



## TePEO

### Test psychique expérimental opérationnalisé

(grille de cotation J Foucher, synthèse du 09-09-2014)

<http://www.cercle-d-excellence-psy.org>

*Grille de cotation sur environ 20 min de production (si possible enregistrée et retranscrite). Attention l'évaluation du langage ne peut se faire correctement si le français n'a pas été appris avant l'âge de 7 ans. C'est alors en refaisant passer le test qu'il est possible de voir si les troubles se sont majorés.*

*Le TePEO se différencie des autres instruments de mesure de la désorganisation du langage (TLC et CLANG) en ce qu'il est dédié au diagnostic et à l'étude de la cataphasie. Il sera plus sensible aux phases excitée et résiduelle, moins à la phase inhibée si l'inhibition va jusqu'à l'hébétéude. Il comporte une stratégie de passation différente et intègre des concepts nouveaux (phénomènes du sablier, précision des concepts de paraphasies et de néologismes, distinction de leurs différentes formes etc...). Ainsi on n'intègre pas des éléments catatoniques pure (écholalie), liés à une "expansivité" (pédanterie de la paraphrénie expansive) ou liés à la tachypsychie de la PMD (fuite des idées, pression de parole). Il faut coter au plus sévère.*

## Table of Contents

Anomalies quantitatives .....	2
Modification quantitative de l'expression verbale (de signifiant).....	2
Logorrhée .....	2
Alogie de production .....	2
Modification quantitative du contenu (de signifié).....	2
Niveau de détail excessif .....	3
Alogie de contenu.....	3
Trouble de la prosodie.....	4
Réduction de la prosodie expressive.....	4
Désorganisation conceptuelle .....	4
Flou conceptuel .....	4
Phénomène du sablier.....	5
Troubles de l'organisation du discours.....	5
Discours inefficace.....	5
Déraillement – relâchement des associations, coq à l'âne, digression, réponses à côté .....	6
Troubles du langage .....	7
Erreurs syntaxiques .....	7
Paragrammatisme, agrammatisme .....	7
Erreurs lexicales.....	7
Paraphasies verbales .....	7
Paraphasies phonémiques et néologismes .....	8

## Anomalies quantitatives

### Modification quantitative de l'expression verbale (de signifiant)

*Coter un seul des deux items : production verbale excessive (logorrhée) ou déficitaire (alogie de production).*

**Logorrhée :** *production verbale excessive, évaluée sur la capacité à maintenir un flux verbal sans être relancé pouvant aller jusqu'à des difficultés à être interrompu. Il faut laisser des blancs pour voir dans quelle mesure le patient se remplit sans gêne, là où un sujet sain expliquerait qu'il n'a plus rien à dire. La pression de parole ne doit pas être prise en compte dans cet item, mais le fait que les paroles sortent en flot sans que le sujet ne termine son idée ni ne ménage de pause à son interlocuteur (différent de la TLC).*

- 0 - Absente - Les réponses sont appropriées, ou pauvres (coter alogie de production plutôt).
- 1 - Incertaine - Les réponses sont élaborées, et comportent des informations supplémentaires.
- 2 - Légère - Le sujet met plus d'une minute pour répondre à des questions simples, mais s'arrête spontanément.
- 3 - Modérée - Pour moins de la moitié des questions, le sujet peut poursuivre même en l'absence de relance de la part de l'examineur.
- 4 - Sévère - Pour plus de la moitié des questions, le sujet remplit presque tout le temps qui lui est laissé sans qu'il soit nécessaire de le relancer. Il poursuit tant qu'il n'est pas interrompu, mais il persiste quelques pauses ou certaines idées se terminent.
- 5 - Extrême - Le patient parle presque sans cesse avec quasiment aucune idée qui se termine, celles-ci s'enchaînant les unes les autres sans rupture ou sans pause de sorte qu'il est difficile à interrompre sauf à couper un flux de pensée ou lui couper la parole.

