

# Techniques d'entretien avec un patient psychotique

Dr S.Richard-Devantoy

Département de Psychiatrie et Psychologie  
médicale (Pr. J.B.Garré), CHU, Angers



# Plan

- I. Création d'un entretien
- II. Structure dynamique de l'entretien
- III. Le comportement non verbal
- IV. Le cas du sujet psychotique

# I. Création d'un entretien



# I. Création d'un entretien

✘ Métaphore de la pièce de la maison victorienne :

+ « Le clinicien se trouve pour ainsi dire sommé d'effectuer, en temps limité, l'inventaire d'une pièce plongé dans le noir, en prenant soin de ne pas déranger le décor! »

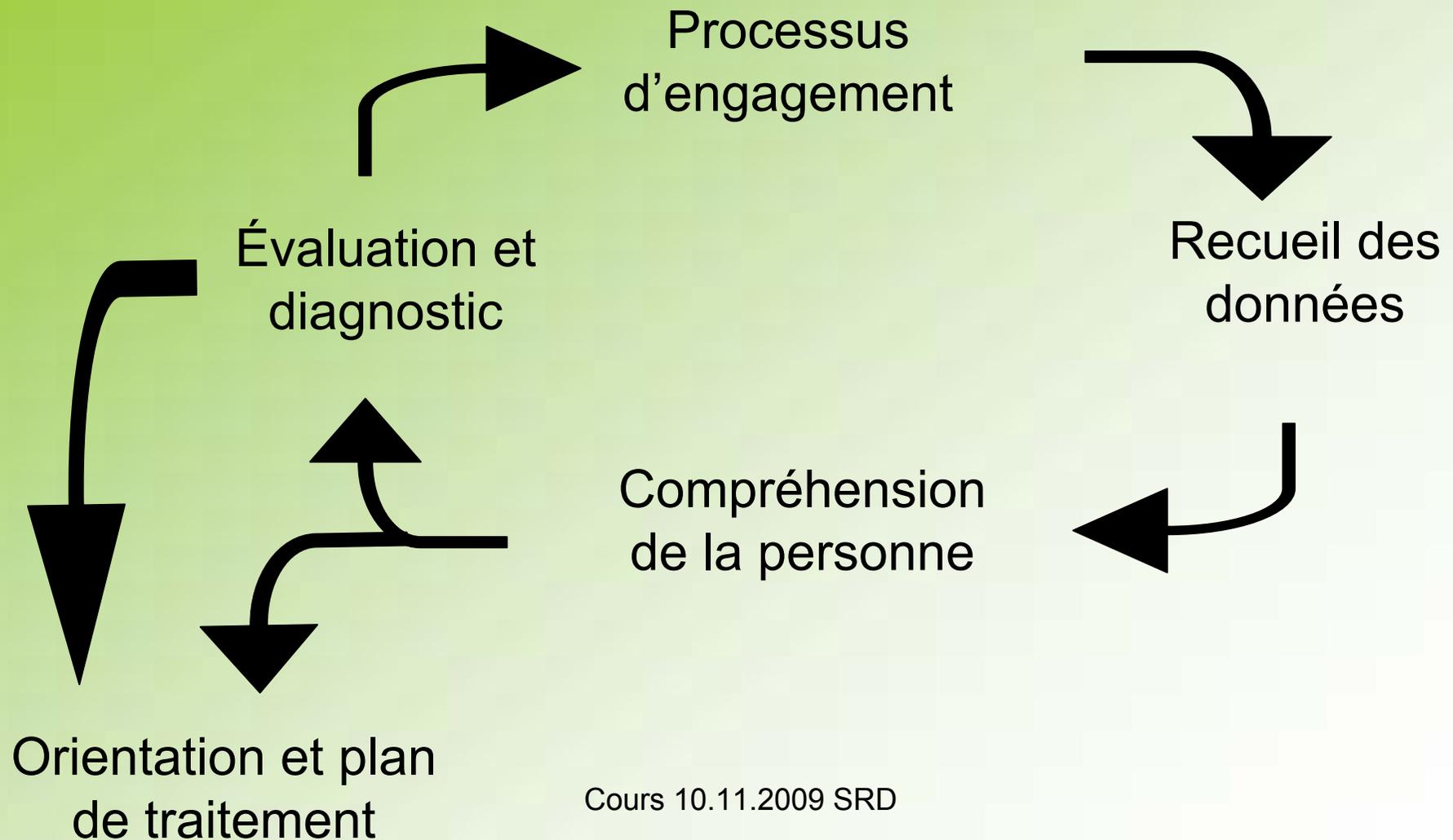
+ C.Shea



# I. Création d'un entretien

1. Établir un profond engagement du patient dans une alliance thérapeutique
2. Réunir une base de données valides
3. Développer une évaluation évolutive du patient fondée sur l'empathie
4. Effectuer une évaluation d'où découle une hypothèse diagnostique
5. Réduire en partie l'anxiété du patient
6. Développer un plan de traitement approprié

# I. Création d'un entretien



# I. Création d'un entretien

- ✘ Processus d'engagement
- ✘ Sentiment d'empathie
- ✘ Établissement d'un sentiment de sécurité dans la relation
- ✘ Authenticité du clinicien
- ✘ Compétence du clinicien

# I. Création d'un entretien

## × Processus d'engagement

- + L'engagement : développement progressif d'un sentiment de sécurité et de respect
- + L'alliance : indices comportementaux et émotionnels qui suggèrent, au cours de l'entretien, la réussite de ce processus d'engagement

# I. Création d'un entretien

## ✘ Évaluer la qualité de l'alliance

- + Méthode subjective (le clinicien)
  - + Conversation, je me sens plus à l'aise, sujet qui souffre
  
- + Examen objectif des caractéristiques comportementales de l'entretien lui-même
  - + Durée de l'énoncé (DDE)
  - + Temps de latence de la réponse (TLR)
  - + Pourcentage d'interruption
  
- + Le jugement personnel du patient

# I. Création d'un entretien

## × Sentiment d'empathie

+ Aptitude du clinicien à « percevoir avec précision le système interne de référence d'autrui, avec les composantes émotionnelles et les significations qui s'y rapportent, comme s'il était cette autre personne, mais sans jamais de perdre de vue ce *comme si* »

Carl Rogers

# I. Création d'un entretien

## ✘ Cycle de l'empathie : « réaction partagée »

+ Le patient exprime une émotion spécifique

+ Reconnaissance des sentiments du patient  
« aptitude d'écoute »

+ ***Le clinicien affirme son empathie***

+ Le patient reçoit la formulation porteuse d'empathie

+ Le patient indique, par une réaction, au clinicien, qu'il a bien reçu la formulation empathique

# I. Création d'un entretien

✘ Cycle de l'empathie : « réaction partagée »

+ ***Le clinicien affirme son empathie :***

+ Formulation d'empathie

+ **Type de formulation d'empathie**

+ élémentaire : « c'est comme si... »

+ complexe : « Vous ressentiez... »

+ **Fréquence, moment et durée**

+ Rythme de 1/ 5 à 20 minutes

+ 1 à 2 formulations pendant les 5<sup>èmes</sup> minutes de l'entretien

+ Formulations concises et sans ambiguïté

# I. Création d'un entretien

## × Établissement d'un sentiment de sécurité dans la relation

- + Apaiser si possible l'angoisse du patient
- + Regard positif inconditionnel « sollicitude profonde et véritable en reconnaissance des potentialités du patient »
- + Ne pas donner au patient l'impression de juger
- + Sérénité du clinicien

# I. Création d'un entretien

## × Authenticité du clinicien

- + Par son comportement, le clinicien suggère au patient qu'il se sent bien à la fois avec lui-même et avec son interlocuteur.
- + Réactivité, spontanéité, équilibre du clinicien

## × Compétence du clinicien

- + « Cette personne est-elle en mesure de m'aider ? »
- + Questions factuelles

## II. Structure dynamique de l'entretien



## II. Structure dynamique de l'entretien

× 5 étapes

- + Introduction
- + Ouverture
- + Corps de l'entretien
- + Clôture de l'entretien
- + Fin de l'entretien

