 Mars 2011 - Vol.169 - N°2 - p. 79-142 - ISSN 0003-4487	
<h1 style="margin: 0;">Annales Médico Psychologiques</h1>	
REVUE PSYCHIATRIQUE BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE <small>fondée en 1843 par J. Baillargier</small> <small>ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE</small>	
MÉMOIRES	
Présentation de l'Entretien Semi-structuré MUMregistres S. Sibéto, C. Kismakab, J.-F. Allaire	79
Une approche de la phénoménologie de la dépression par l'Entretien Semi-structuré MUMregistres C. Kismakab, S. Sibéto, J.-F. Allaire	84
Dépendance physiologique et fonctionnement émotionnel chez les jeunes adultes : affectivité, intensité émotionnelle et alexithymie dans la consommation de substances psychoactives A. Bonnet, M. Bajbouj, V. Bréguet, J.-L. Redini	92
La science peut-elle être utile à la pratique ? Réflexion sur le transfert et l'utilisation des connaissances scientifiques dans le domaine de la santé mentale en France B. Lamboz	98
La créativité du patient parkinsonien L. Bindez, M. Arhata, C. Blanchard, P. Vidulich	104
SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE : SÉANCE DU LUNDI 27 SEPTEMBRE 2010	
LES ÉMOTIONS	
IN MEMORIAM	
Éloge Lucrèce à la mémoire de Madame le Docteur Jacqueline Verdeau-Pallée M. Lavenex	108
Hommage à Madame le Docteur Jacqueline Verdeau-Pallée P. Pennac	110
Couverture de la séance	111
COMMUNICATIONS	
La détection cérébrale précoce des émotions M. Geigley	112
Mémoire émotionnelle du soi C. Lamogna, L. Bégout, P. Fossati	116
Apport du Multimorph à l'étude des processus de Reconnaissance Émotionnelle Faciale (REF) : Exemple de la personnalité borderline à l'adolescence M. Ruzin, S. Barthoz, G. Kozak, C. Digne-Le Bigo, F. Curt, M. Spiranou, D. Szejnbe, A. Pflaum-Schlotz, M. Corcos	120
Balaise émotionnelle dans les troubles anxieux et dépressifs A. Falissard	124
Faut-il traiter ou accepter ses émotions ? L. Sila	128
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU	
Information et vécu parental du diagnostic de l'autisme. II. Effets des troubles et qualité de vie L. Bhaud, J.-C. Guenot	132
ANALYSE DE LIVRES	140


This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Mémoire

Présentation de l'Entretien Semi-structuré Multiregistres

Presentation of the Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind

S. Stoléru^{a,*,b,c}, C. Kosmadakis^{d,e}, J.-F. Allilaire^{d,e}

^a Inserm, U 669, 123, rue de Reuilly, 75012 Paris, France

^b Université Paris-XI, 91405 Orsay cedex, France

^c Université Paris-V René-Descartes, 75270 Paris cedex 06, France

^d Université Pierre-et-Marie-Curie, 75005 Paris, France

^e Service de psychiatrie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 février 2010

Accepté le 26 mars 2010

Disponible sur Internet le 30 octobre 2010

Mots clés :

Algorithme

Entretien

Phénoménologie

Psychopathologie

Keywords:

