

SCRIPT
ESM
HEALTH-SICKNESS RATING SCALE
ECHELLE D'EVALUATION SANTE-MALADIE

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE PAR LE CLINICIEN

MANUEL

LUBORSKY 1975

TRADUCTION-ADAPTATION 1982

(GERIN PEYRAS TISSOT)

Ce "manuel" est assez long, mais cela ne doit pas inquiéter. En fait, il s'agit de codifier une démarche clinique très habituelle : comparer l'état d'un patient à celui d'un autre.

En pratique, l'évaluation d'un patient avec cette échelle requiert, quand on en a acquis l'habitude, 5 à 10 minutes .

Elle peut être faite rétrospectivement à partir d'un dossier, d'une discussion avec l'équipe soignante, de ses propres notes ; ou être établie immédiatement après un entretien avec le patient. On peut aussi demander au thérapeute sa propre évaluation.

I - PRESENTATION

La première étape du projet de recherche sur la psychothérapie de la Fondation Menninger, au moment de son lancement en 1951-1952, était d'apprendre comment, et avec quel degré de qualité, des cliniciens qualifiés appréhendent le concept de "santé mentale".

Le premier rapport sur l'usage de l'E.S.M. montra que la santé mentale pouvait être valablement appréciée et située sur une échelle linéaire simple par des observateurs cliniques expérimentés. Durant les douze années ultérieures, dix-huit projets de recherches apportèrent des informations complémentaires confirmant la fiabilité et la validité de l'échelle [1]. En préparant l'E.S.M., les chercheurs ont d'abord classé, en équipe, trente quatre descriptions cliniques de cas. Puis ces descriptions furent classées indépendamment par cinq collègues cliniciens expérimentés qui n'étaient pas membres de ce groupe de chercheurs.

Les cas sur lesquels ces "juges" indépendants n'étaient pas d'accord furent rediscutés ; certains furent écartés, en faveur d'autres cas plus clairs. Au fil de ces discussions sur le classement des cas-types, les critères implicites (de classement) devinrent suffisamment explicites pour se voir conférer le statut de critères (ou paramètres) de santé, au nombre de sept.

Les trente quatre descriptions de cas-types comportent seize hommes et dix-huit femmes, et représentent une variété

de diagnostics. L'équipe de recherche essaya d'éviter des étiquettes diagnostiques ayant une vogue locale.

Les patients situés à l'extrémité la plus malade de l'échelle sont de façon prédominante des psychotiques ; ceux situés à l'extrémité la plus saine, sont dans la catégorie névrotique. Chaque description de cas-type donne un aperçu succinct et général des caractéristiques du patient, comprenant des informations sur chacun des sept critères. L'échelle comprend au moins une description de cas tous les cinq points, jusqu'à quatre-vingt-quinze.

Pour chacun des sept critères (ou paramètres) de santé et pour l'évaluation globale de santé-maladie, les fiches d'évaluation permettent d'écrire les noms de dix patients : ceci dans le but d'aider l'évaluateur à garder une "continuité", à rester fidèle à lui-même, dans ses évaluations, en lui permettant de savoir les noms et les appréciations concernant les patients qu'il a précédemment évalués. Ce simple rappel des appréciations antérieures offre certains avantages d'une méthode de comparaison par paires. Le formulaire comprend aussi une fiche-résumé pour chaque patient.

(...) Ce qui suit comprend :

1. Les instructions pour l'utilisation de l'échelle
2. La définition des degrés de l'échelle.
3. La description des cas-types.
4. Un ensemble de formulaires (ou fiches) suggérées pour effectuer l'évaluation de l' E.S.M. et des sept critères.

II - INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION DE L'ECHELLE.

A) Parcourir la définition des points (degrés) de l'échelle et des cas-types situés à chaque point.

B) Pour estimer un cas particulier :

1. Se référer à l'échelle ; décider en gros de la "région" dans laquelle se situe le cas.
2. Revenir aux cas-types de cette région de l'échelle. Ou bien votre cas correspond à l'un d'eux, ou bien vous trouvez une paire de cas-types entre lesquels le vôtre semble tomber : donnez-lui alors une estimation précise. Regarder si les cas-types voisins permettent une estimation facile et bien plus fiable que celle basée sur la simple consultation de la définition des degrés de l'échelle.

C / Dans chacun des cas-types, les critères suivants sont pris en compte pour arriver à une seule estimation globale :

1. Le besoin du patient d'être protégé et/ou aidé par le thérapeute ou l'hôpital, et à l'opposé, la capacité du patient de fonctionner de façon autonome.
2. La gravité des symptômes du patient (le degré de désorganisation de la personnalité qu'ils traduisent).
3. Le degré du malaise et de la détresse subjectifs du patient.
4. Les conséquences de l'état du patient sur son entourage (danger, malaise, etc ...).
5. Le degré d'utilisation de ses capacités par le patient, notamment dans le travail.
6. La qualité des relations interpersonnelles du patient (chaleur, intimité, authenticité, proximité, degré de distorsion de sa perception de la relation, contrôle de l'impulsivité dans la relation).
7. L'ampleur et la profondeur des intérêts du patient.

L'estimation sur l'E.S.M. est donc une conciliation des critères ci-dessus. Par exemple, pour tester un cas, il ne faut pas seulement considérer le degré de désorganisation du cours de la pensée (critère 2), mais aussi la présence de

conduites antisociales (critère 4), et la tentative d'éviter l'anxiété par des drogues dangereuses pour la personne (critère 1), etc ...

D / Quelques autres points à se rappeler pour utiliser l'échelle :

1. Essayer d'estimer le besoin de traitement, ou de protection, de manière objective plutôt qu'en considérant seulement comment le patient les ressent ou ses possibilités financières de l'obtenir.
2. Pour déterminer la période de temps concernée par une estimation, procéder ainsi : si l'état d'un patient est apprécié au début du traitement, il doit être estimé en fonction de la période d'évaluation initiale, d'environ deux semaines. Si l'estimation est faite en fin de traitement, l'état du patient doit être estimé en fonction de ce qu'il est durant le dernier mois de traitement environ.
3. Pour évaluer un patient qui a été en thérapie quelque temps, essayer de n'être pas trop influencé par (le souvenir de) son état au début. Vous éviterez ainsi de coter le patient beaucoup mieux qu'il n'est, du fait que vous savez combien il était malade à l'origine.
4. En cotant un patient, qui se trouve sous l'effet d'un environnement perturbant particulier, ne pas sous-coter son état lorsqu'il est sous l'effet d'un choc environnemental inhabituel, sauf s'il réagit de façon inappropriée.
5. Eliminer de l'appréciation les maladies organiques à court terme ou les handicaps physiques isolés qui ont peu d'effets sur le fonctionnement global.

