

ANNEXE 2

METHODE D'ÉVALUATION ET DE DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ PSYCHOSOMATIQUE JBS-PSYSOMA- version 2009.02 THE PSYCHOSOMATIC GRID Elaborée par J.B. STORA de 1993 à 2009¹ (171 items)

FICHE PATIENT

Nom : Prénom :

Date naissance :

Date début traitement : examen clinique du :

Date fin traitement :

Histoire de la maladie : informations recueillies dans le dossier médical, cf. Axe 5 de la grille.

Prière d'utiliser la classification internationale des maladies.

Histoire du patient : grille à remplir après investigation. Axes 1, 2, 3 et 4.

Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique : avec détermination du profil de risque. à ne remplir qu'après avoir établi l'histoire du patient, son fonctionnement psychique et ses troubles somatiques.

Le tableau synthétique se trouve en fin de grille et doit être rempli après avoir complété les rubriques.

Cette grille est à remplir au début, en cours et en fin de traitement :

Diagnostic, pronostic, stratégie thérapeutique.

Un glossaire des concepts figure en fin de document.

¹ Une première classification a été élaborée par Pierre Marty (1987) ; ma classification prend en considération les premiers travaux de Pierre Marty profondément modifiés par l'approche de la Psychosomatique Intégrative. J'ai repris les concepts de la psychanalyse développés depuis les années 60-70 auxquels j'ai ajouté toutes mes recherches sur le stress professionnel et les troubles somatiques induits.

Tableau synthétique des évènements de vie et des troubles somatiques avec commentaires.

Commentaires	Evènements de vie	Dates ou âges	Troubles somatiques	

Evaluation globale du risque psychosomatique

<p>1. FONCTIONNEMENT ET DYSFONCTIONNEMENT PSYCHIQUE : CETTE ÉVALUATION COMPREND 3 DIMENSIONS:</p> <p>les chiffres en face de chaque rubrique de la méthode sont utilisés pour les études épidémiologiques au cas où vous entreprendriez une telle recherche sur un échantillon de patients.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LES PROCESSUS ET MÉCANISMES PSYCHIQUES, LES POINTS DE FIXATIONS, LES MANIFESTATIONS CARACTÉRIELLES ET LES ACTIVITÉS SUBLIMATOIRES 2. LA PREVALENCE DES COMPORTEMENTS 3. LA CAPACITE D'EXPRESSION DES AFFECTS <p>1. LES PROCESSUS ET MECANISMES PSYCHIQUES,...</p> <p>A établir à partir des axes : 1A, 1B, 1C, 2A et 2B. : Pour évaluer le fonctionnement psychique du patient ou de la patiente après l'examen clinique, nous devons prendre en considération sur l'Axe 1A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La présence de l'Objet 2. Les processus psychiques, à savoir : évaluation de la dimension narcissique et constatation de la présence des structures narcissiques (Soi grandiose et Idéal du Moi) 3. La dimension masochique 4. L'évaluation de l'épaisseur du préconscient : capacité de l'imaginaire ; Tenter d'apprécier les capacités associatives et la capacité de rêver. <p>Sur l'Axe 1B, la présence de :</p> <p>Angoisses : Deuils : Dépressions : Traumatismes :</p> <p>Influence de la culture sur le fonctionnement psychique :</p> <p><u>Sur l'Axe 1C :</u> Fixations somatiques Fixations psychiques Mécanismes de défense</p> <p><u>Sur l'Axe 2A : présence de traits de caractère :</u> phobique hystérique pervers à dominante orale à dominante anale à dominante phallique relations sado-masochiques</p> <p>Sur l'Axe 2B : Activités sublimatoires : à lister</p>	
<p>En fonction de vos observations, vous devez arriver à évaluer les processus psychiques du patient ou de la patiente, et noter soit 1, 2,3 ou 4 en vous référant aux 4 propositions ci-dessous :</p> <p>1. Capacité de remémoration du passé, Capacité d'aller-retour présent –</p>	<p>NOTE</p>



<p>passé, Capacité d'élaboration;</p> <p>2. Irrégularités du fonctionnement mental – débordements momentanés des possibilités d'élaboration mentale par excès d'excitations ou répression des représentations</p> <p>3. Insuffisance fondamentale de l'appareil psychique avec facilités de désorganisation. Vie et pensée opératoire</p> <p>4. Désorganisations au cours de dépressions essentielles.</p>		<p>NOTE</p> <p>.....</p>
		NOTE
<p>2. Prévalence des comportements</p>	<p>A établir à partir des résultats d'observation de l'axe 2C :</p> <p>4. Forte, 3. Moyenne, 2. Faible</p> <p>1. comportement contrôlé et intégré.</p>	<p>.....</p>
<p>3. Capacité d'expression des affects</p>	<p>A établir à partir des résultats d'observation de l'axe 3.</p> <p>1. Richesse des affects bien intégrée</p> <p>2. Répression des affects,</p> <p>3. Alexithymie.</p>	<p>.....</p>

