




## Validation de symptômes psychiques

Lausanne, 17.09.2015  
Dr. med. G. Kopp, Konsiliararzt, Zentrum für Begutachtung




Der Name für UnfallReha Sicher betreut

## Centre d'expertises Bellikon



expertises mono-/pluridisciplinaires

souvent dans le cadre d'une hospitalisation

**seulement cas complexes/  
problématiques**

## Plan de la présentation

- marche à suivre interdisciplinaire à Bellikon
  - ➔ analyse de la cohérence
- validation de symptômes psychiques lors de troubles psy fréquents:
  - délire/hallucinations
  - dépression
  - état de stress post - traumatique
  - conversion / troubles dissociatifs
  - troubles somatoformes (douloureux)
    - *Nouveau jugement du TF*  
03.06. 2015 ( 9C\_492/2014)

«élucidation»	accentuation involontaire si la communication semble insuffisante	} «malingering»
exagération	exagération intentionnelle	
simulation	t tricherie	

### Majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques («sinistrose (?)», F68.0)



- entre tricherie et comportement
- caractère maladif contesté
- concept hétérogène - pas de formulation opérationnelle



F68.0 = tentative d'explication des motifs d'exagération  
F68.0 ≠ tableau clinique ayant valeur de maladie

(vgl. Dohrenbusch 2007, S. 141f)

### Erreurs entourant le «malingering»



Maladie ou tricherie? plutôt toutes les «nuances de gris»

Intuition de l'expert ? Impossible à valider.

**Privilégier**



*approche interdisciplinaire*

6

### Le psychiatre : est-il naïf ?



... confiance envers le patient et ses déclarations comme base nécessaire pour une psychothérapie

... manque de formation en matière d'analyse de cohérence

... dans les hôpitaux psy:

- médecins assistants!

- comportement inconsistant observable –

....plutôt l'ignorer...et sans conclusions concrètes .....afin de «ne pas avoir de soucis avec la lettre de sortie.....!»

7

### Méthodologie de la validation



- analyse de cohérence générale (dossier !)
- validation de l'examen clinique et «assessments» comportementaux
- analyse psychologique/neuropsychologique de la validité et de la volonté de collaborer
  - tests psychologiques comme SIMS, VEI ...
  - tests neuropsychie en cas de déclaration de troubles cognitifs
- évaluation de la crédibilité (dans le contexte médico-legal par ex.)
- anamnèse de tiers

Kopp und Marelli 2012, Henningsen 2014, DSM-5, Dimsdale 2013/2014, Schneider et al. 2012

8

## Vidéo / DVD



- pertinence limitée du point de vue psychiatrique
- servent surtout comme aide dans la vérification de limitations comportementales

## Démarche interdisciplinaire à Bellikon



- toujours avec expertise psy !
- plusieurs (2-3) examens psy (min 1-2 heures chacun !)
- procédés spécifiques de validation selon la spécialité
- neuropsychologie très importante avec ses méthodes de validation en cas de troubles cognitifs
- **conclusions largement fondées sur des faits et des constatations (comportementales)**
- **souvent continuum entre maladie et tricherie ..... généralement ni oui ni non !**

10

## Validation de symptômes psychiques



- syndromes: délires et hallucinations
- troubles psy spécifiques:
  - dépression
  - PTSD
  - conversion (F44)
- douleur/ trouble somatoforme  
... et arrêt du TF 03.06. 2015

11

## Délire et hallucinations



### suspicion :

- hallucinations sans délire  
seulement hallucinations visuelles (avec contenu naïf ...)
- voix:
  - pas de commentaires négatifs touchant le malade
  - non influençables par distraction /en distrayant le patient
  - contenu banal, p.e. questions répétitives
- délire:
  - sans symptomatologie dite «négative»
  - comportement en contradiction avec le contenu du délire
  - parle spontanément du délire/des hallucinations

12

## Dépression non-authentique

mimique très crispée/morose et plaintes très intenses (au lieu d'une apparence soucieuse, pesante, inhibée, ralentie, avec idées de culpabilité)

points distinctifs

- «humeur dépressive d'une intensité extrême»
- «perte totale» d'intérêt, quel que soit le sujet
- «idées suicidaires fortes et permanentes»
- «manque d'appétit total» sans perte de poids
- «insomnie complète»

Se plaint **rarement** :

-de s'éveiller très tôt

-fluctuations d'humeur durant la journée

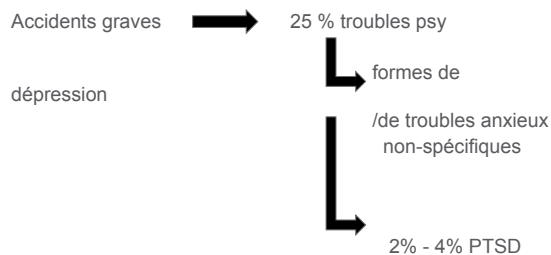
- mauvaise concentration

- inhibition (comme freiné, ralenti)

... souvent combinaison avec hallucinations atypiques!