III - DEFINITION DES POINTS (DEGRES) DE L'ECHELLE

Définition	Niveau	Exemples
- à 100 : Stade idéal d'intégrité complète du fonctionnement, de ressources face aux stress, de capacité à vivre facilement et avec satisfaction les relations.	100	Certains patients qui achèvent un traitement et certains qui viennent seulement pour une aide ou un conseil ponctuel, conjoncturel.
- de 99 à 76 : degrés d'adaptation courants. Peu d'individus de ce niveau demandent un traitement.	99 à 76	
- à 75 : inhibition, symptômes, problèmes de caractère devenant assez sévères pour entraîner plus qu'une gêne banale. Ces sujets peuvent parfois demander un traitement.	75	Les patients avec de très légères névroses, de légères toxicomanies ou des troubles de comportement, commencent ici et se classent plus ou moins bas, selon la sévérité de leurs troubles.
à 65 : sujets fonctionnant en général assez bien mais avec des problèmes précis (focalisés) ou un manque global d'efficacité, mais sans symptôme spécifique.	65	Des situations clairement névrotiques (surtout, phobies, névroses d'angoisse, caractères névrotiques).
- à 50 : le patient a manifestement besoin d'un traitement pour continuer à travailler de façon satisfaisante ; il a une difficulté croissante à se maintenir de manière autonome (même sans besoin explicite ou reconnu de traitement proprement dit). Le patient peut être soit dans une situation d'adaptation insatisfaisante de manière stable, telle que la majeure partie de son énergie est utilisée dans ses conflits, soit dans une situation d'adaptation instable à partir de	50	Des névroses sévères comme une obsession-compulsion grave peuvent être cotées à 50 ou plus bas, rarement en dessous de 35. Quelques psychoses compensées, beaucoup de troubles du caractère, des dépressions névrotiques. La plupart des états-limites, des troubles de caractère sévères, des dépressions psychotiques peuvent se situer depuis ce

laquelle il régressera probablement.		niveau jusqu'à 0.
- à 25 : le patient est manifestement incapable de fonctionner de manière autonome. Il nécessite la protection de l'hôpital, ou la nécessiterait s'il n'y avait pas l'aide du thérapeute. Mais le fait qu'un patient est hospitalisé ne signifie pas qu'il doit être coté à ce niveau : il peut avoir changé depuis l'entrée, ou avoir été hospitalisé pour quelque autre raison.	25	La plupart des psychoses évidentes, des toxicomanies sévères, qui nécessitent une hospitalisation.
- de 24 à 1 : perte grandissante du contact avec la réalité. Nécessité de protéger le patient, ou autrui du patient. Degré élevé de régression.		
- à 10 : il est très difficile d'établir un contact avec le patient. Il nécessite une surveillance attentive, de très près. Il n'aurait guère de chance de survie, en l'absence de soins.	10	Patients en hospitalisation fermée tels que schizophrènes-chroniques, maniaques excités, profondes dépressions suicidaires.
- à 0 : toute condition qui, négligée, aboutirait rapidement à la mort du patient, mais pas nécessairement de sa propre main. (ne pas prendre en compte ici une éventuelle tendance suicidaire).	0	Schizophrènes complètement régressés (incontinents, sans contact, qui relèvent d'un nursing complet, sont alimentés par sonde).

IV - DESCRIPTIONS DE CAS-TYPES

Les descriptions de cas suivantes sont données pour ancrer certains degrés (points) de L'E.E.S.M.

NIVEAU	DESCRIPTION
5	Cette femme de 46 ans se tient la plupart du temps dans une attitude rigide, catatonique, regardant le plafond, au gardant les yeux fermés. Parfois, elle secoue les rwains-ou-court d'un bout à l'autre du couloir, tantôt en poussant des cris perçants, tantôt prise de fou rire. Elle est complètement incontinente de ses urines et de ses selles, et mange celles-ci quand elle peut. Elle regarde rarement qui que ce soit en face. Périodiquement, sans aucune provocation apparente, elle se met brusquement à courir dans le couloir et à tirer les cheveux d'un patient ou d'un membre du personnel, à lui donner des coups de pied, le griffer ou le mordre.
8	Cette femme de 39 ans oscille entre un état calme, apathique, semi-mutique, durant lequel elle est négativiste pour la nourriture et son hygiène corporelle, et un état d'agitation confuse et bavarde, durant lequel elle se peint la face avec du rimmel, parle de manière infantile, stupide, et va d'une personne à l'autre en montrant des taches de saleté imaginaires sur leur visage ou des défauts sur leurs vêtements. Durant cette dernière phase, elle est aguicheuse avec tout le monde, répond à la conversation avec écholalie, et néglige son habillement et son hygiène personnelle.
12	Cette femme de 42 ans, avec des idées de persécution qu'elle ne peut fixer sous une forme définie, voit toutes les personnes qu'elle rencontre comme jouant un rôle dans un grand drame : elles communiqueraient les unes avec les autres, et avec elle, par des allusions et des codes secrets. Elle passe des heures à regarder fixement par la fenêtre de l'hôpital pour découvrir ce qui se passe, et essayer d'interpréter les mouvements des gens qu'elle observe, le clignotement des phares des voitures, etc... Elle a parfois des accès de terreur, surtout lorsqu'elle est hors de sa chambre dans laquelle elle se réfugie alors précipitamment. Parfois, elle a besoin d'être énergiquement rassurée par l'une des quelques personnes en qui elle a confiance, avant de pouvoir manger sa nourriture, car elle la soupçonne d'être empoisonnée. Elle a gardé une sensibilité inhabituelle pour la nature : fleurs, arbres et oiseaux lui procurent un grand plaisir.

15	<p>Cette femme de 22 ans souffre d'une intense anxiété et d'agitation ; elle est complètement envahie par des comportements compulsifs et des phobies. Elle s'éveille chaque matin convaincue qu'elle va mourir le jour-même. Elle cherche à être rassurée à propos de sa crainte de tuer quelqu'un par inadvertance. Elle a des idées fugitives d'être empoisonnée, et croit parfois sentir d'étranges odeurs dans sa chambre. Quoique fuyante et secrète, elle semble désireuse de dire certaines choses à son propos, mais ne le peut pas. Entre des stades transitoires de confusion avec d'occasionnels accès de violence, durant lesquels elle crie et jette des objets de partout, elle est douce et agréable, bien que toujours effrayée ou sur ses gardes.</p>
23	<p>Cette femme de 27 ans a des relations fragiles et superficielles avec les gens. Elle a une histoire d'homosexualité, de simulation de maladies et de toxicomanie. Lorsqu'elle est sans drogue, elle souffre d'une anxiété quasi intolérable. Pour l'instant, elle est incapable d'effectuer son travail, qui est hautement spécialisé, et concerne la chimie du radium. Elle est odieuse, triche dans toutes les situations de compétition, et se prend tout à fait pour le centre du monde. Elle ne peut manifester qu'un soupçon d'intérêt pour tout ce qui ne la concerne pas immédiatement, et elle est intolérablement possessive dans ses relations homosexuelles. Elle s'expose à de dangereux accidents, et préfère se soumettre à des opérations chirurgicales plutôt que de perdre la face en admettant sa simulation. Il n'y a pas d'évidence d'une désorganisation majeure de la pensée. Elle est sous surveillance hospitalière.</p>
25	<p>Cette femme de 28 ans, qui joue les cultivées, multiplie les liaisons, a des tendances fétichistes. Elle est occasionnellement alcoolique, et a de violents accès de colère. Elle avoue des impulsions meurtrières à l'égard de son enfant. Elle est poussée de manière compulsive à utiliser les hommes pour se rassurer sur ses possibilités de séduction ; les autres femmes lui apparaissent comme de menaçantes rivales. Il est évident que sa pensée est gravement perturbée, mais sans délire, ni hallucination. Elle se vit comme une "gamine frustrée". Elle n'a aucune échelle de valeurs à laquelle se référer. Elle n'a guère le désir de travailler, à moins que cela ne lui garantisse immédiatement une position très en vue. Elle est dangereuse pour elle-même, et à peine tolérable, pour elle et les autres.</p>
27	<p>Cette femme, célibataire de 23 ans, vivant chez ses parents adoptifs, est solitaire, et ne communique qu'avec difficulté, en raison de sa timidité et d'un sévère blocage. Parfois, elle sourit de façon idiote, et probablement hallucine. Elle pense que personne ne s'intéresse à elle et qu'elle est maltraitée chez elle. Sa tenue à table est atroce. Elle marche à petits pas avec la tête rentrée dans les épaules. Elle assure des permanences téléphoniques bénévoles pour des associations ; bien qu'elle apprécie cette activité et les contacts qu'elle lui apporte avec des gens, elle s'y montre hésitante et sur ses gardes. Elle surveille jalousement ses quelques amis et devient méfiante, ou agressive, s'ils sont aimables avec d'autres. Bien qu'elle ait de jolis habits et puisse avoir bonne apparence, elle donne toujours une impression de négligé.</p>
28	<p>Cet homme de 34 ans est un habitué de liaisons homosexuelles, dans un milieu interlope. Il est complètement renfermé sur lui-même. Sa pensée est autistique, sans suite, obscure, et quelque peu désorganisée. Le contact avec lui est ardu, et difficile à maintenir. Bien qu'incapable de se tenir à un travail, il a des ambitions extravagantes et se présente de manière distante, arrogante. Il se vit en fait sans espoir. Il déteste sa propre famille. Il est profondément dégoûté de lui-même, des autres et de la vie. Il se maintient comme consultant non hospitalisé, malgré ses humeurs inquiétantes.</p>
28	<p>Cet homme de 25 ans, divorcé, vit seul dans un appartement malpropre. Il n'a pas travaillé depuis plusieurs années, ce qui fait supporter une grosse charge financière à sa famille, qui l'aide et paie les frais de sa thérapie. Néanmoins, il emprunte de plus en plus et conserve deux chiens qui lui coûtent fort cher : il négligeait ceux-ci jusqu'à les laisser quasi mourir de faim, et ce sont les plaintes des voisins à propos de leurs hurlements qui l'ont forcé à les mettre dans un chenil. Les plats sales et les vêtements s'empilent dans l'appartement jusqu'à ce qu'il ne puisse plus bouger ; alors il fait un brin de rangement. Il passe souvent le jour entier au lit, puis boit toute la nuit avec des rencontres occasionnelles, le plus souvent des gens avec de graves troubles de caractère, mais il se saoule rarement. Parfois, il "lève" un homosexuel, manœuvrant de telle sorte que l'autre fasse l'approche, mais prenant ensuite le rôle actif. De temps à autre, il est très dur ou méchant envers son partenaire sexuel, puis habituellement le laisse carrément tomber. Bien qu'il porte des vêtements criards, recherchés, se parfume beaucoup, et se conduise généralement comme un</p>

