



Formulation de cas (FC) en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Jean-Michel Thurin



Cadre général de la FC

- Un outil conceptuel et clinique qui est également un outil de recherche dans les études de résultats et de processus du travail psychothérapeutique
- Terminologies
 - Formulation clinique de cas, Formulation diagnostique, Formulation de cas en psychothérapie, Conceptualisation de cas
- Déclinaison
 - F. Psychodynamique
 - F. Cognitivo – comportementale
 - F. Biopsychosociale (facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels)
 - Pluraliste (pouvant prendre en compte plusieurs modèles théoriques)

Définitions (1)

- Une formulation de cas est le *processus* d'utilisation de cadres théoriques solides pour
 - *organiser* les données d'entretien, les données d'observation et les données d'évaluation (psychologique, psychiatrique et/ou psychosocial),
 - *formuler des hypothèses* qui peuvent expliquer la dynamique fondamentale d'un problème actuel,
 - afin de *formuler un plan de traitement* basé sur des forces appropriées.

(Nelson et Hastie)

Définitions (2)

- C'est
 - ... un *processus intégratif* qui synthétise comment on comprend les facteurs complexes en interaction impliqués dans le développement des problèmes présentés par le patient
 - ... à partir duquel un ensemble d'hypothèses est généré à propos de l'étiologie et des facteurs qui perpétuent ces problèmes
 - ... qui prend en compte les forces et les aptitudes de l'enfant et de sa famille qui peuvent aider à identifier les approches thérapeutiques potentiellement efficaces
 - ... et qui traduit le diagnostic en interventions thérapeutiques spécifiques et individualisées

(Winters 2007)

Définitions (3)

- Une formulation biopsychosociale est une tentative de *travailler une hypothèse* développée en collaboration avec l'enfant et sa famille, qui tente d'expliquer les facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels qui se sont combinés pour créer et maintenir la problématique clinique présentée et qui soutiennent le meilleur fonctionnement psychologique de l'enfant.
- C'est un guide individualisé pour la conception et la sélection du traitement. Il sera changé, modifié ou amplifié au fur et à mesure que le clinicien en saura plus sur les forces et les besoins de l'enfant et de sa famille.

(Commission psychothérapie de l'APA)

Diagnostic ≠ Formulation

- Le diagnostic (catégoriel : DSM, CIM)
 - L'existence (ou la disparition) d'un trouble repose sur l'objectivation d'un ensemble de symptômes en relation à un diagnostic établi
 - ▷ quantitatif, réponse : 0 ou 1, ne renseigne pas sur ≠ individuelles
 - ▷ « athéorique », se rapporte au concept de maladie et *n'apporte pas d'éléments précis sur la nature du problème*
 - ▷ application d'une technique standardisée à dose établie / résultat
- La formulation de cas
 - Précision et perspective dimensionnelle (les problèmes sont abordés dans une continuité du normal au pathologique)
 - Recherche de signification (compréhension des causes sous-jacentes du problème)
 - Aborde les dimensions intra, interindividuelles et leurs interactions
 - Ouverture sur des objectifs et une stratégie

Cadre de la formulation de cas

- Être ouvert à une multi causalité
- Ne pas devenir une « usine à gaz » qui aborde systématiquement trop d'éléments pour être utilisable dans la pratique et dessiner réellement une « évaluation diagnostique et thérapeutique »
- Organiser les éléments de façon à distinguer les axes d'action de la psychothérapie de ce qui l'environne.
- L'objectif reste pragmatique

FC et modèles psychothérapeutiques

- **Systémique**
 - *Problèmes* : Influence de l'environnement, notamment familial, sur le comportement de l'enfant
 - *Objectifs* : réduire les dysfonctionnements et améliorer l'économie du système familial
- **Psychodynamique**
 - *Problèmes* : déficits de la représentation de soi, mauvaises relations d'objet internalisées, troubles de l'attachement, conflits inconscients. Sous modèles : ego-psychologie/relations d'objet/self/image du corps ébauche symbolisation...
 - *Objectifs* : Établir une sécurité de base et un espace d'échange, développer l'image du corps et la cohérence du soi, réguler l'expression pulsionnelle et affective, soutenir les processus de symbolisation, ouvrir les aptitudes, ...
- **Cognitivo-comportementale**
 - *Problèmes* : Erreurs des schémas cognitifs et du traitement de l'information conduisant à maintenir les symptômes. Activation de cognitions en relation à origines précoces.
 - *Objectifs* : Identifier les croyances négatives associées à des événements développementaux négatifs, générer une restructuration cognitive et des stratégies d'ajustement.
- **Intégrative**
 - Multi-théorique, avec approche ciblée en relation à un modèle suivant les cas.

