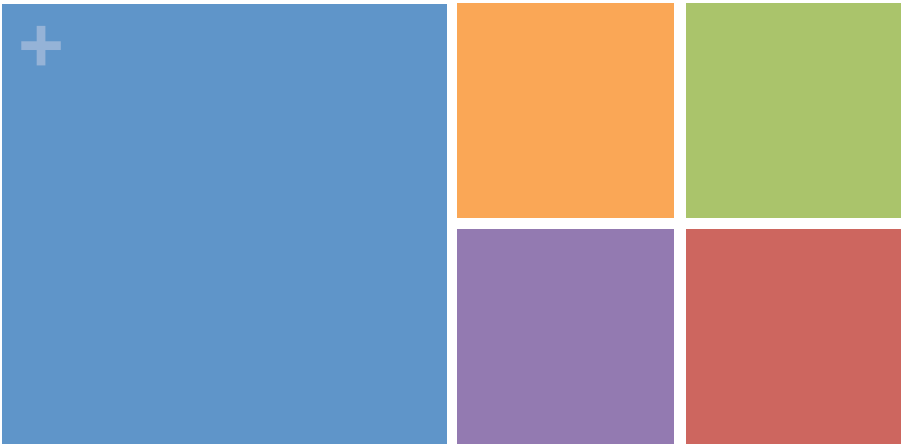




Formulation de cas
Présentation Monique Thurin
mthurin@internet-medical.com

12 patients autistes – Pôle Autisme
Réseau de Recherche Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques

Rappelons les outils spécifiques au pôle autisme

La Formulation de cas

→ Plan d'organisation des données cliniques pour une stratégie de traitement

L'échelle d'évaluation ECAR Catherine Barthelemy:

→ 29 items : symptômes et comportements

→ 2 facteurs principaux: déficience relationnelle et insuffisance modulatrice

La grille de repérage clinique EPCA :

→ 5 niveaux de développement

→ 8 dimensions: 1. expressions émotionnelles dans la relation ; 2. regard ; 3. image du corps ; 4. langage verbal ; 5. graphisme ; 6. exploration de l'espace et des objets ; 7. repérage temporel ; 8. manifestations agressives.

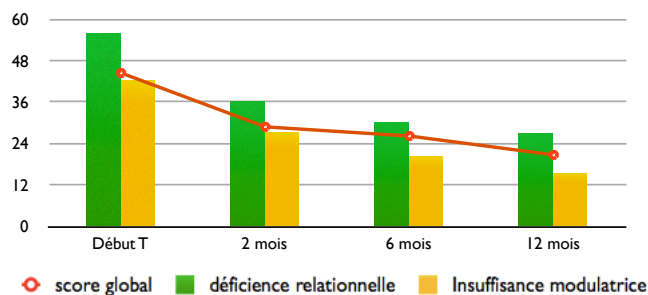
Le Child Psychotherapy Q-Set de Celeste Schneider et Enrico Jones:

→ Processus caractérisant : 1. les attitudes, les sentiments, le comportement ou l'expérience de l'enfant. 2. les actions et les attitudes du thérapeute. 3. la nature des interactions au sein de la dyade, le climat ou l'atmosphère de la séance.

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques Présentation Monique Thurin

+ Ecar – scores moyens 12 patients

Changements manifestes



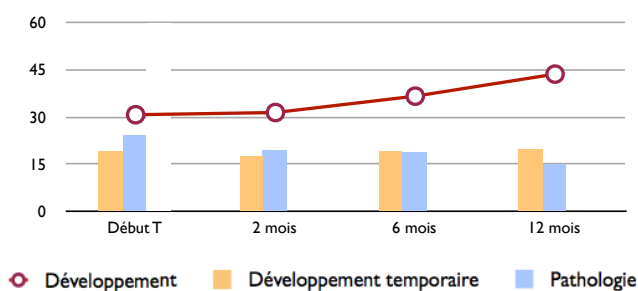
Ecar/moy. 8 cas	Début	2 mois	6 mois	12 mois	gain
Score global	44,40	28,81	26,15	20,69	- 23,71
Déf. Relat.	55,93	36,22	30,13	26,76	-29,17
Insuf. Modul.	42,36	27,08	20,14	15,28	-27,08

