Plan d’une présentation de cas clinique

*Mis en place par les étudiants de M1 et Mr Tarquinio*

1. Présentation du sujet et de son histoire

Histoire de vie globale.

* Nom, prénom, nom de jeune fille
* Age, date de naissance
* Lieu d’habitation (adresse postale et mail) et de naissance,
* Situation familiale (couple, depuis quand, d’autres unions avant + enfants)
* Situation professionnelle
* Loisirs, sports
* Aspect spirituel : pratiquant, croyant...
* S’il y a déjà eu un suivi psychologique
* Niveau d’étude, formations
* Animaux de compagnie
* Evénements de vie marquants, choquants, bouleversants, traumatisants, positifs comme négatifs
* ...
1. Analyse de la demande manifeste / de la commande

La demande formulée par le sujet mais la réelle demande qu’il y a derrière 🡪 cf. distinction commande et demande. Demande manifeste vs latente. Expression de la demande du patient.

Est-ce que cette expression de cette demande est bien celle du patient ou une hétéro-demande (« ma femme m’a dit ») ?

1. Histoire médicale et somatique du sujet
* Problèmes de santé ou somatiques par le passé et maintenant
* Médecin généraliste
* Traitements particuliers en ce moment, ou ce qu’il a eu par le passé (importants pour effets secondaires). S’il y a traitement, peut-être questionner l’observance et alors pourquoi ils ne suivent pas.
* S’il voit spécialiste (psychiatre, cardiologue...) et pourquoi
* Produits auxquels il est allergique
* Médecines parallèles, si les utilise, s’ils y sont favorables
* Dimension périnatale (vécu de la grossesse de la mère, comment s’est déroulé la grossesse et l’accouchement, grossesse difficile ou à risque, prématuré, présence du père ou pas... = trajectoire développementale)
* Antécédents médicaux dans la famille
* Alimentation, est-ce qu’il est attentif à ce qu’il mange
* Sport, à quelle fréquence, quel type de sport
1. Sémiologie (Signes cliniques)
2. Sémiologie physique (sommeil, poids, problèmes respiratoires, de peau, digestifs...)
3. Sémiologie psychique (états anxieux, phases dépressives, estime de soi, auto-perception et hétéro-perception...)
4. Sémiologie en termes de personnalité/structure (structure, mécanismes de défense...)
5. Sémiologie dissociative (sentiment qu’on a du patient pendant son discours il y aurait un état qui se repère dans sa manière d’aborder la situation)
6. Sémiologie addictive (troubles du comportement alimentaire, autres addictions...)
7. Vécu sémiologique (gêne quotidienne de ses symptômes, comment ça les handicape...)
8. Sémiologie non-verbale
9. Stratégies d’adaptation face aux signes sémiologiques
10. Dimensions corporelle, émotionnelle et cognitive
11. Apparence physique du sujet (prend soin de lui, odeur, dentition qu’on peut observer, posture générale... = 1ères impressions)
12. Humeur (troubles anxieux, affects, émotions, peur, joie, colère, tristesse, honte... émotions qui ressortent du discours)
13. Cognitions qui ressortent du discours (sentiment que je vais mourir, je ne vaux rien, je suis nul...)

1. Sensations corporelles (J’ai souvent mal au ventre, quand vous me dites ça, ce que vous ressentez, migraines, démangeaisons...)
2. Registre du raisonnement (fonctions intellectuelles, est-ce qu’ils font le lien entre leurs différents éléments mentionnés, est-ce qu’ils ne semblent pas limités...)
3. Analyse diachronique du trouble

Depuis quand il y a trouble = inscription temporelle du trouble, depuis quand ça a démarré, travailler sur l’histoire du sujet.

1. Perspective historique (patient raconte sa vie) et circonstances d’apparition des symptômes (contexte, situation particulière, situation critique, période de vie...)
2. Diachronie des émotions (depuis quand vous êtes comme ça...)
3. Diachronie des cognitions (depuis quand vous vous sentez nul...)
4. Diachronie des sensations corporelles (depuis quand vous ressentez ça...)
5. Diachronie des comportements
6. Dimensions psychosociales
7. Ressources psychosociales (familiales, amoureuses et leurs durées, amitiés qui durent ou non, relationnelles au sens large, professionnelles, hiérarchie, collègue, comment ils créent du lien...)
8. Histoire sociale, culturelle et familiale (on inscrit les troubles dans ces différents environnements, on aborde l’histoire de la famille, génogramme... on prend en compte le transgénérationnel)
9. Ressenti transférentiel et contre-transférentiel

Ce qu’on perçoit de ce patient, de notre relation avec lui (est-ce qu’il est dans l’opposition, dans la séduction, qu’est-ce qui vous agace là dans ce que je dis ? et alors on travaille sur cette dimension transférentielle...). Question de l’identification.

1. Aide au diagnostic et hypothèses

Diagnostic toujours dans un premier temps par rapport au DSM ou CIM. Diagnostic seulement ensuite par rapport à nos modèles théoriques, notre obédience.

Outils éventuels utilisés, les résultats et en quoi ça alimente le diagnostic.

Diagnostic différentiel.

1. Propositions thérapeutiques
2. Propositions non-psychothérapeutiques (soins complémentaires, médicaux, médecine parallèle, faire du sport...) sur lettres recommandées, on en fait éventuellement part au médecin traitant.
3. Propositions psychothérapeutiques (pourquoi on le prend, dans quelle perspective, on donne quelques pistes)

Et on coordonne les soins, on fait le lien, on appelle les autres.

Pistes renégociables au fur et à mesure. L’objectif thérapeutique est à négocier.

1. Objectifs thérapeutiques
2. Objectifs non-psychothérapeutiques
3. Objectifs psychothérapeutiques

Par quoi on va commencer, sur quoi on commence par travailler. On donne les différents objectifs, et non les moyens. Eux aussi sont toujours négociables. Chronologies des événements à venir, le patient doit toujours savoir ce qu’on fait quand il arrive, mais si ça ne va pas à ce moment-là, on peut changer, on est flexible.

Plan de ciblage = opérationnalisation des objectifs thérapeutiques.

1. Capacités et freins du patient à rentrer dans le processus psychothérapeutique

S’il y a de la ressource ou pas, s’il est prêt ou pas, il ne vient pas aux consultations, c’est notre avis, ses mécanismes de défense...

1. Capacités à se projeter dans le futur