

Sémiologie psychiatrique

Clinique & paraclinique

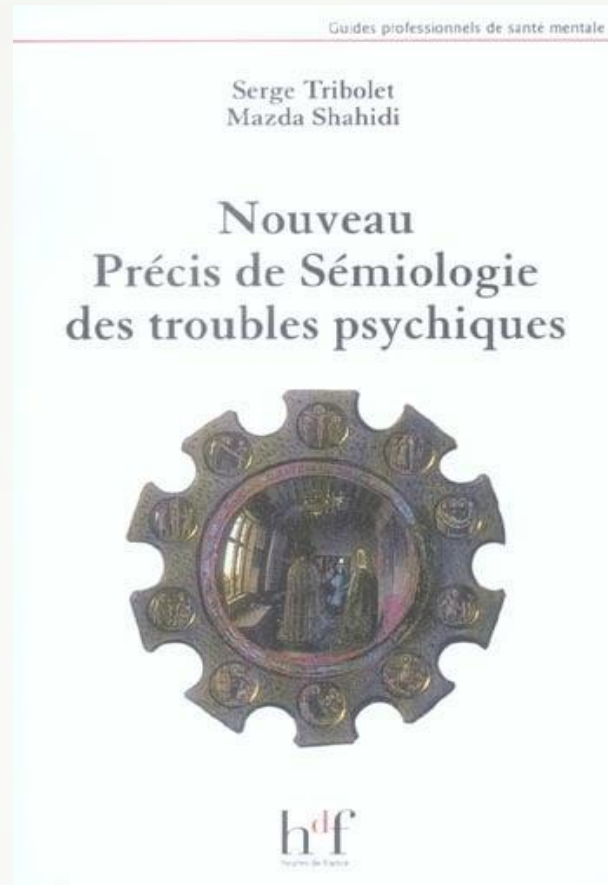
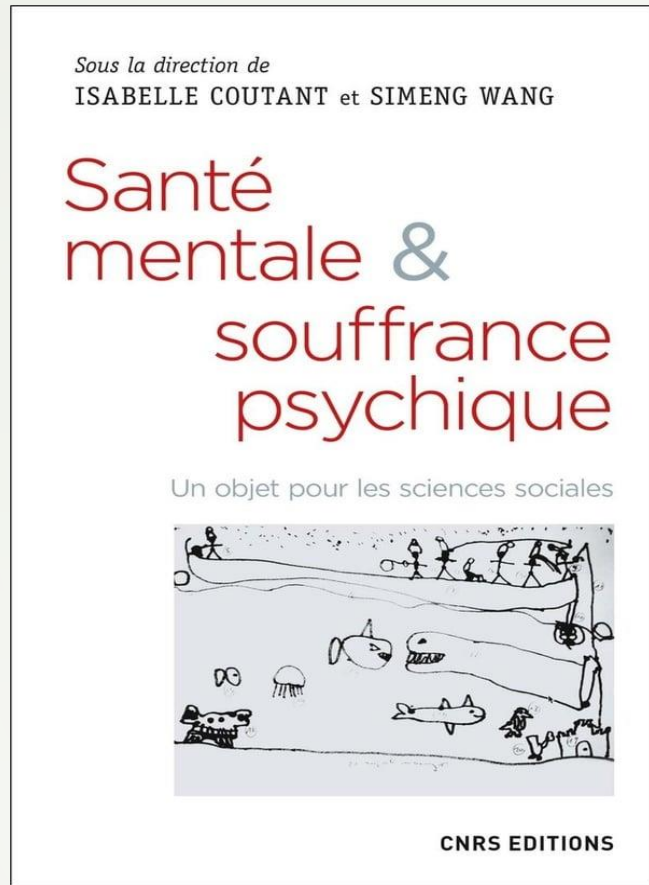
Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
CHM – Saint-Claude

Introduction

Définition générale

- La Psychiatrie est la branche de la Médecine qui se préoccupe de la santé mentale en population générale
- On parle de troubles psychiques quand un individu se retrouve dans l'incapacité de maintenir son équilibre mental

Éléments de littérature



Le Stress

État d'alerte physiologique

L'hypothalamus envoie des informations au système nerveux central et au système endocrinien