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✕ Introduction

- + 1 à 2 minutes
- + Crucial
- + Se présenter
- + Engager un dialogue

# II. Structure dynamique de l'entretien

## × Ouverture

- + Première question sur la situation immédiate du patient
- + 5 à 7 minutes
  - + Racontez-moi un peu ce qui vous amène ici aujourd'hui?
  - + Pour commencer, peut-être pourriez-vous me renseigner sur certaines de vos préoccupations récentes?
  - + Tout d'abord, dites-moi ce qui s'est passé ces deux dernières semaines.
  - + Parlez-moi de quelques-uns des motifs de votre visite d'aujourd'hui ?
- + Le clinicien parle peu
- + Écoute non directive

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Ouverture

- + Période de reconnaissance (PEAE)
  - + Point de vue et attentes conscientes du patient
  - + Évaluation de l'état mental du patient sur une base non structurée
  - + Avis du clinicien sur les problèmes du patient et sur les attentes non conscientes de celui-ci
  - + Évaluation de l'entretien lui-même

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Ouverture (PEAE)

#### + Point de vue et attentes conscientes du patient

- + Son idée sur ce qui ne va pas
- + Ses attentes à l'égard de l'entretien et du clinicien
  - + confier son histoire
  - + obtenir des médicaments
  - + découvrir un secret
  - + avoir confirmation qu'il n'est pas fou
  - + se faire expliquer ce qui lui arrive...
- + Questions axées sur les opinions

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Ouverture (PEAE)

- + **Évaluation de l'état mental du patient**
  - + Indices de diagnostics possibles
  - + Indices de résistance
  - + Indices suggérant le besoin de modifier radicalement le cours de l'entretien (présence d'une psychopathologie perturbatrice)

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Ouverture (PEAE)

#### + Avis du clinicien sur les problèmes du patient et ses attentes non conscientes

+ « une grande partie de l'entretien consiste moins à analyser les propos de l'interlocuteur qu'à réfléchir sur ce qui n'a pas été dit et sur les raisons de ce non-dit »

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Ouverture (PEAE)

#### + Évaluation de l'entretien lui-même

- + Énoncés **ouverts**

- + Énoncés **variables**

- + Énoncés **fermés**

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✕ Énoncés ouverts :

Questions ouvertes	Quel est votre état d'esprit ? Quels sont vos projets d'avenir ? Que pensez-vous votre situation personnelle ? Dans quel état d'esprit étiez-vous ces dernières semaines ? Comment allez-vous aborder ... ?
Commandements doux	Parlez-moi des événements qui vous ont conduit aux urgences ? Décrivez-moi votre première réaction à mon égard ?

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✘ Énoncés variables

Questions à bascule	Pouvez-vous décrire vos sentiments ?
Questions qualitatives	Quelle a été votre humeur ? Comment se porte votre sommeil ?
Demandes de renseignements	Vous n'avez jamais fumé de la marijuana ?
Formulations d'empathie	On dirait que vous traversez une période difficile. On dirait que vous vous sentez très triste.
Formulations facilitatrices	Mmh. Poursuivez. Je vois.

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✘ Énoncés fermés:

Questions fermées	Pensez-vous que votre femme va vous quitter ? Vous sentez-vous gai, triste, en colère ?
Formulations fermées	Asseyez-vous ici s'il vous plait. Je suis en train de lire la lettre de votre médecin traitant.

## II. Structure dynamique de l'entretien

✘ S'exprimer dans un langage

+ clair

+ concis

+ précis

+ positif

## II. Structure dynamique de l'entretien

- ✘ Utilisez des phrases courtes, des mots concrets et des exemples précis
- ✘ Évitez les sous-entendus
- ✘ Énoncez clairement toutes vos questions, formulez-les de façon précise
- ✘ Poser une seule question à la fois

## II. Structure dynamique de l'entretien

- ✘ Proscrivez les mots négatifs (« problème », « impossible », « retard », « absent ») ou la forme négative (« ne ... pas »)
- ✘ Évitez d'infantiliser le patient
- ✘ Proscrivez si possible les stéréotypes verbaux : le "ça va ?", les "petits" (petite piqûre, petit examen...)

## II. Structure dynamique de l'entretien

### Écoute active

#### × **Toujours et jamais :**

- + empreints d'émotivité.
- + "Vous faites toujours...Vous êtes toujours... vous n'êtes jamais..."  
sont des déclarations qui appellent l'émotion et la culpabilité.

#### × **Tu :**

- + renvoie habituellement à une zone de droit qui est celle de la famille.
- + demander l'autorisation du (jeune) patient avant de le tutoyer.

#### × **Vous :**

- + Le « vous » ("vous êtes toujours en train de...") = un rejet, une critique, voire une accusation.
- + Le « vous » = résistance plutôt qu'à une attitude d'ouverture.
- + Le « je » = description de notre ressenti

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✕ Le corps de l'entretien

#### + Les sphères de dialogue

- + Les sphères de contenu
- + Les sphères de processus

#### + Les transitions : les charnières de l'entretien

# II. Structure dynamique de l'entretien

## ✕ Le corps de l'entretien

- + Les sphères de dialogue « de contenu »
  - + L'histoire de la maladie actuelle (nature, caractéristiques, sévérité, durée)
  - + Les sphères diagnostiques
  - + La perspectives du patient
  - + L'examen structuré de l'état mental
  - + L'histoire sociale
  - + L'histoire familial
  - + La détermination du potentiel de suicide/ d'homicide
  - + Les antécédents psychiatriques
  - + L'histoire développementale et psychogénétiques
  - + Les antécédents médicaux

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Le corps de l'entretien

#### + Les sphères de dialogue « de processus »

- + Sphère de facilitation non directive
- + Sphère de résistance
- + Sphère psychodynamique

#### + Approfondissement d'une sphère

## II. Structure dynamique de l'entretien

### × Le corps de l'entretien

#### + Les transitions : les charnières de l'entretien

- + Spontanée
- + Naturelle
- + Par référence
- + Fantôme
- + Implicite

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✕ Fin de l'entretien

+ 5 à 10 minutes

+ Renforcer l'envie du patient de venir à un deuxième rendez-vous

+ Respecter la décision d'orientation

## II. Structure dynamique de l'entretien

### ✕ Clôture de l'entretien

+ Attitude chaleureuse et calme

### III. Le comportement non verbal



# III. Le comportement non verbal

- ✘ Proxémique
- ✘ Kinésique
- ✘ Paralangage

# III. Le comportement non verbal

## Proxémique

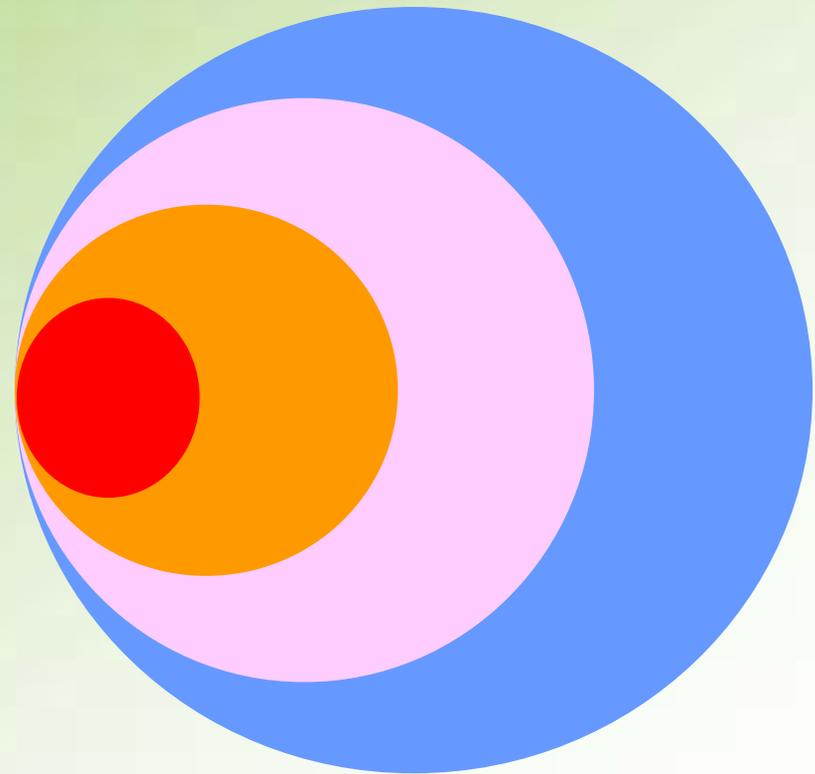
✘ Chez l'homme, 4 distances d'interaction :

+ **intime** : 15-40 cm (la présence de l'autre s'impose)

+ **personnelle** : 40 à 125 cm (petite sphère protectrice créée pour s'isoler des autres)

+ **sociale** : 120 à 210 cm et plus (elle marque la limite du pouvoir sur autrui)

+ **publique** : 360 à 750 cm (elle est située hors du cercle où l'individu est directement concerné).



