

VICTOR SOUFFIR
SERGE GAUTHIER
BERNARD ODIER

Évaluer les psychoses avec la Cop 13

Une **C**linique **O**rganisée
des **P**sychoses

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2011
ISBN 978-2-10-056192-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

REMERCIEMENTS

XIII

PREMIÈRE PARTIE

CONTEXTE

1. La nécessaire révision de la clinique des psychoses

Par Victor Souffir

L'enjeu économique 5

Complexité des traitements et difficulté du jugement clinique 7

Des paliers de stabilisation pour les états psychotiques ? 8

Les sources de la clinique actuelle 8

*La sémiologie psychiatrique classique, 10 • La pratique
psychiatrique de secteur, 10 • La psychanalyse, 11*

La psychanalyse fait émerger une nouvelle compréhension des
psychoses 12

*Trois textes de Freud sont fondamentaux pour la compréhension
des psychoses, 13 • La théorie des relations d'objet, 14*

La COP 13[®] propose une nouvelle organisation de la clinique des
psychoses 14

2. L'atelier de la COP 13[®]

Par Victor Souffir

Les psychanalystes et l'évaluation de l'action institutionnelle	18
Premier enjeu	20
Une séance de cotation : le récit	21
La grille clinique	23
Deuxième enjeu : une nouvelle organisation de la clinique des psychoses	24
Aperçu des échelles d'évaluation anglo-saxonnes	25
<i>La Sans et la Saps (N. Andreasen), 25 • La Panns (Kay, Opler et Lindenmayer), 28</i>	
L'atomisation de la clinique psychiatrique	30
Les cycles de formation	31

DEUXIÈME PARTIE

LA COP 13[®], UNE NOUVELLE ORGANISATION DE LA CLINIQUE DES PSYCHOSES, S. GAUTHIER, B. ODIER, V. SOUFFIR

3. Groupe I : Destructivité dans les psychoses

Par Victor Souffir, Serge Gauthier

Introduction	35
<i>La méconnaissance de la destructivité dans les psychoses, 36 • Remarques théoriques sur la destructivité, 39</i>	
Les items 1 à 4 : la destructivité dans la COP13 [®]	44
<i>Item 1 : Attaque de l'objet d'étayage (parents et équipe soignante), 44 • Item 2 : Attaque du corps propre, 46 • Item 3 : Attaque du lieu de vie, 48 • Item 4 : Attaque des conditions matérielles de l'existence, 50</i>	

4. Groupe II : Modalités d'investissement et de désinvestissement dans les psychoses

Par Serge Gauthier

Généralités cliniques et théoriques	53
<i>L'« investissement » et ses troubles en pathologie, 54 • L'apport des psychiatres psychanalystes travaillant en institutions psychiatriques de secteur, 55 • Compléments théoriques et</i>	

historiques sur la notion d'investissements, 57 • Les troubles des investissements dans la COP 13[®], 63

Les items 5 à 9 de la COP 13[®] : investissement et désinvestissement dans les psychoses 64

Item 5 : Retrait du monde extérieur, 64 • Item 6 : Désinvestissement du monde interne, 67 • Item 7 : Troubles de l'investissement de soi, 71 • Item 8 : Hallucinations/délire, 75 • Item 9 : Investissement du monde extérieur, 79

5. Groupe III : États du moi

Par Serge Gauthier

Généralités : altération du moi et observation clinique élargie 83

Les interactions étroites du malade avec son environnement, 84 • Qualité de l'organisation du moi psychotique et conflit narcissico-objectal, 85 • Les indices directs et indirects de la solidité du moi, 86

Les items 10 à 17 de la COP 13[®] : capacités et incapacités fonctionnelles du moi dans les psychoses 88

Item 10 : Trouble majeur de l'interaction avec le milieu familial, 88 • Item 11 : Capacité d'autonomisation du milieu familial et/ou du milieu soignant, 92 • Item 12 : Présence de crises disruptives (hallucinations, bouffée délirante, excitation, dépression sévère, impulsions graves), 96 • Item 13 : Sensibilité de l'équilibre global au changement, 99 • Item 14 : Rapport du sujet aux troubles ou à la maladie, 102 • Item 15 : Troubles de l'humeur, 106 • Item 16 : Présence de traits ou de symptômes non psychotiques, 109 • Item 17 : Angoisse, 111