mouvement et changement

Émotions gérables

PLAISIR

Phase d'adaptation

Bien vécue

ADAPTATION RÉUSSIE



EUSTRESS

Joie de la réussite

**DÉVELOPPEMENT DES
CAPACITÉS D'ADAPTATION ET
D'APPRENTISSAGE**



Émotions non gérables

DANGER

Phase de résistance

Mal vécue, saturation

ADAPTATION IMPOSSIBLE

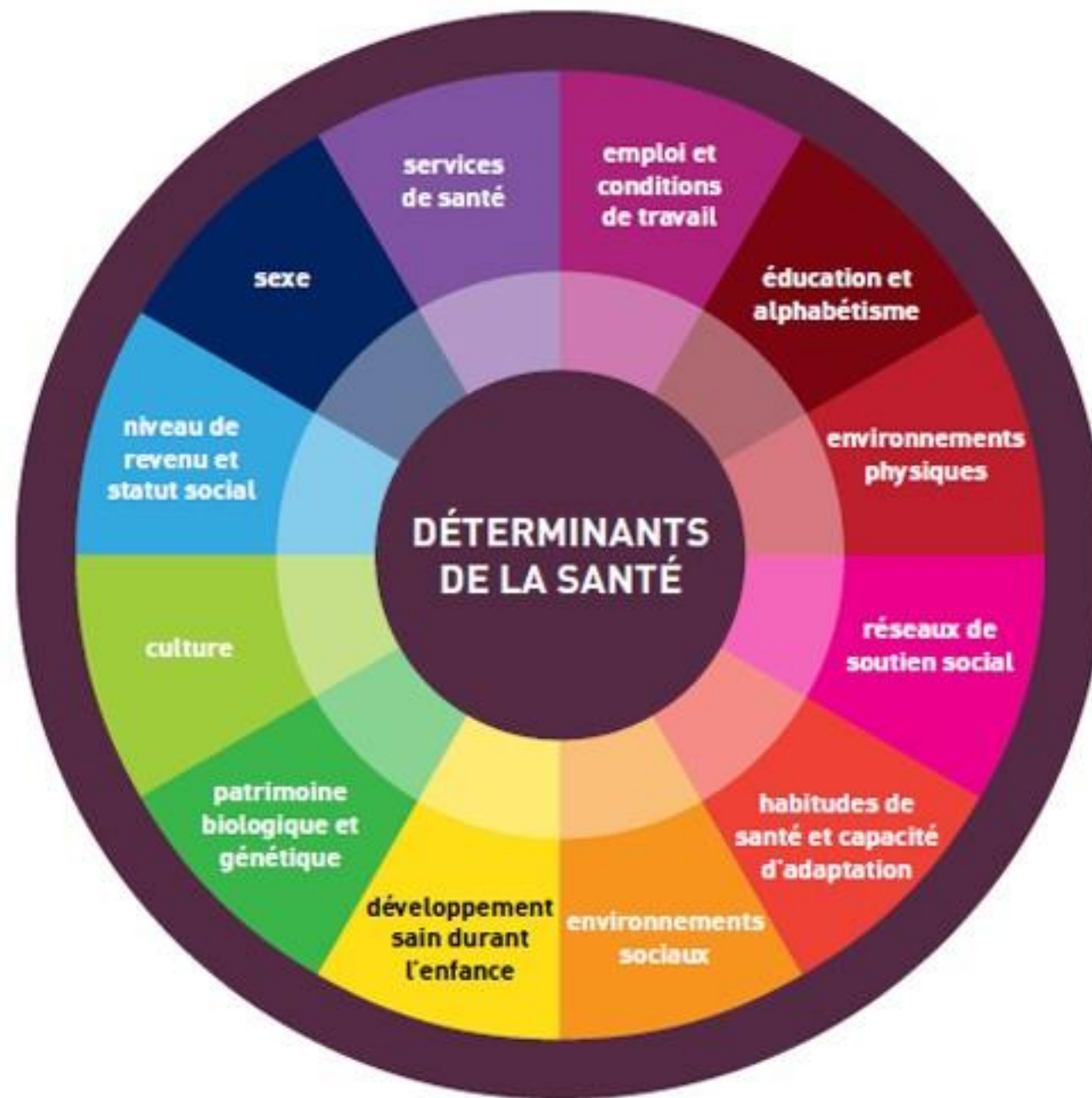


DYSTRESS

Épuisement douter de soi

DU SCHÉMA D'ÉCHEC RÉPÉTITION

Sémiologie clinique



La sémiologie

Science des signes

Elle comprend deux typologies de signes

- Les signes cliniques (grec klinê, le lit), qui sont ceux qu'on recueille au lit du patient, ou plus simplement lors des entretiens
- Les signes paracliniques, qu'on peut obtenir par des examens complémentaires : biologiques, radiologiques, etc.

La sémiologie

Science des signes

- En psychiatrie, la très grande majorité des signes, pour ne pas dire la quasi-totalité, est d'ordre clinique
- Cependant, au moins deux autres dimensions sont toujours présentes : celle des conflits inconscients du sujet (psychanalyse) et celle des conflits relationnels avec l'entourage

Sémiologie psychiatrique



Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- En soins généraux, le malade vient consulter pour des symptômes (ceux qu'il a remarqués ou dont il souffre)
- L'interrogatoire est orienté en fonction des symptômes, puis le malade est examiné (inspection, palpation, etc.)

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- Les symptômes prennent un sens pour le soignant, en fonction de son savoir technique : il collecte les signes qui peuvent être regroupés pour permettre le diagnostic de maladies ou de syndromes
- Cette stratégie permet de prescrire un traitement

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

On peut voir deux situations très différentes

- Le malade peut venir consulter de lui-même pour des symptômes qui le gênent (troubles affectifs et cognitifs surtout)
- Le malade est amené par sa famille ou son entourage, alors que lui-même ne se plaint de rien (troubles du comportement en particulier)
- L'entretien et le soin sont parfois rendus difficiles, et il faut bien entendu interroger l'entourage, hors de la présence du sujet

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- A l'identique des soins généraux, les symptômes prennent un sens pour le soignant : élaboration du diagnostic en fonction des signes recueillis
- Cependant, l'examen clinique en psychiatrie a une visée à la fois diagnostique et thérapeutique, ces deux aspects étant indissociables : parler avec un patient, c'est déjà un acte thérapeutique

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- En outre, les signes sont souvent peu objectivables (ne pouvant être constatés par tout le monde)
- La personnalité et les façons d'être et d'agir du soignant sont toujours profondément impliqués dans la production des signes
- Malgré toutes ces réserves, il reste indispensable de faire des diagnostics en psychiatrie

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- Un examen somatique est souvent utile, toujours indispensable même s'il est discutable au cas par cas suivant les situations
- Cet examen évite des surprises tardives, il permet le dépistage des maladies somatiques associées et/ou inductrices de troubles psychiques

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- Les conditions de l'examen clinique dépendent du lieu et du mode d'exercice des soignants : médecins hospitaliers ou libéraux, psychiatres ou somaticiens, hôpitaux ou institutions diverses (prisons, maisons de retraite, foyers et lieux de vie, milieu scolaire et professionnel, etc.)