	collégien qui aurait grandi trop vite, il est très charmeur et ne perd pas une occasion de parler. Il semble sincère et authentique, peut-être un peu hésitant et manquant de confiance ; mais à ses intimes, il apparaît toujours faux. Il est difficile d'avoir avec lui des relations autres que à fleur de peau. Parfois, il est un peu déprimé pour quelques jours, mais habituellement paraît vif et enjoué, surtout lorsqu'il se plaint de sa vie sans but, dont il peut décrire chaque aspect de manière très pertinente. Il n'a pas de violon d'Ingres, rien ne l'attire de manière prolongée, bien qu'il ait un bon talent artistique. Il déclare aimer Tolstoï et passe du temps à écouter de la bonne musique.
28	Cette femme de 21 ans est véritablement submergée de symptômes, présents pour la plupart depuis la puberté. Il s'agit surtout d'idées obsédantes qui lui répugnent ou l'inquiètent, d'une nature sexuelle bizarre. Elle a un orgasme chaque fois qu'elle passe devant une église. Remplie d'idées délirantes de contamination, elle se débat de façon assez vaine pour trouver un endroit relativement non contaminé où elle pourrait se sentir bien. Elle fait un certain travail de secrétariat, s'occupe dans l'ensemble de l'organisation de sa vie et projette de reprendre ses études, avec une bourse. Mais elle mène une vie très solitaire et restreinte, ses seules fréquentations étant 2 ou 3 personnes aussi malades qu'elle. Elle n'a aucun contact avec les membres de sa famille, qu'elle déteste. D'une relation ratée, qui la bouleverse et la détruit, elle passe à une autre avec un autre homme.
32	Ce garçon de 18 ans, lycéen, fut adressé pour un traitement psychiatrique par une décision judiciaire. Les troubles de comportement évidents commencèrent à l'âge de 15 ans, lorsqu'il se mit à fuguer de manière répétée de sa pension. L'année suivante, ses parents envisagèrent une aide psychiatrique pour lui, car ils étaient incapables de le contrôler. Son thérapeute, qu'il a vu pendant une période d'un an, conseilla de le traiter avec indulgence. Il fréquentait alors, selon sa propre demande, un collège quelque peu prétentieux, à proximité de chez lui. Sa conduite antisociale et destructive devint alors plus accentuée. Il se joignit à un gang d'adolescents pour de nombreux vols à main armée, et des agressions d'homosexuels, et fut finalement appréhendé par la police. Dans l'intervalle, il menait une vie turbulente, extravagante, conduisait une voiture de sport voyante, et participait à des "parties" excentriques. Il fut envoyé dans un centre de rééducation, pour cinq mois, où il se conduisit de façon irréprochable et devint le favori de plusieurs éducateurs. A l'hôpital, il est poli envers chacun, et déférent envers les responsables. Il se rend utile et s'inscrit aux activités, mais tente parfois de prendre plus de responsabilités qu'il ne le peut, et alors devient rancunier envers les autres, aigri et anxieux. Il tente de démontrer son désir de collaborer, de toutes les façons possibles. Il est plein d'éloges pour l'hôpital et le corps médical. Parfois, il gêne les gens en étant trop cordial ou familier; mais en gros, il est aimé des-gens. Il passe la plupart de son temps habillé en cow-boy, jouant avec des pistolets d'enfant, en face d'un miroir. A ce moment-là, il est complètement absorbé dans son jeu, au cours duquel il est habituellement d'abord le mauvais, puis le héros. Il est très secret sur ce jeu et serait très gêné si on le trouvait en train de s'y adonner. Il s'imagine aussi être un architecte et passe beaucoup de temps à dessiner des maisons. Il pense qu'il pourrait devenir architecte ou bien fonder philanthropiquement une institution pour jeunes délinquants. Il tend à ne pas terminer ce qu'il a commencé et se fait des illusions sur ses capacités.
35	Cette femme, veuve, de 64 ans, extrêmement narcissique et coquette, qui croit qu'elle paraît 10 à 15 ans de moins qu'elle n'en a, s'est liée à un homme de 28 ans, homosexuel, dont elle croit, à tort, qu'il est follement amoureux d'elle. Elle évalue ses relations avec les autres hommes de manière tout aussi inappropriée. Bien qu'elle se lie aisément, et soit superficiellement amicale, elle est froide et ne porte pas attention aux gens qui sont sur son chemin. Elle manifeste une forte tendance interprétative, mais sans délire extériorisé. Par exemple, elle est à moitié persuadée que les membres de son ancienne paroisse la persécutent. Pendant des années, une douleur rebelle dans la sphère génitale, sans substrat organique, l'a forcée à rester au lit, parfois pendant des mois.
35	Cet homme, célibataire, de 26 ans est gravement obsessionnel, très timide, très méticuleux et d'apparence infantile. Bien qu'il soit brillant, il s'est toujours senti incapable d'effectuer le travail attendu de lui, pour accéder au succès dont son père avait toujours rêvé pour lui. "Je persiste à dire que je ne peux retirer aucun plaisir de la vie", dit-il. Il était incapable de communiquer ses sentiments à ses parents et voulait abandonner l'Université mais ne pouvait le leur dire ; ainsi, il partit de chez eux et se promena alentour durant plusieurs semaines sans but précis à l'esprit, "attendant la fin". Il dit : "Mes parents ne pouvaient rien

