

# Aide mémoire

Il s'agit d'un aide-mémoire pour établir une certaine systématique dans la prise de l'anamnèse du patient, qui devrait permettre d'établir un plan clair, utilisable aussi bien dans la présentation de cas que dans les rapports aux médecins ou autres rapports.

## Plan d'anamnèse

### 1. Antécédents psychopathologiques

- Affection actuelle : **mode de venue** ou de transmission, raison de la prise en charge actuelle, plaintes, etc...
- Histoire de l'affection actuelle : **moment de survenue** et type des premiers signes, évolution, récurrence, etc...
- Autres antécédents psychopathologiques / psychiatriques personnels : problèmes périnataux, trouble de l'enfance, maladies, accidents ou autres ayant nécessité un traitement, **antécédents de suivi / hospitalisation psychiatrique (qui, durée, médication ?)**
- Antécédents psychopathologiques familiaux : problèmes « héréditaires »...

### 2. Histoire du patient

- Milieu familial : parents, fratrie, enfants, avec âge, profession, état de santé, **leur caractère, le type de relation** entre le patient et ses parents, le climat affectif. Fratrie.
- Développement psychomoteur, caractère (petite enfance marquée par...)
- Scolarité : entrée à l'école, difficultés scolaires (professeurs, camarades)
- Evolution socioprofessionnelle : scolarité (primaire, secondaire, baccalauréat, université, apprentissage), entrée dans la vie professionnelle, → réussite, échecs....
- Anamnèse sentimentale : puberté, adolescence, liaisons, mariage, séparation ou divorce, ménopause...
- Autres : intérêts particuliers du patient (loisirs, dimension créatrice...)

## Observation clinique

- Présentation du patient : habillement, physionomie, comportement, mimique, posture...
- Psychomotricité générale (agitation, ralentissement...)
- Manière d'entrer en relation avec le thérapeute : comportement dans l'entretien, type de contact et attitude (collaboration, méfiance...), orientation.
- Discours :
  - Ton, modulation, contenu (pauvre, abondant, laconique...), débit
  - Forme (précieuse, circonstanciée, nivelée, vulgaire, p.ex....)
- Pensée :
  - Cours : ralentissement ou accélération
  - Contenu : rétrécissement, idées prévalentes, pensées obsédantes, phobies d'impulsion
  - Cohérence : imposition, désorganisation, coqs à l'âne, digression, fuite des idées, relâchement des associations, écho de la pensée, etc....)
- Capacité d'abstraction ou de métaphorisation
- Affectivité et humeur :
  - Modulation de l'humeur : euthymique, triste, hypomane ou maniaque.
  - Aboulie, anhédonie, sentiments d'insuffisance, d'inutilité, de culpabilité, dévalorisation, perte d'espoir, idéation suicidaire, idées de ruine...
  - Symptomatologie anxieuse : ruminations, anticipations négatives, symptomatologie neurovégétative
- Symptomatologie psychotique :
  - Idées délirantes (persécution, de grandeur, de ruine, érotomaniaques, etc....)
  - Vol de pensée, interprétativité, idées de concernement
  - Hallucinations acoustico-verbales, visuelles, cénesthésiques
  - Troubles du Moi (déréalisation, expérience d'étrangeté, dépersonnalisation)
- Troubles du sommeil :
  - endormissement, réveils nocturnes ou précoces, cauchemars,
  - durée du sommeil (hypersomnie, insomnie...)
  - qualité du sommeil (réparateur ou non...)
- Appétit

- Conscience morbide : souffrance et comportement face au trouble, attentes manifestes du patient

**Bonus** : Impression ou ressenti personnel face au patient : p.ex.

« Je me sens :

- Manipulé
- Tout puissant
- Maltraitant, persécuteur
- À l'aise, avec une bonne distance relationnelle
- Etouffé

Etc.... »

Les éléments ressentis par le thérapeute permettent de faire une hypothèse sur la nature de la relation établie avec le patient, et une hypothèse sur le fonctionnement de personnalité. Ceci nous permettra de mieux cibler le traitement que nous lui proposons.