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- La relation établi avec le patient est conditionnée par la situation : il n'y a pas – en psychiatrie – d'objet d'étude détachable de son milieu, de son histoire et du sens symbolique de ses symptômes

MODÈLE DU CONTINUUM DE SANTÉ MENTALE



Mesures à prendre à chaque étape du continuum

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Concentrez-vous sur le travail à faire • Divisez le problème en étapes réalisables • Trouvez et gardez un réseau de soutien • Adoptez des habitudes de vie saines | <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissez vos limites • Détendez-vous, mangez bien et faites de l'exercice • Utilisez des stratégies d'adaptation saines • Cervez et réduisez au minimum les facteurs de stress | <ul style="list-style-type: none"> • Cervez et comprenez vos propres indicateurs de détresse • Parlez à quelqu'un • Demandez de l'aide • Restez en contact avec les gens au lieu de vous isoler | <ul style="list-style-type: none"> • Consultez un spécialiste au besoin • Suivez les recommandations du fournisseur de soins de santé • Retrouvez votre santé physique et mentale |
|--|---|---|--|

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- L'attitude du soignant au cours du premier entretien psychiatrique doit être (en tout cas au début) relativement neutre et prudente
- Il convient de – réunir les éléments du diagnostic (le diagnostic infirmier aide au diagnostic médical) – offrir au patient compréhension et écoute – tout en maîtrisant le contre-transfert (psychanalyse)

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- Le soignant expérimenté, qui a une longue habitude, peut faire (avec prudence) de son contre-transfert un des éléments du diagnostic
- En présence d'un(e) hystérique, agressivité ou rejet
- En présence d'un schizophrène, malaise intérieur, voire sentiment de détachement de la réalité

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

- Une bonne maîtrise de soi est nécessaire, non seulement dans le comportement (extérieur), mais dans les affects (intérieurs)
- L'écoute doit être bienveillante et une certaine chaleur humaine aide les patients inhibés ou réticents

Examen clinique en Psychiatrie

Les Particularités

Parvenir à un juste milieu entre le patient et le soignant

- La distance est importante (la réserve, la discrétion, etc.)
- L'empathie (la bienveillance, la compréhension, etc.)
- L'excès de l'un ou de l'autre conduit à la froideur ou l'apitoiement, qui ne sont d'aucune utilité véritable au patient soignant

Particularités de l'entretien en Psychiatrie

- Un minimum de calme est nécessaire et on doit parfois fermer la porte et renvoyer les appels téléphoniques
- En milieu hospitalier, les entretiens peuvent avoir lieu en présence d'un membre de l'équipe de soins, sous réserve de l'accord du patient

Particularités de l'entretien en Psychiatrie

- Il est nécessaire de recevoir les membres de la famille qui en feraient la demande, y compris en l'absence du patient
- Dans de nombreux cas (violences sexuelles, brutalités domestiques, secret de famille, idées délirantes de persécution, etc.), la famille ne parlera pas devant le patient, de peur des représailles : il faut assurer la confidentialité du témoignage

Recours au système de soins

Les Particularités

- Le recours au système de soins est en général motivé par des troubles cliniques observés par le sujet et/ou son entourage
- Ces troubles sont source de souffrance et de plainte, comme troubles intérieurs (intrapsychiques) : cognitifs ou affectifs

Recours au système de soins

Les Particularités

- Troubles du comportement, dont l'origine est ressentie comme psychique et souvent associés à des troubles de la relation avec l'entourage
- L'entourage du patient souffre parfois plus que le malade lui-même
- Troubles somatiques de conversion dont l'origine psychique est souvent méconnue : ces patients viennent rarement consulter d'emblée le psychiatre

Recours au système de soins

Les Particularités

- Quand le patient est demandeur de soins : il a une certaine – conscience – de ses troubles, ou en tout cas il souffre et demande un soulagement
- Il est relativement aisé de comprendre la signification psychopathologique de ses troubles et de faire un diagnostic

Recours au système de soins

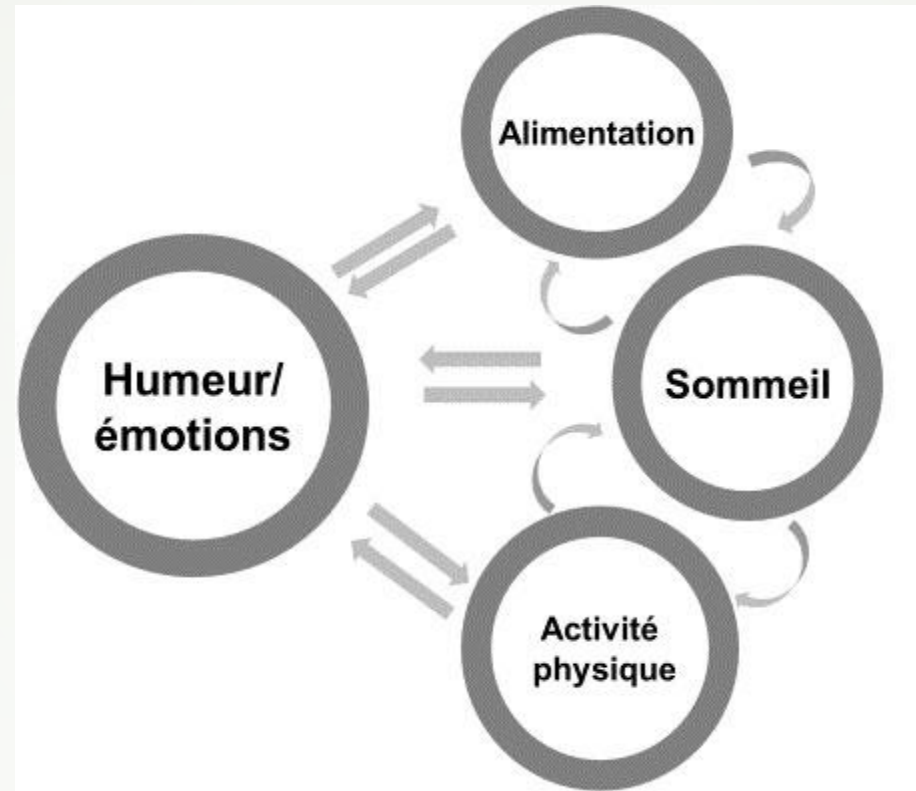
Les Particularités

Le cas de la plupart des troubles névrotiques

- L'angoisse est le motif de plainte le plus fréquent, les symptômes névrotiques qui sont les moyens de défense contre l'angoisse : inhibition, symptômes de conversion, phobies, obsessions et/ou compulsions

La sémiologie

Science des signes



Recours au système de soins

Les Particularités

Le cas le plus fréquent des troubles psychotiques

- Quand le patient est réticent ou opposant : il n'a – pas conscience – de ses troubles et la relation est beaucoup plus difficile
- Le diagnostic repose alors davantage sur l'observation que sur l'interrogatoire et il est bien sûr indispensable de voir la famille

Recours au système de soins

Les Particularités

- Le non-consentement aux soins pose souvent des problèmes délicats et les soignants sont exposés au risque de non-assistance à personne en danger d'une part, et à celui d'internement arbitraire ou de coups et blessures de l'autre
- Au-delà du problème juridique, cela pose un problème moral : le malade a-t-il ou non la liberté de choix, c'est-à-dire son libre arbitre ?

