

Présentation des outils du pôle autisme

<http://www.techniques-psychotherapies.org/Reseau/autisme50908.html>

● Formulation de cas (FC) en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Jean-Michel Thurin)

La formulation de cas est un outil conceptuel et clinique majeur qui peut être également utilisé comme outil de recherche dans les études de résultats et de processus en psychothérapie.

Plusieurs terminologies rendent compte de ce concept : Formulation clinique de cas, Formulation diagnostique, Formulation de cas en psychothérapie, Conceptualisation de cas.

Définitions

De nombreuses définitions ont tenté d'appréhender la complexité du contenu et du processus de construction de la FC. En voici trois :

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

- C'est un processus intégratif de synthèse des facteurs complexes en interaction impliqués dans le développement des problèmes présentés par le patient. Sur cette base, un ensemble d'hypothèses est généré à propos de l'étiologie et des facteurs qui perpétuent ces problèmes. Il prend en compte les forces et les aptitudes de l'enfant et de sa famille qui peuvent aider à identifier des approches thérapeutiques potentiellement efficaces et traduit le diagnostic en interventions thérapeutiques spécifiques et individualisées (Winters 2007).

- Une formulation biopsychosociale est une tentative de travailler une hypothèse développée en collaboration avec l'enfant et sa famille. Elle tente d'expliquer les facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels qui se sont combinés pour créer et maintenir le problème clinique de l'enfant et ceux qui favorisent son meilleur fonctionnement psychologique. 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).

Différence entre FC et diagnostic catégoriel (DSM, CIM)

Dans le DSM, l'existence (ou la disparition) d'un trouble repose sur l'objectivation d'un ensemble de symptômes en relation à un diagnostic établi. La réponse est globale (0 ou 1) et ne renseigne pas sur les différences individuelles. D'autre part, bien qu'en principe « athéorique », ce diagnostic se rapporte au concept de maladie et n'apporte pas d'éléments précis sur une autre nature du problème. Sa construction conduit à l'application d'une technique standardisée à dose établie en vue d'un résultat centré sur les symptômes.

La formulation de cas apporte davantage de précision et une perspective dimensionnelle (les problèmes sont abordés dans une continuité du normal au pathologique). Elle comprend une recherche étiologique (compréhension des causes sous-jacentes) et prend en compte les dimensions intra et interindividuelles du trouble. Elle ouvre sur des objectifs et une stratégie d'action individualisés.

Cadre de la formulation de cas

La FC est une formalisation de la démarche clinique. A ce titre, tout en restant ouverte à une multi causalité, il est important de veiller à ce qu'elle ne devienne pas une « usine à gaz » qui comprendrait tellement d'éléments qu'elle serait inutilisable dans la pratique. Ses éléments sont organisés de façon à dessiner une configuration permettant de relier l'observation, les hypothèses causales et l'action thérapeutique.

FC et modèles psychothérapeutiques

La formulation peut se décliner, suivant les approches, en formulation psychodynamique, communicationnelle, cognitivo-comportementale, biopsychosociale (facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels) ou pluraliste (prenant en compte plusieurs modèles théoriques). Cette distinction permet de préciser les relations entre les hypothèses étiologiques et les objectifs de chaque approche relativement au cas suivi.

Différentes FC ont été élaborées pour répondre aux spécificités des différentes approches quant aux inférences causales qu'elles proposent et aux objectifs qu'elles poursuivent pour répondre aux problèmes qu'elles traitent.

Un aperçu peut en être donné par le tableau suivant.

Approche	Inférences causales	Objectifs
<i>Systémique</i>	Influence de l'environnement, notamment familial, sur le comportement de l'enfant.	réduire les dysfonctionnements et améliorer l'économie du système familial.
<i>Psychodynamique</i>	Les crises d'angoisse et de rage et les stéréotypies qui les accompagnent traduisent des pertes des repères et d'identité, elles-mêmes liées à une carence de la représentation de soi.	Être attentif à l'enfant, interpréter ses états, contenir ses angoisses et ses violences pour l'aider à se construire et se représenter en relation à l'autre. Décrypter le langage pré verbal.
<i>Communicationnelle</i>	L'enfant n'a pas l'équipement fonctionnel pour décoder les messages émotionnels et sensoriels qui viennent de l'autre.	Aménager le cadre, améliorer les fonctionnalités déficientes par une facilitation des échanges et une mise en résonance sensori-motrice et émotionnelle entre l'enfant et l'adulte par le jeu.

Comment organiser la formulation de cas ?

Horowitz a proposé en 1987 un plan général qui reste très actuel et peut être ajusté à l'âge et à la pathologie rencontrée. Il correspond à un processus d'investigation clinique courant. Appliqué à l'enfant, il se présente de la façon suivante :

1. Problèmes 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).