

42

*Extraits du compte rendu du Congrès de Psychiatrie
et de Neurologie de Langue Française*
LXXV^e Session — Limoges — 27 juin-2 juillet 1977

L'échelle A.M.P. :
un pas vers l'intégration européenne
en psychopathologie quantitative

par D. P. BOBON¹, P. DICK², H. DUFOUR³, J. FANIELLE¹, H. HEIMANN⁴,
J.-P. HUBER³, H. LUCCIONI³, J. MIREL, W. MOMBOUR⁵, C. MORMONT¹,
S. PIRÉE⁵ et D. PRINGUEY³

L'Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (en français : groupe de travail pour la méthodologie et la documentation en psychiatrie) est née d'une communauté d'intérêt et d'une volonté de coordination de la recherche psychiatrique des cinq cliniques universitaires de Suisse et de cinq cliniques universitaires d'Allemagne Fédérale. Indépendamment les uns des autres, Allemands et Suisses avaient mis au point une échelle d'évaluation de sémiologie psychiatrique, les premiers dans le but de quantifier l'effet des neuroleptiques, les seconds ceux des antidépresseurs. Ils en vinrent rapidement à reconnaître la nécessité d'un protocole standard d'évaluation des psychotropes.

C'est en janvier 1965 qu'a lieu, à la Clinique Universitaire de Bâle, la première réunion commune au groupe allemand et au groupe suisse. En 1967 paraissent les articles originaux sur le système intégré de documentation et d'évaluation de la psychopathologie, l'un en allemand (ANGST et coll.), l'autre en français (DICK et coll.). Déjà dans ce premier article, les auteurs évoquent les difficultés conceptuelles rencontrées dans la traduction française de l'échelle.

Le groupe s'érigea ensuite en association et adopta, à l'initiative du Dr SCHMIDLIN, le sigle A.M.P. Toutefois, les difficultés d'adaptation des concepts psychopathologiques alémaniques à la psychiatrie française, ajoutées à la réticence latine à toute tentative de quantification de l'approche clinique, ralentirent les efforts de traduction de la version française. Ce n'est qu'en 1974 que D. P. BOBON, de Liège, qui avait pu apprécier le système A.M.P. lors de ses recherches au Max-Planck-Institut de Munich, proposa aux Drs DICK et HEIMANN, rédacteurs de la version romande, de reprendre la traduction de ce système au sein d'un groupe élargi. Aussi est-ce à Liège que se tint, en mars 1975, la première réunion du groupe franco-

¹ Clinique Universitaire de Psychiatrie de Liège (Pr J. BOBON).

² Clinique Universitaire de Psychiatrie de Genève.

³ Clinique Universitaire de Psychiatrie de Marseille (Pr J. SUTTER).

⁴ Clinique Universitaire de Psychiatrie de Tübingen.

⁵ Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München (Pr PLOOG).

phone comprenant, outre P. DICK, H. HEIMANN et D.P. BOBON, W. MOMBOUR et S. PIRÉE, de Munich, ainsi que H. LUCCIONI, de la Clinique de Psychiatrie de Marseille.

Depuis, ce groupe s'est réuni à cinq reprises, à Marseille (octobre 1975), Liège (mai 1976), Québec (juillet 1976); Munich (octobre 1976) et Marseille (avril 1977).

Parallèlement, l'expérience allemande devait amener à réviser la première version de l'échelle A.M.P. et surtout son Manuel d'utilisation. La présence de BOBON et de PIRÉE au groupe de révision allemand et au groupe d'adaptation français a permis d'aboutir à un compromis inspiré des conceptions germaniques et françaises en psychopathologie.

La révision allemande est terminée en ce qui concerne l'échelle psychopathologique. Elle sera disponible en français dès la fin de cette année, ainsi que le Manuel correspondant, après le Symposium A.M.P. de Liège en novembre 1977. A ce Symposium participeront pour la première fois les Canadiens francophones et l'Organisation Mondiale de la Santé. La révision allemande des autres échelles du système devrait être aussi terminée avant la fin de l'année, permettant d'espérer une première édition française complète pour 1978.

Après ce préambule historique, nous allons maintenant décrire l'A.M.P. française et nous étudierons par la suite les principales difficultés rencontrées.