Recours au système de soins

Les Particularités

- La maladie mentale est précisément une perte de liberté (aliénation) mais ce n'est que lorsque cette perte de liberté met en danger le sujet ou « la sûreté des personnes » qu'il est justifié d'imposer les soins

Recours au système de soins

Les Particularités

Les patients psychotiques

- Ils n'avaient classiquement pas conscience d'être malades, sauf au début de la maladie mais les prises en charge thérapeutiques ont partiellement changé cet aspect
- Les médicaments antipsychotiques réduisent les symptômes et les psychothérapies augmentent les capacités d'introspection (insight)

Recours au système de soins

Les Particularités

Les patients psychotiques

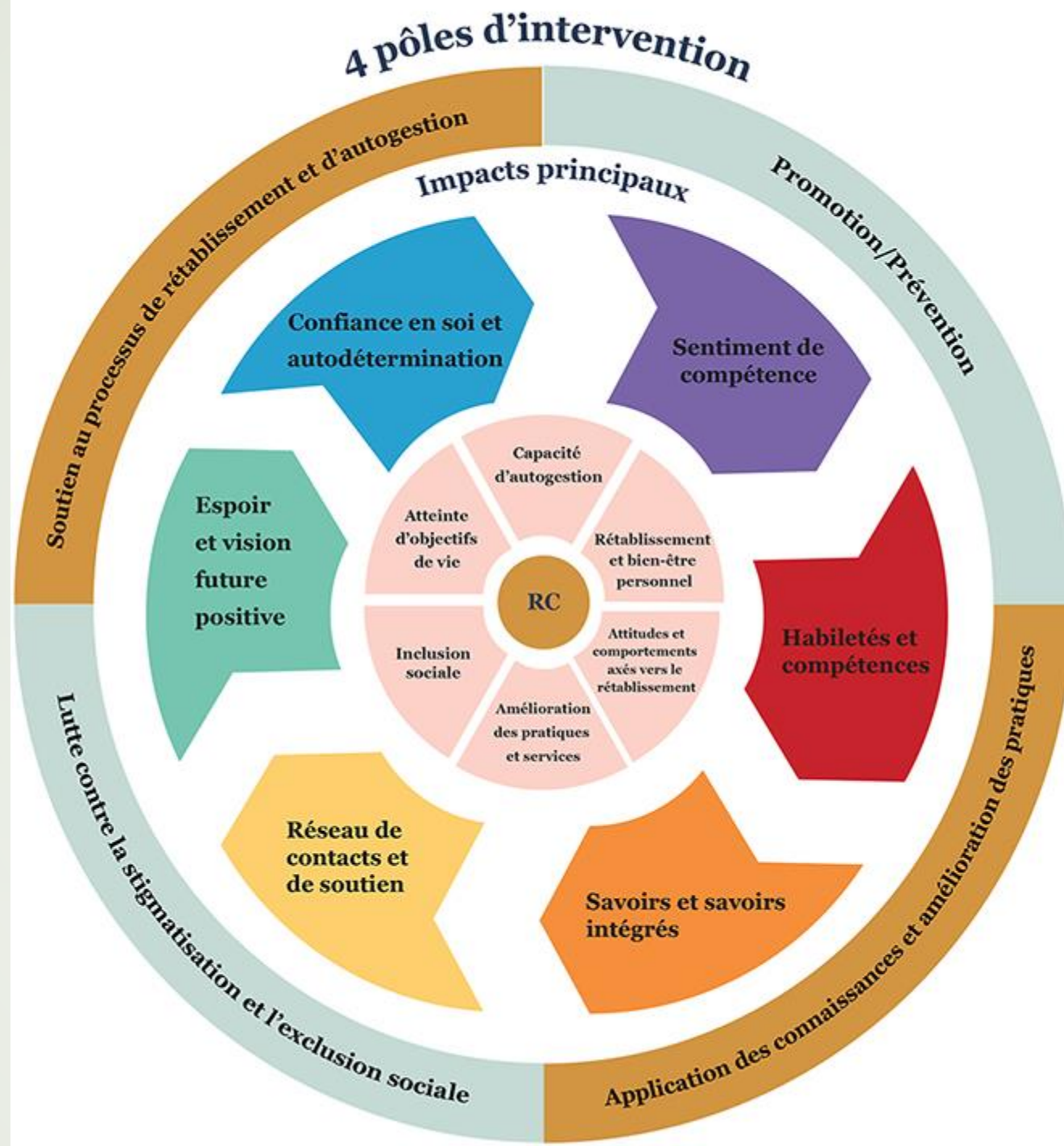
- L'alliance thérapeutique est indispensable à la bonne évolution et facilite la prise en charge des soins indispensables
- Le bon niveau intellectuel du sujet est un facteur facilitant et la coopération de la famille aux soins est également très importante

La sémiologie

Science des signes



L'évaluation infirmière



Evaluation du patient

Clinique de l'observation

La recherche de l'anamnèse

- On évalue – l'histoire du sujet et de sa maladie – la satisfaction de ses besoins fondamentaux – et ses capacités à s'adapter
- L'histoire du sujet est parfois difficile à retracer, en particulier les étapes du développement de l'enfant sont rarement retrouvées de façon objective