# III. Le comportement non verbal

## Proxémique

- ✗ Non universalité de ces distances, variation en fonction

- + De la culture

- + Méridionaux : valeur positive du toucher l'autre, senteur...

- + Ressenti chez les Américains ou un européen comme une attitude d'impolitesse extrême, et de non-respect

- + Du niveau d'angoisse chez un même individu

- ✗ Espaces d'autant plus larges que l'angoisse augmente

- + Le corps d'un patient en phase aiguë psychotique peut se confondre avec la pièce : y pénétrer se confond alors à une agression intime

(Laing : le moi divisé)  
Cours 10.11.2009 SRD

# III. Le comportement non verbal

## Proxémique

✘ La pénétration par surprise dans l'espace intime ou personnel peut entraîner des réactions :

+ fuite

+ agression

+ malaise entraînant une réticence

+ blocage de l'entretien

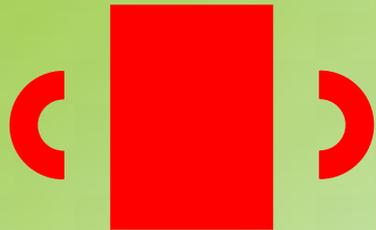
✘ plus rarement faciliter l'entretien

+ faciliter l'attention

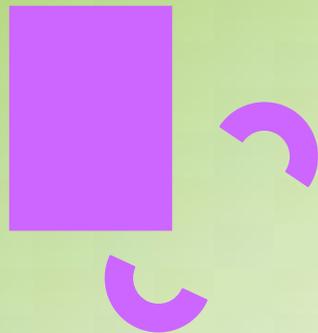
+ problème de toucher les patients

# III. Le comportement non verbal

## Proxémique



**Compétition**



**Coopération**



**Collaboration**

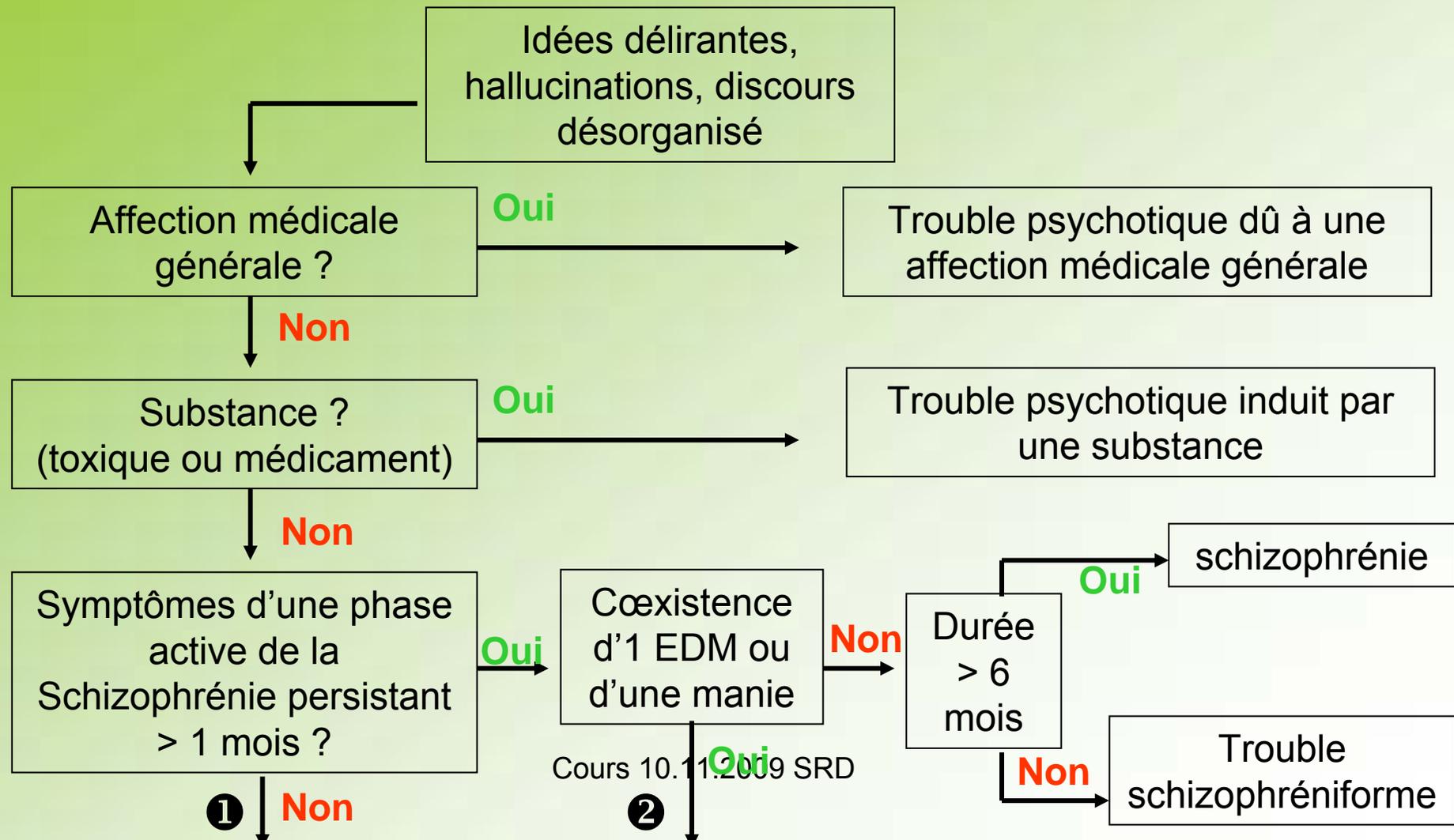
## IV. Techniques d'entretien pour l'exploration de la psychose

# IV. Techniques d'entretien pour l'exploration de la psychose

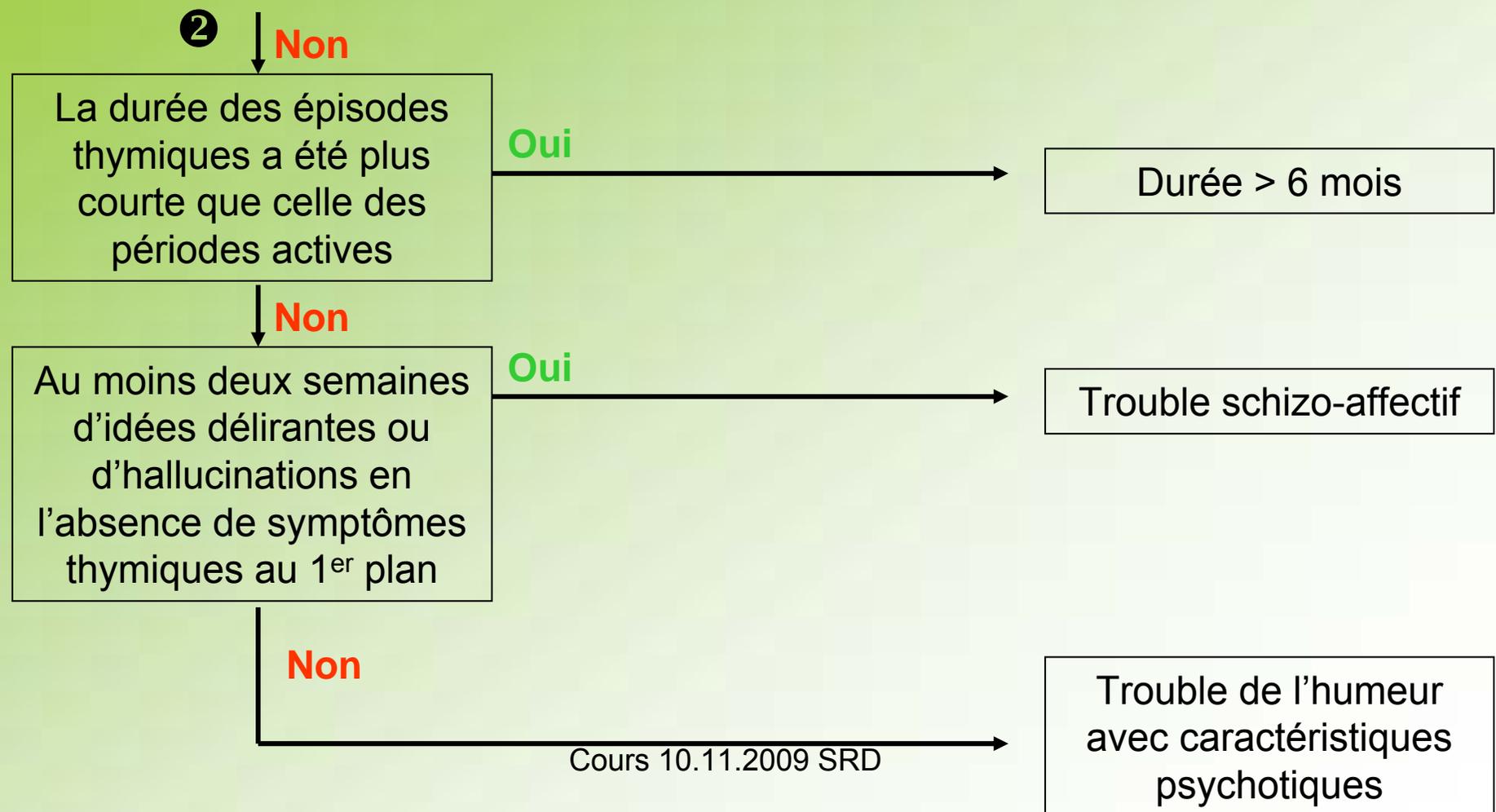
1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques
2. Diagnostiquer les états psychotiques : Entités nosographiques
3. Éléments de compréhension psychopathologique du sujet psychotique
4. Aborder la sphère de la psychose

# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques

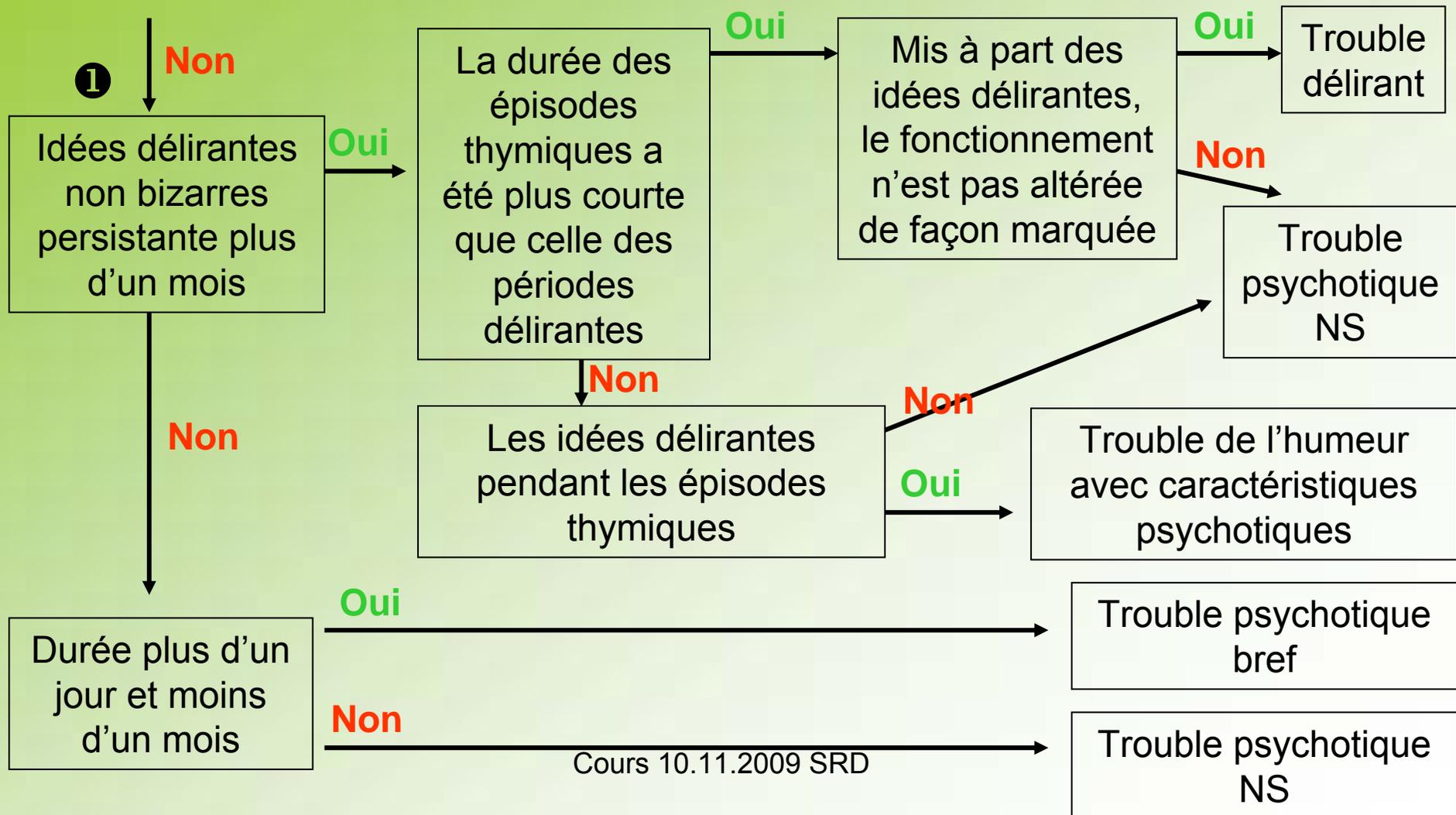
# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques



# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques



# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques



# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques

✘ Existe-t-il une *désorientation temporo-spatiale* et des *éléments confusionnels* (onirisme, altération de la conscience) ?

+ Confusion mentale

1. Quels sont les *médicaments* prescrits ?

2. Existe-t-il une *prise d'alcool* ? Delirium Tremens

3. Quel est le contexte clinique, la pathologie ?

✘ Consomme-t-il des *toxiques* (cannabis) ?

+ Pharmacopsychose ?

+ Comorbidité ?

# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques

- ✘ S'agit-il d'une *femme enceinte* ?
  - + Psychose puerpérale
  
- ✘ Quels sont les *antécédents* ?
  - + Moment fécond, poussée processuelle d'une psychose chronique
  
- ✘ S'agit-il d'un *délire aigu polymorphe* dans ses thèmes et ses mécanismes, avec une labilité thymique et sans désorientation temporo-spatiale (tout au plus une obnubilation) ?
  - + Bouffée délirante aiguë

# 1. Démarche diagnostique devant des symptômes psychotiques

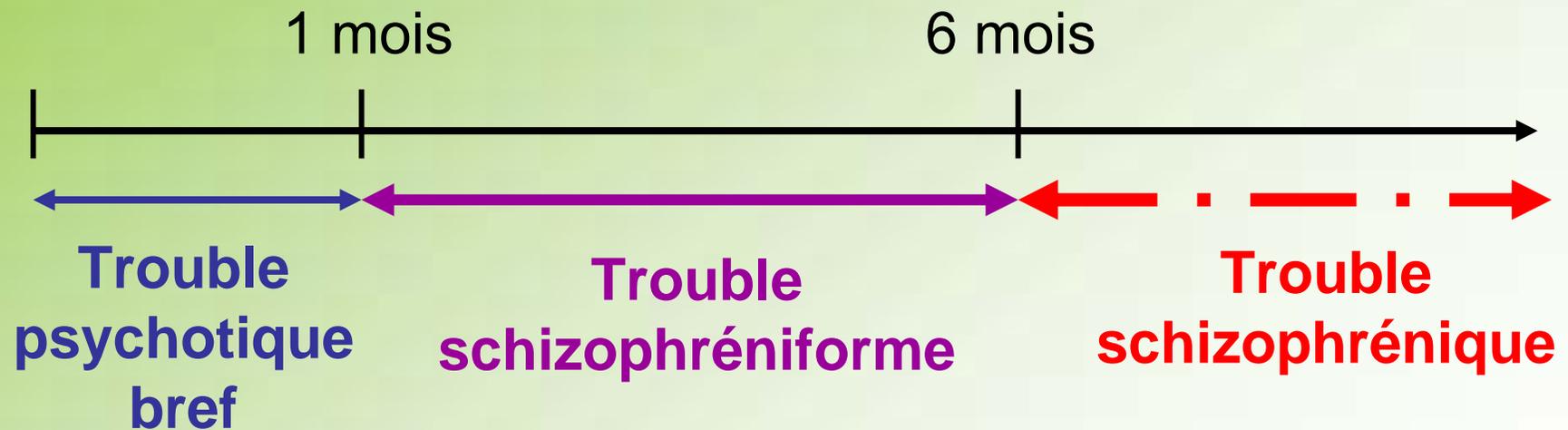
✘ Existe-t-il un *trouble de l'humeur* fixe, non fluctuant dans la journée, s'exprimant soit sur un versant dépressif, soit sur un versant maniaque et prédominant sur le délire, dont les thèmes sont congruents à l'humeur (catathymie) ?