Algorithm

Interview

Phenomenology

Psychopathology

RÉSUMÉ

Alors que nous disposons d'instruments standardisés pour diagnostiquer divers troubles psychiatriques et évaluer leur sévérité, nous manquons d'outils pour étudier la phénoménologie de ces troubles, entendue ici comme l'expérience vécue subjectivement par les patients. Notre objectif est de présenter un nouveau type d'entretien psychopathologique, l'Entretien Semi-structuré Multiregistres (ESM), destiné à étudier la phénoménologie de l'activité mentale. Lors de sa mise au point, nous avons tenté de réunir les qualités des entretiens cliniques non structurés (ouverture aux divers thèmes abordés par les patients) et celles des entretiens structurés (fiabilité inter-interviewers). Le principe de base de l'ESM est d'explorer différents « registres » du fonctionnement mental: les affects, les désirs, les souvenirs, et les associations d'idées. Cette exploration est basée sur des questions ouvertes, mais dont l'énoncé est standardisé. Celles-ci sont posées à l'aide d'un algorithme structuré précisant quelle question est à poser à quel moment. À l'issue de l'ESM, un module de cotation permet d'évaluer, via des échelles spécifiques, les informations cliniques recueillies. Nous attendons de l'ESM qu'il contribue à aider les cliniciens à effectuer l'évaluation initiale de leurs patients et à suivre leur évolution.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Whereas instruments are available to diagnose various psychiatric disorders and to rate their severity, there is a lack of instruments to assess the phenomenology of these disorders, i.e., a set of mental phenomena that compose subjective experience. Our objective is to present a new type of psychopathological interview, aimed to study the phenomenology of mental activity. In developing the Assess_Mind, we tried to integrate within one single instrument the qualities of unstructured clinical interviews, such as openness to unexpected information, and the qualities of structured interviews, such as adequate psychometric properties. The basic principle of the Assess_Mind is to explore various "registers" of mental activity: affects, fears, desires, memories, and associations of ideas. This exploration is based on open, but standardized, questions. A rigorously defined algorithm for interviewing indicates which question is to be asked, dependent on the responses of the patient and on the chronological progression of the interview. After the interview is completed, a rating module comprising specific scales allows to assess clinical information that has been collected. We expect that the Assess_Mind will contribute to help clinicians to perform initial assessments of patients and to follow the course of their clinical state.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Au cours des dernières décennies, la mise au point de divers instruments a permis de réaliser des progrès majeurs dans la standardisation du diagnostic des troubles psychiatriques [6] et dans l'évaluation de leur degré de sévérité à l'aide d'échelles

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : serge.stoleru@inserm.fr (S. Stoléru).

spécifiques. Ces outils sont centrés sur les symptômes et les signes dans une perspective diagnostique ou évaluative, mais n'ont pas pour finalité essentielle de décrire et de spécifier la phénoménologie de ces troubles.

D'un point de vue psychopathologique, nous entendons par phénoménologie l'expérience subjective des patients, c'est-à-dire un ensemble complexe de phénomènes, cognitifs et/ou affectifs et/ou motivationnels qui apparaissent à la conscience. Du point de vue philosophique, c'est à Husserl (1859–1938) que l'on attribue généralement l'introduction de la phénoménologie [11]. Celle-ci lui fut inspirée par les travaux de son maître Brentano sur la théorie de l'intentionnalité [4]. L'intentionnalité est définie comme une caractéristique de la conscience qui tend vers l'accomplissement d'un but [11]. Ce mouvement philosophique, qui connaît un grand développement à la fin du XIX^e siècle, s'intéresse à notre rapport au monde qui apparaît toujours à travers notre expérience en tant qu'intuition sensible des phénomènes. « La phénoménologie est la science des phénomènes qui apparaissent à la conscience, c'est-à-dire la science des vécus par opposition aux objets du monde extérieur » [11]. Ainsi, selon Husserl, la phénoménologie ne s'intéresse pas aux propriétés objectives de la chose, mais à la conscience de la chose et à la façon dont elle apparaît dans l'esprit du sujet. Tout acte, et en particulier toute pensée, implique une intentionnalité. Celle-ci règle l'activité consciente en tant qu'expérience subjective appartenant au mode de représentations propres au sujet. Dans les troubles psychiatriques, celles-ci sont susceptibles de distorsions.

Ces dernières années, un regain d'intérêt pour la phénoménologie de l'activité mentale semble se dégager de diverses recherches en psychiatrie, en particulier dans le domaine de la psychopathologie de la dépression [2,15,17]. Il existe déjà des entretiens fondés sur une approche phénoménologique [8]. Cependant, l'ESM diffère de ces entretiens car :

- sa technique de présentation est basée sur un algorithme explicite;
- l'analyse des entretiens repose sur l'utilisation d'échelles d'évaluation.

Il est clair que l'analyse moderne de la phénoménologie appelle le développement de nouvelles méthodes d'investigation répondant aux critères psychométriques habituels de fiabilité et de validité. Quelles nouvelles méthodes d'investigation convient-il de développer ? Actuellement, on dispose de trois types d'entretiens de recherche.