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

La recherche de l'anamnèse

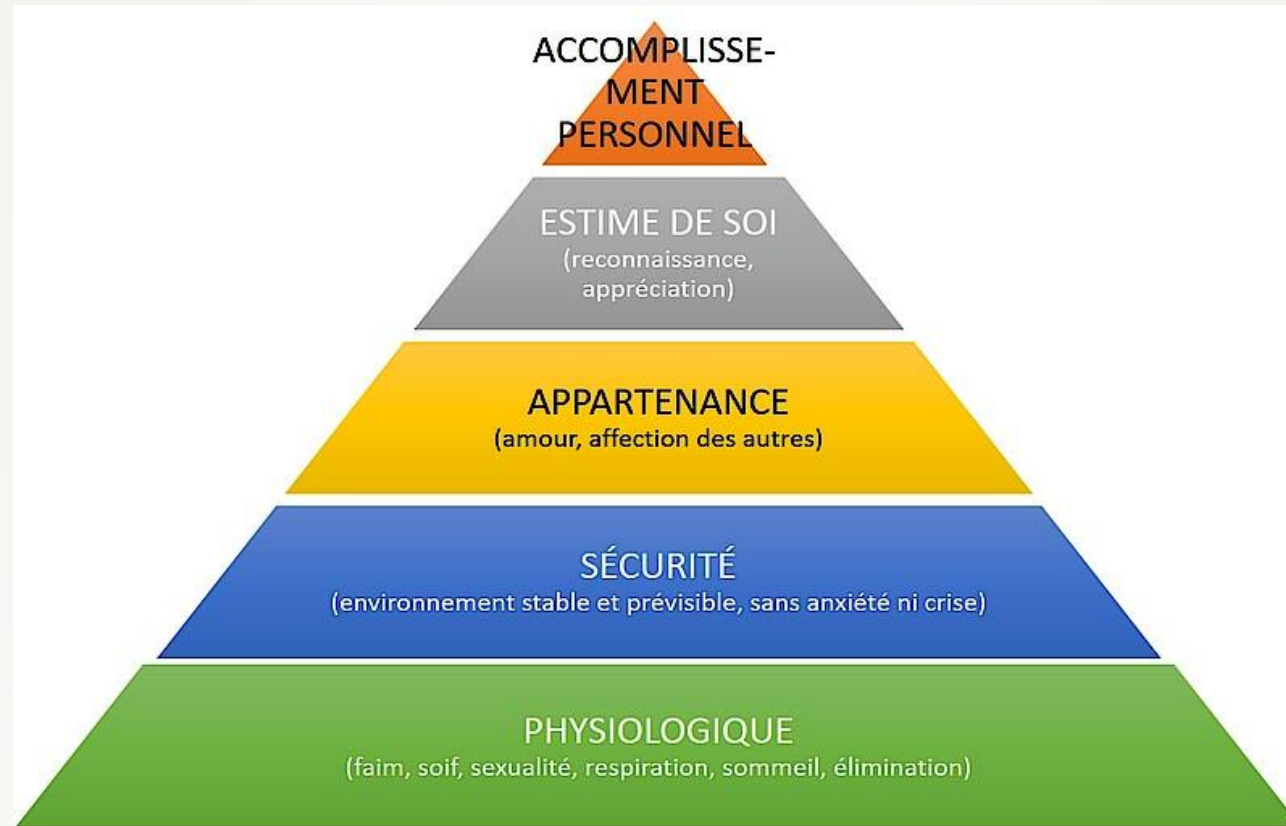
- Les étapes du développement de l'enfant sont souvent remaniées à la lumière des faits récents
- Les conditions de la naissance, le développement psychomoteur
- Milieu éducatif et type des relations familiales, les principales étapes de la vie et événements vitaux

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Il faut faire préciser – l'histoire de la maladie – l'âge de début et le mode évolutif des troubles – les soins (médicaments) et les prises en charge
- On évalue la présentation et l'aspect extérieur de la personne, le comportement, les affects et troubles cognitifs, la structure psychique
- Le visage fournit de nombreuses indications : l'expression peut être triste ou gaie, mobile ou figée, adaptée ou non à la situation et au contenu des échanges

Les ressources de la motivation



Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Le regard est très évocateur : fuyant (phobiques et certains délirants), figé (syndromes parkinsoniens), inadapté (états confusionnels et démentiels)
- La tenue et l'habillement (habitus) : allure débraillée et sale (états confusionnels et démentiels), la tenue vestimentaire est significative lorsqu'elle n'est pas adaptée à l'âge, au sexe et aux circonstances

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Le contact avec le sujet peut être difficile surtout en début d'examen
- Les résultats sont meilleurs si on reste calme, ouvert et attentif, sans être intrusif
- Le patient peut être opposant de façon active, verbalement agressif, voire physique-ment ou de façon passive par réticence ou indifférence

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Le patient peut être trop familier (états maniaques) ou séducteur (hystérie)
- Le patient peut être distant et froid (obsessionnels), voire méfiant (paranoïaques)

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Le langage peut être perturbé dans son contenu (fond) et/ou dans sa forme : le débit verbal peut être réduit, le sujet reste silencieux (mutique), ou bien augmenté, fluent (logorrhée)
- Les caractéristiques physiques de la voix peuvent être perturbées suivant les tableaux psychopathologiques : intensité, hauteur, timbre
- Le contenu verbal nous introduit dans l'expérience vécue du sujet

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Il existe d'autres modes de communication (non-verbale), mais c'est le langage oral qui est le plus riche d'informations et le plus facile à décoder
- Le symptôme psychiatrique est lui-même un langage qui résulte d'un compromis entre le désir et les interdits, et qui a une fonction de défense contre l'angoisse
- Il faut pouvoir repérer ce sens pour accéder à une compréhension psychopathologique, mais sans l'énoncer au sujet (cela serait une interprétation sauvage)

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Les besoins fondamentaux perturbés

- Respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir, dormir et se reposer
- Être capable de se vêtir et de se dévêtir, maintenir la température du corps dans les limites de la normale
- Être propre, soigné et protéger ses téguments, éviter les dangers, communiquer avec ses semblables, agir selon ses croyances et valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se recréer et apprendre

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Évaluer le niveau d'adaptation sociale

