

Manuel de cotation SAPS

Scale for the Assessment of Positive Symptoms (Échelle d'Évaluation des Symptômes Positifs)

N.C. ANDREASEN, traduction française : P. BOYER et Y. LECRUBIER



www.c-e-p.eu

Hallucinations

Les hallucinations correspondent à des modifications anormales de la perception. Ce sont des perceptions erronées qui surviennent en l'absence de stimuli externes identifiables.

Elles peuvent se manifester dans toutes les modalités sensorielles, aussi bien auditives que tactiles, gustatives, olfactives ou visuelles. Il faut distinguer les hallucinations vraies des illusions (qui correspondent à de fausses perceptions des stimuli extérieurs), des manifestations hypnagogiques et hypnopompiques (qui interviennent au cours de l'endormissement ou au réveil), ou de certains processus normaux de pensée d'une grande acuité.

Si les hallucinations prennent un caractère religieux, elles doivent être évaluées par rapport au contexte social et culturel normal du malade. Les hallucinations directement liées aux effets immédiats de l'alcool, des drogues ou d'une maladie physique grave ne doivent pas être prises en considération. Il faut toujours demander au malade de décrire son hallucination de façon détaillée.

1- Hallucinations auditives

Le malade rapporte qu'il a entendu des voix, des bruits ou d'autres sons. Les hallucinations auditives les plus courantes correspondent à des voix qui parlent au malade ou qui l'appellent. Il peut s'agir de voix masculines ou féminines, connues ou inconnues, critiques ou élogieuses. Le plus souvent, les malades schizophrènes entendent des voix désagréables et dépréciatives. Les hallucinations qui concernent des sons, autres que des voix, comme des bruits ou de la musique, doivent être considérées comme étant moins caractéristiques et moins sévères.

Questions conseillées :

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

0 - aucune hallucination.

1 - doute sur l'existence d'hallucinations.

2 – légères, le malade entend des bruits ou des mots isolés, le phénomène est occasionnel.

3 – moyennes, présence évidente de voix, survenue au moins une fois par semaine.

4 – importantes, présence évidente de voix, le phénomène survient fréquemment.

5 – sévères, présence de voix quotidiennement.

2- Commentaires des actes et de la pensée

Ces commentaires correspondent à un type particulier d'hallucinations auditives, considéré par certains phénoménologues, comme Kurt Schneider, comme un signe pathognomonique de schizophrénie, bien que certaines données récentes viennent contredire cette opinion. Ces hallucinations consistent en des voix qui commentent le comportement et la pensée du malade au fur et à mesure de leur déroulement. Si ce type d'hallucination est le seul entendu par le malade, il doit être coté à la place de l'item : hallucination auditive (numéro 1 ci-dessus). En règle générale,

les commentaires sont accompagnés d'autres hallucinations.

Questions conseillées :

*Vous est-il déjà arrivé d'entendre des voix qui commentaient ce que vous faisiez ou pensiez ?
Que disaient ces voix ?*

- 0 - aucun commentaire.
- 1 - doute sur l'existence de ce phénomène.
- 2 – léger, le phénomène est survenu à une ou deux reprises.
- 3 - moyen - le phénomène survient au moins une fois par semaine.
- 4 - important - le phénomène survient très fréquemment.
- 5 - sévère - le phénomène survient quotidiennement.

3- Hallucinations de conversation

Comme les commentaires des actes et de la pensée, les hallucinations de conversation sont considérées comme un symptôme Schneiderien de premier rang. Ces hallucinations consistent à entendre deux ou plusieurs voix qui parlent entre elles, généralement du malade. Comme pour les commentaires, elles doivent être cotées indépendamment des autres hallucinations auditives.

Questions conseillées

Vous est-il déjà arrivé d'entendre deux ou plusieurs voix qui se parlaient entre elles ? Que disaient-elles ?

- 0 - aucune hallucination.
- 1 - doute sur l'existence d'hallucinations.
- 2 - légère - hallucinations de conversation à une ou deux reprises.
- 3 - moyenne - le phénomène survient au moins une fois par semaine.
- 4 - importante - le phénomène survient fréquemment.
- 5 - sévère - le phénomène survient quotidiennement.

4- Hallucinations somatiques ou tactiles

Hallucinations correspondant à la perception de sensations physiques bizarres au niveau du corps. Elles correspondent, par exemple, à des sensations de brûlures ou de fourmillements, ou à des perceptions de changement de taille ou de forme du corps.

Questions conseillées

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 ? Votre corps vous a-t-il déjà donné l'impression de changer de taille ou de forme ?

- 0 - aucune hallucination.
- 1 - doute sur l'existence d'hallucinations.
- 2 - légères - le phénomène est survenu à une ou deux reprises.
- 3 - moyennes - le phénomène survient au moins une fois par semaine.
- 4 - importantes - le phénomène survient fréquemment.
- 5 - sévères - le phénomène survient quotidiennement.

5- Hallucinations olfactives

Le malade sent des odeurs inhabituelles particulières qui sont généralement assez désagréables. Certains individus sont convaincus qu'il s'agit d'une odeur émanant de leur propre corps. Cette hallucination doit être cotée ici si le malade sent réellement lui-même cette odeur, mais elle doit

être cotée comme idée délirante s'il croit que seuls les autres peuvent la sentir.

Questions conseillées

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

- 0 - aucune hallucination.
- 1 - doute sur l'existence d'hallucinations.
- 2 - légères - le phénomène est survenu au moins à une occasion.
- 3 - moyennes - le phénomène survient au moins une fois par semaine.
- 4 - importantes - le phénomène survient fréquemment.
- 5 - sévères - le phénomène survient quotidiennement.

6- Hallucinations visuelles

Le malade voit des images élémentaires ou des images de personnes qui ne sont pas vraiment présentes. Parfois, il s'agit de formes ou de couleurs, mais le plus souvent il s'agit d'images de personnes ou de formes humaines. Elles peuvent être de caractère religieux, telles la vue du Diable ou du Christ. Comme toujours, les hallucinations visuelles de caractère religieux doivent être évaluées en tenant compte du contexte culturel du malade. Il faut exclure les hallucinations visuelles de nature hypnagogique et hypnopompique, qui elles, peuvent se rencontrer assez fréquemment, ainsi que les hallucinations visuelles liées à l'usage d'hallucinogènes.