	<p>faire de moi et maintenant ils m'ont amené ici pour que vous essayiez". Il cherche des formules, des explications, pour s'expliquer comment il est. Ses buts, ses désirs, par rapport à sa vie ou au traitement, sont plus importants qu'il n'est prêt à le reconnaître. Il assure que ses aspirations sont en désaccord avec celles du thérapeute, qui doivent être "de me pousser à trouver un boulot ou à retourner à mes études". Il s'attend toujours à ce que le thérapeute le désapprouve, le critique et le rabroue, et à ce qu'il soit incapable d'y faire face. Il est constamment préoccupé par la recherche de ce qu'il convient de faire et de penser, mais beaucoup de ses affirmations résonnent comme une parodie d'autorité. Il se sent souvent isolé, inférieur, pas viril, spécialement en groupe ou dans les activités sportives. Il cherche désespérément à établir des contacts, mais bat en retraite au moindre geste de proximité, même à un simple "bonjour", qui lui semble se rapprocher d'une demande hostile. Les gens le sentent à son expression de chien battu. Il se jette sur la moindre manifestation d'intérêt à son égard, tout en s'efforçant de ne pas le montrer. Son journal n'est qu'une succession monotone de brèves sentences comme "bonne journée, le collègue m'a dit bonjour, ma propriétaire m'a offert le café", ou "mauvaise journée, je suis resté au lit tout l'après-midi". Il n'a aucune expérience sexuelle, n'a même jamais flirté.</p>
35	<p>Cette femme de 30 ans, très admirative d'elle-même, se considère comme extraordinaire à tout point de vue. Cependant, elle est artificielle et de mauvaise foi car elle joue consciemment un rôle. Elle se sent dupée par la vie et elle est pleine de pitié pour elle-même. Ses sentiments envers les autres sont un bizarre mélange de dédain et de crainte. Elle est extrêmement possessive et manipulatrice dans ses relations homosexuelles. Rêves et rêveries sur des actes de violence l'obsèdent constamment, mais il n'y a pas de désorganisation de la pensée. Pendant des années, elle a subi des opérations chirurgicales apparemment non nécessaires, pour divers symptômes somatiques ; elle simule en effet, consciemment, pour obtenir la sympathie et l'attention. Elle est incapable de travailler.</p>
35	<p>Cet homme, médecin, de 43 ans, marié depuis 18 ans, père de deux enfants, est prétentieux ; il est, à un point surprenant, lourdement réfléchi et toujours en train de ruminer ses pensées. Il s'accroche à sa femme, elle-même souffreteuse, plutôt masochiste, qui a été le support de la famille durant la plupart des premières années de leur mariage. Il eut une liaison avec une de ses patientes durant quelques années, sous le nez de sa femme : deux fois, celle-ci les surprit dans son propre lit ! Il a été soupçonneux et parfois sadique envers sa maîtresse. Pendant des années, il a eu un ulcère peptique, avec deux fois des hémorragies dans les années récentes, lorsque sa maîtresse le menaça de se suicider. Une gastrectomie, décidée il y a deux ans, ne put être réalisée car il devint très non-coopérant, et récriminateur. Depuis lors, il a eu une sévère dépression. Il a fait une psychothérapie, irrégulièrement, durant les deux dernières années. Selon les dires de sa femme, il est devenu à cette époque "bruyant, irresponsable et d'une humeur si instable, dit-elle, que finalement j'ai envoyé les deux enfants dans un collège pour qu'il ne les batte pas". Il trouve le moyen de maintenir son activité professionnelle, quoiqu'il ne soit pas profondément intéressé par son travail. Parfois, il disparaît de son cabinet, laissant les confrères de son groupe recevoir ses rendez-vous, sans prévenir. Les tests psychologiques montrent "des tendances schizoïdes et paranoïdes, mais pas de psychose franche".</p>
38	<p>Cet homme de 33 ans souffre d'états dépressifs récidivants et de préoccupations religieuses. Il se sent "hors de la grâce de Dieu" et s'accuse de « trahison » pour aller jusqu'à penser que "Dieu est un imbécile". Il dort mal, à cause de pensées obsédantes au sujet de Dieu. Il reste au lit en se sentant incapable, non aimé, et pécheur contre Dieu. Il a beaucoup d'envies inexprimées et de ressentiments envers ses frères et parents, qui travaillent avec lui dans une affaire familiale.</p> <p>Il se vit en permanence inadapté et inutile et n'a pas confiance en lui. Sa main droite est agitée d'un tic. Il travaille sans imagination, laborieusement, bien différemment de sa manière habituelle, enthousiaste et ingénieuse. Il sent que, sans aide, il peut seulement accomplir les gestes du travail et de la vie courante. Il n'a plus son habituel brio, sa verve dans ses relations. Son désir sexuel a diminué. Il porte moins d'intérêt à son fils. Il a une large culture littéraire et joue de plusieurs instruments de musique ; cependant, ces occupations ne lui apportent même plus de distraction.</p>
40	<p>Cet homme de 27 ans, sans emploi, présente des troubles du caractère, une tendance à dramatiser, une anxiété modérée, un état de tension et de dépression. Bien que très inhibé,</p>

	<p>timide, et facilement blessé, il se présente toujours comme un interlocuteur coriace, argumente avec ténacité et avec un tempérament ardent. Il se vit sans espoir, rejeté, isolé, différent. Il veut être apprécié et accepté, avoir "une relation pleine de sens avec une femme qui m'aimera autant que je l'aimerai". Ses tentatives répétées pour se lier avec les gens sont annulées par ses colères et, à nouveau, il se retrouve seul. Il tend à s'isoler lui-même pour prévenir ces "rejets". Sa famille est financièrement capable de l'aider, et il a toujours été dépendant d'elle.</p> <p>En dépit d'une bonne aptitude potentielle, il fut tout juste capable de réussir les unités de valeur d'un premier cycle universitaire. Son cursus militaire fut pauvre. Après quoi, il passa d'un cours de formation à l'autre ' ne sachant jamais ce qu'il voulait vraiment faire et incapable de trouver un intérêt dans quoi que ce soit. Il nia jamais vraiment travaillé. Actuellement, il passe son temps à des lectures sans suite, à voir des films, boire, et visiter des prostituées. Il est très passif mais semble désireux de changer. Les traitements précédents ont comporté un début de psychanalyse, interrompue après 12 séances lorsqu'il commença à oublier les rendez-vous.</p>
45	<p>Cette femme de 32 ans, attrayante et délicieusement douce, sourit volontiers et vous regarde en face avec une expression enfantine de confiance. Les larmes lui viennent facilement aux yeux. Sa voix sonne comme celle d'une gentille petite fille. Elle aime parler de choses agréables ; elle aime beaucoup tout le monde, surtout sa famille. En général, tous ses intérêts se calquent sur ceux de son milieu culturel. Pendant des années, des pensées horribles, effrayantes, l'ont préoccupée, la faisant se sentir coupable : elle pensait tuer son fils et son mari.</p> <p>Elle est devenue si effrayée par ces idées qu'elle a cessé de s'occuper de son fils et ne peut plus faire quoi que ce soit d'utile à la maison. Auparavant, son intérêt perfectionniste pour le bien-être de ce fils faisait qu'elle insistait pour qu'il change de vêtements plusieurs fois par jour car il risquait toujours d'avoir trop chaud ou trop froid.</p> <p>Elle était habituée à suivre des rituels compliqués, pour éviter d'empoisonner par mégarde sa famille. Frigide et très effrayée par les rapports sexuels, elle passa plusieurs années de son mariage loin de son mari, chez ses parents, sous le couvert de diverses rationalisations.</p> <p>Elle a été adressée et admise à l'hôpital mais ne nécessite pas la protection d'une hospitalisation.</p>
45	<p>Cette femme de 27 ans avait, à l'entrée, des idées obsessionnelles, et une tendance paranoïde. Elle avait des idées de suicide et fut hospitalisée durant plusieurs mois. A cette époque, elle était simultanément engagée dans des liaisons avec deux hommes, tous deux malades psychiatriques. Actuellement, quelques mois après, elle commence une psychothérapie en tant que patiente externe et vient juste de se marier avec l'un de ces deux hommes ; c'est son second mariage. La tendance paranoïde et les traits dépressifs ne sont plus aussi évidents maintenant. Elle exprime la peur que son remariage pourrait ne pas durer, qu'elle sera à nouveau abandonnée, et qu'elle n'est pas une partenaire sexuelle satisfaisante. Son premier mari et son mari actuel lui semblaient tous deux ne guère valoir la peine. Non seulement elle n'a jamais vécu d'amitié proche et a été décrite comme un "glaçon", mais elle a aussi souffert d'un certain isolement par suite de handicaps somatiques, du fait d'une légère déficience auditive, d'une mauvaise vision et de légers troubles moteurs choréiformes. Elle a été très dépendante de sa mère et a eu des difficultés pour prendre des responsabilités. Elle s'est culpabilisée parfois de ne pas désirer prendre son fils de 6 ans avec elle. Elle a une haine considérable pour son père, qui est une personne très perturbée, et surtout le méprise pour avoir des goûts féminins. Elle sollicite constamment de la sympathie pour son sort. Lorsqu'elle l'obtient, elle devient ostensiblement satisfaite d'elle-même et hostile. Lorsqu'elle ne l'obtient pas, elle se complaît dans sa souffrance, et se remémore les rêveries de son enfance, dans lesquelles elle se voyait devenue grande, et abandonnée par un homme, avec un enfant. Ce même comportement dans son travail explique qu'elle a dû changer souvent d'emploi.</p>
47	<p>Cette femme de 36 ans, d'apparence et de manières aristocratiques, est froide et arrogante lors d'une première rencontre, mais anxieuse et les larmes aux yeux dès que ce vernis est ôté. Des scènes dramatiques, avec son mari, ont débuté lors de leur nuit de noces il y a 12 ans, et ont continué, aussi violentes : elle lui reproche de manière désespérée de ne pas l'aimer, lui demande de changer certaines de ses manières et de jurer qu'il l'aimera toujours. En public, elle prend généralement vis-à-vis de lui une attitude de "gouvernante</p>