**Alogie de production** *(item pauvreté du discours de la SANS ou de la TLC) : réduction de la quantité de propos spontanés, aboutissant à des réponses brèves, concrètes et non élaborées aux questions. Un complément d'information non explicitement demandé est rarement fourni. Par exemple, à la question "combien d'enfants avez-vous ?", le sujet répond "deux, une fille et un garçon. La fille a douze ans et le garçon dix". "Deux" est tout ce qui est demandé en réponse à la question et serait coté à 2, le reste de la réponse est une information supplémentaire. Les réponses peuvent être monosyllabiques, et certaines questions peuvent être laissées sans réponse. Confronté à ce type de discours, l'examineur doit donner au sujet le temps nécessaire pour élaborer sa réponse et répondre.*

- 0 - Absente - Les réponses sont appropriées et substantielles (coter logorrhée si augmentée).
- 1 - Incertaine - Les réponses sont courtes, mais restent appropriées.
- 2 - Légère - Moins de la moitié des réponses sont peu élaborées au point que le patient doit être relancé pour les compléter.
- 3 - Modérée - Plus de la moitié des réponses sont inappropriées car trop courtes, nombre d'entre elles sont monosyllabiques ou très brèves ("oui", "non", "peut-être", "je ne sais pas"...).
- 4 - Sévère - les réponses sont rarement plus de quelques mots malgré la relance. Certaines questions peuvent rester sans réponses.
- 5 - Extrême - Le patient est quasiment mutique et/ou hébété.

### Modification quantitative du contenu (de signifié)

*Coter un seul des deux items : soit contenu informatif excessif (niveau de détail excessif) soit déficitaire (alogie de contenu). Si la situation clinique d'une alogie de production n'est généralement pas associée à*

*un augmentation du niveau de détail, il peut à l'inverse y avoir une forme de logorrhée avec alogie de contenu.*

**Niveau de détail excessif :** *quantité de contenu excessif, évaluée sur la diversité du matériel rapporté, en excès par rapport au contexte de la question, qu'il soit ou non lié à celle-ci. Le niveau d'importance ou d'investissement émotionnel que peut avoir la question pour le sujet est à prendre en compte dans l'évaluation.*

*P. ex. Examineur : "Alors vous êtes d'accord de ne pas porter plainte contre les médecins qui vous ont soigné ?"*

*Patient : "C'est une série "au frontière du réel" qui finissait toujours par une remarque, ils disaient toujours "si la vérité est ailleurs..." alors je me dit peut-être que.. Voilà, même s'il y a une vérité, elle est ailleurs. De toute façon comment dirais-je, des fois, à quoi bon de chercher une réponse. Que soi-même on est pas prêt à accepter ? En fait soit j'avais raison, soit j'accepte que mon état soit pathologique et qu'il faille prendre un traitement. Soit je suis mal barré parce que c'est vrai que j'ai un peu tendance au fantastique en fait. Fantastique dans sa définition globale etc..."*

- 0 - Absent - Les réponses apportent un niveau de détail adapté (coter alogie de contenu si insuffisant).
- 1 - Incertain - Les réponses comportent occasionnellement un niveau de détail plus important qu'attendu mais cohérent avec la question.
- 2 - Léger - Moins de la moitié des réponses comportent un luxe de détails excessif mais cohérent avec la question.
- 3 - Modéré - Plus de la moitié des réponses comportent un luxe de détails excessif ou certaines informations sont sans rapport ou sinon éloignées avec la question. La relance ouverte entraîne la verbalisation d'un matériel nouveau.
- 4 - Sévère - La plupart des réponses comportent un luxe de détail excessif hors contexte ou sans rapport avec la question.
- 5 - Extrême - Le patient se perd dans les détails ou dans des digressions au point de pouvoir continuer à apporter de nouvelles informations sans jamais devoir s'arrêter.