Questions conseillées

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 ?

- 0 - aucune hallucination.
- 1 - doute sur l'existence d'hallucinations.
- 2 - légères - le phénomène est survenu au moins à une occasion.
- 3 - moyennes - le phénomène survient au moins une fois par semaine.
- 4 - importantes - le phénomène survient fréquemment.
- 5 - sévères - le phénomène survient quotidiennement.

7- Évaluation globale de l'importance des hallucinations

Cette évaluation globale doit prendre en compte la durée et la sévérité des hallucinations, le degré de préoccupation du malade, son niveau de conviction, et le retentissement des hallucinations sur sa conduite. Il faut prendre aussi en compte le caractère bizarre ou insolite des hallucinations. Les hallucinations non citées ci-dessus, telles les hallucinations gustatives, seront cotées dans cette évaluation globale.

- 0 - aucune hallucination.
- 1 - doute sur l'existence d'hallucinations.
- 2 - légères - hallucinations incontestablement présentes mais rares et parfois mises en doute par le malade.
- 3 - moyennes - hallucinations assez vives survenant sporadiquement, et source de gêne pour le malade.
- 4 - importantes - hallucinations très prégnantes, fréquentes et envahissant la vie du malade.
- 5 - sévères - hallucinations quotidiennement, parfois bizarres, très prégnantes et extrêmement troublantes.

Idées délirantes

Les idées délirantes consistent en une anomalie du contenu de la pensée. Ce sont des croyances personnelles erronées qui ne trouvent pas d'explication dans le contexte culturel ou religieux du malade. Bien que les idées délirantes soient parfois définies comme "des croyances erronées stables", elles peuvent parfois, dans leur forme la moins grave, ne durer que quelques semaines ou quelques mois; le malade peut également se poser des questions et avoir des doutes sur ses convictions. L'évaluation du degré de sévérité des idées délirantes et l'appréciation globale des processus de pensée délirants doivent tenir compte de leur persistance, de leur complexité, de leur retentissement sur le comportement du malade, du degré de doute du malade et de leur écart par rapport à certaines croyances habituelles d'une population. Chaque fois qu'un item est coté présent, les exemples spécifiques doivent être notés dans la marge.

8- Idées délirantes de persécution

Les personnes souffrant d'idées délirantes de persécution se croient persécutées ou victimes d'un complot. Les manifestations courantes incluent la conviction d'être suivi, que le courrier est ouvert ou que le bureau, maison, téléphone sont surveillés électroniquement. Ailleurs, il peut s'agir de la conviction d'être persécuté par l'administration, la police, les voisins ou les collègues de bureau.

Les idées délirantes de persécution demeurent souvent assez fragmentaires ; mais parfois le malade présente un système complexe d'idées délirantes qui associe plusieurs formes de persécutions et il conclut à une conspiration bien organisée.

Par exemple, un patient peut croire qu'il est suivi et que sa maison est surveillée parce que les pouvoirs publics sont persuadés, à tort, qu'il est un agent secret d'une puissance étrangère. Cette construction peut être suffisamment complexe pour que le malade trouve une explication à pratiquement tout ce qui lui arrive.

L'évaluation de la sévérité doit prendre en compte la durée et la complexité des idées délirantes.

Questions conseillées

Avez-vous eu des problèmes dans vos relations avec d'autres personnes ? 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 ?

0 - aucune idée délirante de persécution.

1 - doute sur l'existence d'idées délirantes de persécution.

2 - légères - les croyances délirantes sont rudimentaires et peuvent revêtir plusieurs aspects différents -le malade peut émettre des doutes, à l'occasion, sur ce type d'idées.

3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles accompagnées d'une ferme conviction.

4 - importantes - idées délirantes substantielles accompagnées d'une ferme conviction - alimentent les agissements du malade.

5 - sévères - idées délirantes complexes et bien construites qui alimentent les agissements du malade et qui le préoccupent une bonne partie du temps - certains aspects de ses idées délirantes ou de ses réactions peuvent paraître tout à fait bizarres.

9- Idées délirantes de jalousie

Le patient pense que son conjoint a des relations avec quelqu'un d'autre. Diverses bribes d'informations sont interprétées comme "preuves". Habituellement le malade déploie une grande énergie pour découvrir les preuves de cette liaison et cherche des cheveux dans le lit, une odeur d'"after-shave" ou de fumée sur les vêtements, des factures qui pourraient indiquer l'achat d'un cadeau pour l'amant, etc. Des plans sont souvent échafaudés pour surprendre les deux partenaires ensemble.

Questions conseillées

*Vous êtes-vous déjà inquiété de la possibilité d'être trompé par votre mari (votre femme) ?
Qu'avez-vous comme preuve ?*

- 0 - aucune idée délirante de jalousie.
- 1 - doute sur l'existence d'idées délirantes de jalousie.
- 2 - légères - les convictions délirantes sont limitées (fragmentaires) et peuvent revêtir des formes différentes, le malade peut émettre des doutes à l'occasion sur ce type d'idées.
- 3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles d'une conviction ferme.
- 4 - importantes - idées délirantes substantielles accompagnées d'une ferme conviction et qui alimentent les agissements du malade.
- 5 - sévères - idées délirantes complexes et bien construites qui alimentent les agissements du malade et le préoccupent une bonne partie du temps - certains aspects des idées délirantes ou des réactions du malade peuvent paraître tout à fait bizarres.

10- Idées délirantes de culpabilité ou de péché

Le malade croit qu'il a commis un terrible péché ou fait quelque chose d'impardonnable.

Parfois le malade est préoccupé de façon excessive et inappropriée par des choses incorrectes qu'il a faites quand il était jeune (la masturbation par exemple).

Parfois le malade se croit responsable d'un événement désastreux comme un accident ou un incendie, avec lequel il n'avait en fait aucun rapport.

Parfois ces idées délirantes prennent une allure religieuse avec certitude d'un péché impardonnable entraînant la punition éternelle de Dieu. Ailleurs, le malade croit simplement qu'il mérite d'être puni par la Société. Il peut passer une bonne partie de son temps à avouer ses péchés à qui voudra bien l'écouter.

Question conseillée

Avez-vous jamais eu l'impression que vous aviez commis quelque chose de terrible pour lequel vous deviez être puni ?