	offensée". Elle est frigide. D'une attitude froide et sévère envers ses quatre enfants, elle passe à une tendresse quelque peu forcée. Elle fit une tentative de suicide grave lorsque son mari la menaça de divorcer. Elle a peu de domaines d'intérêt, en dépit d'un niveau d'éducation élevé. Elle se vit constamment comme poussée à agir, et n'ayant jamais vraiment fait ce qu'elle aurait dû. Actuellement, elle n'arrive pas à accomplir le peu qu'elle a à faire. Elle s'en tire sans difficulté si elle est déchargée de toute tâche.
50	Cet homme de 39 ans, obsessionnel, a été presque complètement impuissant depuis son mariage, il y a 4 ans. Il souffre d'accès d'anxiété, notamment dans la foule et au restaurant. Bien qu'il soit un bon organisateur, et réussisse dans sa profession, où il s'avère travailler vite et efficacement, il est tout à fait incapable de suivre un horaire. Il n'utilise pas à plein ses remarquables possibilités. Il est méfiant vis-à-vis des gens et n'a pas d'amis, mais seulement des contacts très superficiels. Très ostensiblement docile devant les autorités, il est exigeant et intolérant vis-à-vis de ses inférieurs hiérarchiques. En général, il s'ennuie. Ses centres d'intérêt, ses valeurs, reflètent seulement ceux de ses collègues.
50	Cette femme de 29 ans, se plaint de fureurs incontrôlables, durant lesquelles elle est verbalement et physiquement agressive envers sa petite fille. Elle est très préoccupée par ce comportement et par les sentiments de haine qui, fréquemment, font surface à l'encontre de cette fille. Elle ressent sa vie de couple comme monotone et sans intérêt. Sans aucune raison valable, elle se sent humiliée et découragée par son mari. Elle est blessée par sa position d'épouse et de mère et provoque des querelles incessantes avec son mari. Une fois, elle fit ses valises et partit quelques jours. Elle rejette avec dégoût les avances sexuelles de son mari. Elle a seulement une ou deux amies, avec lesquelles elle partage son malheur. Mais elle conserve une bonne apparence et fait ce qu'elle a à faire, la plupart du temps, sans désordre manifeste. Elle n'est pas intéressée par son travail à la maison, mais elle le fait.
58	Cet homme célibataire de 31 ans, solitaire et peu communicatif, effectue avec compétence un travail de complexité moyenne, dans un grand bureau. Il tient gentiment à distance les jeunes femmes qui montrent de l'intérêt pour lui et préfère se protéger de chacun en se voilant d'un mystérieux sourire. Chaque matin, à six heures, il va à la messe après quoi, les jours de semaine, il se rend au travail, et le dimanche retourne dans son lit. Le soir, il écoute de la musique classique, ou regarde la télévision, seul le plus souvent dans son appartement, tenu bien propre. Deux fois par semaine, il sort pour aller à une petite réunion organisée par sa paroisse, où se discutent des sujets intellectuels et religieux. Parfois, il va faire une retraite prolongée, période d'isolement et de méditation religieuse. Il a de très gros problèmes de masturbation et, parfois, il se permet de furtives aventures homosexuelles, toujours avec un partenaire différent. Ses contacts avec un confesseur l'aident à surmonter le conflit et la culpabilité qu'il éprouve à propos de ses tolérances sexuelles.
58	Cet homme de 23 ans, inhibé, présente des accès d'anxiété, a fait des études secondaires et travaillé dans l'exploitation agricole de son père. Il voulait travailler dans les pompes funèbres mais, parce que ses parents n'étaient pas d'accord avec cette idée, il prit un emploi de bureau. Durant les cinq dernières années, il a souffert d'épisodes durant lesquels il devenait brusquement très anxieux, effrayé, transpirant abondamment et se sentant malade. Durant ces accès, il lui était impossible de travailler ou même d'accomplir les plus petites tâches alors que, entre eux, il continuait à travailler. Ils durent environ 15 jours et se reproduisent environ tous les six mois, mais récemment, les accès sont arrivés plus souvent ; pour lui, cela reste un mystère. Il admet qu'ils ne sont pas causés par une maladie somatique. Il est timide, dans ses relations interpersonnelles, et a peur de n'être pas accepté. Sa femme et sa mère restent son idéal féminin. Il accepte volontiers chez les autres une attitude très libérale, mais, sans s'en rendre compte, il cherche toujours à faire jouer à chacun le rôle de son père à lui. Ce patient a toujours été passif et soumis à l'autorité, sans aucun problème, jusqu'à son adolescence où une révolte interne le poussa à se replier sur lui et à boire, ce qu'il arrêta entièrement quand ses accès d'anxiété commencèrent. Il se sépara difficilement du foyer parental et quelques éléments suggèrent qu'il a bien pu commencer le traitement pour faire plaisir à sa femme et à sa famille. Il a des difficultés à verbaliser et n'est pas du genre brillant.
62	Cet homme de 26 ans, joyeux, bavard, courtier d'assurance efficace, membre de la Jeune Chambre Economique et d'autres groupes ou clubs, commençait à jouer un rôle sur le plan municipal. Récemment, il fut responsable pour la ville de la campagne de collecte de fonds

