

# Examen psychiatrique

# 1

J.-F. ALLILAIRE

- ▮ OBJECTIFS DE L'EXAMEN
- ▮ TYPES D'ENTRETIENS
- ▮ SAVOIR FAIRE TECHNIQUE ET RELATIONNEL

- ▮ MÉTHODES D'ENTRETIEN
- ▮ HISTOIRE CLINIQUE DU PATIENT

L'examen psychiatrique est un acte par lequel le clinicien dégage les signes et les symptômes des troubles mentaux : il établit des liens de causalité entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, et propose une conclusion diagnostique. Il ne s'agit pas d'un acte strictement objectif car la collecte des informations se fait à l'occasion d'un échange entre deux individus. Le clinicien doit tenir compte des caractéristiques personnelles et culturelles du patient et des siennes propres, en se gardant de tout jugement de valeur. Il rédige ensuite un rapport destiné à consigner et organiser les données, transmettre les informations à d'autres intervenants, suivre l'évolution en fonction des traitements, et enfin constituer un document médico-administratif clair pour augmenter ses décisions thérapeutiques du point de vue médical et légal.

Ce dossier médical est confidentiel, il appartient au patient et à son médecin. Les soignants peuvent le consulter et y ajouter des notes pour rendre compte de leurs interventions. Dans certaines circonstances, et avec l'autorisation du patient, le diagnostic et certains renseignements pourront être dévoilés dans des conditions strictement réglementées. Il convient d'y faire figurer les faits pertinents concernant la maladie : on doit distinguer les faits observés directement des faits rapportés par le patient ou par une tierce personne en utilisant la terminologie la plus scientifique pour réduire les erreurs d'interprétation.

## ▮ *Objectifs de l'examen*

L'examen a pour but de permettre au clinicien de formuler des hypothèses diagnostiques. Il constitue donc la principale étape de l'évaluation qui comporte trois grands objectifs :

- établir avec le patient une relation de confiance qui sera la base de l'alliance thérapeutique ;
- recueillir les données ;
- proposer une conclusion diagnostique et thérapeutique.

La part subjective des propos du patient ou de ses proches correspond le plus souvent à l'état du malade. Elle doit mettre le médecin sur la piste des biais qui viennent fausser l'examen, tels que :

- l'exagération ou la minimisation des symptômes ;
- le désir du malade ou de ses proches d'influencer la décision du médecin ;

- le souhait du patient d’obtenir un certificat médical lui donnant droit à des avantages particuliers.

La part objective est constituée par les observations du clinicien au cours de l’examen, sachant que l’objectif et le subjectif sont intimement liés. Le clinicien doit donc formuler en permanence des hypothèses explicatives ou diagnostiques, qu’il tentera de confirmer ou d’infirmar par la recherche d’informations pertinentes.

L’examen psychiatrique implique un ensemble d’interactions entre la pensée formelle et l’intuition, la déduction et l’induction, le verbal et le non verbal, le matériel conscient et inconscient. Ses conclusions devront résulter de la synthèse de l’ensemble de ces éléments.

## ► **Types d’entretiens**

Trois types d’entretiens sont fréquents en psychiatrie :

- *entretien diagnostique* : l’objectif principal est de déterminer la présence ou l’absence de troubles reconnus, de préciser les symptômes pour poser un diagnostic décrit dans les classifications telles que le DSM-IV ou la CIM-10. Le questionnement doit être ouvert en début d’entretien, mais sera par moments plus serré pour pouvoir préciser les signes et les symptômes. La relation de coopération médecin-patient est indispensable dans ce type d’entretien, même si le clinicien s’attarde peu sur l’introspection pour recueillir des données plus factuelles. L’entretien diagnostique convient particulièrement lors d’un premier contact avec le patient alors qu’il importe de préciser nettement son état clinique, en particulier dans un contexte d’évaluation d’urgence ou en début d’hospitalisation ;
- *entretien d’expertise* : ce type d’entretien sert en consultation de liaison et permet au médecin traitant d’obtenir des éclaircissements sur le problème psychiatrique et d’adapter le traitement. Dans ce cas, le patient sait que les renseignements qu’il donne seront révélés à un tiers et que le psychiatre n’assumera pas de fonctions directement thérapeutiques. La clarté s’impose dans la rédaction des conclusions destinées à des non-psychiatres ;
- *entretien psychothérapeutique* : le clinicien cherche ici à comprendre comment l’ensemble des symptômes que présente le patient est apparu et s’inscrit dans sa vie. Il s’intéresse à leur développement plutôt qu’à leur phénoménologie. Il s’agit de voir comment les difficultés du patient se sont créées, et si le patient est motivé et en mesure de changer. L’alliance avec le patient est ici essentielle pour entreprendre une psychothérapie qui vise un changement de fonctionnement. Ce type d’entretien présuppose presque toujours plusieurs séances et s’applique au contexte d’une prise en charge ambulatoire.