Organisation formulation

1. Problèmes actuels de l'enfant, leur place dans le contexte de sa situation de vie actuelle, de son histoire et de son développement
2. Facteurs non dynamiques qui peuvent avoir contribué à son problème
3. Intégration synthétique des données disponibles ouvrant à une interprétation des facteurs précipitant et des influences qui maintiennent les problèmes de l'enfant
4. Première définition du *but* et des *objectifs intermédiaires* de la psychothérapie et de la *stratégie* pour les atteindre

Organisation formulation (1)

1. Problèmes actuels de l'enfant, leur place dans le contexte de sa situation de vie actuelle, de son histoire et de son développement
 - symptômes et comportements les plus manifestes,
 - éléments précipitant,
 - facteurs prédisposant les plus significatifs de l'histoire personnelle,
 - étendue et qualité des relations interpersonnelles,
 - Niveau de développement, autonomie et handicap.

Organisation formulation (2)

2. Facteurs non dynamiques qui peuvent avoir contribué à son problème
 - génétiques, périnataux, sociaux, pathologies, ...

Organisation formulation (3)

3. Intégration synthétique des données disponibles
 - ouvrant à 1) une interprétation des facteurs précipitant
 - 2) des influences et 3) des fonctionnements qui maintiennent les problèmes de l'enfant

- 1. *relation à des événements marquant, inscrits dans le développement, repérés comme éléments saillants ou manquant,*
- 2. *sensibilité émotionnelle ; situations de sécurité / insécurité*
- 3. *fonctionnements : contact et relations avec le corps, les objets, autrui ; déficits communication, attention et langage ; déficit contenance et expression émotionnelle, d'insight ; immaturité des mécanismes de défense et d'ajustement ; aptitudes cognitives .*

- ... et des éléments favorables ...

Organisation formulation (4)

4. Première définition des *buts* et des *objectifs intermédiaires* de la psychothérapie et de la *stratégie* pour les atteindre
 - **Buts** : p.e., réduction de l'angoisse, aménagement d'une relation d'objet et construction d'un espace psychique, développement
 - **Objectifs intermédiaires** : p.e., jeu et valorisation des aptitudes, construction de l'image de soi, ...,
 - **Stratégie** pour les atteindre : modalités psychothérapeutiques envisagées.

Modérateurs

- Articulation du cadre thérapeutique avec l'ensemble du suivi de l'enfant autiste
 - Relations avec la famille et engagement d'un travail régulier
 - Contenus de la prise en charge institutionnelle
 - Contacts avec structures thérapeutiques et accompagnants
 - Intégration scolaire et activités de loisirs
- (d'après Haag et Amy, CIPPA)

La formulation de cas dans le réseau

1. **A partir des informations réunies** (entretiens avec les parents et l'enfant, les parents seuls et l'enfant seul)
2. **Chaque participant du GP établit**
 1. la plainte principale, les principaux symptômes et problèmes, leur sévérité, leurs contextes de déclenchement, leurs effets sur l'enfant et sa famille, le niveau de fonctionnement dans les principaux domaines de la vie ;
 2. des hypothèses sur la façon dont les ≠ facteurs interagissent dans la situation actuelle et le niveau de fonctionnement ;
 3. les objectifs thérapeutiques et la stratégie pour commencer à les atteindre.
3. **Le clinicien de l'enfant rédige une formulation initiale** suivant le plan en quatre points présenté précédemment et en y incluant les informations de base telles que variables démographiques, échelles spécifiques, DSM, modérateurs,....
4. **La formulation est discutée et validée par le GP.** La discussion inclut la façon dont les différentes interventions vont se situer dans le temps et le pronostic. Il est essentiel de créer un climat de non jugement dans lequel toutes les idées de formulation sont acceptables et perçues comme ayant un intérêt.
5. **La formulation initiale est destinée à évoluer régulièrement.** C'est l'occasion de suivre les changements, de réfléchir à la pertinence des hypothèses et d'en générer éventuellement d'autres ; de définir les approches correspondantes ; de situer les obstacles potentiels et les aires de résistance.

En résumé

- La formulation de cas
 - Un outil clinique, thérapeutique et intégratif qui
 - Permet de traduire le diagnostic en approche spécifique
 - Connecte les théories de la psychothérapie à la pratique et permet leur application à un patient particulier
 - Accorde les principes scientifiques et la compréhension du caractère unique de la personne en thérapie

Pour terminer

- Des commentaires / des questions / des réactions ?
- Merci de votre attention

Quelques références biblios

- Nelson A & Hastie M. Teaching the Art of Case Conceptualization. Austin Child Guidance Center (Texas)
- Perry S, Cooper AM, Michels R. The psychodynamic formulation: its purpose, structure, and clinical application. *Am J Psychiatry* 1987;144(5):543–50.
- Sim K, Gwee K et Bateman A. Case Formulation in Psychotherapy: Revitalizing Its Usefulness as a Clinical Tool. *Academic Psychiatry* 2005 ; 29(3) : 289-292
- Winters NC, Hanson G, Stoyanova V. The Case Formulation in Child and Adolescent Psychiatry. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 2007 ; 16 : 111–132