- 0 - aucune idée de culpabilisation ou de péché.
- 1 - doute sur l'existence d'idées de culpabilité ou de péché.
- 2 - légères - les croyances délirantes sont rudimentaires et peuvent revêtir plusieurs aspects différents - le malade peut émettre, à l'occasion, des doutes sur ce type d'idées.
- 3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles accompagnées d'une ferme conviction.
- 4 - importantes - idées délirantes substantielles accompagnées d'une ferme conviction et qui alimentent les agissements du malade.
- 5 - sévères - idées délirantes complexes et bien construites, accompagnées d'une ferme conviction, qui alimentent les agissements du malade et qui le préoccupent une bonne partie du temps - certains aspects des idées délirantes ou des réactions du malade peuvent paraître tout à fait bizarres.

11- Idées délirantes de grandeur

Le malade pense qu'il est détenteur de pouvoirs spéciaux ou doué de capacités exceptionnelles. Il peut se prendre pour une personnalité célèbre, comme une vedette de la chanson, Napoléon, ou le Christ. Il peut croire qu'il écrit une œuvre essentielle, qu'il compose une grande œuvre musicale ou qu'il est sur la voie d'une grande découverte. Souvent, il soupçonne les autres de vouloir lui voler ses idées et il peut devenir irritable si ses capacités sont mises en doute.

Questions conseillées

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

- 0 - aucune idée délirante de grandeur.
- 1 - doute sur l'existence d'idées délirantes de grandeur.
- 2 - légères - idées délirantes rudimentaires et pouvant revêtir plusieurs aspects différents - le malade peut émettre des doutes à l'occasion.
- 3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles accompagnées d'une ferme conviction.
- 4 - importantes - idées délirantes substantielles d'une conviction ferme et qui alimentent les agissements du malade.
- 5 - sévères - idées délirantes nettes et bien construites - alimentent les agissements du malade et le préoccupent une bonne partie du temps. Certains aspects des idées délirantes ou des réactions du malade peuvent paraître tout à fait bizarres.

12- Idées délirantes religieuses

Le malade est préoccupé par des croyances religieuses erronées. Parfois celles-ci se présentent dans un contexte religieux conventionnel, comme les croyances concernant le Second avènement, l'Antéchrist ou la possession par le Diable. Ailleurs, ces croyances peuvent constituer des systèmes religieux nouveaux ou une mosaïque de croyances provenant de plusieurs religions, en particulier des religions orientales, avec les notions de réincarnation ou de Nirvana. Les idées délirantes religieuses peuvent s'associer à des idées délirantes de grandeur (si le malade se prend pour un chef religieux), à des idées délirantes de culpabilité, ou à des idées délirantes d'influence. Ne sont cotées comme idées délirantes religieuses, que ce qui peut être considéré comme anormal eu égard au contexte culturel et religieux du malade.

Questions conseillées

Êtes-vous religieux ? Avez-vous eu des expériences religieuses inhabituelles ? Quelle a été votre éducation religieuse durant votre enfance ?

- 0 - aucune idée délirante religieuse.
- 1 - doute sur l'existence d'idées délirantes religieuses.
- 2 - légères - idées délirantes rudimentaires pouvant revêtir plusieurs aspects différents - le malade émet, à l'occasion, des doutes.
- 3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles accompagnées d'une ferme conviction.
- 4 - importantes - idées délirantes substantielles et bien construites qui alimentent les agissements du malade.
- 5 - sévères - idées délirantes nettes et bien construites - alimentent les agissements du malade et le préoccupent une bonne partie du temps. Certains aspects des idées délirantes ou des réactions du malade peuvent paraître tout à fait bizarres.

13- Idées délirantes somatiques

Le patient est convaincu que d'une façon ou d'une autre son corps est malade, anormal ou modifié.

Il est, par exemple, convaincu que son cerveau ou son estomac sont en train de pourrir, que ses mains ou son pénis ont grandi ou que ses traits sont déformés (dysmorphophobie).

Parfois les idées délirantes somatiques s'accompagnent d'hallucinations tactiles ou d'autre nature ; dans ce cas, les deux items doivent être cotés (par exemple, le malade croit sentir des billes dans la tête - placées par le dentiste qui a plombé ses dents - et les entendre s'entrechoquer).

Questions conseillées

Avez-vous un problème avec votre corps ? Avez-vous remarqué un changement dans votre apparence ?

- 0 - aucune idée délirante somatique.
- 1 - doute sur l'existence d'idées délirantes somatiques.

2 - légères - idées délirantes rudimentaires pouvant revêtir plusieurs aspects différents. Le malade émet, à l'occasion, des doutes.

3 - moyennes - idées délirantes claires et substantielles accompagnées d'une ferme conviction.

4 - importantes - idées délirantes substantielles et bien construites qui alimentent les agissements du malade.

5 - sévères- idées délirantes nettes et bien construites - alimentent les agissements du malade et le préoccupent une bonne partie du temps - certains aspects des idées délirantes ou des réactions du malade peuvent paraître tout à fait bizarres.

14- Idées de référence, idées délirantes de référence

Le patient pense que des remarques sans importance, des événements ou des situations banals, le concernent personnellement et revêtent pour lui seul un sens particulier. Par exemple, il entre dans une pièce, il voit des gens qui rient et il pense qu'ils parlaient ou se moquaient de lui. Parfois il croit que les articles dans les journaux, les émissions de télévision, ou les programmes de radio lui sont spécialement destinés. Dans le cas des idées de référence, le malade conserve des soupçons quant à ces croyances mais reconnaît son erreur. Quand le malade croit vraiment que les conversations ou les événements se réfèrent à sa personne, il s'agit bien d'idées délirantes de référence.

Questions conseillées

Vous est-il déjà arrivé d'entrer dans une pièce et de penser que les gens parlaient et se moquaient de vous ? Avez-vous vu des choses dans les magazines ou à la télévision qui semblaient vous concerner ou qui contenaient un message spécial pour vous ?

0 - aucune idée de référence.

1 - doute sur l'existence d'idées de référence.

2 - légères idées de référence.

3 - moyennes - idées délirantes de référence qui sont survenues rarement.

4 - importantes - idées délirantes de référence survenant au moins une fois par semaine.

5 - sévères - idées délirantes de référence fréquentes.