Le premier est l'entretien non structuré ou libre. Celui-ci a pour avantage son ouverture quasi illimitée quant aux types de contenus et de thématiques. Ce type d'entretien donne accès à des séquences de pensées telles qu'elles émergent dans le discours du sujet. Les cliniciens de formation psychanalytique utilisent préférentiellement ce type d'entretien qui fournit une information sur les liens ou associations entre ces pensées. En revanche, la fiabilité entre interviewers des entretiens non structurés est, presque par définition, faible puisque les interventions des interviewers varient en fonction de nombreux facteurs tels que leur expérience clinique et leur orientation théorique. De plus, lors de la phase d'analyse des données, il est difficile de tirer des mesures fiables et valides au sens de la psychométrie classique.

Le deuxième type d'entretien, représenté par les entretiens structurés, reste le plus utilisé en recherche. Les questions posées de manière systématique à tous les patients et formulées de manière standardisée permettent de recueillir des données factuelles de bonne qualité. De plus, la standardisation minimise la variabilité entre interviewers. Enfin, lors de l'analyse des données, il est beaucoup plus facile de coder l'information et de l'exploiter. En revanche, les inconvénients de ce type d'entretien

systématisé sont, à l'inverse des entretiens libres, une limitation thématique, une moindre information sur les affects et une moindre flexibilité en fonction des caractéristiques psychiques des sujets. Ce type d'instrument reste très « collé » à la symptomatologie de la dépression, telle que décrite dans la classification internationale des maladies par l'OMS [19]. De plus, la qualité des données, mentionnée à propos des données factuelles, ne s'observe plus lorsque les données portent sur l'expression des affects.

Le troisième type d'entretien, dit semi-structuré, a pour objectif de réunir les qualités sans les inconvénients des deux types d'entretiens mentionnés ci-dessus. C'est avec ce double objectif que nous avons développé un type nouveau d'entretien semi-structuré, l'Entretien Semi-structuré Multiregistres (ESM) [14,20–23] destiné à :

- améliorer les outils de l'analyse phénoménologique;
- tirer parti des avantages des entretiens libres et des entretiens structurés, sans encourir leurs inconvénients respectifs.

Une première recherche utilisant l'ESM a été réalisée dans le champ de la psychosomatique: il s'agissait d'étudier l'influence éventuelle des facteurs psychopathologiques sur le résultat des tentatives de fécondation in vitro. Cette recherche a donné lieu à une première étude de validation [14,22]. Les premiers résultats nous ont encouragé à poursuivre nos travaux par une nouvelle étude de fiabilité et de validité de l'ESM, effectuée cette fois sur des patients hospitalisés pour un épisode dépressif majeur (EDM). Ce travail a fait l'objet d'un récent article [20].

Dans un premier temps, nous présenterons la technique de l'entretien ESM. Puis, nous résumerons les résultats de l'étude de la fiabilité et de la validité de l'ESM. Par ailleurs, nous montrons comment l'ESM peut apporter une contribution intéressante pour l'analyse psychopathologique et phénoménologique grâce à l'étude de deux patients hospitalisés, l'un présentant un premier EDM, l'autre présentant un EDM récurrent [13].

2. Technique de l'Entretien Semi-structuré Multiregistres

L'ESM est un outil d'exploration et d'évaluation de la phénoménologie de l'activité mentale et de ses changements. Les interventions formulées par l'interviewer ont pour but d'étudier une série de « modalités » ou « registres » du fonctionnement psychique. L'ESM est un entretien semi-structuré conçu de manière à permettre une lecture ouverte, spécifique et aussi exhaustive que possible du vécu subjectif des sujets. Il se compose de deux modules, l'un étant invariable et l'autre variable.

Le premier module est invariable, quel que soit le champ d'étude exploré. Il se rapporte à la technique spécifique de l'ESM qui explore cinq « registres » du fonctionnement psychique :

- 1) sentiments et émotions;
- 2) craintes ou appréhensions;
- 3) désirs et/ou envies;
- 4) souvenirs récents et/ou souvenirs d'enfance;
- 5) associations d'idées.