	<p>pour le Cancer. Durant la collecte des dons, dit-il, "une partie de l'argent restait collé à mes doigts, quand je le manipulais ; je ne peux pas avoir beaucoup de sens moral". Il arrive très bien à dissimuler cette espèce de malhonnêteté et aussi sa vie érotique, à prédominance homosexuelle, qui consiste le plus souvent en rencontres sans lendemain. Il en éprouve peu de culpabilité. Il aménage sa vie de telle sorte qu'il puisse se tenir en tête des autres courtiers dans son agence, sans travailler de longues heures. Il n'a pas d'ambition ou de plans à long terme. Il a quelque chose d'un peu cru, grossier il le reconnaît et essaie d'imiter les "gens importants" qu'il connaît. En dépit d'un haut niveau d'intelligence et d'un mode de pensée extrêmement efficace, ses pôles d'intérêt ne sont pas très étendus. Il lit beaucoup, notamment des biographies, aime les jeux d'argent et boit modérément. C'est un homme grand, gros, avec une grande réserve d'énergie, dont il investit la majeure partie dans le sport. Il passe ses week-ends loin de son logement bon marché, à construire un chalet dans la montagne voisine. Dans ces déplacements, il emmène habituellement l'un de ses amis, qui sont nombreux mais pas très intimes. Pour avoir été blessé par des expériences de rejet, suivant une série d'amourettes passagères avec d'autres hommes, il ne prend plus le risque d'être touché, et pour cela ne devient intime avec aucun. Il trouve très important de se voir reconnu, et même entouré de prestige aux yeux des autres ; mais il n'a pas de désir d'intimité. Il commence à se poser des questions à son sujet : pourquoi agit-il comme il le fait ? Pourquoi s'oppose-t-il tant à toute forme de discipline ou de routine ? Pourquoi n'est-il pas plus intéressé par les filles ? Mais il se sent trop bien pour chercher activement de l'aide. Pour essayer de se contrôler, il s'engage de lui-même dans autant de contraintes extérieures que possibles, comme des rendez-vous : "je me tiens occupé tout le temps, souvent à propos de choses très banales", dit-il.</p>
65	<p>Cette femme de 29 ans, grande, corpulente, pas très soignée, se demande jusqu'à quel point ses troubles furent causés par trois très mauvaises années de mariage avec un psychotique. Elle considère son obésité, sa frigidité et ses difficultés à se décider, comme ses plus importants problèmes. Mais depuis son récent divorce, elle a suivi un régime amaigrissant avec succès et a perdu 5 à 7 kgs en quelques semaines. Elle n'a jamais eu de contact sexuel avec un autre homme que son mari. Elle ne put se décider au divorce qu'après avoir été aidée en Conseil Conjugal. De plus, elle n'est pas sûre d'avoir besoin d'un traitement. Elle veut devenir une bonne infirmière psychiatrique, a entendu dire qu'une psychanalyse pourrait y aider, mais n'est pas décidée à l'entreprendre. Même lorsqu'elle parle de ce qu'elle projette, elle s'exprime sur un ton apathique. Elle reconnaît que seule la pression et l'insistance de son mari lui firent débiter ses études d'infirmière, mais elle y a très bien réussi. D'humeur très variable, elle peut facilement se mettre à pleurer, ou entrer dans une colère agressive ou dans une excitation sexuelle à peine voilée. Cependant, son humeur habituelle est plutôt agréable, penchant vers le versant flegmatique. Depuis peu, elle éprouve de grandes satisfactions à se vivre plus proche de sa mère et de sa famille, où elle se sent acceptée comme la gentille petite fille d'autrefois.</p>
65	<p>Cet homme de 45 ans, amical, affable, aime diriger. Il donne l'impression de prendre beaucoup de plaisir, mais en fait se sent la plupart du temps contraint et tendu. Il maintient une grande variété de pôles d'intérêt, bien qu'aucun d'eux ne l'absorbe profondément. Il est quelque peu préoccupé de ne pas offenser son père, dominateur et irascible. Son mariage, un mariage de raison, garde une bonne apparence en surface, mais il est médiocre en ce qui concerne la qualité du contact à l'intérieur du couple. Il "apprécie" sa femme et maintient un minimum de relations sexuelles. Pendant des années, il a été amoureux d'une jeune fille avec laquelle il maintient des relations extraconjugales. Il est sujet à de violents accès d'anxiété, pendant lesquels il craint de mourir du fait de ne plus pouvoir respirer. Aucun médecin n'est parvenu à le rassurer de cette peur. En dépit d'une certaine insécurité intérieure, il mène activement ses affaires, avec une grande capacité de travail.</p>
68	<p>Cet homme de 44 ans est énergique et plein d'allant. Il est apprécié des gens et se sent à l'aise en société. Il se fait des amis facilement, le plus souvent sur le mode, "Venez donc prendre un verre" et se sent heureux lorsqu'il est accepté comme "l'un des nôtres". Il est dynamique et efficace dans son emploi. Mais en dépit de ce succès et de ses airs exubérants, il est peu sûr de lui et déteste avoir à prendre des décisions. Il a tendance à se faire du souci pour des riens. Par exemple, durant des semaines, il ne peut s'empêcher de penser qu'il a par inadvertance grillé un stop. Bien que pas particulièrement croyant, il ne peut pas se coucher sans avoir auparavant dit les prières de son enfance. Deux ans et</p>

	<p>demi auparavant, le suicide d'un frère le précipita dans une dépression dont il se releva assez rapidement. Depuis lors, il a commencé à prendre de l'assurance face à sa femme, qui auparavant le dominait, et ceci a graduellement conduit à un ajustement de son couple qui le satisfait amplement.</p>
70	<p>Cet homme de 40 ans, très intelligent, professeur de lycée en chimie et biologie, fait un travail consciencieux d'enseignement et parfois s'arrange pour faire en outre de la recherche. Son ambition, pour laquelle il s'acharne, est d'être reconnu et d'avoir du succès, mais il ne croit pas vraiment qu'il réussira. La plupart du temps, il est optimiste, d'une manière juvénile et naïve, mais périodiquement (environ 2 à 3 mois tous les 2 à 3 ans) il devient déprimé et très anxieux. En de telles périodes, il continue de travailler, bien qu'avec peu d'entrain, et cela lui demande beaucoup d'effort. Il n'a pas demandé d'aide psychiatrique. Il se considère heureux en mariage, et a deux enfants. Bien qu'apparemment il soit très amical avec tout le monde, aucune relation ne semble aller plus loin que les contacts sociaux ordinaires. Il ne communique librement avec personne. Il s'efforce de se conformer à l'idéologie dominante et de s'en satisfaire, mais au fond de lui il n'y croit pas vraiment. De l'extérieur, on a l'impression qu'il en rajoute au sujet de son adaptation sociale.</p>
75	<p>Cette femme de 27 ans, plutôt conventionnelle et tranquille, trouve qu'elle mène une vie assez bien remplie, se vit active et efficace comme épouse et comme mère. Mais cela manque de piment ; elle ne retire pas assez de satisfaction de sa vie. Certes, elle préfère cet état actuel "neutre" à celui tourmenté et bouleversé qu'elle a connu dans le passé, mais elle recherche maintenant quelque chose de plus "positif" dans la vie. Ainsi, elle respecte son mari et se sent son égale, et ce respect tolérant est réciproque, mais il y a peu de passion entre eux. Envers son petit garçon, son attitude varie entre une attention vigilante et affectueuse et une intolérance aiguë. Parfois, elle le gifle, ou le fait pleurer par son irritation. Elle aime à rencontrer les gens et se montre tolérante envers eux, mais elle ne se permet que rarement d'être intime.</p>
78	<p>Ce garçon de 18 ans, d'une taille modérée mais de constitution robuste et vigoureuse, est anormalement agressif et brusque pour un étudiant. Très critique et désobligeant dans ses commentaires sur le monde entier, mais plus particulièrement à propos de toute autorité ou figure paternelle, il se met facilement en colère et résiste à toute forme de contrainte. Ses besoins et désirs sexuels sont intenses et très divers. Par exemple, en plus de deux liaisons amoureuses romantiques intenses et absorbantes, depuis 18 mois il éprouve un attrait érotique généralisé envers toutes les femmes. Il adore l'excitation, la variété, un style de vie intense sur les plans émotionnel et sensuel. Son ambition est d'être écrivain. Il est fier de ses réalisations et impatient d'être reconnu. Mais en dépit de son excellente intelligence globale et de sa très grande sensibilité esthétique, l'originalité et la créativité de ses idées ne sont pas au niveau où il voudrait les mettre. Malgré cela, avec son excellente mémoire et son esprit d'observation, il est actif dans le syndicalisme étudiant. Il est impulsif, égocentrique ; il aime se montrer ; il voudrait devenir un "personnage passionnel et créateur". Il a tendance à désinvestir ses pôles d'intérêt et à changer ses buts à la moindre frustration ; il semble être poussé compulsivement à cette vie agitée. Il rêve de facilité, d'un monde de gloire sans effort de sa part. Cependant, il continue de se comporter d'une manière désordonnée mais relativement efficace. Il pratique des sports avec succès, et réussit correctement dans ses études, bien que ses résultats restent inférieurs à ses aptitudes. Son apparence plutôt rude et mal équilibrée est plus en accord avec le travail physique qu'il fait pendant ses vacances d'été qu'avec le confort bourgeois de sa famille. Il se plaint de son manque de maîtrise mais ne ressent aucun besoin d'une aide psychiatrique. Il n'est pas intéressé par les idées abstraites, les sciences physiques ou le monde pratique des affaires, et réussit mal dans les cours concernant de tels sujets. La plupart du temps, il semble sur la défensive et tendu. Il déteste et redoute la souffrance physique. Bien qu'il accorde une grande valeur à l'amitié et fasse partie de deux groupes d'amis distincts, il se sent mal à l'aise et peu sûr de lui dans ses relations interpersonnelles. A part une légère sinusite, sa condition physique est bonne.</p>
85	<p>Cette femme de 58 ans, veuve, tire une satisfaction considérable de son aspect encore passablement séduisant. Elle y consacre certainement beaucoup de temps et peut-être d'argent. Assez régulièrement, elle rend visite à ses trois enfants, tous trois mariés et ayant des enfants. Elle apprécie de tenir le rôle d'une grand-mère affectueuse et adorée. Elle tend à critiquer quelque peu la manière dont ses enfants s'occupent de ses petits enfants : ainsi,</p>