15- Idées délirantes d'influence

Le malade a le sentiment que ses impressions ou ses actions sont contrôlées par une force extérieure. On ne doit conclure à la présence de ce type d'idées délirantes que si le malade éprouve d'une façon très intense et très aiguë l'impression de contrôle par une force extérieure. Ne sont pas prises en considération, par exemple, les simples convictions d'être un agent de Dieu, ou d'être contraint par des amis ou des parents de faire certaines choses.

Au contraire, le malade doit décrire, par exemple, que son corps est envahi par une force étrangère qui le fait bouger bizarrement, ou que des messages sont transmis à son cerveau par des ondes radio qui sont à l'origine de sensations particulières, non reconnues, comme des sensations propres.

Question conseillée

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

0 - aucune idée d'influence.

1 - doute sur l'existence d'idées d'influence.

2 - légères - le malade a ressenti avoir été contrôlé mais, de temps en temps, il en doute.

3 - moyennes - expériences nettes d'influence, à deux ou trois reprises.

4 - importantes - expériences nettes d'influence, fréquentes, avec retentissement sur le comportement.

5 - sévères - expériences nettes d'influence, fréquentes, envahissant la vie du malade et influençant souvent son comportement.

16- Idées délirantes de lecture de la pensée

Le malade croit que les autres sont capables de lire ou de connaître ses pensées. Cette idée délirante se distingue de la divulgation de la pensée (voir ci-dessous) dans la mesure où il s'agit d'une croyance non liée à une perception. En effet, le malade admet, en faisant l'expérience subjective, la capacité des autres à prendre connaissance de ses pensées mais il ne pense pas que ces dernières puissent être entendues "à l'extérieur" et à "haute voix".

Question conseillée

Avez-vous déjà eu le sentiment que les autres pouvaient lire vos pensées ?

0 - aucune idée délirante de ce type.

1 - doute sur l'existence d'idées délirantes.

2 - légères - le malade a eu le sentiment que ses pensées étaient "lues", mais il émet des doutes à l'occasion.

3 - moyennes - expérience nette de lecture de la pensée à deux ou trois reprises.

4 - importantes - expérience nette de lecture de la pensée qui survient fréquemment avec souvent retentissement sur le comportement.

5 - sévères - expérience nette de lecture de la pensée survenant fréquemment, envahissant la vie du malade et influençant régulièrement son comportement.

17- 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. Ailleurs, le malade croit que ses pensées sont divulguées aux autres, sans qu'il puisse les entendre lui-même. A d'autres moments, il croit que ses pensées sont captées par un microphone et retransmises à la radio ou à la télévision.

Questions conseillées

Avez-vous déjà entendu vos pensées dites à voix haute, comme énoncées "à l'extérieur de votre tête" ? Avez-vous déjà ressenti que vos pensées étaient diffusées pour que les autres puissent les entendre ?

0 - aucune idée délirante de divulgation de la pensée.

1 - doute sur l'existence d'idées délirantes de divulgation de la pensée.

2 - légère - les idées délirantes sont fragmentaires et peuvent revêtir des formes différentes; le malade émet des doutes à l'occasion.

3 - moyenne - expérience nette de divulgation de la pensée à deux ou trois reprises.

4 - importante - expérience nette et fréquente de divulgation de la pensée, retentissement possible sur le comportement.

5 - sévère - expérience nette et fréquente de divulgation de la pensée, envahissant la vie du malade - retentissement régulier sur le comportement.

18- Idées délirantes de pensée imposée

Le malade croit que des pensées qui ne sont pas les siennes ont été introduites dans son cerveau. Par exemple, il peut penser qu'un voisin pratiquant des rites Vaudou impose des idées sexuelles étrangères à son esprit et contre sa volonté. Il faut distinguer ces pensées de celles ressenties désagréablement par le malade, mais reconnues comme siennes, telles les idées délirantes de persécution ou de culpabilité.

Question conseillée

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

- 0 - aucune idée délirante de pensée imposée.
- 1 - doute sur l'existence d'une pensée imposée.
- 2 - légères - expérience d'imposition de la pensée mais le malade émet des doutes à l'occasion.
- 3 - moyennes - expérience nette d'imposition de la pensée, à deux ou trois reprises.
- 4 - importantes - expérience nette et fréquente d'imposition de la pensée - retentissement possible sur le comportement.
- 5 - sévères - expérience nette et fréquente d'imposition de la pensée envahissant la vie du malade et retentissant régulièrement sur son comportement.

19- Idées délirantes de vol de la pensée

Le malade croit que des pensées lui sont dérobées. Il décrit, par exemple, une situation subjective dans laquelle une force extérieure lui a soudainement enlevé une pensée dont le déroulement venait de s'amorcer. Ce symptôme n'inclut pas le sentiment plus subjectif d'alogie.

Question conseillée

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

- 0 - aucun vol de la pensée.
- 1 - doute sur l'existence d'un vol de la pensée.
- 2 - légères - le malade a fait l'expérience d'un vol de la pensée, mais il émet des doutes occasionnellement.
- 3 - moyenne - expérience nette de vol de la pensée à deux ou trois reprises.
- 4 - importante - expérience nette et fréquente de vol de la pensée - retentissement sur le comportement.
- 5 - sévères - expérience nette et fréquente de vol de la pensée, envahissant la vie du malade et retentissant régulièrement sur son comportement.

20- Évaluation globale de la sévérité des idées délirantes

L'évaluation globale doit prendre en compte la durée et la persistance des idées délirantes, leurs effets sur le comportement du malade, le niveau de préoccupation de ce dernier et son degré de conviction. Il faut aussi prendre en considération la mesure dans laquelle les idées délirantes présentent un caractère bizarre ou insolite. Les idées délirantes, non citées ci-dessus, doivent être prises en compte dans cette évaluation globale.

- 0 - aucune idée délirante.
- 1 - doute sur l'existence d'idées délirantes.
- 2 - légère - idées délirantes présentes mais parfois mises en doute par le malade.
- 3 - moyenne - la conviction du malade est certaine mais les idées délirantes peuvent être fréquentes et ont peu de retentissement comportemental.
- 4 - importante - les idées délirantes s'accompagnant d'une conviction absolue sont fréquentes et retentissent sur le comportement du malade.
- 5 - sévère - les idées délirantes sont complexes, bien construites, envahissantes. Elles s'accompagnent d'une conviction absolue et retentissent d'une façon importante sur le comportement du malade. Elles peuvent être quelque peu bizarres et insolites.