Si l'on s'attache à définir brièvement l'objet de chacun des registres, on peut les résumer ainsi: les deux premiers registres explorent les affects, le troisième les aspects motivationnels, le quatrième la mémoire épisodique et autobiographique, le cinquième s'inspire de la méthode psychanalytique en invitant le patient à associer [12]. Pour chacun des cinq registres, il lui est demandé de dire ce qui lui vient à l'esprit en ce moment, en laissant venir les idées telles qu'elles se présentent dans son champ de conscience immédiat. Nous présentons en *Annexe 1* chacune des cinq consignes initiales telles qu'elles sont proposées au patient.

En pratique, au début de l'exploration de chacun de ces registres, l'interviewer propose une « consigne initiale » dont la formulation est standardisée mais n'impose pas a priori au patient d'aborder tel ou tel contenu (ou thème). Ainsi, pour le premier domaine, la consigne initiale est: « Le premier domaine que je voudrais explorer avec vous est celui de vos sentiments et de vos émotions. Je voudrais vous demander, s'il vous plaît, de me dire quels sentiments, quelles émotions vous ressentez en ce moment. » Les consignes initiales des quatre autres registres sont similaires, mais sont centrées respectivement sur les registres des craintes ou appréhensions, des désirs/envies, des souvenirs récents et/ou des souvenirs d'enfance et des associations d'idées. Leur mode de formulation est strictement le même pour tous les patients. Les consignes de l'ESM font appel au vécu du patient dans l'ici et maintenant pour les trois premiers registres, tandis que les deux derniers registres font appel aux cognitions qui apparaissent dans son champ de conscience. La durée de l'entretien ESM est de 45 minutes, soit neuf minutes pour chacun des cinq registres. Lorsqu'au cours de l'exploration d'un registre cette durée de neuf minutes n'est pas atteinte et que le patient semble éprouver des difficultés à verbaliser ce qu'il ressent ou ce qui lui vient à l'esprit, des « relances » de l'interviewer sont formulées après un silence de plus de dix secondes. Celles-ci reprennent la spécificité de chacun des cinq registres et revêtent toujours la même forme. Dans le cas du registre des sentiments, la relance revêt la forme suivante: « Essayez encore de me dire, s'il vous plaît, quels sentiments, quelles émotions vous ressentez en ce moment. » De même, des « demandes d'explicitation » s'avèrent souvent nécessaires pour permettre de développer et/ou de compléter certains points imprécis ou trop généraux. Voici pour exemple une demande d'explicitation dans le registre des sentiments: « Le premier sentiment que vous avez exprimé est un sentiment de[...], comment ce sentiment de [...] se présente-t-il dans votre esprit ? » L'entretien est entièrement enregistré au magnétophone puis retranscrit verbatim et in extenso sur traitement de texte. Ce premier module est donc invariable.

3. Échelles de cotation

Le second module est par définition variable et spécifique à la problématique psychopathologique étudiée. En effet, pour chaque domaine auquel l'ESM peut être appliqué, il est nécessaire de construire au préalable un ensemble d'échelles de cotation. Pour l'instant, cela a été fait dans deux domaines d'étude: celui de la psychopathologie de la fécondation in vitro [14,22], et celui de la dépression [20]. Ainsi, dans le cas des épisodes dépressifs majeurs, 19 échelles spécifiques ont été développées. À titre d'exemples, citons les échelles de Repli sur Soi, de Sentiment de Culpabilité, et de Faiblesse de l'Estime de Soi. Trois de ces échelles concernent plus particulièrement les aspects préservés de l'activité mentale. En effet, les phénomènes peuvent être de nature pathologique, mais ils peuvent aussi ne pas être d'ordre pathologique, tel l'affect d'espoir qui peut être partiellement conservé ou réapparaître au cours de l'évolution. On voit d'emblée, à propos des affects, des cognitions et des motivations, l'intérêt en termes d'évaluation clinique de caractériser les patients non seulement sous l'angle de leurs dysfonctionnements, mais aussi sous l'angle de ce qui est préservé dans leur fonctionnement mental et pourrait représenter un facteur positif pour l'amélioration clinique. Dans le cadre des échelles appliquées aux entretiens ESM recueillis chez des patients déprimés, les trois échelles à valence positive sont Affects Positifs, Remémoration de Souvenirs Positifs, Désirs et Intérêt pour le Monde Extérieur [20].