La fiche d'évaluation A.M.P. se compose pour le moment de quatre parties : état psychique, anamnèse psychiatrique, anamnèse générale, état somatique. Seule la première échelle nous retiendra car c'est évidemment la plus intéressante, tant sur le plan théorique que pratique. En effet, cette échelle est destinée à apprécier l'état psychique du sujet à l'aide de 120 items correspondant à des symptômes bien précis, à l'exclusion de toute implication syndromique ou nosologique. Une partie de la feuille est destinée au codage des renseignements d'identité (date de naissance par exemple). Suit une liste des 120 items répartis sur 4 colonnes et groupés en 12 rubriques : troubles de la conscience, troubles de l'orientation, troubles de l'attention et de la mémoire, troubles formels de la pensée, obsessions-phobies, délire, troubles de la perception, troubles du Moi, troubles de l'affectivité, troubles de l'« Antrieb » et de la psychomotricité, variations nyctémérales, troubles des pulsions et du comportement social. Restent quatre items libres (utilisables pour chaque clinique employant l'A.M.P.) et un cinquième destiné à signaler les caractéristiques particulières à un malade. Un 126^e item est destiné à l'appréciation par l'examineur de la validité des données obtenues.

Chaque item est cotable en « absent », « léger », « moyen », « fort » et « inappréciable ».

De plus, à cette échelle est joint un Manuel où la signification de chaque item est précisée, au besoin à l'aide d'exemple. L'utilisateur pourra et devra s'y reporter dans les cas douteux. Deux ordres de difficultés ont été rencontrés lors de l'élaboration de l'échelle : celle du choix des items et celle de leur définition.

a) *Le choix des items* : la liberté de manœuvre du groupe francophone était ici très réduite du fait de la nécessité de reprendre les items de l'échelle allemande. Changer des items, en effet, aurait entraîné *ipso facto* la disparition de l'intérêt fondamental du travail : celui de permettre des recherches psychopharmacologiques ou cliniques en collaboration. Dans certains cas, cependant, il a été possible de modifier la fiche allemande elle-même : le cas le plus démonstratif est celui de l'item « fabulation délirante » absent de la première version allemande. Cela entraînait la quasi impossibilité de coter correctement une paraphrénie, comme la démonstration en fut faite par BOBON à Liège en 1976. Cependant, la liberté, pour chaque clinique, d'utiliser 4 items à son gré devrait permettre de résoudre bien des difficultés.

b) *La signification des items* : c'est ici que le travail de l'A.M.P. s'est révélé particulièrement intéressant et fécond, non seulement pour le but initial qui était l'établissement de l'échelle française et de son Manuel, mais encore pour l'approfondissement des notions sémiologiques et psychopathologiques. La traduction de l'allemand au français a en effet obligé chacun des participants à approfondir ses conceptions et parfois à les réviser complètement. Un cas significatif est celui de l'item « Autismus ». Il ne pose aucun problème de traduction littérale. Par contre, quand il a fallu rédiger le texte du Manuel, germanophones et francophones se sont aperçus de suite que leurs conceptions différaient radicalement. Cela devait aboutir ultérieurement du côté allemand à la suppression pure et simple de l'item, en raison non seulement du fait qu'il représentait plus un syndrome qu'un symptôme mais surtout de son implication diagnostique évidente.

Il est intéressant d'examiner, rubrique par rubrique, les principales difficultés rencontrées : elles forment un panorama des différences psychopathologiques entre les psychiatries allemandes et françaises. Elles montrent aussi à l'évidence que ces différences peuvent être surmontées.

— *Les troubles de la conscience* : La fiche allemande a dû être profondément remaniée : les items syndromiques sur la confusion

mentale ont été remplacés par des altérations qualitatives de la conscience et quantitatives de la vigilance.

— *Les troubles de l'orientation* : l'échelle allemande a introduit la notion très féconde et peu connue en France d'orientation relative à la situation et d'orientation relative à sa personne.

— *Les troubles de l'attention et de la mémoire* : la principale « pierre d'achoppement » a été l'item « confabulation ». Ce dernier ne pouvant s'appliquer aux fabulations des mythomanes, il est impossible d'apprécier ceux-ci à l'aide de l'échelle A.M.P.