II. RISQUE LIE A L'ENVIRONNEMENT		
<p>Nature de l'environnement Environnement familial et environnement professionnel. A partir de cette notation apprécier les capacités d'adaptation mises en œuvre et/ou les nuisances possibles à la santé psychosomatique (traumatismes).</p>	<p>A partir des résultats d'observation de l'axe 4. Evaluer les réactions psychosomatiques à partir des informations anamnestiques concernant l'histoire familiale passée et actuelle, de même pour l'environnement professionnel. Plusieurs notations possibles : 1. Niveau très satisfaisant, 2. Satisfaisant, 3. Légère altération temporaire, 4. Difficultés d'intensité moyenne, 5. Altération importante, 6. Altération majeure conduisant à une incapacité de fonctionnement temporaire, 7. incapacité durable de fonctionnement autonome.</p> <p style="text-align: center;">NOTE</p>	
<p>Une fois établis le fonctionnement psychique, et les réactions face à l'environnement, vous pouvez à présent proposer un diagnostic à partir du tableau ci-dessous</p>		
	<p>le diagnostic psychosomatique est établi à partir des 4 dimensions du fonctionnement psychique et de leurs relations à l'environnement ; il est ainsi possible de proposer une évaluation du risque psychosomatique en y intégrant le risque somatique (cf. ci-dessous). Ces descripteurs vont vous permettre de situer le patient ou la patiente dans les trois catégories ci-dessous :</p> <p>1. névroses de transfert,</p> <p>2. névroses actuelles</p>	<p>I . Organi sation psychiq ue ou structu re</p>



<p>3. psychoses non délirantes. Pour les psychoses et troubles de l'humeur, nous conseillons de vous référer au manuel DSM IV. Les structures fonctionnelles psychosomatiques ci-dessous sont dynamiques et non pas inamovibles.</p> <p style="text-align: center;">Nosographique psychosomatique dynamique - 19/11/2008 Jean Benjamin Stora</p>		<p>fonctionnelle :</p> <p>S.F (chiffre des rubriques du tableau)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
SF	Classification nosographique	Diagnostic
	Névroses de transfert (psychonévroses de défense, S.Freud) (Névrose bien mentalisée : Certitude)	
110		Névrose obsessionnelle
120	Symptômes	Phobie
130		Hystérie de conversion
	Névroses actuelles (Echec de la constitution de la névrose infantile)	
	Névrose à mentalisation incertaine : Doute Névrose mal mentalisée : Défauts avérés. La mentalisation apprécie d'un coup trois qualités fondamentales du préconscient : Epaisseur de formations représentatives ; fluidité des liaisons entre les représentations ; permanence habituelle du fonctionnement.	
140		Hystérie d'angoisse
141		Névrose d'angoisse
142		Névrose de caractère
143		Névrose relation d'objet allergique
145		Hypocondrie (diff. états)
146		Névrose traumatique
	Psychoses non délirantes (troubles narcissique du Soi, psychoses froides) (Insuffisance originelle du préconscient - inorganisation)	
170		Névrose de comportement
171		Hypocondrie archaïque
172		Troubles du narcissisme
173		Troubles de l'identité
174		Troubles addictifs
175		Psychose froide
	Psychoses délirantes consulter la méthode de diagnostic DSM IV pour l'ensemble des psychoses et des troubles de l'humeur	
200		Schizophrénie
210		Paranoïa

l'ensemble des SF



III. Evaluation du risque somatique	
4 niveaux : risque élevé = 4 risque moyen = 3 risque faible = 2 absence de risque = 1	A partir des résultats d'observation et de diagnostic de l'axe 5 et des pronostics communiqués par les médecins du patient. <p style="text-align: center;">NOTE :.....</p>
Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique	
Noter les patients en fonction des trois échelles de risque :	<ul style="list-style-type: none"> * Sujet à risque élevé –instabilité globale de l'unité psychosomatique désorganisée * Sujet à risque moyen –possibilité de réversibilité des symptômes, réorganisation à partir de points de fixation. Surveiller l'instabilité possible. * Sujet à risque faible, potentialité élevée de réorganisation * Sujet stable atteint par un débordement passager de l'appareil psychique.

<p>« 5 » Absence de risque De 5 à 10 Risque faible à modéré De 10 à 15 Risque modéré à élevé 15 et plus Risque élevé à très élevé</p>
--

Tableau récapitulatif des évaluations de risque	
Diagnostic SF :	
Risque mécanismes psychiques	
Risque lié aux comportements	
Risque lié à expression des affects	
Risque lié à l'environnement	
Risque somatique	
Risque global	TOTAL