•ECAR : Évaluation des comportements autistiques (révisée) - 29 items, DR : 13 items, IM : 3 items
Cotation : Plus les scores sont hauts, plus les symptômes sont graves. Les chiffres sont rapportés au score 100

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+EPCA – scores moyens 12 patients

Changements manifestes



EPCA/moy. 10 cas	Début	2 mois	6 mois	12 mois	gains
Pathologie	24,4	19,6	18,9	14,9	-9,5
Dévelop. Temporaire	19,2	17,6	19,1	19,7	0,5
Dévelop. (acquis)	30,7	31,4	36,6	43,6	12,9

Dans une évolution favorable, les mesures de pathologie se réduisent, celles du développement temporaire et du développement stabilisé augmentent.

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ CPQ – score moyens facteurs 12 patients

	EP	TP	PP	AL	ET	AT	IT	ECA	CLV	IS	CC
M12cas	10,3	34,3	3,5	18,8	43,7	32,7	-1,3	15,9	10,7	1,3	2,1
Max	30,0	40,0	36,7	29,2	62,5	64,6	25,0	40,3	29,8	29,2	30,0
Min	-21,7	25,8	-23,3	6,9	22,2	-6,3	-29,9	-6,9	-2,4	-30,2	-26,7

- **EG** = Engagement du patient ; **TP** = Transfert Patient ; **PP** = Participation Patient ; **AL** = Alliance globale ; **ET** = Engagement Thérapeute ; **AT** = Ajustement Thérapeute ; **IT** : Interaction patient/thérapeute ; **ECA**= Expression, conscience des affects ; **CLV**=Communication, verbalisation, langage ; **IS**= Interprétation/signification ; **CC**= Conseil et comportement.

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Formulation de cas au départ = plan de traitement

- **Symptômes et problèmes actuels de l'enfant :**
- **Événements stressant, précipitant, dans le contexte de vie actuelle ; éléments favorables :**
- **Facteurs non dynamiques et dynamiques qui ont pu contribuer à son problème :**
- **Niveau de développement, qualité des relations interpersonnelles, autonomie et handicap :**
- **Contenance et expression émotionnelle ; mécanismes de défense et ajustement :**
- **Hypothèses associées aux problèmes actuels et généraux de l'enfant :**
- **Objectifs**
- **Stratégie de départ**
- **CIM 10**

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

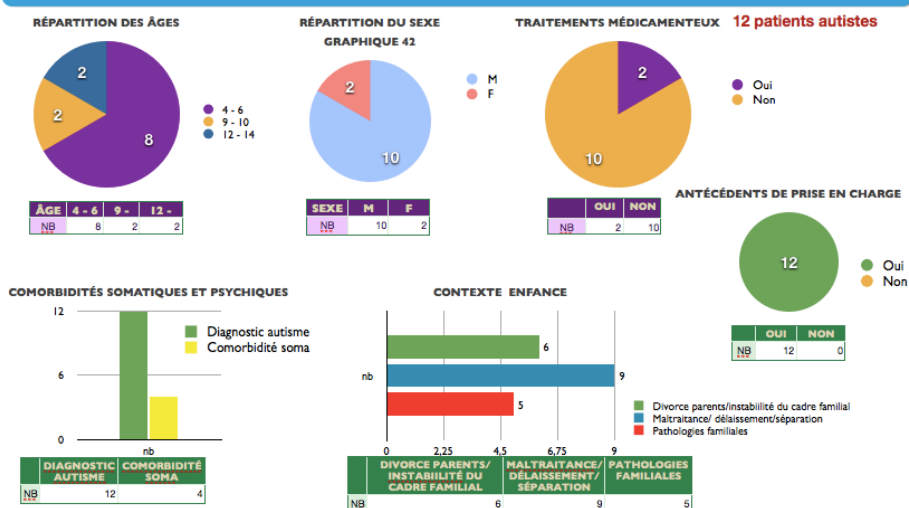
+ Les données sont qualitatives : comment les traiter ?