13

## PTSD — état de stress post-traumatique



14

## PTSD

Plutôt sans PTSD lorsque:

- Parle (sans être invité) en détail de l'incident, caractère d'un souvenir ordinaire (= dans le passé) ou avec des images de la presse
- énumération spontanée des symptômes clés de PTSD
  - pas d'évitement
  - discours fluide sans hésitation, pas de qualité «intrusive»
  - aucun sentiment de culpabilité

15

## Qualité «intrusive»/PTSD douteuse / non-authentique si :

... scénario complet, sans lacunes, « sans cesse le film complet»

... vue panoramique sur le lieu de l'accident

... rêves reproduisant tout le déroulement des événements, identiques depuis des années

... rumination continuelle, amertume, idées de victimisation, humeur maussade

16

Simulation PTBS	PTBS
Alpträume mit immer dem gleichen Inhalt und der gleichen Frequenz	Alpträume mit unterschiedlicher Häufigkeit und ängstigenden, aber durchaus auch wechselnden Inhalten
Andere Personen oder äussere Umstände werden beschuldigt	Selbstvorwürfe
Vor dem Trauma wird ein völlig konfliktfreies Leben ohne Belastungen berichtet	Frühere Konflikte und Probleme werden als Ursachen für die Symptomatik erwogen
Behandlung wird in unmittelbarem Zusammenhang mit einer juristischen Auseinandersetzung begonnen, die erste Aktivität des Therapeuten ist die Ausstellung eines Attests	Frühzeitige Therapiebemühungen
Symptome werden im Zeitverlauf als völlig stabil und unveränderlich dargestellt	Symptomatik fluktuiert, teilweise Besserungen z.B. durch Therapie werden berichtet
Obwohl bei der traumatischen Situation auch andere Menschen ums Leben gekommen sind, besteht keine "survivor guilt".	Ausgeprägte "survivor guilt"

Dressing/Foerster (2010)

17

Simulation PTBS	PTBS
Symptome werden übertrieben und ausführlich berichtet	Bericht über Symptomatik wird vermieden
Symptome werden spontan und früh angesprochen	Symptome werden zögernd und erst auf gezielte Fragen berichtet
Flashbacks werden wenig plastisch beschrieben.	Bei Flashbacks unterschiedliche Wahrnehmungsqualitäten involviert, Bericht eher im Präsens
Flashback wird ohne Zeichen vegetativer Erregung oder emotionaler Anspannung berichtet.	Vegetative Erregung und emotionale Anspannung sind beim Bericht eines Flashbacks in der Untersuchungssituation direkt beobachtbar
Angabe einer kompletten Amnesie für die traumatische Situation	Es existieren Erinnerungseinseln, mit zunehmendem Abstand vom Ereignis weitet sich die Amnesie nicht aus.

18

## Conversion/trouble dissociatif (F44)

pas seulement comme diagnostic d'exclusion !!

symptomatologie dite «pseudoneurologique»:

- conversion?
- présentation non-authentique?

19

## Conversion «typique»"

- situation déclenchement «typique», manifestation rapide
- épisode(s) semblable(s) dans le passé
- déroulement limité dans le temps
- degré de manifestation fluctuant en fonction du contexte patient se rend compte des fluctuations
- efforts personnels du patient dans le cadre de la réadaptation
- tremblement / menace de chute lors de la marche
- «belle indifférence» (validité contestée ??)

Kopp H.G./Ebner G (2014) Schweiz Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie

20

## Questions sans réponse!

transition graduelle d'un vrai déficit ... (rôle d'une dissociation partielle ??).. vers la simulation ?

... en fonction de l'autosuggestion?