**Alogie de contenu** *(item pauvreté du contenu du discours de la SANS ou de la TLC) : On évalue la richesse du contenu, le niveau d'information apporté par le patient. S'il présente une alogie de production importante, le niveau d'information sera faible, mais il devient encore plus faible si cette production est en plus non informative ("je ne sais pas", "peut-être"). Dans d'autres cas, les réponses peuvent être suffisamment longues mais il y a une inadéquation avec la pauvreté du contenu : trop vague, redondant, répétitif voir stéréotypé. Ne pas prendre en compte une réponse si elle est à l'origine d'une réticence évidente.*

*P. ex. Examineur : "Que signifie "l'habit ne fait pas le moine"*

*Patient : "il faut pas voir, il faut pas juger les gens d'après la tenue. C'est pas vraiment les habits... il ne faut pas juger les gens d'après leur tenue. L'habit ne décrit pas vraiment la personne etc..." (exemple coté 3)"*

- 0 - Absente - Le sujet fournit les informations utiles (coter niveau de détail excessif si excès).
- 1 - Incertaine - Le sujet n'apporte pas toujours toutes les informations intéressantes à l'examineur ou ne donne pas de détail.
- 2 - Légère - Quelques réponses sont trop vagues pour être claires ou sont inutilement répétées et pourraient être réduites de moitié.
- 3 - Modérée - Moins de la moitié des réponses sont vagues, ou se répètent et pourraient être réduites au quart.

- 4 - Sévère - Plus de la moitié des réponses sont vagues, ou se répètent et pourraient être réduites au quart, OU quelques unes sont stéréotypée ou incompréhensibles.
- 5 - Extrême - L'ensemble du discours est vague, répété voir stéréotypé ou incompréhensible, il est quasi impossible d'en tirer une information.

## Trouble de la prosodie

**Réduction de la prosodie expressive** : réduction de la modulation de l'expression orale qui manque d'impact et de coloration émotionnelle. La modulation est soit tonique (la hauteur, l'intensité, ou l'attaque d'un son), soit rythmique (accélération, décélération). Ainsi l'accent tonique peut être difficile à discerner (dans les langues indo-européennes, moins en français qu'en anglais, une syllabe est plus marquée en hauteur ou en intensité). Les inflexions, les intonations ou les accentuations émotionnelles peuvent disparaître. Il en est de même pour les changements de rythme. L'ensemble donne au langage un aspect sans relief, dit sur un même ton monocorde. **Attention** : ne pas compter si cela est en rapport avec une trop forte imprégnation neuroleptique en association avec une dysarthrie par défaut d'articulation.

- 0 - Absente - L'expression orale est normale.
- 1 - Incertaine - L'expression manque de coloration émotionnelle sans pour autant qu'il soit possible d'identifier une composante clairement déficitaire (modulation tonique ou rythmique).
- 2 - Légère - Atteinte significative d'une des composantes tonique ou rythmique.
- 3 - Modérée - Réduction de moitié d'une des composantes tonique ou rythmique.
- 4 - Sévère - Disparition quasi complète d'une des composantes tonique ou rythmique.
- 5 - Extrême - Disparition quasi complète des deux composantes tonique et rythmique.

## Désorganisation conceptuelle

*Un concept est une représentation générale et abstraite de la réalité d'un objet, d'une situation ou d'un phénomène. La multiplicité d'objets empiriques ou mentaux résumés par un concept partagent entre eux un certain nombre de propriétés qui les différencient par la même occasion de concepts apparentés. C'est par des questions sur les différences entre des concepts proches qu'il est possible de mettre en évidence cette perte de distinctions fines, alors que la recherche de similitudes est le plus souvent épargnée. Tout se passe comme s'il y avait un flou dans la segmentation du réseau sémantique.*

**Flou conceptuel** : Celui-ci peut se manifester de 2 façons : par l'utilisation de mots existants mais pris dans un sens trop général (généralisation) ou approximatif (approximation). Ou par l'impossibilité parvenir à une définition précise du concept alors que le sujet tourne autour de la bonne réponse et ce, malgré un nombre d'essai suffisants (flou conceptuel).