- Deux questions préliminaires
 - Qualité des formulations de cas : ont-elles été bien remplies ?
 - Les éléments qu'elles renseignent sont-ils adéquats ?
- Deux questions d'analyse
 - Peut-on réunir des éléments significatifs retrouvés dans l'ensemble des cas ? : approche quantitative des données
 - Peut-on distinguer des éléments significatifs distinguant ces cas ? : approche qualitative des données

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

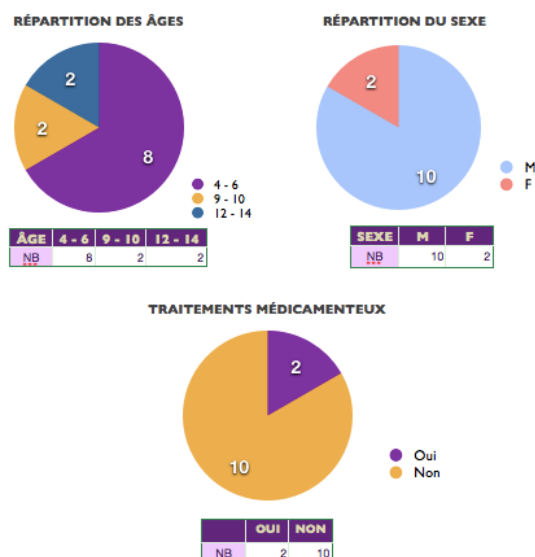
+ Premier niveau des éléments quantitatifs : 12 patients

Éléments pour la formulation de cas : 12 patients autistes



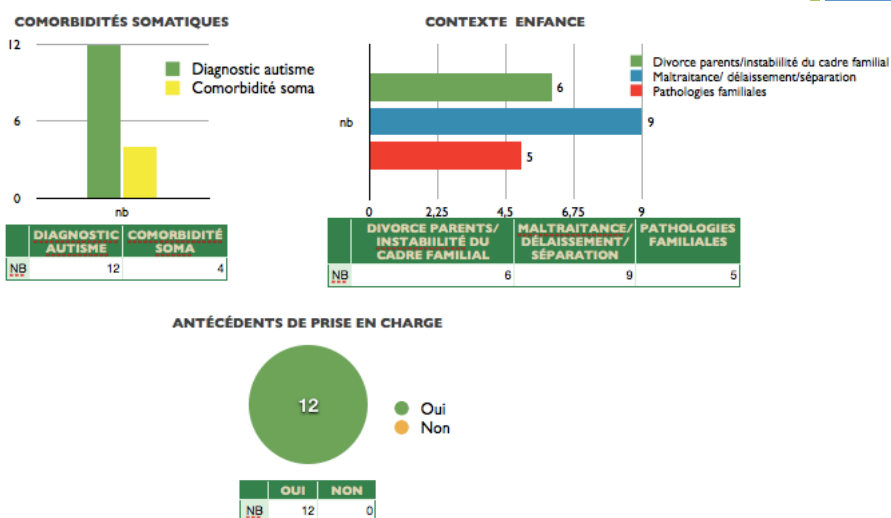
Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Modérateurs : âge, sexe, traitements médicamenteux



Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Modérateurs : comorbidités somatiques, contexte de l'enfance, antécédents de prise en charge



Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Manque t-il selon vous, dans ce premier niveau des éléments importants à spécifier ?

■ Vos réponses :

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Premier niveau des éléments qualitatifs : 12 patients

■ Ne sont pas distingués ici les éléments qui relèvent strictement du syndrome autistique, tels que les stéréotypies, le regard, etc. mais essentiellement les situations ou événements précipitant et la relation entre objectifs et stratégie psychothérapique.

enfant	Manifestations	Quand - causes
X....	Répétition dans les investissements	Accentuation lorsque l'entourage fatigue
	Fortes réactions	Séparations
	Intolérance à la frustration	
	Langage verbal en retard de développement	
	Objectifs : solidifier contenance corporo-psychique et sentiment de soi ;	
	Stratégie de départ : attitude un peu active, assez verbalisante pour souligner les liens associatifs ; utilisation par moments d'une technique d'imitation de type précoce ; théâtralisation en même temps que l'indication ferme d'une limitation dans les menaces de débordement pulsionnel et émotionnel ; Réponses à certaines interrogations de type scientifique stimulant sa propre associativité et encourageant son ouverture cognitive.	

