



Institut d'enseignement

3 rue Gazan – 75014 PARIS

EXAMEN

MODULE 1 -

SESSION DE SEPTEMBRE 2021

DURÉE : 1 HEURE

NOM :

PRÉNOM :

DOSSIER RÉPONSE

Cet examen consiste en 4 questions à réponse ouverte courte qui portent sur les cours que vous avez suivis. Chaque question vaut 5 points.

Veillez respecter le cadre vous indiquant la longueur de la réponse attendue (Times New Roman 12, interligne simple). Mettez votre nom sur le présent document.

Vous pouvez vous servir de votre Mini DSM-5. L'usage d'aucun autre document n'est autorisé.

SOYEZ COMPLET ET CONCIS. Nous vous prions de ne pas réciter votre cours, mais **d'appliquer ce que vous avez appris au cas concret que l'on vous propose.**

Le temps alloué pour l'examen est de 1 heure.

Bonne chance !

Ne rien inscrire dans ce cadre.

Mr. D. a 45 ans, il vous consulte dans le cadre de votre pratique libérale. De bon contact et d'une bonne présentation, il se dit adressé à vous par le psychologue du centre hospitalier où il était en soins de suite, après avoir bénéficié d'une opération du cœur, il y a 5 mois.

Suite à cette opération il décrit une peur récurrente de mourir, et une hyper-vigilance de ses sensations cardio-respiratoires. Ainsi il dépasse les recommandations de son cardiologue. Pourtant toujours selon son cardiologue, lors de sa dernière visite, il peut faire autant d'exercice physique qu'il le veut, et il est revenu à un risque d'incident cardiaque exactement le même que dans la population générale. De plus il lui a été stipulé que l'exercice physique était indispensable et nécessaire et pouvait être pratiqué sans restriction autre qu'une douleur à l'endroit de la cicatrice. Il décrit le développement de son anxiété suite à l'annonce de sa pathologie il y a 1 an, cela l'avait alors brusquement renvoyé aux soucis de santé de son père. Cette angoisse s'est encore aggravée selon lui à la suite de l'opération, moment où son hypervigilance est allée croissante.

Pendant la séance alors qu'il parle de son cœur, vous lui demandez de se focaliser quelques instants sur celui-ci – il vous répond qu'il ne doit pas trop se focaliser sur ses battements cardiaques sinon il risque, "comme toujours", de paniquer et peut être de faire une crise cardiaque. Il le tente tout de même, et alors vous le voyez alors commencer une attaque de panique. Cette crise de panique débute selon lui lorsqu'il commence à se focaliser sur les battements de son cœur, cela le stresse, puis il lui semble alors éprouver une douleur, allant croissant, vers le plexus et la poitrine. Il dit ensuite que l'air commence à lui manquer, lui vient alors la pensée qu'il va mourir et faire une crise cardiaque dans votre bureau. Il sent alors sa respiration s'accélérer et sa vision se troubler, son rythme cardiaque augmenter, mais aussi une sudation excessive et la présence de tremblements. Il lui semble aussi qu'il "s'éloigne de tout, avec un sentiment d'étrangeté", comme s'il se voyait mourir. Ces épisodes sont présents depuis son opération et il dit vivre dans la crainte constante qu'ils surviennent, en effet pour lui c'est alors le risque de mourir d'une crise cardiaque qui est présent. Sa crainte de ces attaques de panique et du risque de mourir qu'il y associe, le pousse à éviter toute activité pouvant modifier son rythme cardio-respiratoire, il ne marche que très peu, ne porte rien, et surveille son rythme cardiaque et son nombre de pas (pour ne pas en faire trop et risquer de fatiguer son cœur) grâce à une montre connectée.

Mr. D. ne présente pas de souvenirs intrusifs, ni de reviviscences. Son discours est clair et organisé. Il ne présente pas d'hallucination, de trouble cognitif, ou de pathologie organique ayant des retentissements psychiques. Vous lui faites passer le PDQ4+ pour renforcer votre

examen clinique, et il ne présente pas de trouble de la personnalité. Il ne consomme pas d'alcool ni de drogue, ayant arrêté la cigarette avant son opération. Son attention et son niveau de vigilance sont dans la norme. Il ne présente pas d'antécédents d'exaltation de l'humeur.