Comportement bizarre

Le comportement du malade est insolite, bizarre, extravagant. Par exemple, le patient peut uriner dans un sucrier, se peindre les deux moitiés du corps de couleurs différentes, ou tuer une portée de cochons en leur écrasant la tête contre un mur.

Les informations pour la cotation de ce symptôme peuvent être fournies soit par le malade lui-même, soit par d'autres personnes, soit par l'observation directe.

Ne devront pas être pris en considération les comportements bizarres liés aux effets de l'alcool ou des drogues. Comme toujours, les évaluations doivent être effectuées en tenant compte des normes sociales et culturelles. Les exemples seront relevés et notés d'une façon détaillée.

21- Habillement et présentation

Le malade s'habille de façon bizarre ou s'arrange pour se donner une apparence étrange. Par exemple, il peut se raser la tête ou peindre son corps de couleurs différentes. Ses vêtements peuvent être insolites; il s'affuble d'accessoires inadéquats et malvenus ; par exemple, il choisit de porter une casquette de base-ball mise à l'envers, des caoutchoucs, de grands sous-vêtements et par-dessus le tout, un bleu de travail. Il peut revêtir un habit extravagant représentant un personnage historique ou un extra-terrestre. Il peut également porter des vêtements inappropriés au climat de la saison comme des pulls de laine épais en plein été.

Question conseillée

Avez-vous remarqué quelque chose de bizarre dans votre présentation ?

- 0 - aucune bizarrerie.
- 1 - doute sur l'existence de bizarrerie de l'habillement.
- 2 - léger - à l'occasion, les vêtements ou la présentation apparaissent comme originaux.
- 3 - moyen - la présentation ou la façon de s'habiller est nettement insolite et attire l'attention des autres (par exemple, tête rasée).
- 4 - important - la présentation ou la façon de s'habiller est franchement bizarre (par exemple, l'ensemble décrit ci-dessus).
- 5 - sévère - présentation ou façon de s'habiller totalement bizarre ou extravagante (par exemple, s'habiller comme Napoléon).

22- Conduite sociale et sexuelle

Le malade se comporte d'une façon inappropriée par rapport aux normes sociales en cours. Par exemple, il peut se masturber en public, uriner ou déféquer dans des réceptacles inadéquats, exhiber ses organes sexuels de manière inappropriée. Il peut se promener dans la rue en se parlant à voix basse ou entreprendre sur sa vie privée des inconnus rencontrés dans le métro ou les lieux publics. Il peut tomber à genoux au beau milieu d'une foule et se mettre à prier ou à crier; il peut également s'installer tout d'un coup en position de yoga au milieu de tous ou faire des remarques ou des avances sexuelles déplacées sur la personne d'inconnus.

Question conseillée

Avez-vous déjà fait des choses que les gens considèrent comme bizarres ou qui ont attiré sur vous l'attention des autres ?

- 0 - aucune.
- 1 - doute sur l'existence d'une telle conduite.
- 2 - léger - exemples isolés de comportement quelque peu particulier.
- 3 - moyen - fréquents exemples de comportement insolite (se parler dans la rue par exemple).
- 4 - important - comportement franchement bizarre (par exemple se masturber en public).

5 - sévère - comportement extrêmement bizarre qui peut être totalement extravagant (par exemple uriner dans un sucrier).

23- Comportement agressif ou agité

Le malade est agité et agressif, de façon quasi imprévisible. Il peut provoquer des disputes déplacées avec ses amis ou avec les membres de sa famille ; il peut accoster des inconnus dans la rue et les haranguer avec colère. Il peut écrire des lettres pleines de fureur et de menaces aux représentants de l'État ou à d'autres personnes avec qui il a un différend. Parfois, le malade peut avoir recours à des actes de violence comme de blesser, de torturer des animaux ou même de tenter de blesser ou d'assassiner d'autres êtres humains.

Questions conseillées

Avez-vous déjà tenté de faire du mal à des animaux ou à des personnes ? Vous êtes-vous déjà emporté envers quelqu'un ? Qu'avez-vous fait ?

0 - aucun.

1 - doute sur l'existence d'un tel comportement.

2 - léger - exemples isolés de comportement agressif ou emporté.

3 - moyen - conduites modérément agressives ou emportées (par exemple, écrire des lettres courroucées à des inconnus).

4 - important - comportements franchement agressifs ou emportés (par exemple, menacer ou insulter des gens en public).

5 - sévère - comportement extrêmement agressif ou emporté (par exemple, mutiler des animaux).

24- Comportement répétitif ou stéréotypé

Le malade met en place des séries d'actions ou de rituels répétitifs qu'il est obligé de faire et de refaire. Souvent, il attribue un sens symbolique à ces gestes en croyant soit qu'ils influencent d'autres personnes, soit qu'ils le protègent d'être lui-même "sous influence". Par exemple, il mange des bonbons acidulés chaque soir au dessert en escomptant que le cours des événements sera spécialement modifié selon la couleur du bonbon. Il peut se contraindre à manger des choses dans un ordre défini, à porter certains vêtements ou à s'habiller dans un ordre pré-déterminé. Il peut être obligé de s'écrire ou d'écrire aux autres répétitivement des messages, souvent dans une langue inhabituelle ou occulte.

Questions conseillées

Y a-t-il des choses que vous faites et refaites tout le temps ? Tenez-vous un journal ? Écrivez-vous beaucoup ?

0 - aucun.

1 - doute sur l'existence de tels comportements.

2 - léger - périodes brèves de comportements répétitifs ou stéréotypés, survenant occasionnellement.

3 - moyen - comportements modérément répétitifs ou stéréotypés (par exemple, des rituels portant sur les habits ou sur la nourriture sans signification symbolique).

4 - important - comportements nettement répétitifs ou stéréotypés (par exemple, des rituels portant sur les habits ou la nourriture et dotés d'une signification symbolique).

5 - sévère - comportements extrêmement répétitifs ou stéréotypés (par exemple, tenir un journal dans une langue incompréhensible).

25- Évaluation globale de la sévérité du comportement bizarre

Dans son évaluation, le cotateur doit prendre en compte le type de comportement, sa déviance par rapport aux normes sociales, la conscience qu'a le malade du caractère déviant de ce

comportement et son degré de bizarrerie.