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Premier niveau des éléments qualitatifs : 12 patients

■ Trouble du développement du langage (tous les patients)

- Exprimés par les cliniciens sous ces formes :
 - Retard de développement du langage : 4
 - Pauvreté du langage : 2
 - Absence de langage : 4
 - Expression limitée (inhibition émotionnelle) : 1
 - Difficulté d'élocution : 1

EPCA

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Premier niveau des éléments qualitatifs : 12 patients

■ Réactivité forte de l'enfant à certaines situations

- Fortes réactions -> séparations
- Colère -> frustration/maitrise, quand on prend ses jouets
- Agressivité forte -> mère
- Intolérance : sans précision ou changement dans l'emploi du temps ou difficulté à réaliser une action, changement
- Angoisses intenses -> proximité avec autrui, frustrations, interdit, séparations,
- Auto agressivité, automutilation : épisodique, lors de frustrations

EPCA

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Premier niveau des éléments qualitatifs : 12 patients

■ Troubles des interactions*

- Trouble du contact visuel, moins marqué lorsque l'enfant s'oppose
- Pas d'échange
- Absence d'interaction réciproque
- Difficulté d'interaction avec les pairs
- Socialisation difficile : dit bonjour à tout le monde puis a peur lorsque l'on s'adresse à lui
- Evitement de la relation et du regard
- Difficulté de contact avec les autres : ajustement à l'autre difficile
- Pauvreté de la mimique faciale, visage vide, absence de sourire
- Très peu expressif, indifférent aux sollicitations

* Excepté ce qui en découle : par exemple propreté variable ou trouble alimentaire surtout à l'école....

ECAR

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Dans ce premier niveau quels éléments importants à spécifier ?

■ Vos réponses :

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Objectifs généraux de départ

- 4 grands niveaux d'objectifs : communication et interaction, intolérance et frustration, travail corporel psychique, acquisitions

Communication/interaction	Intolérance/ frustration	Travail corporel-psychique	acquisitions
• Développer la communication (langage et interactions sociales) • Réduction de l'isolement, du retrait défensif avec son entourage • Susciter les initiatives de communication • Maintenir un climat de sécurité permettant une meilleure interaction	• Diminuer l'intolérance à la frustration et les angoisses de séparation • Favoriser la régulation motrice et émotionnelle	• Travail sur les enveloppes psychiques (dedans/dehors) • Travail sur l'étape individuation/séparation • Diminuer les angoisses orales, annales • Consolider la contenance corporel-psychique et le sentiment de soi	• Acquisition de la propreté • Langage

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapeutiques - Présentation Monique Thurin

+ Vos questions et suggestions ?

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapeutiques - Présentation Monique Thurin

+ Stratégies générales envisagées au départ

- Elles sont de différents niveaux :
 - L'action du thérapeute : 4 types d'action

1 - ECA	2 - CVL	3 - IS	4 - Jeux
Nommer les émotions du patient	Attitude un peu active, verbalisante Exercer la capacité d'échange, le tour de parole Activités promouvant l'expression spontanée	Repérer les angoisses archaïques et interpréter les défenses ou le vécu angoissant lié, repérage du contre transfert	Chants mimés Technique d'imitation, de théâtralisation Séances de jeux spécifiques selon problématique de l'enfant

CPQ	ECA	CLV	IS	CC
M12cas	15,9	10,7	1,3	2,1
Max	40,3	29,8	29,2	30,0
Min	-6,9	-2,4	-30,2	-26,7

ECA= Expression, conscience des affects ; CVL=Communication, verbalisation, langage ; IS= Interprétation/signification ; CC= Conseil et comportement.
Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Stratégies générales envisagées au départ