	<p>elle rend ses enfants, plutôt que les petits-enfants, responsables de tout ce qui, en eux, peut s'écarter d'une bonne conduite. Elle a quelques amis et relations auxquels elle rend visite, et réciproquement. Elle aime parler de ses propres réussites passées ou de celles de ses enfants ou de sa famille. Elle n'a pas d'autre pôle d'intérêt, sauf en ce qui concerne l'entretien de sa propriété ; là, elle est plutôt réaliste et attentive. Elle n'a rien à faire, hormis l'entretien du petit appartement où elle vit ; pourtant, elle attire quelque peu l'attention des gens sur le "sacrifice" de temps qu'elle veut bien consentir à leur égard. Il y a quelque chose d'agréable dans sa façon de se comporter avec les gens, qui est le fait de son humeur amicale et affectueuse. Mais son manque d'humour comme de malveillance peut la faire soupçonner de manquer de sincérité et de profondeur. Elle peut cependant entrer dans une grande colère, sous la provocation ou la menace. Elle aime l'apaisement qui suit de tels éclats. Elle aime également faire remarquer sa grande bonté. Enfin, ça ne lui coûte pas de pardonner les petites inconduites d'autrui. Elle a pas mal de courage, n'est pas inquiète d'avoir à vivre ou voyager seule. Ses lectures se limitent à des livres simples, généralement sentimentaux. Elle a quelques ennuis physiques, auxquels elle porte grande attention et pour lesquels elle recourt aux meilleurs soins médicaux. Elle a plaisir à en parler, aussi bien que de son courage à les résoudre et à ne pas les laisser altérer le cours de sa vie.</p>
90	<p>Cet étudiant de 20 ans donne une impression de maturité, en particulier du fait de son apparence physique et de sa manière de parler habituelle, qui est assurée, pesée, réfléchie, et cela malgré sa petite taille et son visage juvénile. Toujours bien habillé, non dépourvu d'urbanité, il est poli, déférent, et accomplit son travail sans hâte et avec des gestes efficaces. Il se spécialise en histoire et sciences politiques et a très bien réussi dans ses études tout en gagnant sa vie par un travail de bureau qui lui prenait beaucoup de temps. Sa vie est plus remplie et occupée que celle de la plupart des étudiants, car il participe à presque toutes les autres activités de l'Université : sports (pas à un niveau de compétition), chant choral, groupes divers et activités syndicales. Il y participe d'une manière active et militante. Ses amis et relations sont plus nombreux qu'en moyenne. Avec eux, il est généreux de son temps, ou de son argent s'il en a ; il compatit à leurs difficultés. Malgré cet emploi du temps chargé, il trouve du temps pour la détente, l'intimité, les arts : bien qu'il n'ait pas de talent artistique précis, il apprécie beaucoup ce qui est beau. Il aime la plaisanterie, la bonne humeur, le bien-être, les bons plats et bons vins, surtout partagés en bonne compagnie. Il apprécie et recherche la compagnie féminine, pense qu'il sera amoureux et n'est pas très attiré par de simples aventures légères. En dépit de la bonne organisation et de l'efficacité de sa vie, il n'est pas satisfait de lui-même et doute parfois de sa capacité à réussir. Il lui est difficile de parler à des hommes en position d'autorité, devant lesquels il a peur intérieurement. Il est fier et susceptible en ce qui concerne son image sociale. Bien qu'il ambitionne une carrière juridique ou politique, sa vision des problèmes publics reste vague, conventionnelle et ne revêt pas une importance fondamentale à ses yeux.</p> <p>Ce qui compte pour lui, c'est de mener des gens, plutôt que de mettre à exécution des idées. En cela, il ne se distingue pas de cette catégorie d'étudiants. Il est très réaliste, a beaucoup de sens pratique. Il affronte les difficultés et les échecs en redoublant d'efforts, et fait alors d'ordinaire encore mieux qu'auparavant, tout en se fixant des objectifs à sa portée.</p>
95	<p>Cette veuve de 60 ans, remarquable pour la vivacité et la chaleur de son regard, n'a pas eu elle-même d'enfants mais elle est en étroite relation avec les quatre enfants de son mari. De nombreux jeunes, de sa famille ou non, se réunissent autour d'elle et généralement elle en a un ou deux vivant chez elle, en particulier des jeunes qui ont quelque difficulté avec leur propre famille et sont attirés par l'atmosphère de liberté bienveillante qui existe chez elle. Elle a de très nombreux amis, dans diverses régions, comme dans son quartier ; elle est très aimée et bien accueillie presque partout. Elle a une employée de maison, avec qui elle est en relation amicale. Celle-ci lui parle de ce qui la touche personnellement, tout aussi librement que les jeunes qui sont là comme invités. Généreuse, elle n'hésite pas à dépanner financièrement des gens dans le besoin, quand elle estime cette aide justifiée. Dans son quartier, elle accorde beaucoup de temps à des activités sociales, dans des groupes dont elle est membre actif ou responsable. Elle a son franc parler sur divers sujets représentant un vaste domaine d'intérêt. Elle suit les événements politiques et sait prendre</p>

	parti, tout en se défiant de l'intolérance. Elle a des trésors de bonne humeur, mais peut être pleine de malice parfois pour décrire des personnes imbues d'elles-mêmes, ce qu'elle n'aime pas. Parfois, elle souffre de quelques ennuis physiques mineurs, qu'elle prend avec le sourire, mais elle en parle volontiers. Elle a assez de courage pour affronter seule les risques, les intempéries, de n'importe quel grand voyage ; et cela ne la préoccupe pas de vivre parfois seule dans sa maison très isolée. Elle peint un peu, en amateur, et aime les bons livres. Son idéal religieux est fait d'espérance, de confiance, de bienveillance ; elle n'est pas dogmatique. On sent à peine une tendance à se rajeunir, à souligner sa jeunesse intérieure, sauf quand elle se sent mal physiquement.
--	--

IV - FORMULAIRES D'EVALUATION.

La première fiche permet à l'évaluateur de noter son estimation globale de la santé du patient. Les sept suivantes permettent de noter séparément chacun des sept critères de santé. La dernière est une fiche résumé pour chaque patient, regroupant les huit estimations le concernant.