0 - aucun

1 - doute sur l'existence d'un comportement bizarre.

2 - léger - quelques périodes de comportement inhabituel. Le patient en est habituellement relativement conscient.

3 - moyen - comportement qui dévie visiblement des normes sociales et qui est de nature bizarre. Le malade peut en être conscient.

4 - important - comportement qui se distingue nettement des normes sociales et qui est bizarre à l'évidence. Le malade, dans une certaine mesure, peut en être conscient.

5 - sévère - comportement qui est extrêmement bizarre ou extravagant. Peut s'exprimer par une seule action de caractère extrémiste (par exemple, tentative de meurtre). Le malade, habituellement, n'en est pas conscient.

Trouble non déficitaires de la pensée formelle

Le trouble positif de la pensée formelle se caractérise par un discours facile mais, qui pour des raisons diverses, est porteur de peu d'informations.

Le malade a tendance à passer d'une façon impromptue d'un sujet à un autre, à être facilement distrait par l'environnement immédiat, à juxtaposer des mots sur leur seule ressemblance phonétique ou sémantique, même si aucune signification n'en émerge, ou à ignorer une question posée pour répondre à une autre. Ce type de discours, qui peut être accéléré, est souvent très décousu. Il a quelquefois été décrit comme un "relâchement des associations". Contrairement à l'alogie (trouble de la pensée formelle déficitaire) une grande abondance de détails est fournie dans le trouble positif et le discours est plutôt "dynamique" qu'apathique.

Pour évaluer le trouble du cours de la pensée, on doit permettre au malade de parler longuement d'un sujet, de préférence n'ayant pas de rapport avec sa psychopathologie, pendant environ 5 à 10 minutes. L'examineur doit être spécialement attentif à la façon dont les séquences idéiques sont connectées entre elles. L'examineur doit aussi demander au malade de clarifier ou de mieux élaborer les idées qui semblent floues ou incompréhensibles. Il doit aussi être très attentif à la façon dont le malade est capable de répondre à des questions très diverses, des plus simples (où êtes-vous né ?) aux plus complexes (que pensez-vous du gouvernement actuel ?). La cotation de ces items se base sur une interview d'approximativement 45 mn. Si l'entretien est plus bref, les appréciations doivent en tenir compte.

26- Relâchement des associations

Modalité de discours spontané où le locuteur abandonne une idée pour en aborder une autre n'ayant que des rapports lointains avec la première; quelquefois, les deux idées n'ont aucun rapport. Les thèmes abordés peuvent se juxtaposer sans lien compréhensible ; le patient peut passer sans une logique propre d'un cadre de référence à un autre. Parfois, les idées peuvent avoir entre elles des liens flous ; ailleurs, aucun lien n'est perceptible. Ce type de discours est souvent caractérisé par son aspect "décousu". La manifestation probablement la plus habituelle de ce trouble est un relâchement lent et progressif des associations, sans rupture abrupte et identifiable du cours de la parole, de telle sorte que le locuteur s'éloigne de plus en plus de son sujet avec chaque nouveau "relâchement", sans être conscient de fournir une réponse qui n'a plus aucun lien avec la question posée. Cette anomalie est fréquemment caractérisée par une absence de construction cohérente entre les propositions et les phrases et par une utilisation confuse des pronoms.

Bien que les relâchements des associations moins sévères (c'est-à-dire lorsque demeurent des rapports lointains entre les idées) aient parfois été considérés comme de la tangentialité ou de la fuite des idées, dans le contexte de la manie, ces distinctions ne sont pas recommandées parce que les limites de ces concepts sont incertaines. La fuite des idées est une rupture des associations immédiatement apparente dans le contexte d'une logorrhée. La "tangentialité" a été définie comme un phénomène à part dans la mesure où elle se manifeste lors de la réponse immédiate à une question.

Exemple :

L'examineur "Vous êtes-vous plu à l'université ?"

Malade "Eh bien, j'aimais certains sujets, eh bien j'essayais, et le jour suivant en sortant, vous savez, j'ai pris la situation en main, eh bien, j'ai, hum, teint mes cheveux, en Californie. Ma colocataire de chambre à la faculté était de Chicago, et elle faisait du droit. On vivait dans un foyer, et elle voulait teindre mes cheveux, elle l'a fait, et j'ai eu les larmes aux yeux quand je me suis regardée dans la glace. Vous comprenez, j'en étais parfaitement consciente, mais pourquoi les larmes ? Ça, je ne peux pas le comprendre, et vous ?"

0 - aucun relâchement des associations.

1 - doute sur l'existence d'un relâchement des associations.

2 - léger - ruptures occasionnelles des associations avec changements discrets de sujets de conversation.

3 - moyen - plusieurs exemples de relâchement des associations - il est parfois difficile de

suivre le malade.

4 - important - exemples fréquents de relâchement des associations - il est souvent difficile de suivre le malade.

5 - sévère - relâchements des associations tellement fréquents et/ou importants que le discours du malade en devient presque incompréhensible.

27- Tangentialité

Façon de répondre à une question de manière indirecte tangentielle ou inappropriée. La réponse peut avoir un rapport lointain avec la question. Ailleurs, la réponse est totalement "à côté" et n'a aucun rapport avec la question. Auparavant, la tangentialité était assimilée à peu de choses près au relâchement des associations. Ce concept a été en partie redéfini et s'applique maintenant aux seules réponses aux questions, et non pas aux transitions du discours spontané.

Exemple

L'examineur "Dans quelle ville êtes-vous né ?"

Malade "Eh bien, c'est une question difficile parce que mes parents... je suis né dans l'Iowa, mais je sais que je suis blanc et pas noir, donc apparemment je suis né dans le Nord quelque part, mais je ne sais pas où, vous comprenez je ne sais vraiment pas d'où venaient mes ancêtres. Donc, je ne sais pas si je suis Irlandais ou Scandinave ou... je ne crois pas que je sois Polonais, mais je suis peut-être Allemand ou Gallois".

0 - aucune tangentialité.

1 - doute sur l'existence d'une tangentialité.

2 - légère - une ou deux réponses éloignées de la question.

3 - moyenne - plusieurs réponses éloignées des questions.

4 - importante - réponses fréquemment éloignées des questions.