## ► **Savoir faire technique et relationnel**

Le médecin doit établir avec son patient le lien de confiance indispensable pour avoir accès à sa vie psychique et pour évaluer ses conflits inconscients. Un bon premier entretien d’évaluation apporte souvent un soulagement au malade en lui permettant de faire le point sur sa situation et en créant l’alliance thérapeutique.

Le médecin doit pour cela faire preuve de certaines aptitudes relationnelles :

- savoir manifester de l’empathie : le clinicien doit développer sa capacité d’écoute afin d’obtenir l’engagement du malade ;

- savoir utiliser les silences, les émotions et les associations ; laisser monter un certain degré d'anxiété en sachant freiner l'anxiété désorganisatrice ;
- savoir favoriser la catharsis en laissant le malade exprimer ses émotions, souligner les mots chargés de sens, mettre à jour et formuler les émotions ; accepter une ambiance émotionnelle intense ;
- savoir ouvrir l'accès à la vie psychique avec les désirs et les affects exprimés, les rêves, les lapsus ;
- savoir maintenir une attitude de respect tout en confrontant le malade à certaines réalités ;
- savoir éviter de se montrer moralisateur ; certaines habitudes, la violence, la sexualité, les abus de substances toxiques en particulier, provoquent souvent chez les médecins des réactions agressives ou rejetantes correspondant au contre-transfert.

## ► **Méthodes d'entretien**

L'entretien commence très souvent avant même que le patient soit entré dans la pièce. En effet, le malade a toujours une idée de la psychiatrie, de la maladie mentale et du clinicien qu'il va rencontrer. C'est pourquoi, dès le début de l'entretien, il faut être attentif à tout ce qui pourrait nuire à une bonne relation de collaboration et, le cas échéant, clarifier les ambiguïtés. Il faut avoir une idée de la durée de l'entretien (15, 30, 50 minutes) et du contexte (évaluation en urgence, demande de psychothérapie, consultation). Il faut fixer des priorités car il ne peut, en un temps forcément restreint, aborder toutes les facettes de la situation du patient et de son environnement. Au-delà des aspects techniques, l'art de l'entretien consiste à créer un climat de confiance en adoptant une attitude empathique pour favoriser une alliance qui va amener le patient à se livrer, à collaborer.

### ► **Anamnèse associative**

La méthode associative consiste à inviter le patient à parler de lui-même sans restriction et par libre association de ses idées, sans les juger, sans les filtrer. En psychanalyse, les mots, les silences, les successions d'idées et les hésitations prennent leur signification dans la relation transférentielle avec l'analyste. Cette méthode permet de découvrir les conflits inconscients qui génèrent des comportements inadaptés répétitifs. Elle met en évidence les mécanismes de défense et l'organisation de la personnalité.

En clinique, l'attitude de « neutralité bienveillante » et d'écoute consiste à poser des questions ouvertes, souligner les mots chargés de sens, utiliser les silences et la frustration de la non-réponse pour favoriser les associations libres. Elle présume que le patient peut tolérer un certain degré d'anxiété et qu'il est capable de structurer sa pensée. Le patient centre son attention sur sa personne, ses conflits et son vécu affectif plutôt que sur les événements. Cette méthode permet d'évaluer la capacité d'introspection et d'analyse du patient.

Bien entendu, on ne négligera aucun des symptômes importants, notamment dans la sphère biologique, même si la méthode n'est pas axée sur le diagnostic différentiel qui demande une recherche active de signes et symptômes.

### ► **Anamnèse systématique**

L'anamnèse vise à dégager et préciser les symptômes afin d'en déterminer le caractère pathologique. On procède par un questionnement directif pour décrire des symptômes et vérifier la cohérence des informations données. On met l'accent sur la maladie et laisse dans l'ombre les particularités de la vie psychique du patient, ses traits de personnalité et ses mécanismes d'adaptation habi-