... états de régression extrême

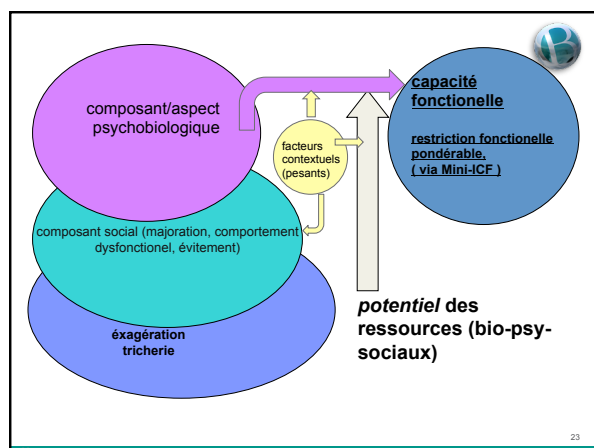
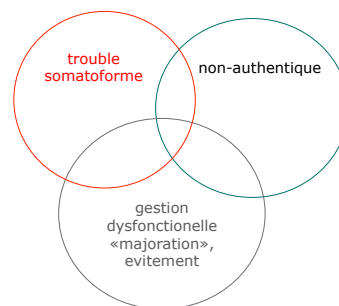
sous l'influence de bénéfices sociaux:  
autosuggestion? tricherie??

Argument déterminant: gestion du comportement selon les exigences du moment

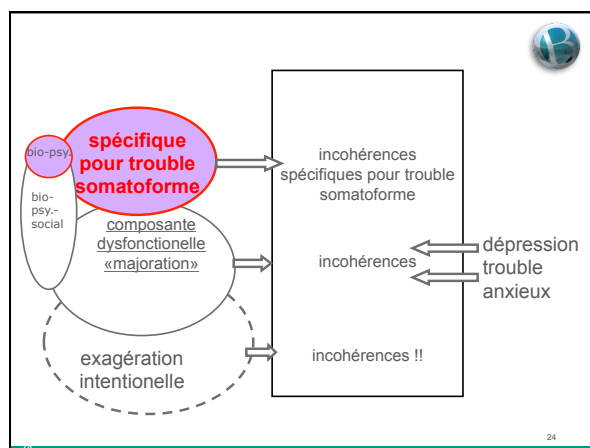
lit. Kopp et al (2014)  
Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie

21

## Douleur et psychiatrie



23



24

24

## TF, arrêt du 03.06.2015



- gravité fonctionnelle
  - atteinte à la santé:
    - expression des éléments pertinents pour le diagnostic
    - succès du traitement/réadaptation ou résistance à cet égard
    - comorbidités
  - personnalité (et ses ressources)
  - contexte social (et ses ressources)
- indicateurs pour cohérence:
  - limitation uniforme dans tous les domaines de la vie
  - poids de la souffrance révélé par l'anamnèse en vue du traitement et de la réadaptation

25

## Arrêt du TF = progrès important mais des problèmes subsistent...



- diagnostic de maladie (ICD, DSM) en tant que condition initiale (F45.40 / F45.41 / SSD)
  - ... et les nombreux malades dysfonctionnels avec leurs douleurs chroniques ??
- évaluation de la cohérence:
  - un grand nombre d'informations/constatations comportementales est utile/nécessaire
  - ...et description par le patient = base souvent insuffisante !
  - ➡ = argument pour expertise pluridisciplinaire, ?
  - ...même dans une clinique ?
- diagnostic de la personnalité:
  - difficile dans le contexte d'une expertise :
  - (beaucoup de travail, assuré souvent méfiant ...) !

26

## Patients dysfonctionnels - douleur chronique et composante somatique importante



- évitement/ manque d'activité
- accidents : faute de tiers, se voit comme victime
- «catastrophising»
- comorbidité trouble psy (dépression, anxiété)

... "dysfonctionnel" est aussi un jugement de valeur du point de vue de notre culture (... = «rester actif malgré les douleurs !! »)

27

## Conclusions



- analyse de la cohérence = élément obligatoire d'une expertise
- une base importante de données (interdisciplinaires, comportementales !) est nécessaire
- incohérences isolées ➡ ne pas en tirer de conclusions hâtives ou d'extrapolations !!
- rôle essentiel de la conférence des experts !
- les simulateurs ont des stratégies très diverses
- leurs motifs profonds restent souvent flous
- souvent combinaison : maladie avec exagération et tricherie(simulation)
- L'expérience est essentielle – mais on n'a jamais fini d'apprendre !!

28

