

CORRECTION EXAMEN FINAL EN VIDEO M1

Question 1 : Quelle(s) hypothèse(s) diagnostique(s) envisagez-vous ? Argumentez en vous appuyant sur les critères du DSM V que vous avez repérés chez de M. Tuche, soyez précis. (Il est inutile de recopier tous les critères du DSMV) (3 points)

Correction :

Trouble bipolaire de type I : présence d'au moins un épisode maniaque suivi ici d'une phase dépressive

On observe chez M. Tuche :

A. un épisode maniaque cad une période nettement délimitée d'élévation de l'humeur ou d'humeur expansive ou irritable ou d'une augmentation de l'activité ou de l'énergie orientée vers un but. Cette période doit durer au moins une semaine (plus d'un mois, durée du stage 2 mois, arrêt 2 semaines avant donc 1.5 mois), être présente tout le long de la journée presque tous les jours ou moins si une hospitalisation est nécessaire.

B. Au moins 3 des symptômes suivants doivent être présents à un degré significatif et constituent un changement notable du comportement habituel (4 symptômes si l'humeur est seulement irritable).

- **Réduction du besoin de sommeil** : nette chez M. Tuche, quelques heures lui suffisaient
- **Augmentation de l'activité orientée vers un but** (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice : oui, très gros investissement dans son stage
- **Engagement excessif dans les activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables** : oui, sortir avec des amis, tard, boire ? et conduire ensuite, avoir un accident de voiture
- Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.

C. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales, ou des relations interpersonnelles : est rentré en conflit avec maître de stage et a fait un faux et risquer d'être interdit d'examen pendant 5 ans.

RESTE A VERIFIER :

D. Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance (donnant lieu à un abus, médicament) ou d'une affection médicale généralisée (hyperthyroïdie). Les critères A à D constituent un épisode maniaque. La présence d'au moins un épisode maniaque est nécessaire pour le diagnostic d'un épisode bipolaire de type I.

Suivi d'un **épisode dépressif** :

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit

- (1) une humeur dépressive, présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet
- (2) une perte d'intérêt ou de plaisir : oui
- (3) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours, constatés par ses proches également inquiets pour lui
- (4) Hypersomnie presque tous les jours.

B. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants : oui, sentiment d'avenir bouché

C. Les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance ou d'une autre affection médicale.

NB : Les critères A à C caractérisent l'EDC.

NB : La réaction à une perte significative (p. ex. ici échec à la diplomation d'orthophoniste et risque d'être interdit d'examen pour une durée de 5 ans) peut inclure une tristesse intense, des ruminations au sujet de cette perte, une insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids notée au niveau du critère A, et peut ressembler à un épisode dépressif. Bien que ces symptômes puissent être compréhensibles ou considérés comme adaptés face à cette perte, la présence d'un EDC en plus de la réponse normale à cette perte doit aussi être envisagée. Cette décision demande que le jugement clinique tienne compte de l'histoire individuelle et des normes culturelles concernant l'expression de la souffrance dans un contexte de perte. Pour constituer un trouble dépressif unipolaire, les critères D et E doivent s'y ajouter. D. L'occurrence de l'EDC n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble psychotique.

Questions 2 :

Quelles questions poseriez-vous pour affiner votre diagnostic : citez-en 2 ainsi que ce que vous recherchez précisément. (2 points)

Correction :

Alcoolisme :

- A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?

Addictions :

- Vous arrive-t-il de consommer du cannabis, de la cocaïne ou d'autres substances psychoactives ?

TDA-H :

(Pour différencier trouble bipolaire VS TDAH : la présence nette d'épisodes d'humeur exaltée, d'idées de grandeur, l'âge de survenue des troubles, la nature épisodique et la rupture avec le fonctionnement antérieur.)

Pathologies somatiques :

- Avez-vous d'autres maladies connues ?

(Recherche de maladies endocriniennes et métaboliques (hypothyroïdie ou hyperthyroïdie, hypoglycémie, etc.), infectieuses (méningoencéphalite, etc.), neurologiques (épilepsie), auto-immunes (lupus, etc.), démences, notamment chez les patients de plus de 40 ans.)

La prise de médicaments :

- Prenez-vous des médicaments actuellement ?

(Recherche de prise de corticoïdes, antidépresseurs, l'interféron alpha, certains antipaludéens, le méthylphénidate, peuvent induire un épisode thymique (état maniaque ou dépressif)).

Personnalité antisociale est exclue car présence de regrets ou on accepte car ça n'est dit qu'une fois ?

Question 3 : Nommez et expliquez brièvement la technique employée durant l'entretien par la psychothérapeute pour aborder la consommation d'alcool de M. Tuche. (1 point)

Entretien motivationnel : augmenter la motivation à changer en explorant l'ambivalence

Question 4 : Décrivez le stade de préparation selon le modèle de Prochaska et DiClemente (1 pt)

3^{ème} stade : la préparation (décision d'un changement)

Le patient se prépare à changer, il est moins ambivalent. Il prend la décision effective de changer.

Question 5 : A quel stade se retrouve le patient après une rechute ? Justifiez. (0.5 point)

Cela dépend des patients et de la préparation au risque de rechute.

Le stade de la rechute peut survenir à n'importe quel moment mais ne signifie pas que l'on rechute au plus bas des stades motivationnels (la précontemplation). La rechute signifie un retour à un comportement d'un niveau précédent.