Quand il fait ces évaluations, l'évaluateur doit se référer aux instructions et doit écrire le nom (ou le code) du patient en haut de chaque colonne.

Notez que dix patients peuvent être étudiés sur une seule fiche. Cela rend disponible la référence aux patients précédemment évalués, et rend plus facile à l'évaluateur d'être fidèle à sa propre manière d'évaluer.

Notez que les divisions de l'échelle (de 5 en 5 degrés) ne sont reportées ici que pour guider l'œil ; l'évaluateur peut utiliser non seulement ces points, mais aussi tous les intermédiaires.

- 1 - Estimation globale Santé - Maladie

Cette fiche vous permet d'inscrire votre appréciation globale de la santé du patient.

Evaluateur :

Nom ou Code patient										
"Degré de Santé"	100									
	95									
	90									
	85									
	80									
	75									
	70									
	65									
	60									
	55									
	50									
	45									
	40									
	35									
	30									
	25									
	20									
	15									
	10									
	5									
	0									

- 2 - Capacité d'autonomie

Du besoin du patient à être protégé ou soutenu par le thérapeute ou l'hôpital, à la capacité du patient à fonctionner de manière autonome.

Plus le patient peut fonctionner de manière autonome, plus il est haut dans l'échelle. Il s'agit de faire une estimation objective de sa capacité, plutôt que de nous fier seulement à sa propre impression subjective.

Evaluateur :

Nom ou Code patient										
"Degré de Santé"										
- Certains patients en fin de traitement sont dans la plage 75-100	100									
	95									
- Peu de sujets au dessus de 75 demandent un traitement	90									
	85									
	80									
- A 65 : sujets fonctionnant bien, mais avec des problèmes focaux, ou ayant une perte générale d'efficacité mais sans symptômes spécifiques	75									
	70									
	65									
	60									
	55									
- 50 et en-dessous : besoin manifeste de traitement , difficulté croissante à de vivre manière autonome	50									
	45									
	40									
	35									
	30									
- A 25 : manifestement incapable de vivre par lui-même. Besoin d'hospitalisation ou de soutien par un thérapeute	25									
	20									
	15									
- A 10 : besoin habituel de soin, de surveillance	10									
	5									
- A 0 : tout état qui, non pris en charge, entraînerait rapidement la mort.	0									

- 3 - Gravité des symptômes

(degré d'altération de la personnalité qu'ils traduisent)

Moins graves sont les symptômes, meilleure est la santé, plus haut se situe le sujet sur l'échelle.

Evaluateur :

Nom ou Code patient										
"Altération de la personnalité"										
- 100 indique un état idéal de fonctionnement complètement intégré	100									
	95									
	90									
	85									
- Les névroses ou pharmacodépendances très légères se situent à partir de 75 et en-dessous selon leur gravité	80									
	75									
	70									
- A partir de 65, la plupart des phobies et des états névrotiques francs	65									
	60									
	55									
- A partir de 50 et rarement au-dessous de 35, les névroses graves et quelques psychoses compensées.	50									
	45									
	40									
- A 35, la plupart des états-limite, dépressions psychotiques ou problèmes de caractère graves	35									
	30									
	25									
- A 25, la plupart des psychoses évidentes	20									
	15									
	10									
- A 0, schizophrènes en régression complète, etc	5									
	0									

- 4 - Malaise subjectif

Moins il y a de malaise, de détresse, plus haut se situe le patient.

Evaluateur

Nom ou Code patient											
"Malaise subjectif" - A 90 : très peu d'inconfort, généralement capable de faire face avec efficacité à des situations difficiles (de stress) - A 75 : un certain malaise est éprouvé, mais pas pour des périodes prolongées - A 50 malaise, ou détresse, fréquent, ou continuellement modéré - A 25 niveau très élevé de malaise ou épisodes sporadiques de détresse aiguë	100										
	95										
	90										
	85										
	80										
	75										
	70										
	65										
	60										
	55										
	50										
	45										
	40										
	35										
	30										
	25										
20											
15											
10											
5											
0											

- 5 – Effets sur l’entourage

Moins la patient entraîne de danger, malaise, fatigues,etc., dans son entourage, plus haut il se situe sur l'échelle.

Evaluateur

Nom ou Code patient											
"Effets sur l’entourage - A 75 : très peu d'effets négatifs, et mineurs, sur l'entourage - A 50 : le patient cause des difficultés occasionnelles ou sporadiques dans son entourage - A 25: le patient a un retentissement négatif manifeste, gravement perturbateur.	100										
	95										
	90										
	85										
	80										
	75										
	70										
	65										
	60										
	55										
	50										
	45										
	40										
	35										
	30										
	25										
	20										
15											
10											
5											
0											

- 6 – Utilisation des capacités

Plus le patient peut exploiter ses capacités, plus haut il se situe sur l'échelle.

Evaluateur

Nom ou Code patient										
"Utilisation des capacités » - A 100 : utilise pleinement ses capacités les plus élevées - A 75 : utilise bien ses capacités - A 50 dégradation modérée ou perte momentanée de la capacité à travailler - A partir de 25 : incapable de travailler, sauf si contrôlé et dirigé de près	100									
	95									
	90									
	85									
	80									
	75									
	70									
	65									
	60									
	55									
	50									
	45									
	40									
	35									
	30									
	25									
	20									
15										
10										
5										
0										

- 7 - Relations interpersonnelles

Qualité des relations interpersonnelles : chaleur, intimité, authenticité, proximité, degré de distorsion dans la perception de la relation, contrôle de l'impulsivité dans la relation.

Meilleure est sa relation interpersonnelle, plus haut le patient se situe sur l'échelle.

Evaluateur :

Nom ou Code patient											
"Relations interpersonnelles"	100										
	95										
	90										
	85										
	80										
	- A 75 relation généralement satisfaisante, avec seulement des difficultés occasionnelles.	75									
		70									
		65									
		60									
		55									
	- A 50 : relations maintenues à un niveau superficiel ou "à bascule"	50									
		45									
		40									
		35									
		30									
		25									
- A partir de 25 et en dessous : patients manifestement à l'écart, isolés ; ou relations interpersonnelles gravement perturbées de quelque manière.	20										
	15										
	10										
	5										
	0										

- 8 - Sources d'intérêt

Plus larges et plus profonds sont les intérêts du patient, plus haut il se situe sur l'échelle.

Evaluateur :

Nom ou Code patient										
"Intérêts du patient"	100									
	95									
	- A 90 : intérêts variés et profonds, de manière soutenue.	90								
		85								
		80								
	- A 75 : intérêts larges, et généralement vifs, mais avec peut-être quelques déplacements et hésitations.	75								
		70								
		65								
		60								
		55								
	- A 50 : les intérêts couvrent une large surface mais manquent de profondeur ; ou 45 bien ils sont très étroitement restreints.	50								
		45								
		40								
		35								
		30								
	- A 25 : les intérêts sont étroitement restreints, superficiels et fugitifs.	25								
		20								
	15									
	10									
	5									
	0									

Fiche résumé - ESM

Date :

Année de naissance du patient : ..

Sexe du patient

Evaluateur (codé) :..... ..

Evaluation basée sur : dossier //

Connaissance du patient en tant que soignant //

Psychothérapeute //

Entretien //

Stade avant psychothérapie

..... fin de psychothérapie

suivi ultérieur après psychothérapie

autre

1 - Estimation globale Santé-Maladie

2 - Capacité d'autonomie

3 - Gravité des symptômes

4 - Malaise subjectif

5 - Effets sur l'entourage

6 - Utilisation des capacités

7 - Relations interpersonnelles

8 - Sources d'intérêts

1 L'usage de cette échelle s'est encore développé depuis que ce texte a été rédigé, en 1975.