+ Manie ou mélancolie délirante

2. Diagnostiquer les états  
psychotiques :  
Entités nosographiques

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: Entités nosographiques

Idées délirantes,  
hallucinations, discours  
désorganisé



## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: La schizophrénie (DSM-IV-TR)

- ✘ A. Symptômes caractéristiques (2 ou >)
  - + Idées délirantes
  - + Hallucinations
  - + Discours désorganisé
  - + Comportements grossièrement désorganisé ou catatonique
  - + Symptômes négatifs (p.ex. émoussement affectif, alogie, perte de volonté)
  
- ✘ B. Dysfonctionnement social/des activités
  
- ✘ C. Durée > 6mois

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: La schizophrénie (DSM-IV-TR)

- ✘ D. Exclusion d'un trouble schizo-affectif ou d'un trouble de l'humeur
- ✘ E. Exclusion d'une affection médicale générale/due à une substance
- ✘ F. Relation avec un trouble envahissant du développement

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: La schizophrénie (DSM-IV-TR)

### × Paranoïde

- + A. Préoccupation par 1 ou plusieurs idées délirantes ou par des hallucinations auditives fréquentes
- + B. Aucune des manifestations suivantes n'est au 1er plan: discours désorganisé, comportement désorganisé ou catatonique, ou affect abasé ou inapproprié

### × Désorganisée

- + A. Au 1er plan: discours et comportement désorganisés, affect abasé ou inapproprié
- + B. Ne répond pas aux critères du type catatonique

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: La schizophrénie (DSM-IV-TR)

✘ **Catatonique:** au moins 2 des manifestations suivantes:

- + Immobilité motrice se manifestant par une catalepsie ou une stupeur catatonique
- + Activité motrice excessive
- + Négativisme extrême ou mutisme
- + Particularités des mouvements volontaires se manifestant par
  - + des positions catatoniques
  - + des mouvements stéréotypés
  - + des maniérismes manifestes
  - + des grimaces manifestes
- + Écholalie ou échopraxie

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: La schizophrénie (DSM-IV-TR)

### × Indifférenciée

- + Symptômes répondant au critère A mais pas aux critères des types paranoïde, désorganisé ou catatonique

### × Résiduelle

- + Absence d'idées délirantes manifestes, d'hallucinations, de discours désorganisé et de comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- + Persistance d'éléments de la maladie (présence de symptômes négatifs ou de 2 ou plusieurs symptômes du critère A –croyances bizarres, perceptions inhabituelles)

	Critères diagnostics	Durée
✓ Schizophrénie	Critère A	$d > 6$ mois
✓ Trouble schizophréniforme	Critère A	$1 \text{ mois} < d < 6 \text{ mois}$
✓ Trouble psychotique bref	Critère A	$1 \text{ jour} < d < 1 \text{ mois}$
✓ Troubles schizo-affectifs		
• Trouble schizo-affectif type dépressif	Simultanément EDM + critère A de la schizophrénie	> 2 semaines du critère A sans perturbation thymique
• Trouble schizo-affectif type bipolaire	Simultanément manie ou épisode mixte (ou EDM et hypomanie ou mixte) + critères A de la schizophrénie	> 2 semaines du critère A sans perturbation thymique

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: Entités nosographiques

- Schizophrénie
  - Critère A
  - Durée > 6 mois
- Trouble schizophréniforme
  - Critère A
  - Durée > 1 mois et < 6 mois
- Trouble psychotique bref
  - Critère A de la schizophrénie
  - Durée > 1 jour et < 1 mois
- Troubles schizoaffectifs

## 2. Diagnostiquer les états psychotiques: Entités nosographiques

- Trouble schizo-affectif type dépressif
  - Simultanément EDM + critères A de la schizophrénie
  - > 2 semaines du critère A sans perturbation thymique
- Trouble schizo-affectif type bipolaire
  - Simultanément manie ou épisode mixte (ou EDM et hypomanie ou mixte) + critères A de la schizophrénie
  - > 2 semaines du critère A sans perturbation thymique

### 3.Éléments de compréhension psychopathologique du sujet psychotique

### 3.Éléments de compréhension psychopathologique du sujet psychotique

- × Le mot « **délire** » dérive du latin « *delirium* » :
  - + « *de* » = « *en dehors de* »
  - + « *lirare* » = « *tracer des sillons parallèles* »
  - + sens littéral « **sortir du sillon** »
  - + sens figurés : « *perdre la raison* », « *s'égarer* », « *divaguer* », « *être en proie à l'enthousiasme* »...
  
- × Les termes allemand (Wahn) et anglais (delusion):
  - + plus restrictifs
  - + n'incluant pas le délire onirique (appelé delirium dans la psychiatrie de la langue anglaise) parce que l'état de conscience y est globalement troublé

### 3.Éléments de compréhension psychopathologique du sujet psychotique

- ✘ L'idéation délirante est une idéation morbide comportant tout à la fois :
  - + *une conviction irréductible, une certitude subjective inébranlable*
  - + *une dimension d'évidence interne* non partagée par le groupe
  - + *une contradiction avec la réalité*
  - + La conviction est absolue, inébranlable, inaccessible à la critique, au raisonnement, à démonstration et aux preuves contraires
  - + Elle est personnelle au sujet, non partagée par le groupe socio-culturel auquel il appartient.

### 3.Éléments de compréhension psychopathologique du sujet psychotique

- ✘ Les idées délirantes = une anomalie du contenu de la pensée
  - + Croyances personnelles erronées
  - + Pas d'explication dans le contexte culturel et religieux du malade
  
- ✘ Dans le DSM4, toute définition du délire a été abandonnée :
  - + l'erreur du jugement
  - + la résistance à toute correction,
  - + le caractère individuel de la croyance et
  - + l'absence de toute crédibilité pour autrui.