Ces échelles vont permettre une cotation des énoncés recueillis. Chacune est cotée selon l'intensité avec laquelle certains aspects du vécu sont verbalisés, cette cotation pouvant aller de un (nul ou

absent) à neuf (extrêmement fort). Ces échelles ont été décrites en détail dans un manuel de cotation (Stoléru et al., 2000; non publié). Chaque entretien est coté indépendamment par deux chercheurs-cliniciens (y compris l'interviewer), puis une réunion est organisée entre eux en vue de vérifier les écarts de cotation éventuels. Dans le cas où leurs cotations diffèrent, une discussion entre cotateurs permet d'aboutir à un consensus. Une procédure pour calculer un score total à partir des échelles construites a été développée.

Nous ne ferons ici que résumer les résultats des études de la fiabilité et de la validité de l'ESM. Dans l'étude portant sur la psychopathologie des patientes hypofertiles traitées par fécondation in vitro, pour 11 échelles sur 12, la fiabilité inter-cotateurs était comprise entre « correcte » et « excellente » (coefficient de corrélation intra-classe médian = 0,66; intervalle de variation: 0,51–0,78) [7]. C'est un résultat notable pour des mesures tirées d'une méthode d'entretien basée sur des questions ouvertes centrées sur l'expérience interne et non sur des informations factuelles ou sur des symptômes. Ces valeurs du coefficient de corrélation intra-classe sont du même ordre de grandeur que celles qui sont obtenues pour des échelles d'évaluation psychiatriques centrées sur les symptômes et fréquemment utilisées (par exemple, la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale [18]). De même, dans l'étude portant sur les épisodes dépressifs majeurs [20], où trois ESM étaient pratiqués chez chaque patient, la fiabilité inter-cotateurs du score total tiré de la cotation s'est avérée bonne, et la fiabilité test/retest a montré un niveau acceptable. La validité de construit¹ était médiocre pour l'ESM 1, mais adéquate pour les ESM 2 et ESM 3. Après quelques semaines d'évolution clinique, le changement du score obtenu à l'ESM présentait une corrélation significative avec le score du changement clinique évalué par la CGI (Clinical Global Impressions [9]), et cette dernière corrélation était aussi élevée que la corrélation entre des échelles de dépression classiques utilisées dans cette étude de validation (Beck Depression Inventory [3], SCL-90R [5], échelle de Hamilton [10]) et le score de changement à la CGI.

4. Conclusion

L'ESM est analogue à un groupe d'instruments [1,16,24] qui, bien que fondés sur la théorie psychanalytique, visent à fournir des données quantitatives fiables et valides. Cependant, tandis que ces instruments évaluent des traits psychologiques stables, l'ESM a été conçu comme un instrument d'évaluation de l'état psychologique actuel. Aussi, l'ESM pourrait-il représenter une méthode d'évaluation complémentaire vis-à-vis de ce type d'instruments. Comme on peut l'administrer de façon répétée, l'ESM pourrait être très utile pour caractériser l'état de patients au moment où ils traversent des épisodes psychopathologiques ou pour étudier l'état psychologique de sujets confrontés à divers événements de vie (grossesse, traumatismes, etc.). Du fait que l'ESM est adapté à des études de type exploratoire et qu'il fournit une évaluation de l'état mental actuel des sujets, nous attendons de l'ESM qu'il se révèle utile pour identifier les effets de psychotropes en développement. L'ESM pourrait également être utilisé de manière fructueuse comme complément des entretiens diagnostiques structurés, car il repose sur une approche qui, tout en étant standardisée, révèle le sens psychologique que les patients attachent à leur expérience vécue.

Notons cependant que l'utilisation de l'ESM par des cliniciens nécessite une formation préalable proposée dans le cadre d'un groupe. En effet, la présentation de cet outil sollicite souvent l'émergence de vécus profonds et douloureux et il est essentiel de

¹ La validité de construit (ou validité conceptuelle) d'un outil évalue à quel point celui-ci fournit des scores cohérents avec les attentes théoriques liées à cet outil ; ainsi, le score de dépression tiré de l'ESM devrait être corrélé, par exemple, avec le score à l'échelle de Beck.

prendre en considération ces occurrences de manière approfondie pendant la formation ainsi que la manière d'y répondre.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Remerciements

Nous remercions P. Acklin-Mery, M. Gilles, M. Nasr, V. Plard, et J. Smith pour leur aide dans la conduite des entretiens ainsi que N. Girault et O. Sabaté pour leur collaboration clinique. Nous remercions également les Laboratoires Organon pour leur soutien financier à ce travail.