— *Les troubles de la pensée formelle* : il a fallu abandonner la distinction subtile entre le blocage de la pensée et l'interruption de la pensée (l'une étant la manifestation subjective de l'autre). Par contre, la fuite des idées a été séparée de la simple « pensée accélérée ».

— *Les obsessions et phobies* : il a fallu distinguer, non sans mal, les idées prévalentes non délirantes, les ruminations mentales et les obsessions.

— *Le délire* : les difficultés ont été grandes. D'abord pour expliciter l'item allemand « Wahnstimmung ». Le terme retenu a été « pressentiment délirant » défini comme un sentiment confus, anidémique, que le monde ambiant et le sujet changent, sans pouvoir donner une signification à ce changement, qui paraît immotivé, irrationnel. Une telle notion, pourtant si fréquemment rencontrée au début de toute expérience délirante, n'a pas de correspondant dans la sémiologie française. Outre l'item précédent, celui de « Beziehungswahn » a soulevé de nombreuses discussions : mot à mot, il signifie « délire de relation ». La traduction littérale avait amené à une corrélation diagnostique erronée avec le délire de relation des sensitifs, alors que les Allemands entendaient par là « le fait que le malade réfère à lui ses perceptions et ses intuitions délirantes, convaincu que des événements fortuits le concernent ».

— *Les troubles de la perception* : la définition de l'item « pseudo-hallucination » devait éviter le contresens habituellement fait sur le terme d'hallucinoïse. Par contre, la notion d'hallucination intrapsychique, n'existant pas dans la psychiatrie allemande, n'a pas été retenue dans l'échelle.

— *Les troubles du Moi* : cette rubrique a repris la conception de Jaspers, en regroupant sous cette dénomination le vécu lié à :

— l'atteinte de l'unité *hic et nunc* du Moi (trouble de la synchronie) ou de l'identité de la personne dans le temps (trouble de la diachronie) comme dans la dépersonnalisation ;

— l'autonomie du Moi (comme dans le syndrome d'influence);
— la délimitation entre le Moi et le Monde (comme dans le transi-
tivisme). On voit bien ici l'enrichissement que la psychopathologie
germanophone peut apporter à la sémiologie française classique.

— *Les troubles de l'affectivité*: de nombreuses discussions ont été
soulevées par les distinctions entre déprimé et triste ou la notion de
« dysphorique ».

— *Les troubles de l'« Antrieb » et de la psychomotricité*: les
difficultés sont apparues au niveau du titre de la rubrique puisqu'il
a été, provisoirement du moins, décidé de maintenir le terme allemand
d'« Antrieb », faute de lui trouver un équivalent français adapté.
Plusieurs ont cependant été proposés: élan vital et hormé notam-
ment. Mais ces termes sont trop connotés avec des conceptions
philosophiques ou physiologiques aujourd'hui discutées et ne recou-
vrent qu'imparfaitement ce que les Allemands entendent par
« Antrieb », c'est-à-dire « l'énergie vitale qui commande la réalisation
de nos désirs ». Cet « Antrieb » se reconnaît essentiellement à ses
conséquences comportementales mais le mérite de cette notion est
de dépasser ce plan purement behavioriste, pour se rapprocher le
plus possible du vécu propre du sujet examiné.

— *La rubrique « variations nyctémérales »* semble avoir été la
seule à ne pas avoir soulevé beaucoup de difficultés.

— *La dernière rubrique, « troubles des pulsions et du comporte-
ment social »*, a entraîné la difficile traduction du mot allemand
« Kontakt » qui appréciait, dans ce cas, plus la « quantité » des
rapports sociaux que la qualité. Le terme « sociabilité » a finalement
été retenu. Il a de même fallu expliciter la différence entre le « sen-
timent d'être malade » et la « conscience de la maladie ».

La rédaction du Manuel contenant un essai de définition des
120 items de l'échelle a donc été, pour chacun des participants,
l'occasion de constater que, si une « science exacte est d'abord une
langue bien faite », beaucoup de travail restait à cet égard à faire
en psychiatrie. Il a également permis à deux psychiatries de s'enri-
chir mutuellement de leurs différences, la psychiatrie française
comportant peut-être plus de rigueur sémiologique, la psychiatrie
allemande s'intéressant plus à la description du vécu du malade.