Depuis son opération et ses accès d'anxiété il dit présenter une humeur basse, avec une perte de plaisir dans toutes ses activités et une tristesse omniprésente. Il lui semble être un "condamné en sursis et n'être déjà plus qu'un fantôme". Son alimentation et son sommeil apparaissent perturbés : il dit avoir perdu plus de 6kg depuis son opération et ne parvenir à dormir que 4 à 5 heures par nuit, avec une tendance à regarder son smartphone une bonne partie de la nuit. Il dit se sentir coupable de cet état de fait, sans parvenir pour autant à se mobiliser. Au niveau social il tend à s'isoler de par son évitement de toute activité, et il lui semble perdre goût à voir d'autres personnes. Il se dit aussi plus irritable qu'avant, ayant des accès de colère quand il se sent incompris par son entourage.

Au niveau familial il présente un bon étayage, avec des rapports conjugaux harmonieux et des relations sereines avec ses deux enfants. Ses parents sont décédés, son père d'un infarctus en 2017 et sa mère d'un cancer deux ans auparavant. Au niveau familial nous notons de nombreux antécédents de pathologies cardiaques. Aucun antécédent de maladie psychique n'est relevé.

Question 1 :

a) Quels sont les diagnostics pouvant être évoqués – justifiez votre réponse à partir des éléments du DSM-V et de l'étude de cas : 2 diagnostics sont attendus : (2 pts : 0,50pt par élément (nom du trouble : 0,50 justification DSM 0,25 et anamnèse 0,25) - Si nom du diagnostic sans justification : 0,25pt.

b) Donnez deux diagnostics différentiels et pour deux d'entre eux, un exemple de question permettant de l'éliminer, en faisant le lien avec des exemples de l'étude de cas : (10 lignes maximum). 2pt : 0,50 pour le nom , 0,50 pour la justification (DSM 0,25 – Anamnèse 0,25).

- c) **Comment pouvez-vous anticiper globalement l'évolution de la symptomatologie de Mr. D., notamment compte tenu de la double symptomatologie présente ? Réponse attendue maximum 4 lignes. 1 pt**

Question 2 :

- a) **Réalisez une analyse fonctionnelle (type libre) de la crise d'angoisse de Mr. D. dans votre cabinet – à partir de votre analyse fonctionnelle écrivez un court paragraphe explicatif (moins de 8 lignes) destiné à votre patient et à sa compréhension de son trouble. Une page attendue, schémas compris – Selon le type d'AF choisie le paragraphe explicatif peut en être constitutif, inutile dans ce cas d'en ajouter un second. 5pt : 2,5 pour le schéma et les éléments constitutifs de l'AF choisie – 2,5 pt pour le paragraphe explicatif.**

Question 3 : Expliquez la procédure thérapeutique que vous souhaitez mettre en place chez ce patient (15 lignes maximum) – pour ce faire nommez les techniques, définissez-les brièvement et expliquez-en l'intérêt en lien avec les éléments de l'étude de cas et votre analyse fonctionnelle. 5 éléments nécessaires pour avoir le maximum de points.

5 pts – 1 pt par élément développé (0,5 pour le nom de la technique, 0,5 pour la définition et l'intérêt).

Question 4 :

a) Plus tard dans la thérapie Mr. D. vous fait part de ses difficultés à se mobiliser pour faire du sport, ainsi qu'à cesser de regarder son portable avant de dormir, il vous demande alors de lui expliquer comment fonctionne le changement de comportement. Répondez-lui en vous basant sur le modèle de Prochaska et Di-Clemente en décrivant chacun des stades ainsi que leur enchainement : 1 page maximum schéma compris **2,5 points (1 point pour le schéma – 1,5 point pour la description des stades).**

b) Mr. D. vous déclare être conscient de son problème de motivation et critique ses comportements, il se dit prêt à changer et a contacté un coach sportif, qu'il rencontrera dans la semaine. Selon vous, à quel stade se situe-t-il ? Nom et rationnel **1pt (-1 pt si mauvais stade ou mauvais rationnel)**

- c) **Quelle technique allez-vous utiliser pour l'aider à explorer sa motivation ?**
Expliquez en quoi consiste cette technique (15 lignes maximum). 1,5 pt entretien motivationnel 0.5, un outil cité 0.5, explication 0.5