5 - sévère - les réponses sont tellement éloignées des questions qu'il est extrêmement difficile d'interroger le malade.

28- Incohérence (salade de mots, schizophasie)

Type de discours à certains moments fondamentalement incompréhensible. L'incohérence est imputable à divers mécanismes qui peuvent parfois coagir simultanément. Il arrive de repérer des bribes de phrases cohérentes à l'intérieur d'un ensemble globalement incohérent. Parfois, l'incohérence se situe au niveau sémantique, certains mots étant remplacés par d'autres, de telle sorte que le sens général de la phrase est déformé ou annulé. Le choix des mots peut être complètement aléatoire ou peut n'avoir qu'un rapport lointain avec le contexte. Quelquefois, les conjonctions et les adverbes ("et", "bien que") ainsi que les articles ("le", "la", "un") sont omis. Souvent l'incohérence s'accompagne d'un relâchement des associations. L'incohérence se distingue du relâchement, dans la mesure où l'anomalie concerne la construction même des phrases (juxtaposition incohérente des mots et des propositions). Dans le relâchement des associations, la perturbation de la construction concerne les grandes unités syntaxiques et c'est la juxtaposition des phrases entre elles qui est source de confusion et d'obscurité.

Ce genre de trouble du langage est relativement rare. Quand il existe, il est souvent sévère. L'incohérence se présente comme une aphasie de Wernicke ou une jargonaphasie. Dans ces cas, le trouble doit être qualifié d'incohérent uniquement si l'histoire de la maladie et les examens complémentaires excluent la possibilité d'un accident vasculaire cérébral et si un bilan d'aphasie se révèle négatif.

A exclure

Certains agrammatismes survenant lorsqu'une personne cherche le mot, la phrase ou l'idée juste ne doivent pas être considérés comme des incohérences (par exemple : "Mon père, il, ..., pendant longtemps, eh bien, il a commencé, ...il est allé à l'église, et il est devenu..., je dirais que maintenant il est chrétien, parce qu'avant, il avait l'habitude de beaucoup mentir et il n'était pas franc du tout"). Les tournures idiomatiques caractéristiques d'une région ou d'une ethnie

particulières, d'une éducation défectueuse ou d'un niveau intellectuel faible ne doivent pas non plus être considérées comme des incohérences.

Exemple 1 :

L'examineur "Pourquoi pensez-vous que les gens croient en Dieu ?"

Malade "Euh, parce qu'il faut bien faire quelque chose dans la vie. Cela n'a rien à voir avec le machin sur l'évolution, qui n'est plus vrai maintenant. Cela s'est passé il y a longtemps, cela s'est passé il y a des millions et millions et des tas d'années, ils ne voulaient pas croire en lui. Au temps où les fidèles de Jésus-Christ croyaient en quelque chose les gens croyaient... le Dieu Jéhovah, qu'ils ne croyaient pas tant que ça en Jésus-Christ" (sic).

Exemple 2 :

L'examineur "Eh bien, que pensez-vous des problèmes actuels comme la crise du pétrole ?"

Malade "Ils sont en train de détruire trop de bétail et de pétrole, juste pour faire du savon. Comme si on avait besoin de savon quand on peut sauter dans une pièce d'eau, et puis quand vous voulez acheter de l'essence, mes parents ont toujours dit qu'il fallait du soda, mais la meilleure chose à gagner c'est de l'essence et de l'argent. Tant qu'à faire, il vaut mieux y aller pour vendre des pneus ou des pièces, dénicher des tracteurs, et des garages pour éviter que les voitures ne deviennent des épaves, enfin, c'est ça quoi, que j'ai toujours pensé. Alors moi, je ne suis pas allé pour y acheter du soda comme mes parents m'ont dit. J'y suis allé pour de la glace ou pour des cannettes de coca, on pouvait y aller aussi pour des cigarettes parce que on pouvait y vendre des choses pour en acheter d'autres. C'était un peu sentimental, mais c'est tout ce que je voulais, un peu de sentiments, il n'y avait pas autre chose de sentimental, sauf les petits brics-à-bracs qui coûtaient trois ou quatre cents francs, pas mal, ou un petit gadget pour mettre sur le bureau".

0 - aucune incohérence.

1 - doute sur l'existence d'une incohérence du discours.

2 - légère - exemples occasionnels d'incohérence du discours.

3 - moyenne - irruption fréquente de moments d'incohérence.

4 - importante - une bonne partie du discours est incompréhensible (exemple 1 ci-dessus).

5 - sévère - la plus grande partie du discours est incompréhensible (exemple 2 ci-dessus).

29- Pensée illogique

Type de discours qui, compte tenu des prémices, aboutit à des conclusions manifestement erronées ou illogiques. Il peut s'agir de "non-sequitur" (le patient établit un lien logique injustifié entre deux propositions inadéquates) ou d'inductions inférentielles erronées. Cette pensée peut amener le patient à certaines conclusions déduites de prémices erronées sans qu'il y ait présence d'idées délirantes.

A exclure :

Un mode de pensée illogique peut soit être la conséquence de croyances délirantes, soit y aboutir. Quand un mode de pensée illogique survient dans un contexte délirant, il doit être rattaché au cadre général du délire et ne pas être considéré comme un phénomène à part renvoyant à un trouble de la pensée différent. Si un mode de pensée illogique est imputable à des valeurs culturelles ou religieuses particulières ou à un déficit intellectuel, il ne devra pas être coté "présent".

Exemple :

"Les parents sont les gens qui vous élèvent. Tout ce qui vous élève peut être un parent. Les parents sont toute chose (matérielle végétale ou minérale) susceptible d'être source d'enseignements. Les parents sont le monde vivant, toutes les choses qui existent. Les rochers ; on peut regarder un rocher et apprendre quelque chose de lui, de telle sorte qu'il devient un "parent".

0 - aucun mode de pensée illogique.

1 - doute sur l'existence d'un mode de pensée illogique.

- 2 - légère - exemples occasionnels d'un mode de pensée illogique.
- 3 - moyenne - exemples fréquents de pensée illogique.
- 4 - importante - une bonne partie du discours est illogique.
- 5 - sévère - la plus grande partie du discours est illogique.