*
**

Quels sont les buts et l'intérêt du système A.M.P.? On peut en
distinguer trois :

1° *L'évaluation des effets thérapeutiques et indésirables des psy-*

chotropes : n'oublions pas que cela était le but initialement recherché par les créateurs du système. Cette échelle a sans doute, de ce point de vue, l'avantage de « couvrir » toute la pathologie mentale. Elle a malheureusement aussi les inconvénients de ses avantages, c'est-à-dire que sa longueur diminue la fréquence de sa passation. Ajoutons également que la pratique révèle l'importance du maniement de ce genre d'échelle par des observateurs compétents et connaissant sinon parfaitement (mais est-ce possible ?) du moins suffisamment la sémiologie. Comment coter un item qu'on ne sait pas reconnaître et dont on ignore la signification ? La richesse de l'A.M.P., si elle constitue sur le plan des résultats un garant d'efficacité, peut aussi se révéler dans la pratique un facteur limitant important.

2° *L'intérêt diagnostique* : l'analyse factorielle des items a permis de révéler des facteurs correspondant aux syndromes cliniques connus. Cette recherche, menée par W. MOMBOUR sur 454 admissions psychiatriques, a montré également la grande répartition des symptômes entre tous les groupes diagnostiques : un symptôme n'a donc de valeur que par comparaison à d'autres symptômes. On pourra ainsi, dans un avenir plus éloigné, arriver à une meilleure comparaison des nosologies psychiatriques à l'aide de ces profils de syndromes et peut-être même espérer une standardisation des diagnostics.

3° *L'enseignement* : l'intérêt de l'A.M.P. est ici remarquable. Elle permet véritablement un enseignement intelligent et pratique de la sémiologie, par la discussion qu'elle stimule lors de la cotation. De plus, son aspect international permet d'informer les étudiants d'autres psychiatries.

En conclusion, l'A.M.P. pourrait devenir un système standardisé de documentation et d'évaluation en psychiatrie de dimension européenne. Sa particularité est d'avoir été conçue, en Allemagne et en Suisse, comme dans les autres régions francophones, par un groupe de collaborateurs jeunes. Le groupe francophone a été initialement limité à une clinique par pays afin de ne pas compliquer sa tâche par un trop grand nombre de participants. Mais nous en sommes arrivés au stade où l'expérience et les critiques de tous ceux qu'intéresse l'évaluation quantitative de la psychopathologie sont indispensables à la diffusion et au perfectionnement du système A.M.P.

*

**

REMERCIEMENTS. — Sans les encouragements du P^r PICHOT, qui accepta à l'époque de relire la traduction romande de l'échelle psychopathologique A.M.P., sans les précieux avis des P^{rs} J. BOBON et J. SUTTER, sans le soutien financier et international des laboratoires CIBA-GEIGY, l'adaptation française de l'A.M.P. ne serait pas ce qu'elle est. Qu'ils veuillent accepter ici l'expression de notre gratitude.