- La vie familiale et l'activité professionnelle, les soins corporels et la discipline sphinctérienne
- Le sommeil, coucher et lever, conduites alimentaires et comportement sexuel

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Malgré la libération des mœurs, les patients sont souvent réticents à parler de leur vie sexuelle
- Il faut savoir aborder ce point dans le cadre d'un entretien individuel : aux jeunes femmes (contraception) et aux hommes (troubles fonctionnels)

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

- Les troubles psychomoteurs (agitation, inhibition, tics, bégaiement, compulsions, bizarreries des catatonies, etc.) et les actes antisociaux (fugues, bagarres, conflits avec les employeurs, délits et crimes, etc.)
- Les troubles affectifs : émotivité (anxiété et ses conséquences somatiques), troubles de l'humeur (dépressifs ou expansifs), sentiments pauvres ou exagérément passionnés, la variété des émotions humaines, sages ou folles

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des troubles cognitifs

- La vigilance et l'état de veille par rapport au sommeil (normal) et au comas
- La conscience suppose une connaissance claire de soi et du monde
- L'orientation temporo-spatiale permet au sujet de se repérer dans le temps et l'espace

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des troubles cognitifs

- La mémoire comporte deux aspects : la fixation (constitution du souvenir des faits récents) et l'évocation (rappel des souvenirs des faits anciens)
- Les perceptions sensorielles : handicaps sensoriels ou bien troubles délirants des perceptions
- Les capacités intellectuelles : niveau de performances, troubles de l'attention et concentration psychique, troubles du cours de la pensée et troubles du jugement

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des troubles cognitifs

- Les processus cognitifs peuvent être déficients (définitifs) ou perturbés (transitoires et réversibles), ils sont un des éléments du syndrome de discordance dans la schizophrénie
- Le mode d'organisation du fonctionnement psychique est très stable
- Il est classique de différencier deux grands types de structures psychiques : psycho-tique et névrotique

SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie se caractérise par une perte de contact avec la réalité qui peut s'exprimer par des idées délirantes et/ou des hallucinations. On retrouve fréquemment une difficulté à organiser ses pensées, un manque de motivation et des difficultés dans les relations sociales.

TROUBLES BIPOLAIRES

Les troubles bipolaires se caractérisent par l'alternance de phases dépressives et de phases d'exaltation pathologiques qui entraînent des troubles importants au niveau de la pensée, des émotions et des comportements

DÉPRESSION

La dépression est une maladie qui peut prendre différentes formes et qui se manifeste le plus souvent par la persistance pendant une période supérieure à 15 jours des perturbations de l'humeur dont une tristesse inhabituelle et une perte d'intérêt

AUTISME

Les troubles du spectre autistique représentent un groupe de pathologies hétérogènes qui se caractérisent par des altérations des interactions sociales, des difficultés de communication verbale et non verbale ainsi que des comportements stéréotypés

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des structures psychiques

- L'existence d'une structure perverse est plus discutée
- Les structures états-limites sont des aménagements instables qui peuvent à tout moment décompenser sur un mode ou un autre, mais surtout dépressif

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des structures psychiques

- Les symptômes peuvent être congruents à la structure psychique, mais il est fréquent de rencontrer des symptômes d'un autre type
- Troubles majeurs de la conscience avec délire et hallucinations dans la névrose hystérique
- Symptômes résiduels de type névrotique (obsessionnels) dans les schizophrénies

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des structures psychiques

- L'approche de la structure psychique du patient peut se faire à partir de plusieurs aspects différents
- L'organisation et la force du Moi : l'expérience de la réalité – la mobilité libidinale – le niveau des conflits inconscients

Evaluation du patient

Clinique de l'observation

Exploration des mécanismes de défenses du Moi

- Ils peuvent être psychotiques : déni, projection, identification projective, clivage)
- Ils peuvent être névrotiques : refoulement, conversion (hystérique), déplacement et condensation (phobiques), annulation rétroactive, isolation et rationalisation (obsessionnels)

Le tissu familial

Histoire & fonctionnement

Histoire familiale

- La famille présente deux aspects bien différents, l'un biologique (génétique), l'autre psychologique
- Un certain nombre de troubles mentaux sont liés à des facteurs génétiques, même si cela n'explique jamais tout

Histoire familiale

Constitution de l'histoire familiale

- **Les événements** : qu'est-ce qui s'est passé ? (histoire événementielle que peut raconter un témoin)
- **L'imaginaire** : qu'est-ce qu'on a raconté au sujet et qu'en a-t-il retenu et reconstruit ? (roman familial, c'est-à-dire l'histoire subjective)

Fonctionnement familial

- Un individu n'est jamais isolé, il fait partie d'un système social, même s'il est apparemment individualiste ou marginalisé
- Le plus important et restreint de ces systèmes microsociaux reste la famille, et on ne peut comprendre ni soigner des troubles mentaux sans en tenir compte

Fonctionnement familial

- Ces dernières décennies, l'attention s'est focalisée sur des familles pathologiques, dont le fonctionnement semblait causer les troubles mentaux et résister aux efforts des soignants

Fonctionnement familial

- Il faut savoir sortir des stéréotypes caricaturaux tels que – « *la mère de schizophrène* » ou « *le conjoint de l'hystérique* » – la réalité est plus complexe
- Un certain nombre de troubles mentaux sont liés à des facteurs génétiques : il est logique de retrouver, dans la famille d'un malade, d'autres sujets malades

Fonctionnement familial

- La survenue d'un trouble mental dans la famille est toujours une épreuve : les parents réagissent selon leur mode de fonctionnement psychique et le groupe familial s'adapte
- Le groupe familial est plus que la somme de ses membres (loi de non-sommativité) : il oppose une résistance au changement (théories systémiques) et fonctionne selon les lois de l'inconscient groupal (théorie psychanalytique)

Accueil & soutien des familles

- Les familles doivent recevoir des informations correctes, simples et compréhensibles sur la maladie : il n'est pas normal de dissimuler les diagnostics ou de les mettre indéfiniment en attente
- Les propositions thérapeutiques doivent être claires avec définition des objectifs de soin et moyen mis en œuvre (médicaments, psychothérapies, assistance sociale)