30- Discours (pensée) circonlocutoire (digressive)

Terme utilisé pour décrire un discours prenant des voies très indirectes et tardant à atteindre son objectif. Dans ses tentatives d'explication, le patient accumule les détails inutiles et ennuyeux et les remarques annexes. Réponses détaillées et exposés durent au minimum plusieurs minutes si le locuteur n'est pas interrompu et instamment pressé d'aller à l'essentiel. Les interlocuteurs reconnaissent souvent ce type de discours à la nécessité d'interrompre le sujet afin qu'il achève le récit de son histoire dans le temps imparti.

A exclure

Bien que la pensée circonlocutoire puisse coexister avec la pauvreté du contenu du discours ou la fuite des idées, elle se distingue de la pauvreté du contenu du discours par l'abondance des déclarations détaillées inutiles et de la fuite des idées par la possibilité du sujet d'en venir au fait si on le laisse parler suffisamment longtemps. La pensée circonlocutoire se distingue du relâchement des associations en ce que les détails accumulés demeurent en relation étroite avec une idée originale ou un sujet particulier, susceptibles d'être abordés dans la conversation et qui finissent d'ailleurs quelquefois par l'être.

- 0 - aucune.
- 1 - doute sur l'existence d'une pensée circonlocutoire (digressive).
- 2 - légère - exemples occasionnels de l'emploi de circonlocutions.
- 3 - moyenne - exemples fréquents de pensée circonlocutoire.
- 4 - importante - une bonne partie du discours se passe en circonlocutions.
- 5 - sévère - la plus grande partie du discours est circonlocutoire.

31- Logorrhée

Augmentation du débit du discours spontané comparativement à ce qui peut être considéré comme étant dans les normes sociales. Le discours est accéléré et difficile à interrompre. Certaines phrases sont laissées en suspens dans la hâte d'aborder une nouvelle idée.

Des questions simples qui normalement appellent des réponses brèves sont suivies d'un long discours qui se compte en minutes plus qu'en secondes et qui pourrait même se poursuivre indéfiniment si le patient n'était pas interrompu. Même quand il est interrompu, le patient continue souvent à parler. En général, le sujet parle fort et d'une façon théâtrale. Dans les cas de logorrhée importante, les patients peuvent parler en dehors de toute stimulation extérieure et même si personne ne les écoute. Le discours de ces malades peut être ralenti en cas d'administration de certains psychotropes (phénothiazines, lithium). Dans ce cas, on se basera sur le stock verbal, son volume et sur l'adéquation du discours à la situation. Quant à l'appréciation "quantitative", un débit supérieur à 150 mots/minute est d'habitude considéré comme accéléré et logorrhéique. Ce trouble peut s'accompagner d'un relâchement des associations, d'une tangentialité, ou d'une incohérence de la pensée, tout en restant parfaitement distinct de ces anomalies.

- 0 - Aucune logorrhée.
- 1 - doute sur l'existence d'une logorrhée.
- 2 - légère - logorrhée discrète avec légère augmentation du débit, de la cadence et de la tonalité du discours.
- 3 - moyenne - logorrhée modérée - le sujet met quelques minutes pour répondre à des questions simples - peut parler quand personne ne l'écoute - parle vite et fort.
- 4 - importante - logorrhée importante - le sujet met souvent jusqu'à trois minutes pour

répondre à des questions simples - il parle parfois en dehors de toute stimulation externe et/ou est difficilement interrompu.

5 - sévère - logorrhée extrême, le malade parle presque sans cesse et ne peut absolument pas être interrompu - il crie pour couvrir le discours des autres.

32- Distractibilité du discours

Lors d'une conversation ou d'un entretien, le malade s'arrête au milieu d'une phrase ou d'une idée et change de sujet en réponse à un détail de l'environnement comme un livre sur un bureau, l'apparence ou les vêtements du clinicien, etc.

Exemple

"Quand j'ai quitté San Francisco pour aller à ... où avez-vous trouvé cette cravate ? Elle ressemble à quelque chose des années 50. J'aime le beau temps de San Diego. Qu'est-ce que c'est comme coquillage sur votre bureau ? Avez-vous déjà fait de la plongée sous-marine ? "

0 - aucune distractibilité

1 - doute sur l'existence d'une distractibilité.

2 - légère - est distrait une fois pendant l'entretien.

3 - moyenne - est distrait entre deux et quatre fois pendant l'entretien.

4 - importante - est distrait entre cinq et dix fois pendant l'entretien.

5 - sévère - est distrait plus de dix fois pendant l'entretien.

33- Associations par assonances

Particularités d'un discours dans lequel ce sont les sons plutôt que les relations sémantiques et conceptuelles qui semblent gouverner le choix des mots, de telle sorte que le discours devient moins compréhensible et que des termes redondants sont utilisés. En plus des jeux de rythme, ce discours est fait de jeux de mots et la proximité phonétique de certains termes peut engendrer une nouvelle idée.

Exemple

"Je n'essaie pas de me faire entendre, j'essaie de me faire comprendre. Si vous pouvez faire du sens avec du non-sens, alors bonne chance ! J'essaie de faire du sens avec du non-sens. Le sens ne m'intéresse plus, il y a trop de sens uniques ; les "cents" m'intéressent. Pour être franc, ce sont les francs qui m'intéressent.

0 - aucune assonance.

1 - doute sur l'existence d'assonances.

2 - légère - une fois pendant l'entretien.

3 - moyenne - entre deux et quatre fois pendant l'entretien.

4 - importante - entre cinq et dix fois pendant l'entretien.

5 - sévère - plus de dix fois pendant l'entretien, ou avec une fréquence telle que l'entretien est incompréhensible.

34- Évaluation globale du trouble positif de la pensée formelle

Pour faire cette appréciation, le clinicien doit prendre en compte la nature de l'anomalie, la mesure dans laquelle elle affecte la capacité du patient à se faire comprendre, la fréquence de survenue de perturbations de l'expression et l'intensité de ces perturbations.

0 - aucun trouble positif de la pensée formelle.

1 - doute sur l'existence d'un trouble positif de la pensée formelle.

2 - léger - exemples isolés d'un tel trouble - mais le discours du malade reste

compréhensible.

3 - moyen - exemples fréquents d'un tel trouble - le malade est parfois difficile à comprendre.

4 - Important - le trouble est présent d'une façon marquée - le malade est souvent difficile à comprendre.

5 - sévère - le trouble de la pensée est tel que le discours du malade est incompréhensible.