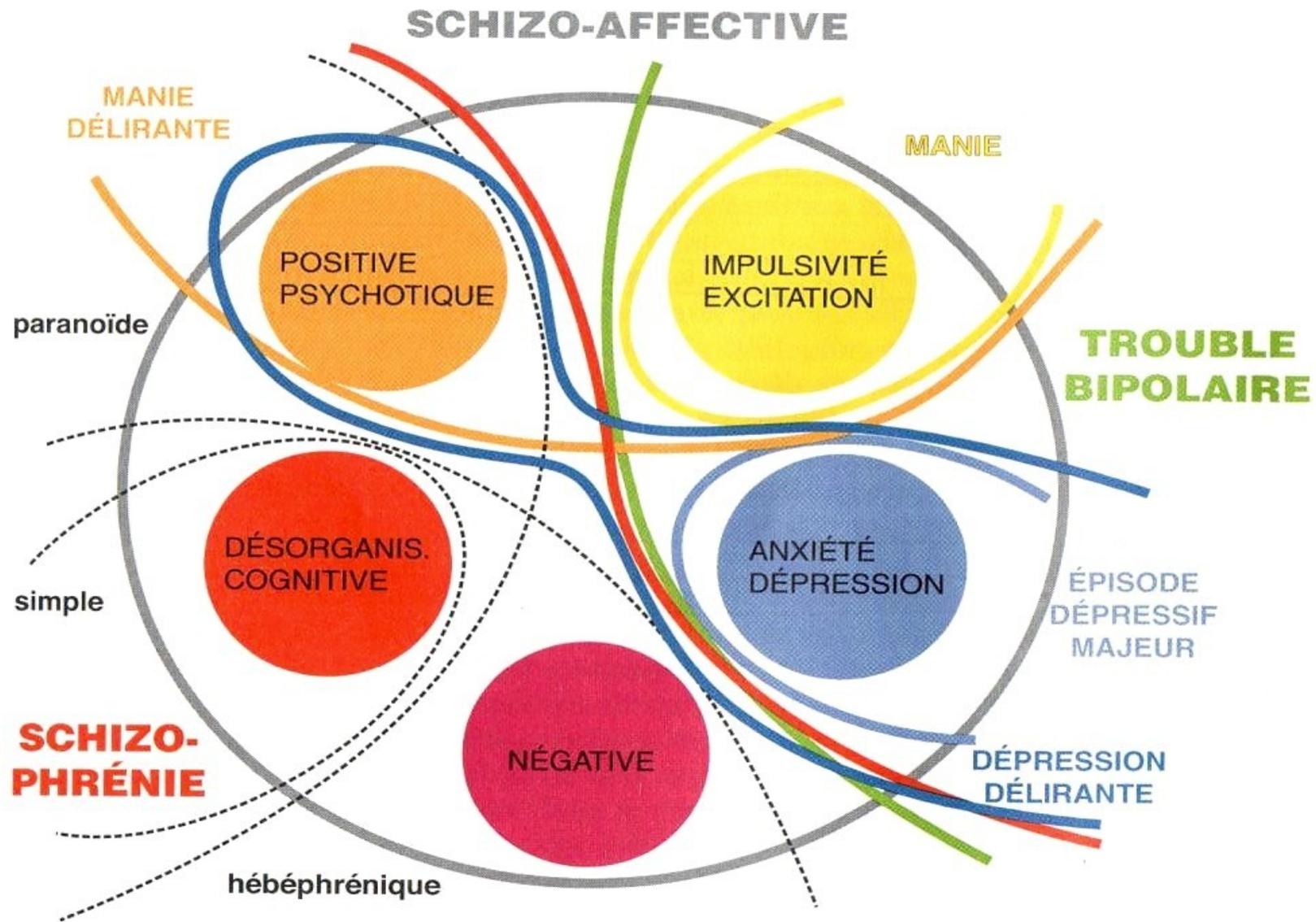


FIG. 1-1. — Relations entre dimensions cliniques et diagnostics catégoriels au sein du continuum psychotique.

M Saoud, T d'Amato *La schizophrénie de l'adulte*. Masson, 2006

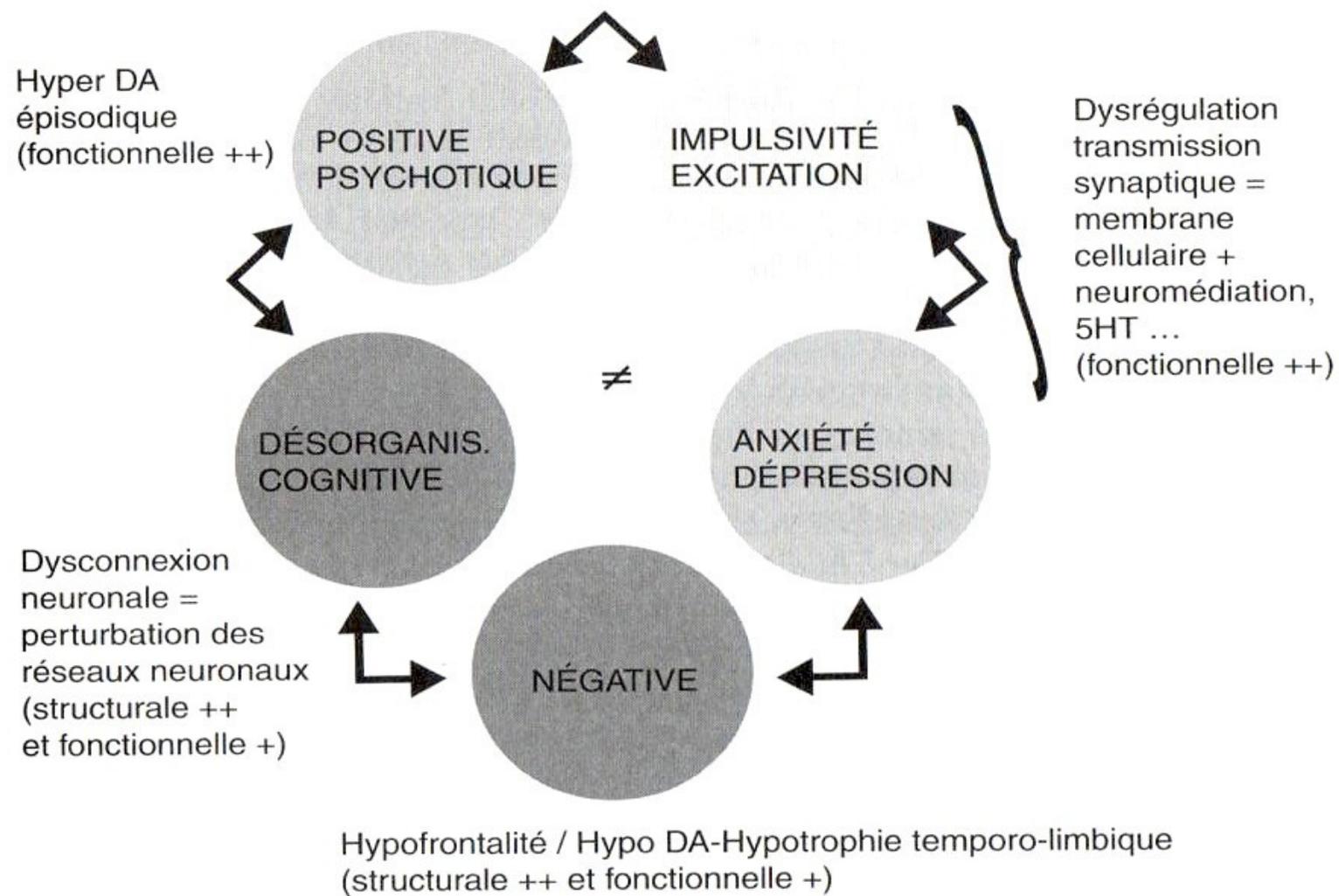


FIG. 1-2. — *Approche clinique dimensionnelle de la schizophrénie et hypothèses physiopathologiques.*

## 4. Aborder la sphère de la psychose

## 4. Aborder la sphère de la psychose

- ✘ Schizophrène et sujet souffrant de schizophrénie!
- ✘ Sensation du clinicien, effet du patient sur le clinicien

## 4. Aborder la sphère de la psychose

✘ Au travers une discussion des addictions (Alcool, cannabis...)

+ Il arrive que certaines personnes, qui consomment du cannabis, ressentent des sensations étranges telles que...?

+ Avez-vous déjà eu ce type d'impression ?

## 4. Aborder la sphère de la psychose

- ✘ Au travers des mécanismes et thèmes délirants
- ✘ Au travers des dimensions négatives, désorganisation
- ✘ Avez-vous vécu des situations qui vous semblaient bizarres ou effrayantes?

# Mécanismes

- × Interprétation
- × Intuition
- × Illusion
- × Imagination
- × Hallucinations

# Mécanismes

## × Interprétation

+ Explication fautive apportée à une perception exacte

+ **Exogènes** : menus faits de la vie quotidienne

+ *On l'a bousculé dans le métro, c'est un guet-apens.*

# Mécanismes

## × Interprétation

+ **Endogènes** : sensations organiques ou de phénomènes psychiques

+ *Le malade se sent fatigué, c'est que l'on lui a mis une drogue dans ses aliments.*

+ **Rétrospectives** : des faits passés prennent tout à coup une signification précise.