Accueil & soutien des familles

- Une aide pour le groupe familial entier : il n'est pas nécessaire de dire que c'est de leur faute, ils l'ont déjà pensé !
- Il faut déculpabiliser la famille : « *ce qui compte n'est pas de savoir à qui c'est la faute mais de savoir comment faire pour que ça aille mieux* »

Sémiologie paraclinique

les examens complémentaires

Introduction

- Les résultats des examens complémentaires paraissent souvent décevants mais il ne faut pourtant pas les négliger, comme l'examen somatique dont ils sont le complément (comme leur nom l'indique)

Introduction

Examens à faire systématiquement

- Les maladies où une cause organique est habituelle : confusion mentale, épilepsie, détérioration intellectuelle, les maladies associées (comorbidités)
- Évaluer le retentissement organique de certains troubles mentaux aigus (anorexie mentale, intoxications aiguës ou chroniques, etc.) ou la tolérance à certains traitements (Lithium, Leponex, etc.)

Examens sanguins

- Examens très souvent banals : numération formule sanguine, créatininémie, ionogramme (Na, K, Cl, réserve alcaline), taux de protides (dénutrition)
- Sérodiagnostics spécifiques : TPHA et VDRL (syphilis), HIV (sida) la loi oblige à demander l'accord du patient avant de pratiquer un sérodiagnostic de sida

Examens sanguins

Dosages spécifiques coûteux

- Taux sériques des médicaments qui permet d'ajuster la posologie (antidépresseurs, antiépileptiques), recherche de toxiques (alcool, drogues illégales, intoxications accidentelles), hormones (thyroïde, surrénales, hypophyse)

Electroencéphalogramme

- Il conserve son intérêt dans les affections neurologiques touchant le système nerveux central : épilepsies, confusions mentales, détériorations intellectuelles, encéphalites, etc.
- La cartographie électroencéphalographique (EEG), qui permet d'obtenir une carte de l'activité électrique, n'a pas fait la preuve d'un intérêt clinique bien net
- Il n'y a pas d'épilepsie sans crise, et ce n'est pas un diagnostic médical qu'on peut porter sur le seul électroencéphalogramme (EEG)

Examens neuroradiologiques

- La radiographie du crâne a perdu l'essentiel de son intérêt depuis l'apparition d'examens beaucoup plus performants
- Le scanner (tomodensitométrie ou TDM) permet d'obtenir une reconstitution par ordinateur d'images du contenu crânien : les structures du cerveau sont bien visualisées ainsi que les processus pathologiques

Examens neuroradiologiques

- L'imagerie par résonance magnétique (IRM ou remnographie) est complémentaire du scanner : elle permet de réaliser des coupes sagittales (verticales d'avant en arrière) et donne des images spécifiques du tissu cérébral
- La caméra à positons : mesure du débit sanguin cérébral, reste un outil de laboratoire et n'a pas pour l'instant d'application en pratique des soins

Les autres examens

- La ponction lombaire permet d'étudier l'état du liquide céphalorachidien : cet examen a perdu de sa valeur et ne doit pas être fait en dehors d'un service de neurologie et après un examen TDM
- L'artériographie cérébrale n'a que peu d'indications en psychiatrie : les démences vasculaires, malformations intracrâniennes

Salomon Hakim

Traitement valvulaire de l'hydrocéphalie

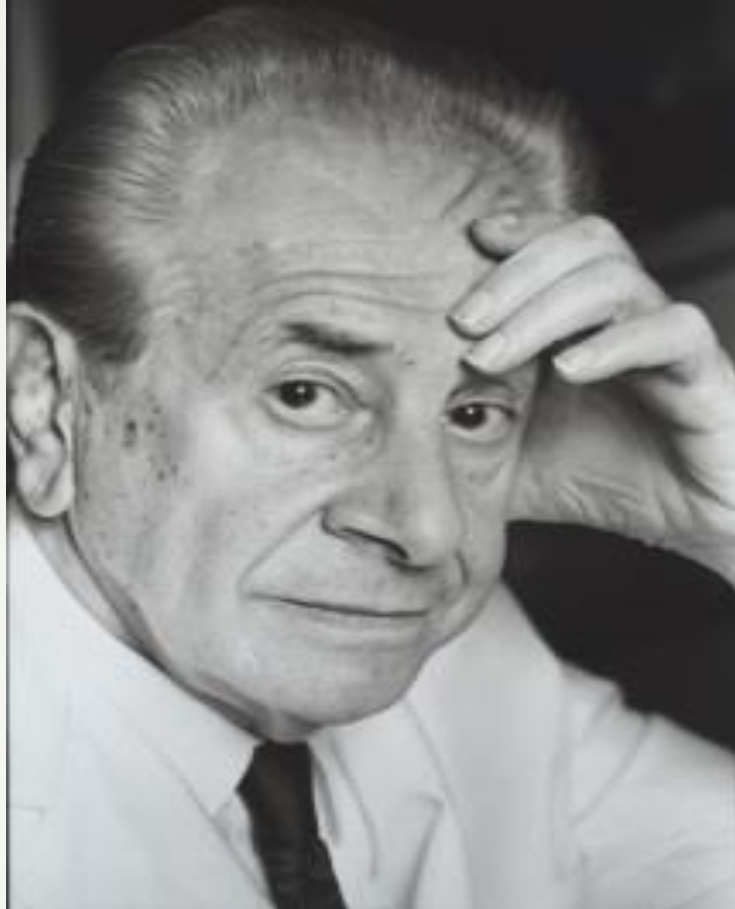
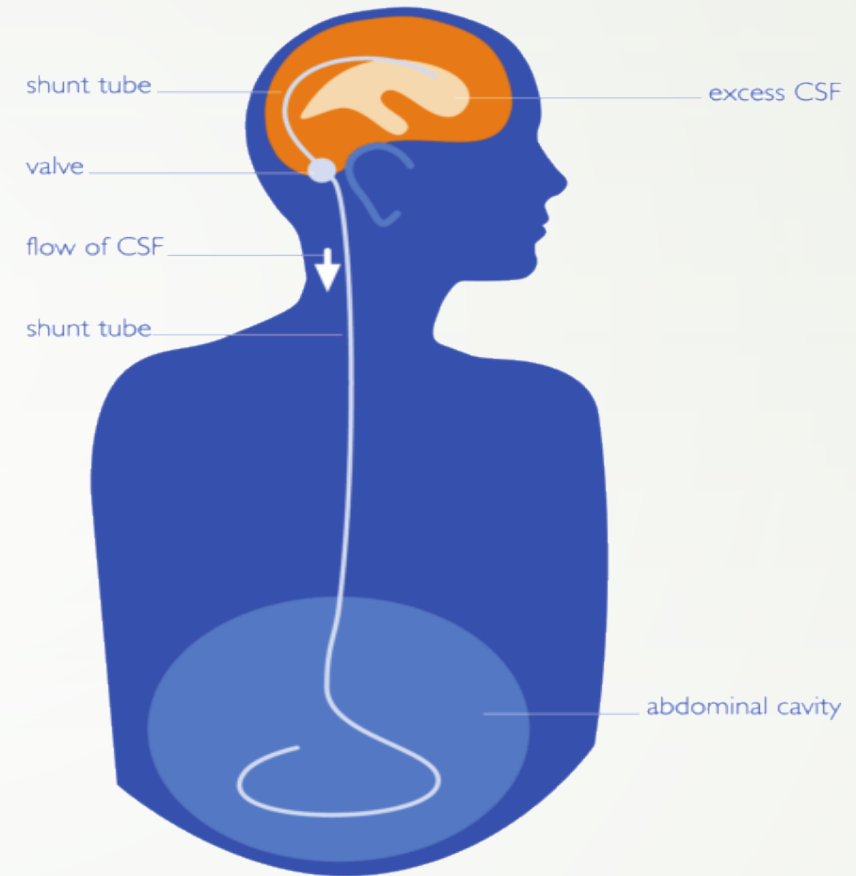