*P. ex. Examineur : "Quelle est la différence entre un lac et un fleuve ?"*

*Patient : "Là je me fait aidé par un des devoirs de géographie de mon fils. J'ai compris que un fleuve était un affluent..." (généralisation/approximation)*

*P. ex. Examineur : "Quelle est la différence entre un prêt et un cadeau ?"*

*Patient : "Un cadeau on peut faire à quelqu'un, et le prêt il faut le prendre à la poste. C'est l'argent je crois. On peut prêter, et un cadeau on le reçoit et on n'a plus besoin de le retourner. Parce qu'un prêt il faut aussi de nouveau l'avoir par la suite. (RELANCE). Si on prête à quelqu'un, on attend de nouveau à le recevoir et le cadeau on peut l'offrir, on n'a plus besoin de le retourner. (RELANCE). Un prêt c'est autre chose qu'un cadeau, on n'a plus besoin de le rembourser, et le cadeau il fait plus plaisir. (RELANCE). Un*

*prêt et un cadeau c'est pas la même chose, il y a une légère différence, de donner et de recevoir..." (flou conceptuel).*

0 - Absent - Aucun flou conceptuel.

1 - Incertain - Doute sur une généralisation ou une difficulté à préciser les concepts, mais le sujet y parvient en 2 relances ou moins pour préciser le concept alors qu'il est proche de la solution.

2 - Léger - Le sujet présente une généralisation claire ou a besoin en une occasion de 3 relances ou plus pour préciser le concept alors qu'il est proche de la solution.

3 - Modéré - Le sujet présente 2 généralisations claires ou en une occasion ne parvient pas à préciser un concept après 3 relances alors qu'il est proche de la solution.

4 - Sévère - Le sujet présente plusieurs ( $\geq 3$ ) généralisations claires ou dans moins de la moitié des cas ne parvient pas à préciser le concept après 3 relances alors qu'il est proche de la solution.

5 - Extrême - Le sujet ne parvient pas à préciser le concept après plus de 3 relances dans plus de la moitié des cas.

**Phénomène du sablier :** *alors que le patient se rapproche de la solution, voir y est presque dès le ou les premiers essais, la relance, p.ex. " Pourriez-vous me redire l'essentiel en une phrase courte ?", entraîne une digression vers des considérations éloignées de l'objectif principal et n'y retourne plus malgré les sollicitations.*

*P. ex. Examineur : "Quelle différence faites-vous entre un enfant et un nain ?"*

*Patient : "un nain déjà il parle pas, un enfant c'est plus drôle qu'un nain. Les habits, le nain il ne porte pas de chapeau, et il restera toujours petit."*

*Examineur : "En effet, est-ce que vous pourriez développer"*

*Patient : "L'enfant c'est plus rigolo qu'un nain, un enfant peut évoluer, il peut aller à l'école, il peut pas faire de vélo, le nain."*

*Examineur : "Oui, mais vous parliez de taille tout à l'heure..."*

*Patient : "L'enfant grandit et il peut aller à l'école tandis que le nain il reste toujours petit et il ne pourra jamais aller à l'école."*

*Examineur : "alors sans parler de l'école, quelle différence voyez-vous ?"*

*Patient : "Il n'est pas aussi drôle qu'un enfant. Il parle pas. Il gesticule peut-être plus avec les mains. Ça veut aussi dire quelque chose, mais... on trouve aussi ce que le nain veut dire par les gestes." (divergence claire sans parvenir à la solution)*

0 - Absent - Aucune tendance à diverger, le sujet converge vers la solution.

1 - Incertain - Doute sur une tendance à diverger, mais le sujet parvient à la solution.

2 - Léger - Le sujet a occasionnellement tendance à diverger, mais parvient à la solution.

3 - Modéré - Le sujet présente une divergence claire sans parvenir à la solution à au moins une occasion.

4 - Sévère - Le sujet présente une divergence claire sans parvenir à la solution dans plus de la moitié des cas.

5 - Extrême - Le sujet converge, puis diverge quasi constamment ou ne converge jamais.