+ *Le persécuteur était déjà à l'origine des déboires anciens ; il avait trafiqué la voiture le jour de l'accident.*

# Mécanismes

## × Intuition

- + Donnée immédiate, émergence soudaine
- + Jaillissement indépendant de tout support hallucinatoire et toute élaboration logique préalable.
  - + « il se sait être le fils de Dieu »

# Mécanismes

## × Illusion

- + Perception réelle dénaturée et déformée par le sujet qui la reçoit
- + Fausses perceptions des stimuli extérieurs

# Mécanismes

## × Imagination

- + L'imaginatif exprime des idées, expose des histoires, émet des affirmations surgies dans son esprit et à la réalité desquelles, en dehors de toute expérience et de tout raisonnement, il attache immédiatement croyance.
- + Le délire est créé quand le sujet passe d'une conception fautive ou fantaisiste isolée à l'édification d'un ensemble de croyances plus ou moins durables.

# Mécanismes

## × Hallucinations

- + modifications de la perception
- + perceptions qui surviennent en l'absence de stimuli extérieurs identifiables
  
- + « *perception sans objet* »
- + « *perception sans objet à percevoir* » (H.Ey)

## × Toujours demander au malade de la (les) décrire de façon détaillée

# Mécanismes

## × Hallucinations

- + Lorsque vous êtes très perturbé, vous est-il arrivé que vos pensées soient intenses au point de ressembler presque à une voix?
- + Vous avez dit plus tôt qu'apparemment, votre sœur aurait entendu des voix. Vous-même, avez-vous eu des expériences semblables?

# Mécanismes

- ✘ Quand vous vous sentez très angoissé, vos pensées deviennent-elles intenses au point de ressembler presque à une voix?
- ✘ Dites-moi à quoi ressemblent ces voix?
- ✘ Que vous disent-elles?
- ✘ Leur arrivent-elles de vous lancer des sarcasmes ou des choses blessantes?

# Mécanismes

- ✘ Les voix sont-elles féminines ou masculines?
- ✘ Leur avez-vous donné un nom?
- ✘ Est-ce qu'elles semblent se situer dans votre tête ou proviennent-elles de l'extérieur?
- ✘ Sont-elles fortes ou douces?
- ✘ La première fois que vous avez entendu ces voix, vous avez pensé que c'était quoi?
- ✘ Que ressentez-vous lorsque vous entendez les voix?
- ✘ Vous arrive-t-il d'entendre plusieurs voix discuter entre elles à votre sujet?

# Mécanismes

## × Hallucinations psychosensorielles

- + Sensorialité (encore appelé esthésie), c'est à dire indexées de la qualité sensorielle de chaque sens
- + Spatialité
- + Conviction de la réalité objective de l'hallucination

# Mécanismes

## ✘ Hallucinations auditives /acoustico-verbales

- + Chuchotée ou venant de loin
- + Une/deux oreilles
- + Connue/inconnue
- + Ineffable/message/ordres/commentaires/injures
  
- + Attitudes d'écoute
- + Réponses (dialogues hallucinatoires, soliloque)
- + Conduites de défenses (boules quies, walkman)

## ✘ Question conseillée par la SAPS :

✘ Vous est-il arrivé d'entendre des voix ou d'autres sons lorsqu'il n'y avait personne autour de vous ?

✘ Que disaient-elles ?

# Mécanismes

## ✘ Hallucinations visuelles

- + Visions, « apparitions » de lueurs, de taches colorées (photopsies), de personnages ou de scènes plus ou moins animés
- + Taille normale ou géantes (macropsies, hallucinations gulliveriennes)
- + Réduites (micropsies, hallucinations lilliputiennes)

✘ Question conseillée par la SAPS :

- ✘ Vous est-il déjà arrivé de voir des images ou des objets que les autres ne pouvaient pas voir ?
- ✘ Qu'avez-vous vu ?
- ✘ Cela s'est-il produit quand vous vous endormiez ou vous vous réveilliez ?

# Mécanismes

## ✘ Hallucinations olfactives et gustatives

- + Caractère désagréable, nauséabonde
- + Effluves enivrantes (encens, parfums aphrodisiaques)

✘ Question conseillée par la SAPS :

✘ Vous est-il déjà arrivé de sentir des odeurs particulières ou des odeurs que d'autres ne sentaient pas ?

✘ Lesquelles ?

# Mécanismes

## × Hallucinations tactiles

- + Tégumentaires ou plus profondes, hypodermiques
- + Sensations de froid, de chaud, de piqûres, de fourmillements, de démangeaisons
- + Les hallucinés « touchent leurs hallucinations » pour essayer de s'en débarrasser
- + Au cours du délire dermatozoïque,
  - + Lésions de grattage
  - + Désinfection antiparasitaire

# Mécanismes

## ✘ Hallucinations cénesthésiques : sensibilité interne :

- + Impressions hallucinatoires de transformation
- + totale du corps (métamorphose, évidemment, éclatement, possession animale ou diabolique) ou
- + localisées affectant une partie du corps.

## ✘ Question conseillée par la SAPS :

- ✘ Vous est-il déjà arrivé d'avoir des sensations de brûlures ou d'autres sensations étranges à l'intérieur de votre corps ?
- ✘ En quoi consistaient-elles ?

# Mécanismes

## × Hallucinations psychiques

- + Hallucinations psychiques verbales, « voix intérieures »
- + Absence de sensorialité
  - + langage intérieur, transmission de pensée, « télépathie », idées imposées
  - + manque toujours le caractère esthétique des perceptions auditives
- + Absence de subjectivité
  - + « xénopathie » et projection
  - + Attribution à l'Autre ou à l'extérieur de ce qui n'appartient plus au sujet
- + L'intrusion de l'autre dans l'intimité même du sujet

# Mécanismes

## × Syndrome d'automatisme mental

+ G. de Clérambault

+ Fonctionnement automatique, spontané et dissident de tout ou une partie de la vie psychique du sujet

+ Dévidage de la pensée, des phénomènes d'écho (pensées du sujet sont répétées à voix haute) un vol de la pensée.

# Mécanismes

✘ Un vol de la pensée

+ Le malade croit que des pensées lui sont dérobées

✘ Question conseillée par la SAPS

✘ Avez-vous déjà ressenti que vos pensées vous étaient dérobées par une force extérieure ?

# Mécanismes

## ✘ Une pensée imposée

+ Le malade croit que des pensées qui ne sont pas les siennes ont été introduites dans son cerveau.

✘ Question conseillée par la SAPS

✘ Avez-vous déjà ressenti qu'une force extérieure introduisait des pensées dans votre tête ?

# Mécanismes

## × Une divulgation de la pensée

- + Le malade croit que ses pensées sont divulguées de telle sorte qu'elles peuvent être entendues, par lui même ou par les autres.
- + Parfois il entend ses pensées comme dites par une voix « à l'extérieur de sa tête ». Il s'agit alors autant d'une hallucination auditive que d'une idée délirante.
- + A d'autres moments, il croit que ses pensées sont captées par un microphone et retransmises à la radio ou à la télévision.

# Mécanismes

- × Une **lecture de la pensée**

- + Le malade croit que les autres sont capables de lire ou de connaître ses pensées

- × Un **commentaire des actes et de la pensée**

- + voix qui commentent le comportement et la pensée du malade au fur et à mesure de leur déroulement

# Mécanismes

## ✘ Les idées d'influence

- Le syndrome d'influence (syndrome de passivité), le malade a le sentiment d'être agi, commandé par une force extérieure à lui, agissant du dehors ou implantée en lui. On lui impose des sentiments, des idées, on l'empêche de faire certains gestes....

✘ Question conseillée par la SAPS

✘ Avez-vous déjà ressenti que vous étiez contrôlé par une force extérieure ?

# Thèmes (objet du discours)

## ✘ Idée de persécution

- + Pensez-vous que, d'une manière ou d'une autre, il essaie de vous faire du mal, qu'il essaie peut-être même de tourner vos amis contre vous?

# Thèmes (objet du discours)

## ✘ Idée de persécution

+ Conviction qu'on cherche à lui nuire

+ dans sa personne physique (agression de toutes natures, tortures)

+ dans sa personne morale (moqueries, calomnies, machinations) ou

+ dans ses biens

✘ Question conseillée par la SAPS

✘ Avez-vous l'impression que les autres sont contre vous ?

✘ Y-a-t-il des gens qui essaient de vous faire du mal ?

✘ Pensez-vous que les gens complotent contre vous ?