Annexe 1. Interventions-types de l'interviewer lors de l'Entretien Semi-structuré Multiregistres.

1. Introduction

« L'entretien que je vous propose va aborder plusieurs aspects de ce que vous vivez. Nous allons successivement aborder plusieurs domaines et, pour chacun d'entre eux, je vous demanderai d'exprimer ce que vous vivez maintenant. Essayez de répondre en disant tout ce qui vous vient à l'esprit même si ces réponses peuvent vous paraître gênantes ou irrationnelles. »

2. Registre des sentiments

- Consigne initiale: « Le premier domaine que je voudrais aborder est celui de vos sentiments, c'est-à-dire le domaine de ce que vous ressentez. Je voudrais vous demander de me dire quels sentiments, quelles émotions vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet;
- Demande d'explicitation-type: « Comment ce sentiment de [...] se présente-t-il dans votre esprit ? »;
- Réponse du sujet;
- Relance à chaque fois qu'elle est indiquée: « Essayez encore de me dire quels sentiments ou quelles émotions vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet.

3. Registre des appréhensions

- Consigne initiale: « Je vais maintenant aborder un deuxième domaine, celui des appréhensions et des craintes. Je voudrais vous demander de me dire quelles craintes ou appréhensions vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet;
- Demande d'explicitation-type: « Comment cette peur de [...] se présente-t-elle dans votre esprit ? »;
- Réponse du sujet;
- Relance à chaque fois qu'elle est indiquée: « Essayez encore de me dire quelles craintes et appréhensions vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet.

4. Registre des désirs

- Consigne initiale: « Je vais aborder maintenant un domaine un peu différent de celui des sentiments et des craintes, à savoir celui des désirs et des envies. Je voudrais vous demander de me dire quels désirs ou quelles envies vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet;

- Demande d'explicitation-type: « Comment ce désir de [...] se présente-t-il dans votre esprit ? »;
- Réponse du sujet;
- Relance à chaque fois qu'elle est indiquée: « Essayez encore de me dire quels désirs et envies vous ressentez en ce moment »;
- Réponse du sujet.

5. Registre des souvenirs

- Consigne initiale: « Je voudrais maintenant que nous passions au registre des souvenirs. Quels sont les souvenirs qui vous reviennent à l'esprit en ce moment ? Vous pouvez tout aussi bien évoquer des souvenirs récents que des souvenirs d'enfance »;
- Réponse du sujet;
- Demande d'explicitation-type: « Essayez de me raconter en détail l'un de ces épisodes de [...] et de me dire quels sentiments vous éprouviez lors de cet épisode »;
- Réponse du sujet;
- Relance à chaque fois qu'elle est indiquée: « Essayez encore de me dire quels souvenirs vous reviennent en ce moment »;
- Réponse du sujet.

Si les trois premiers souvenirs concernent la vie adulte ou si l'exploration des souvenirs de la vie adulte a duré au moins quatre minutes: « Jusque-là vous m'avez parlé de souvenirs relativement récents et, en tous cas, se rapportant à votre vie d'adulte. Essayez maintenant de me dire quels souvenirs d'enfance vous reviennent en ce moment ». Réponse du sujet.

6. Registre des associations d'idées

- Consigne initiale: « Je voudrais aborder un autre domaine qui est celui des associations d'idées. Pour ce domaine encore plus que pour les autres, je vais vous demander de dire ce qui vous vient à l'esprit, sans trier, même si les idées ont un caractère irrationnel ou gênant. En laissant donc venir et s'enchaîner les idées et en laissant voguer votre esprit, quelles sont les premières idées qui vous viennent à l'esprit en ce moment »;
- Relance à chaque fois qu'elle est indiquée: dans le cas du registre des associations d'idées, après que le sujet a livré une première association d'idées « I », la relance a la forme suivante et fonctionne comme une demande d'explicitation-type: « Quelle est la première idée qui vous vient en association avec l'idée "I" ? »;
- Réponse du sujet;
- Si cette forme de relance est impossible parce que le sujet ne peut associer à l'idée « I », utiliser alors la relance du type: « Essayez encore de me dire quelle est la première idée qui vous vient à l'esprit en ce moment »;
- Réponse du sujet.