## Troubles de l'organisation du discours

**Discours inefficace :** *discourir à un but, celui de faire passer un message, une idée (on parle d'informativité). Le discours peut être plus ou moins efficace dans l'accomplissement de cet objectif. On s'assure d'abord que ceci soit bien l'objectif du patient : il ne présente pas d'hermétisme, de comportement autistique ou négativiste. Si la volonté de communiquer est bien là, l'efficacité du discours peut être réduite pour de multiples raisons : un trouble du langage (troubles sémantiques ou syntaxiques, flou conceptuel), une*

*alogie, un mauvais choix des informations (déraillement), mais aussi un défaut d'informations contextuelles (pragmatique). Cet item cherche à évaluer le défaut d'informativité du discours du patient qu'elle qu'en soit la raison.*

- 0 - Absent - Le discours est parfaitement compréhensible et les réponses adaptées aux questions.
- 1 - Incertain - Les réponses sont adaptées mais en quelques occasions il est nécessaire de demander des éclaircissements au patient qui y parvient aisément dès la première demande.
- 2 - Léger - Les réponses sont adaptées, mais en plusieurs occasions, il est nécessaire de demander des éclaircissements au patient qui y parvient, mais parfois avec difficulté après 2 demandes d'éclaircissement.
- 3 - Modéré - En quelques occasions ( $\leq 2$ ), les réponses sont inadaptées ou le discours du patient reste confus malgré 2 demandes d'éclaircissement.
- 4 - Sévères - En plusieurs occasions ( $\geq 3$ ), les réponses sont inadaptées ou l'interviewer reste incertain sur ce qu'a voulu dire le patient malgré 2 demandes d'éclaircissement.
- 5 - Extrême - Le discours du patient est quasiment incompréhensible.

**Déraillement – relâchement des associations, coq-à-l'âne, digression, réponses à côté :** *Quelquefois, la première réponse n'a déjà plus de rapport avec la question (réponse à côté). Mais le plus souvent c'est dans la construction de la réponse que le locuteur passe d'une idée à une autre alors qu'elles n'entretiennent pas de rapports sémantiques directs entre elles (coq à l'âne) ou avec le contexte de la question (digression). Le passage peut être abrupte (coq-à-l'âne) ou flou (relâchement), le discours semble décousu. Dans une forme atténuée, on observe un relâchement lent et progressif des associations, sans rupture identifiable. Le locuteur s'éloigne de plus en plus de son sujet sans être conscient de fournir une réponse qui n'a plus aucun lien avec la question posée (digression).*

*"P. ex. Examineur : "est-ce que vous vous sentez déprimé ?"*

*Patient : "En parti c'est lié à ce que j'ai vécu à la BNU et voilà... et ce sentiment d'être un peu assommé, je l'attribue au Zyprexa. Je me réveille la nuit je sais dans quel état je me retrouve et voilà. C'est un peu le mode d'action du Zyprexa, on assomme et on fait en sorte que ça ne s'embrase pas. C'est ça que je voulais dire en venant ici, le Zyprexa n'enlève rien. Toute la maladie et les symptômes existent mais je me sens un peu assommé. Ces dernier temps, voilà j'ai un peu tendance à .. contrairement à ce que je vous ai dit à propos du Temesta, j'ai tendance à l'augmenter. Je souffre moins le matin, ça explique un peu cet état d'étourdissement." (exemple coté 3)*

- 0 - Absent - Le discours est bien orienté sur un but et les propos s'achèvent lorsque le but est atteint.
- 1 - Incertain - Doute sur une tendance à la digression.
- 2 - Léger - Relâchement occasionnel des associations avec changements discrets de sujet de conversation (digression).
- 3 - Modéré - Plusieurs exemples de relâchement des associations, franches digressions, certaines transitions étant abruptes, sans lien sémantique, il est parfois difficile de suivre le patient.
- 4 - Sévères - Fréquents relâchements des associations, réponses à côté, coq-à-l'âne ou digressions, il est souvent difficile de suivre le patient.
- 5 - Extrême - Réponses à côté, coq à l'âne tellement fréquents et/ou importants que le discours du patient en devient presque incompréhensible.