6. Groupe IV : Description de la situation sociale

Par Bernard Odier

Travaux contemporains 116

La sociabilité, 116 • Réseau social et soutien social, 117 • Besoins de soins et de prestations : la NFCAS, 118 • Qualité de vie et autonomie/dépendance, 118

Les items 18 à 25 de la COP13[®] : une lecture clinique de la situation sociale 119

Item 18 : Gestion du budget, rapport à l'argent, 122 • Item 19 : Hébergement, 122 • Item 20 : Travail rémunéré, 123 • Item 21 : Vie domestique, 124 • Item 22 : Loisirs, 124

Des évolutions significatives, une inflexion des pratiques 125

7. Groupe V : Équilibres interactifs patient-famille-dispositif de soins

Par Serge Gauthier

Généralités : une clinique des interactions 127

L'importance des interactions du patient avec son entourage familial, 128 • La clinique des interactions du malade avec son environnement (famille, dispositif de soins), 128 • Les interactions famille-patient : leur influence sur le traitement, 130 • L'interaction patient-famille-dispositif de soins et les trois sources de la clinique, 131

Les items 23 à 26 de la COP 13® : équilibres interactifs patient-famille-dispositif de soins 131

Items 23 et 24 : Caractéristiques de la relation entre le patient et sa famille, 131 • Item 25 : Relation entre la famille et le dispositif de soins, 138 • Item 26 : Rapport du patient au système de soins, 142

8. Groupe VI : Repérage bi-axial et données complémentaires

Par Bernard Odier, Serge Gauthier, Victor Souffir

Repérage bi-axial 150

Aide à la cotation, 151 • Mode de relation à autrui : définitions, 151 • Organisation symptomatique, 155

Données complémentaires 159

Pathologie somatique et rapport au corps, 159 • Description des traitements, 160

TROISIÈME PARTIE

MÉTHODOLOGIE, UTILISATION, DIAGNOSTIC ET PERSPECTIVES

9. Les choix méthodologiques

Par Bernard Odier

Décrire l'évolution des psychoses chroniques : des obstacles connus... 166

Des études de longue durée, 166 • Chronique= stationnaire ?, 167 • La primauté de l'aigu, 168

...et des problèmes moins connus 169

Un préalable : décrire les états psychotiques chroniques, 169 • La place du traitement, 170 • La fidélité inter-juges ne doit pas

<i>se faire aux dépens de la spécificité, 172 • Les évolutions étant partielles, il faut des instruments cliniques très sensibles au changement, 172</i>	
La recherche d'une sensibilité maximale	173
<i>Élargir l'horizon de l'observation renverse en avantage la critique académique du psychiatre de secteur « qui s'occupe de tout », 174 • Multiplier les observateurs, 176 • Procéder en deux temps : recueil du matériel clinique selon des modalités ouvertes puis cotation dans un temps second, 176 • Décrire les forces à l'œuvre dans l'homéostasie, 176 • Le choix de trois niveaux d'intensité est celui d'une logique ternaire, 178 • La cote « 0 », 179 • La cote « 2 », 181</i>	
La validité de contenu des items	181
<i>Recherche d'une couverture de l'univers des items, 181 • Nombre d'items par domaine en fonction de l'importance de celui-ci, 182 • Chaque facette d'un domaine est représentée par un item et un seul, 182 • Chaque valeur de l'item a une réalité clinique, 182 • Les regroupements a priori des items par domaine (ici par groupes) sont confirmés empiriquement, 183</i>	
Fidélité	185
Sensibilité au changement	186
Perspectives	189
10. Utiliser la COP 13[®]	
Par Victor Souffir, Serge Gauthier, Bernard Odier	
Des usages possibles de la COP 13 [®]	191
<i>Comme instrument d'évaluation, 191 • Comme instrument de formation, 192 • Entre pratique et recherche, 192 • Une utilisation dans le domaine social, 192</i>	
La COP 13 [®] : analyse clinique et évaluation	192
<i>Utiliser les items 1 à 17, 193 • Utiliser les items 18 à 26, 194 • Le repérage bi-axial de la réorganisation sous traitement, 194 • Les données complémentaires, 194</i>	
La COP 13 [®] utilise le potentiel des réunions cliniques	195
Les cotations délicates	196
<i>Souvent une décision simple, 196 • Parfois une hésitation persiste entre deux cotes, 196</i>	