# Thèmes (objet du discours)

## ✘ Thèmes religieux

- + Dans quelle mesure Dieu fait-Il, à chaque instant, partie de votre vie?
- + On dirait qu'il occupe une place importante dans votre vie. Il arrive que certaines personnes, proches de Dieu, ressentent qu'Il leur a confié une mission ou un rôle spécial? Avez-vous l'impression que vous pourriez avoir la chance d'avoir été élu par Dieu pour remplir un tel rôle?

# Thèmes (objet du discours)

## ✘ Idées de jalousie

+ Le patient pense que son conjoint a des relations avec quelqu'un d'autre.

✘ Question conseillée par la SAPS

✘ Vous êtes-vous déjà inquiété de la possibilité d'être trompé par votre mari (votre femme) ?

✘ Qu'avez-vous comme preuve ?

# Thèmes (objet du discours)

## ✘ Idées de grandeur

- + Capacités du sujet (toute puissance, omniscience, richesse inépuisable),
- + Rôle (mission divine ou politique, invention prodigieuse)
- + Identité ( un personnage illustre, le descendant d'une famille princière, le christ).

## ✘ Question conseillée par la SAPS

- ✘ Etes-vous quelqu'un d'exceptionnel ?
- ✘ Avez-vous des capacités ou des pouvoirs hors du commun ?

# Thèmes (objet du discours)

## × Idées de grandeur

- + Vous avez parlé de certains de vos talents. Avez-vous déjà senti que vous possédiez des dons extraordinaires, par exemple celui de perception extrasensorielle?

# Thèmes (objet du discours)

## × Idées de référence

- + Le patient pense que des remarques sans importance, des évènements ou des situations banals, le concernent personnellement et revêtent pour lui seul un sens particulier

## × Question conseillée par la SAPS

- × Avez-vous vu des choses dans les magasins ou à la télévision qui semblaient vous concerner ou qui contenaient un message spécial pour vous ?

# Thèmes (objet du discours)

## × Idées de référence

- + Vous avez dit plus tôt que l'une de vos activités préférées était de regarder la télévision. Est-ce que même la télévision vous fait peur? Avez-vous déjà eu l'impression que les personnes à la télé vous surveillaient ou qu'elles connaissaient littéralement certains aspects de votre vie privée?

# Thèmes (objet du discours)

- ✘ **Idées de négation d'organes** : syndrome de Cotard, Délire des négations (1880)
  - + Négation de la personne physique et morale : « *ils n'ont plus de tête , plus d'intestin, plus de sang ; ils n'ont ni pensées, ni sentiments, ils n'existent plus* »
  - + Négation du monde extérieur (parfois) : « *Rien ni personne n'existent plus* »
  - + Idées d'immortalité : « *ils sont mort-vivants* »
  - + Idées d'énormité : « *leur corps n'a plus de limite et s'étend à l'infini* »
  - + Idées de culpabilité ou de péché

# 4. Aborder la sphère de la psychose

✘ Adhésion/ Critique/ Insight

✘ Vécu et réaction affective

✘ Symptomatologie négative

✘ Insight...

✘

A présent, je vais vous poser des questions sur des expériences un peu inhabituelles ou bizarres qui peuvent survenir chez certaines personnes.

## Le MINI

			Bizarr e	
L1	Avez-vous déjà eu l'impression que quelqu'un vous espionnait,	NO	OUI	1
a	ou complotait contre vous, ou bien encore que l'on essayait de vous faire du mal ?	N		
b	<b>SI OUI</b> : Actuellement, avez-vous cette impression ?	NO	OUI	2
		N	→ <b>L6a</b>	
L2	Avez-vous déjà eu l'impression que l'on pouvait lire ou entendre	NO	OUI	3
a	vos pensées ou que vous pouviez lire ou entendre les pensées des autres ?	N		
b	<b>SI OUI</b> : Actuellement, avez-vous cette impression ?	NO	OUI	4
		N	→ <b>L6a</b>	
L3	Avez-vous déjà cru que quelqu'un ou que quelque chose	NO	OUI	5
a	d'extérieur à vous introduisait dans votre tête des pensées étranges qui n'étaient pas les vôtres ou vous faisait agir d'une façon inhabituelle pour vous ? Avez-vous déjà eu l'impression d'être possédé ?	N		
b	<b>SI OUI</b> : Actuellement, croyez-vous cela ?	NO	OUI	6
		N	→ <b>L6a</b>	

L4 a	Avez-vous déjà eu l'impression que l'on s'adressait directement à vous à travers la télévision ou la radio ou que certaines personnes que vous ne connaissiez pas personnellement s'intéressaient particulièrement à vous ?		NON	OUI	OUI	7
b	<b>SI OUI</b> : Actuellement, avez-vous cette impression ?		NON	OUI	OUI → L6a	8
L5 a	Avez-vous déjà eu des idées que vos proches considéraient comme étranges ou hors de la réalité, et qu'ils ne partageaient pas avec vous ? Ne coter OUI que si le patient présente clairement des idées délirantes hypochondriaques ou de possession, de culpabilité, de ruine, de grandeur ou d'autres non explorées par les questions L1 à L4		NON	OUI	OUI	9
b	<b>SI OUI</b> : Actuellement, considèrent-ils vos idées comme étranges ?		NON	OUI	OUI	1 0
L6 a	Vous est-il déjà arrivé d'entendre des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre, comme des voix ? Coter OUI « Bizarre » uniquement si le patient répond OUI à la question : Ces voix commentaient-elles vos pensées ou vos actes ou entendiez-vous deux ou plusieurs voix parler entre elles ?		NON	OUI	OUI	1 1
b	<b>SI OUI</b> : Cela vous est-il arrivé au cours du mois écoulé ?		NON	OUI	OUI → L8b	1 2

b	<b>Si OUI</b> : Cela vous est-il arrivé au cours du mois écoulé ?	NON	OUI	14
L8 b	<u>OBSERVATION DE L'INTERVIEWER</u> : Actuellement, le patient présente-t-il un discours clairement incohérent ou désorganisé, ou une perte nette des associations ?	NON	OUI	15
L9 b	Actuellement, le patient présente-t-il un comportement nettement désorganisé ou catatonique ?	NON	OUI	16
L10 b	Des symptômes négatifs typiquement schizophréniques (affect abrasé, pauvreté du discours / alogie, manque d'énergie ou d'intérêt pour débiter ou mener à bien des activités / avolition) sont-ils au premier plan au cours de l'entretien ?	NON	OUI	17
L11	DE <b>L1</b> à <b>L10</b> , Y A-T-IL AU MOINS UNE QUESTION « <b>b</b> » COTEE <b>OUI BIZARRE</b> OU DEUX QUESTIONS « <b>b</b> » COTEES <b>OUI</b> (NON BIZARRE) ?	NON                  OUI <i>SYNDROME PSYCHOTIQUE ACTUEL</i>		
L12	DE <b>L1</b> à <b>L7</b> , Y A-T-IL AU MOINS UNE QUESTION « <b>a</b> » COTEE <b>OUI BIZARRE</b> OU DEUX QUESTIONS « <b>a</b> » COTEES <b>OUI</b> (NON BIZARRE) ? (VERIFIER QUE LES 2 SYMPTOMES SONT SURVENUS EN MÊME TEMPS) OU <b>L11</b> EST-ELLE COTEE <b>OUI</b> ?	NON                  OUI <i>SYNDROME PSYCHOTIQUE VIE ENTIERE</i>		
L13 a	si <b>L11</b> est cotée <b>OUI</b> ou s'il y a au moins <b>un OUI</b> de <b>L1</b> à <b>L7</b> : LE PATIENT PRESENTE-T-IL UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR (ACTUEL OU PASSE) OU UN EPISODE MANIAQUE (ACTUEL OU PASSE) ?	→ NON	OUI	
b	Si <b>L13a</b> est cotée <b>OUI</b> : Vous m'avez dit tout à l'heure avoir présenté une (des) période(s) où vous vous sentiez déprimé(e) / exalté(e) / particulièrement irritable. Les idées ou impressions dont nous venons de parler telles que (citer les symptômes cotés OUI de L1 à L7) sont-elles survenues uniquement pendant cette (ces) période(s) où vous étiez déprimé(e) /	NON	OUI	18

# Techniques d'entretien avec un patient psychotique

Dr S.Richard-Devantoy

Département de Psychiatrie et Psychologie  
médicale (Pr. J.B.Garré), CHU, Angers