BIBLIOGRAPHIE

1. ANGST J., BATTEGAY R. und PÖLDINGER W. — Zur Methodik der statistischen Beurteilung des Therapieverlaufs depressiver Krankheitsbilder. *Meth. Infor. Med.*, 1964, 3, 54-56.
2. ANGST J., BATTEGAY R., BENTE D., CORNU F., DICK P., ENGELMEIER M. P., HEIMANN H., HEINRICH K., HIPPIUS H., PÖLDINGER W., SCHMIDLIN P., SCHMITT W. und WEIS P. — Über das gemeinsame Vorgehen einer deutschen und schweizerischen Arbeitsgruppe auf dem Gebiet der psychiatrischen Dokumentation. *Schweiz. Archiv. Neurol. Neurochir. Psychiat.*, 1967, 100, 207-211.
3. ANGST J., BATTEGAY R., BENTE D., BERNER P., BROEREN W., CORNU F., DICK P., ENGELMEIER M. P., HEIMANN H., HEINRICH K., HELMCHEN H., HIPPIUS H., PÖLDINGER W., SCHMIDLIN P., SCHMITT W. und WEIS P. — Das Dokumentations-System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (A.M.P.). *Arzneimittel-Forsch.*, 1969, 19, 399-405.
4. ANGST J., BATTEGAY R., BENTE D., BERNER P., BROEREN W., CORNU F., DICK P., ENGELMEIER M. P., HEIMANN H., HEINRICH K., HELMCHEN H., HIPPIUS H., LUKACS G., PÖLDINGER W., SCHMIDLIN P., SCHMITT W. et WEIS P. — Documentation clinique en psychopharmacologie: le système A.M.P. (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie). In: CERLETTI A., BOVE F. J. (Eds). — *The present status of psychotropic drugs*, 1969 h, 361-365, Amsterdam, Excerpta Medica.
5. BENTE D., ENGELMEIER M. P., HEINRICH K., HIPPIUS H. und SCHMITT W. — Zur Dokumentation medikamentöser Wirkungen bei der psychiatrischen Pharmakotherapie. *Arzneimittel-Forsch.*, 1961, 11, 886-890.
6. BENTE D., ENGELMEIER M. P., HEINRICH K., HIPPIUS H. et SCHMITT W. — Projet d'une méthode de contrôle de la pharmacothérapie psychiatrique. *Med. exp. (Basel)*, 1962, 7, Suppl., 11-32.
7. BOBON D. P., MORMONT C., MIREL J., FANIELLE J. et LHOIST-DERICO S. — Profil psychopathologique actuel de l'ancien prisonnier de guerre en hôpital général: intérêt de l'échelle A.M.P. et de la vidéo. In: Fédération Nationale des Anciens Prisonniers de Guerre (Bruxelles), *Colloque international sur la pathologie de la captivité*, 1977.
8. BOBON J., BOBON D. P., BOURDOUXHE S. and PINCHARD A. — A pilot open trial of dexamisole (R. 12.563) in retarded depression. Preliminary results. *J. int. med. Res.*, 1974, 2, 171-174.
9. DICK P., ANGST J., BATTEGAY R., CORNU F., HEIMANN H., PÖLDINGER W., SCHMIDLIN P. et WEIS P. — Problèmes des essais thérapeutiques pluricentriques. (A propos d'une tentative de collaboration des 5 cliniques psychiatriques universitaires suisses). In: LOPEZ IBOR J. J. (Ed.). — *Proc. IV World Congr. Psychiat.*, 1967, 2, 823-825, Amsterdam, Excerpta Medica.
10. HENTSCHEL U., SCHUBÖ W. und von ZERSSEN D. — Diagnostische Klassifikationsversuche mit zwei standardisierten psychiatrischen Schätzskalen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 1976, 221, 283-301.
11. MOMBOUR W., GAMMEL G., VON ZERSSEN D. und HEYSE S. — Die Objektivierung psychiatrischer Syndrome durch multifaktorielle Analyse des psychopathologischen Befundes. *Nervenarzt*, 1973, 44, 352-358.
12. MOMBOUR W. — Symptommhäufigkeiten bei psychiatrischen Erkrankungen. Eine vergleichende Untersuchung mit zwei Schätzskalen für den psychopathologischen Befund (IMPS und AMP-Skala). *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 1974, 219, 133-152.

13. MOMBOUR W. — Syndrome bei psychiatrischen Erkrankungen. Eine vergleichende Untersuchung mit Hilfe von zwei Schätzskalen für den psychopathologischen Befund (IMPS und AMP-Skala). *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 1974, 219, 331-350.
14. PÖLDINGER W., ANGST J., BATTEGAY R., CORNU F., DICK P., HEIMANN H., SCHMIDLIN P., und WEIS P. — Methodik und Ergebnisse einer Zusammenarbeit zwischen fünf schweizer Kliniken. In: BRILL H. et al. (Eds.). — *Neuro-psychopharmacology*, 1967, 5, 34-38, Amsterdam, Excerpta Medica.
15. SCHUBÖ W., HENTSCHEL U., VON ZERSEN D. und MOMBOUR W. — Psychiatrische Klassifikation durch diskriminanzanalytische Anwendung der Q-Faktorenanalyse. *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 1975, 220, 187-200.

Note: A partir de 1978, le sigle A.M.P. sera remplacé par celui d'A.M.D.P. afin d'éviter la confusion avec des sociétés ou systèmes biologiques de même sigle.

In P. WAROT (Ed), C.R. 75^e Congr. Psychiat. Neurol. franç., Paris, Masson, 1978.