Après la cotation, des orientations pour le traitement	198
--	-----

Le traitement se déroule bien et rien ne doit être changé, 199 • On doit inciter le patient à entrer dans une institution, 199 • L'équipe a peur, 200 • L'équipe est trop proche, 200 • On peut penser à une psychothérapie familiale, 201 • Il faudrait infléchir le traitement médicamenteux, 201 • Il est opportun de proposer une séparation progressive du milieu familial, 202 • Le choix le plus dynamique est de proposer une séparation nette d'avec le milieu familial, 203 • Favoriser la sortie d'une institution, 203 • Mettre en place un cadre légal au traitement, 203

11. Le diagnostic et l'évolution des psychoses : leur formulation conjointe dans les études classiques et modernes et dans la COP 13®

Par Serge Gauthier

Introduction	205
--------------	-----

Notion d'études classiques et d'études modernes, grandes tendances évolutives	207
---	-----

Description critériologique des symptômes et évolution	209
--	-----

Description dimensionnelle des symptômes	211
--	-----

Critères symptomatiques <i>versus</i> critères fonctionnels au cours de l'évolution	214
---	-----

La place du traitement dans la description des évolutions	214
---	-----

Les choix de la COP 13®	216
-------------------------	-----

Dans le fil de la clinique traditionnelle, 216 • Par rapport à l'analyse catégorielle, 217 • Par rapport à l'analyse dimensionnelle, 219 • La tyrannie de la quantité dans les analyses critériologiques (catégorielles et dimensionnelles), 222 • La COP 13®, les critères fonctionnels et l'incidence des mesures thérapeutiques dans la description clinique et l'appréciation des évolutions, 222

Pour conclure ces remarques sur les rapports entre description clinique et évolution	224
--	-----

L'architecture symptomatique et relationnelle des psychoses	225
---	-----

12. Perspectives

Par Bernard Odier, Victor Souffir, Serge Gauthier

Diffusion de la méthode : le réseau cop 13®	227
---	-----

Extension de la clinique : la parentalité	227
Validation et comparaison	229
Vers une typologie des évolutions	231
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	233
<i>ANNEXES</i>	241
Feuille de cotation	242
Synopsis	244

Remerciements

Le long travail de développement de cet outil a bénéficié de la collaboration soutenue d'un groupe important de collègues, psychiatres et souvent psychanalystes. Leur contribution à la vie du groupe de recherche, leur soutien, leurs remarques, critiques et suggestions se sont fondus dans l'ensemble présenté ici.

Nos remerciements vont aux docteurs J. Azoulay, D. Deyon, M. Hayat, F. Taright, D. Bochereau, C. Spiesser, E. Rappard, I. Bretenoux, J. Chambrier, L. Cohen, C. Joubert, P. Jeanneau-Tolila, F. Deschamps, P. Paini ainsi qu'à Mme C. Aguillega, Mme G. Viennet, et à Mr J.-M. Bena.

Un travail de longue haleine comme celui-ci a besoin d'encouragements réguliers et de confrontations vivantes. C'est ce que nous ont offert les collègues qui nous ont reçus dans leurs services. Nos remerciements vont aux docteurs M. Hayat, G. Vidon, M. Habib, B. Rougier, D. Destal, P. Chaltiel, A. Junod, A. Munnich, C. Bonnet, D. Widlöcher.

Nous remercions le Pr J. Fermanian et Mme D. Barateau pour leur contribution aux analyses statistiques réalisées. Celles-ci ont bénéficié d'un financement de la Fondation Lilly animée par le Pr J.-P. Olié.

Madame Karine Bryon a assuré pendant de longues années notre secrétariat avec patience, minutie, sérieux et gentillesse.

L'Association de Santé Mentale du 13^e a apporté son soutien dans différentes circonstances, et l'esprit d'émulation scientifique qui y règne a été un stimulant précieux.

Nous exprimons notre gratitude au Docteur Jacques Azoulay dont l'expérience de la pathologie psychotique s'est développée en même temps que l'expérience de secteur de l'ASM13. Il a été une source constante d'inspiration. Son humanité, son engagement psychothérapique auprès des malades, et ses efforts de formalisation de sa pensée clinique infiltrent la totalité du présent ouvrage.

Notre affection et nos vifs remerciements à Année, Évelyne et Hélène qui ont accompagné nos travaux avec patience et tendresse.

PARTIE I

Contexte

-
- **Chap. 1** La nécessaire révision de la clinique des psychoses 3
 - **Chap. 2** L’atelier de la COP 13® 17