Références

- [1] Aguilar J, Mauri L, Salamero M, Amadei P, Ballo M, Beneitez I, et al. The Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (revised version): Presentation and study of reliability. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:69–78.
- [2] Akiskal HS. The dark side of bipolarity: Detecting bipolar depression in its pleomorphic expressions. *J Affect Disord* 2005;84:107–15.
- [3] Beck AT. *Depression Inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy; 1978.
- [4] Brentano F. *Psychologie du point de vue empirique*. Paris: Vrin « Bibliothèque des Textes Philosophiques »; 2008.
- [5] Derogatis LR. *SCL-90-R (revised) Version Manual*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research Unit, Johns Hopkins University School of Medicine; 1977.
- [6] First M, Gibbon M, Spitzer R, Williams J. *User's Guide for the Structured Clinical Interview for Axis I Disorders—Research Version—(SCID-I, Version 2.0, February 1996 FINAL Version)*. New York, NY: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute; 1996.
- [7] Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. New York: Wiley; 1981.

- [8] Giorgi AP, Giorgi BM. The descriptive phenomenological psychological method. In: Camic PM, Rhodes JE, Yardley L, editors. *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003. p. 243–73.
- [9] Guy W. Clinical Global Impressions (028-CGI). ECDEU assessment manual for psychopharmacology. In: Guy W, editor. Rockville (MD): U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, NIMH; 1976.
- [10] Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6:278–96.
- [11] Husserl E. *L'idée de la phénoménologie*. Paris: PUF, 5^e édition; 1993.
- [12] Kosmadakis SC, Widlocher D. La clinique des entretiens préliminaires en psychanalyse. *Ann Med Psychol (Paris)* 2004;162:329–36.
- [13] Kosmadakis C, Stoléru S, Allilaire JF. Une approche de la phénoménologie de la dépression par l'Entretien Semi-structuré Multiregistres. *Ann Med Psychol (Paris)* 2010 [in press].
- [14] Le Mer MN, Stoléru S. The Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind: II Reliability and Construct Validity. *Int J Appl Psychoanal Stud* 2007;4:371–96.
- [15] Lövdahl H, Andersson S, Hynnekleiv T, Malt UF. The phenomenology of recurrent brief depression with and without hypomanic features. *J Affect Disord* 2009;112:151–64.
- [16] Luborsky L, Crits-Christoph P, Mellon J. Advent of objective measures of the transference concept. *J Consult Clin Psychol* 1986;54:39–47.
- [17] Maj M, Pirozzi R, Magliano L, Fiorillo A, Bartoli L. Phenomenology and prognostic significance of delusions in major depressive disorder: A 10-year prospective follow-up study. *J Clin Psychiatry* 2007;68:1411–7.
- [18] Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382–9.
- [19] Organisation mondiale de la santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10^e révision*. Genève: OMS; 1996.
- [20] Stoléru S, Kosmadakis C, Coudert O, Degras D, Allilaire JF. Evaluating major depressive episodes through the Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind. *Psychopathology* 2010;43:41–52.
- [21] Stoléru S, Kosmadakis C, Smith J, Acklin-Mehri, P. Manuel des échelles ESM de cotation des épisodes dépressifs majeurs. Manuscrit non publié, Paris: Inserm Unité 483; 2005.
- [22] Stoléru S, Le Mer MN. The algorithmically structured systematic exploration of subject's state of mind. I. Development of a new interview. *Int J Appl Psychoanal Stud* 2007;4:349–70.
- [23] Stoléru S, Le Mer MN. Présentation de l'entretien semi-structuré multi-registres. *Devenir* 1995;7:55–75.
- [24] Weinryb RM, Rössel RJ. Karolinska Psychodynamic Profile – KAPP. *Acta Psychiatr Scand* 1991;83:1–23.