Diagram of a shunt



Les autres examens

- L'électromyogramme (EMG) est très à la mode
- Les examens génétiques doivent être pratiqués si on soupçonne une anomalie des chromosomes ou des gènes, dans le cadre d'un conseil génétique, mais également dans les investigations des troubles envahissants du développement

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

- Longtemps – les épreuves ou tests – ont été le domaine réservé des psychologues et leurs résultats avaient un aspect magique de vérité révélée
- Leur usage n'est pas systématique car ils prennent beaucoup de temps et exigent une grande expérience et dans nombre de cas, ils apportent que peu au diagnostic clinique

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Très utiles dans certaines situations cliniques

- Etayer un diagnostic, en particulier dans les schizophrénies débutantes
- Evaluer les performances dans les déficits cognitifs (congénitaux ou acquis) ou suivre l'évolution d'une détérioration ou un état dépressif
- Les études épidémiologiques, etc.

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Très utiles dans certaines situations cliniques

- Les tests d'intelligence permettent d'évaluer les performances cognitives du sujet, le résultat est exprimé en quotient (QI)
- Chez l'enfant, on utilise surtout le test de Terman-Merril

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Très utiles dans certaines situations cliniques

- Chez l'adulte, le QI permet de situer le sujet par rapport à la population générale, on utilise surtout le WISC-IV qui comporte des tests d'intelligence verbale (vocabulaire, etc.) et non verbale (cubes, labyrinthes, figures complexes, etc.)

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Très utiles dans certaines situations cliniques

- Chez le sujet âgé, on peut évaluer un indice de détérioration par comparaison entre les tests verbaux et non verbaux, l'échelle de détérioration BEC 96 qui sont des questions standardisées

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Très utiles dans certaines situations cliniques

- Les tests de personnalité explorent les aspects affectifs de la personnalité
- On utilise surtout des questionnaires tels que le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) donnant un profil de personnalité

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Les méthodes projectives permettent d'illustrer l'intuition clinique

- *Thematic Apperception Test (TAT)*, sont des scènes sur lesquelles le sujet raconte une histoire
- *Test de Rorschach* constitué de dix planches faites de taches d'encre symétriques, grises puis colorées

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

- De nombreuses échelles d'évaluation ont été publiées, un certain nombre d'entre elles méritent d'être mentionnées
- Les équipes infirmières peuvent les utiliser, sous conditions d'un entraînement en groupe suffisamment long, standardiser les conditions d'entretien
- Les équipes utilisent quelques échelles assez souvent, et réévaluer régulièrement la fiabilité des évaluations

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Les échelles d'évaluation (rating scales) portent le nom de leurs auteurs

- Les états dépressifs, HDS (Hamilton) ou MADRS (Montgomery et Asberg)
- La manie, échelle de Bech et Rafaelsen – les états démentiels, échelle de BEC 92 – les états anxieux, HAS (Hamilton Anxiety Scale), l'échelle WP2

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

Auto-questionnaires : avantages et limites

- Saisie d'un grand nombre d'items avec gain de temps appréciable pour les soignants mais beaucoup de patients déroutés ou répuugnent à dire leurs pensées
- Les réponses ne seront jamais aussi bonnes qu'avec un(e) infirmier(e) calme et surtout disponible, issu du même milieu social

Les examens psychologiques

Echelles d'évaluation

- Les patients ne s'adressent pas au hasard à telle personne de l'équipe de soins : à compétence égale, le fait d'être homme ou femme, jeune ou plus âgé, maigre ou gros ... favorise le dialogue avec les semblables
- La personnalité, l'expérience professionnelle et privée de chacun(e) peut compter dans l'art de soigner

psychotherapy

talk

sessions

communication

compassion

therapist

empathy

psychology

therapy

help

overcome

relationship

family therapy

professional counselor

well-being

mind

one on one

disorder

body language

marriage therapy

feelings

problems

client

patient

group therapy

needs

psychiatrist

psychologist

emotional

talking

mental health

ethics

client-centered

treatment

psychological

solutions

social worker

mental disorder

mental worker

Merci de votre attention

