il fasse une synthèse.

Si adressé à un psychiatre, citer les outils utilisés. Si c'est un somaticien, nommer et expliquer brièvement le test (ex : TAT, test dans lequel il est demandé au sujet de raconter une histoire...)

Plan du compte rendu

Observation/comportement : décrire la *présentation* et le *contact* (incurie, maniérisme, familiarité, séduction...) la *qualité du contact oculaire* (fuyant, présentation bizarre), *manifestation physique d'anxiété*, le *langage* (qualité, quantité).

=> Paragraphe introductif, repris dans son évolution dans le bilan (par rapport au type de tache...)

Entretien : *éléments anamnestiques* très succincts (le demandeur connaît souvent le patient) ou information que le demandeur n'a pas. Quelles *perception* le sujet a-t-il de ses difficultés ? Relever les *symptômes*, des *défenses* ou des *traits de personnalité*.

Tests : faire un paragraphe par test avec petite phrase conclusive, ou regroupement pertinent.

Conclusion : *reprend la question posée, y répond avec des arguments forts, mention des points positifs repérés, proposition psychothérapeutique argumentée et proposer quelques cibles thérapeutiques.*