- Elles sont de différents niveaux :
 - Le cadre général de la psychothérapie

Ambiance de la séance

Empathie, holding.
Contenance forte et bienveillante

Les liens avec les partenaires et contextes environnementaux

Rencontre avec les parents régulières
Favoriser les liens avec le groupe de vie
Maintien du cadre des séances
Limiter certains environnements ou contextes de forte excitation (grands espaces, niveaux sonores élevés)

CPQ	EP	TP	PP	AL	ET	AT	IT	ECA	CLV	IS	CC
M12cas	10,3	34,3	3,5	18,8	43,7	32,7	-1,3	15,9	10,7	1,3	2,1
Max	30,0	40,0	36,7	29,2	62,5	64,6	25,0	40,3	29,8	29,2	30,0
Min	-21,7	25,8	-23,3	6,9	22,2	-6,3	-29,9	-6,9	-2,4	-30,2	-26,7

EG = Engagement du patient ; TP = Transfert Patient ; PP = Participation Patient ; AL = Alliance globale ; ET = Engagement Thérapeute ; AT = Ajustement Thérapeute ; IT = Interaction patient/thérapeute ; ECA= Expression, conscience des affects ; CVL=Communication, verbalisation, langage ; IS= Interprétation/signification ; CC= Conseil et comportement.
Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Vos questions et suggestions ?

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Analyse de qualité et principaux éléments selon Eells (1)

FACTEURS COMMUNS	P	Éléments
1. Symptômes et problèmes		
2. Éléments de vie prédisposant, traumas, stress inférés comme explication		
a. Enfance ou adolescence		
b. Enfance (suite)		
c. Enfance (suite)		
3. Stress et événements précipitant		
4.1 Mécanismes inférés: psychologiques		
a. Aspects problématiques du soi		
b. Aspects problématiques de la relation aux autres		
c. Pensées et/ou croyances dysfonctionnelles (hors soi ou autres)		
d. Traits problématiques		
e. Régulation/dis régulation affective		
f. Mécanismes de défense		
g. Style d'ajustement		
h. Déficit d'outils ou d'apprentissage		
i. Absence ou faible soutien social		
j. Stress psychosocial à partir de maladie physique ou accident		
4.2 Mécanismes inférés: biologiques		
a. Influences génétiques		
b. Influences biologiques acquises		
4.3 Mécanismes inférés: socioculturels		
4.4		

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Analyse de qualité et principaux éléments selon Eells (2)

CATÉGORIES ADDITIONNELLES DE FORMULATION	P	Éléments
5. Information descriptive		
a. Information concernant l'identité		
b. Adressé par		
c. Apparence		
d. Diagnostic		
e. Histoire de la condition actuelle		
f. Histoire psychiatrique antérieure		
g. Histoire psychiatrique familiale		
h. Histoire médicale antérieure		
i. Histoire médicale familiale		
j. Histoire développementale/sociale		
k. Information sur l'état mental		
l. Traitement pharmacologique		
6. Niveau global d'adaptation		
7. Facteurs iatrogènes (provoqués par traitement)		
8. Indicateurs positifs concernant le traitement		
a. Forces et outils d'adaptation		
b. Motivation positive pour le traitement		
c. Aspects adaptatifs de soi		
d. Perceptions adaptatives/vues des autres		
e. Souhaits, espoir ou buts d'adaptation		
f. Bon soutien psychosocial		
9. Attentes concernant le traitement		
a. Indicateurs négatifs concernant le traitement		
b. Pronostic		
10. Objectifs du traitement		
11. Stratégie de départ		
12. Approche psychothérapique		

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin

+ Analyse de qualité et principaux éléments selon Eells (3)

- Dans chacune des catégories, chaque items reçoit l'un de trois codes suivants : absent (0), quelque peu présent (1) ou clairement présent (2). Chaque élément d'information dans la formulation est codé une seule catégorie (colonne du centre)
- La colonne de droite est utilisée pour les éléments principaux d'information correspondants.
- D'après Eells TD, Kendjelic EM et Lucas CP. What's in a Case Formulation? Development and Use of a Content Coding Manual. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 1998; 7:144-153

Séminaire 4 mars 2011 - Pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques - Présentation Monique Thurin