Cela dépend donc des patients, le retour à un stade précis n'est pas systématique. Il est possible qu'avec un bon travail de préparation au risque de rechute le patient revienne directement au stade d'action. Mais il peut tout aussi bien redevenir ambivalent et revenir au stade de contemplation, ou encore à un autre stade.

Question 6 : à quel stade est M. Tuche à ce moment de la prise en charge ? (0.5 point)

Pré contemplation

Question 7 : Nommez la dernière intervention de la thérapeute, qu'est-ce que cela risque de provoquer chez le patient ? (1 point)

Il s'agit du réflexe correcteur, qui suscite de la réactance.

Question 8 : dans la méthode des R, en quoi consiste le fait de recontextualiser ? Définissez ce terme et donnez un exemple tiré de la vidéo. (2 points)

*Recontextualiser : remettre dans le contexte, passer du général vers le spécifique. C'est une technique à utiliser **quand les patients s'expriment de façon floue** ou très générale. Le thérapeute veut spécifier, pour cela il va **poser des questions ouvertes**.*

Thérapeute : ... afin de comprendre avec précision comment ça se passe pour vous, je souhaite que nous ne parlions que d'une seule fois, par exemple, la dernière fois ou vous avez consommé de l'alcool. Quand était ce ?

Patient : hier soir !

Thérapeute : très bien, alors hier soir, essayez de bien vous remémorer comment cela s'est passé, comme si vous reviviez en film

Question 9 : Vous faites une Analyse Fonctionnelle du comportement d'alcoolisation de Monsieur T. ; quelle est la situation-problème ? (0.5 point)

Je rentre chez moi le soir après le travail mercredi (hier)

Question 10 : dans votre AF, quelles sont les émotions et sensations ressenties par M. Tuche ? (0.5 point)

Anticipation et Plaisir, joie, détente, fraîcheur, son « pschitt », défonce

Questions 11 : dans votre AF, quelles sont les cognitions de M. Tuche ? (0.5 point)

Anticipatoire « vivement ce soir »

Pensées soulageantes : « ça va me faire du bien », « je vais être détendu », « ça aide mes pensées à se calmer », « j'adore l'effet défonce »

Question 10 : dans votre AF, quels sont les comportements de M. Tuche ? (0.5 point)

Le soir, quand j'arrive chez moi, je pose mes affaires et je fonce vers le frigo. Je prends une canette ; j'en enchaîne 2-3 séries et je reprends 2 autres canettes. J'envoie des textos à Martin et lui dit ce que je pense de ses opinions politiques

Questions 11 : quelles sont les conséquences à court terme de cette situation-problème ? (0.5 point)

A ingurgité 3 canettes de 0.5. soit 1,5 litres de bière à 8,6° en environ une heure à 1h30.

Il envoi de textos aux proches où il dit ce qu'il pense, textos qui peuvent générer des difficultés sociales (conflits)

Question 12 : quelles sont les conséquences à moyens et longs termes dans cette situation-problème ? (0.5 point)

Dégradation des relations avec proches, risque d'isolement social ; l'alcoolodépendance est associée à des complications de santé : augmentation du risque de cancers, maladies cardiovasculaires, cirrhose et maladie mentales dont dépression

Questions 13 : quel(s) sont le(s) facteur(s) précipitant(s) dans cette situation problème ?

(1 point)

Stress de la journée du mercredi très « dense » en horaires

Anticipation du plaisir ?

Questions 14 : quels sont le(s) facteur(s) de maintien dans cette situation problème ?

(2 points, 0.5 par R)

R+ (plaisir) R- (baisse niveau de stress) R+ (association avec série) R+ : effet défoncé

(R+ image positive, cool de soi /se sentir appartenir à une tribu (pub de la marque))

Questions 15 : comment pourriez-vous assouplir la croyance de M. Tuche selon laquelle « ça va me faire du bien » [de boire]. Expliquer la technique que vous choisiriez. (2 points)

Exemple 1 : A combien croyez-vous que cette croyance soit vraie sur une échelle de 0 à 100% ?

Pourquoi 60% et pourquoi pas 100% ? Pourquoi 60% et pas 0%

(Ou Cherchez 8 arguments pour et 8 arguments contre cette croyance)

Une fois les arguments trouvés et dument analysés

Redemandez à M Tuche

A combien croyez-vous que cette croyance soit vraie sur une échelle de 0 à 100% ?

OU

Exemple 2 : Imaginez que c'est votre meilleure ami Martin qui boit 1.5 litres de bière tous les soirs, et qu'il pense que ça lui fait du bien, que lui diriez-vous ?

Question 16 : maintenant que M. Tuche sait que boire lui fait du bien ET PLUS DE MAL ENCORE, quelle technique pourriez-vous lui proposer afin qu'il s'en souvienne quand il est très tenté de boire ? Faites comme si vous vous adressiez à M Tuche.

(2 points)

« Quel est l'objet que vous voyez avant de boire ?

« Mon réfrigérateur »

« Ok vous allez écrire sur cette feuille « boire me fait du bien et... PLUS DE MAL ENCORE » et la scotcher sur votre frigidaire »

« Pourquoi ? »

« Parce que comme ça, à chaque fois que cette idée fait surface, vous aurez envie de prendre une canette dans le frigo et à chaque fois vous vous souviendrez que « boire me fait du bien et plus de mal encore. » »