## Troubles du langage

### Erreurs syntaxiques

**Paragrammatisme, agrammatisme** : *non respect involontaire de la grammaire à des degrés variables. Un changement de structure syntaxique en cours de phrase dû à l'impossibilité de trouver le mot juste ne doit pas être pris en compte.*

*P. ex. Patient : "Oui et il me faudrait un test de grossesse, qu'on puisse bien m'amener, j'ai 10 euros sur moi, 10 euros que j'avais, j'attends qu'une personne, c'est qu'elle me fasse le test et après recommencer, partir et recommencer à faire du footing..."*

- 0 - Absent - Aucune erreur de grammaire.
- 1 - Incertain - Rares tournures grammaticales erronées mais fautes pouvant être courantes.
- 2 - Léger - Une erreur grammaticale probable corrigée spontanément par le sujet.
- 3 - Modéré - Au moins une erreur grammaticale claire non reprise spontanément ou corrigée par le patient.
- 4 - Sévère - Entre 2 et 4 erreurs grammaticales claires dont plus de la moitié n'est pas reprise spontanément ou après une interrogation de la part de l'examineur.
- 5 - Extrême - Plus de 4 exemples d'erreurs grammaticales sur 20 min dont la plupart ne sont pas corrigées.

### Erreurs lexicales

*Dans les deux cas, on exclut les paraphrasies ou les néologismes techniques, c.à.d. utilisés par le patient de façon constante et reproductible pour définir un concept. Il s'agit le plus souvent de mots créés ou déviés de leur sens pour décrire des phénomènes que ressent le patient (p. ex. un paraprène hypochondriaque parle de la "pyramide" qu'il sent dans son corps), ou du contenu de ses idées délirantes. On exclut bien sûr aussi un usage métaphorique du mot.*

**Paraphrasies verbales** : *il s'agit d'une substitution lexicale, le mot produit appartient au lexique. Il peut partager avec l'item cible des liens sémantiques (paraphrasies sémantiques : le mot a une signification similaire mais son utilisation est inappropriée, si elle est simplement moins précise, penser à un flou conceptuel, il peut aussi s'agir d'une contamination), une analogie phonémique (paraphrasie verbale formelle, souvent des associations par assonance) ou être sans rapport avec lui.*

*P. ex. : Patient : "Parce que mon père d'adoption, vous voulez le numéro ou pas ?"*

*Examineur : "Non, vous me l'avez déjà proposé."*

*Patient : "Le numéro de mon adoption c'est que mon père d'adoption veut pas que je reste ici." (contamination)*

*Patient : "Je faisais sûrement un joli somme parce que j'étais bien bâti, bien blotti" ; "J'élime les limes... j'élime le métal" (associations par assonances dont la dernière est corrigée spontanément)*

*Patient : "Moi je suis comptable, en réalité je m'occupe d'une caisse, une caisse assez importante 600 à 900 ouvriers à démêler et encore pas mal de choses à faire, alors ça demande du temps" (paraphrasie verbale claire)*

- 0 - Absentes - Aucune paraphrasie verbale.
- 1 - Incertaines - Doute sur l'existence d'au moins une paraphrasie verbale, usage approximatif de mots.
- 2 - Légères - Une paraphrasie verbale probable corrigée spontanément par le sujet.

- 3 - Modérées - Au moins une paraphrasie verbale claire non corrigée ou non reprise par le patient malgré une demande de précision.
- 4 - Sévères - Entre 2 et 4 paraphrasies verbales claires dont plus de la moitié n'est pas corrigée.
- 5 - Extrêmes - Plus de 4 paraphrasies verbales sur 20 min dont la plupart n'est pas corrigée.

**Paraphrasies phonémiques et néologismes :** *transformation de la forme phonologique du mot. Les phonèmes ne sont pas déformés mais les erreurs consistent en la substitution, l'omission, l'ajout ou la transposition d'un ou de plusieurs phonèmes. Quand le mot cible n'est plus reconnaissable, on parle de néologisme.*

*P. ex. : "un prêt il est inrendable", "Nous sommes arrivés comme des arriveurs"*

- 0 - Absentes - Aucune paraphrasie phonémique.
- 1 - Incertaines - Doute sur l'existence d'au moins 1 paraphrasie phonémique.
- 2 - Légères - Une paraphrasie phonémique probable corrigée spontanément par le sujet.
- 3 - Modérées - Au moins une paraphrasie phonémique claire non corrigée par le patient.
- 4 - Sévères - Entre 2 et 4 paraphrasies phonémiques claires dont plus de la moitié n'est pas corrigée.
- 5 - Extrêmes - Plus de 4 paraphrasies phonémiques sur 20 min dont la plupart n'est pas corrigée.