

Structured Interview for Disorder of Extreme Stress (DESNOS) - SIDES
Interview Structuré pour l'État de stress extrême non spécifié ESENS
(ou État de stress post-traumatique complexe)

Van der Kolk, Pelcovitz, Herman, Roth, Kaplan, Waldinger, Guastela, Spitzer, 1999.
Traduction : Manoelle Hopchet et Olivier Piedfort-Marin

Indications pour la passation :

Lors de l'interview, le clinicien lit les questions (en italique) à haute voix au patient. Puis il cote les réponses du patient pour le mois écoulé, selon la brève description des critères de cotation (colonne de gauche).

Le SIDES a été conçu (1) comme un outil diagnostique et (2) comme un outil de mesure de degré de sévérité pouvant être utilisé en recherche et pour mesurer l'évolution des patients. Le clinicien pourra utiliser le SIDES, soit comme l'un, soit comme l'autre, ou les deux.

Evaluation diagnostic :

On cote par OUI/NON la présence sur la vie de chaque symptôme.

Puis on cote la présence des symptômes dans le mois écoulé. Le score « 1 » est considéré comme sub-clinique. Seuls les scores de « 2 » et « 3 » sont considérés comme pathologiques et devant être pris en considération pour le diagnostic.

Pour l'évaluation du degré de sévérité, on additionne les scores de chaque item selon le modèle ci-dessous.

Cotation :

- 0 = inexistant
- 1 = léger
- 2 = présence modérée
- 3 = présence sévère
- ?/0 = trop peu d'informations, non applicable

Clinicien :

« Je vais vous lire quelques déclarations qui décrivent les problèmes qu'ont certaines personnes après avoir été confrontées à des perturbations importantes. Merci de me répondre si vous avez eu ces difficultés dans votre vie et dans le mois écoulé. »

1. Perturbation de la régulation des émotions et des impulsions

a) Fluctuation de l'humeur avec incapacité à se calmer

	Item	Vie	Mois écoulé
1. Agitation émotionnelle excessive	<i>De petits problèmes suffisent-ils à vous décontenancer ? Vous fâchez-vous, par exemple, déjà à la moindre frustration ? Pleurez-vous facilement ?</i>		0 ? 1 2 3
2. Incapacité de prendre du recul face à des émotions perturbantes	<i>Eprouvez-vous des difficultés à prendre du recul et à vous calmer lorsque vous êtes bouleversé intérieurement ?</i>		0 ? 1 2 3
3. L'apaisement exige beaucoup d'énergie ou le recours à des moyens extrêmes p.ex. alcool, drogues, comportement autodestructeur	<i>Eprouvez-vous des difficultés à trouver des moyens pour vous calmer ?</i>		0 ? 1 2 3

b) Capacité diminuée pour le contrôle des pulsions agressives

	Item	Vie	Mois écoulé
4. L'irritation domine au point d'empêcher l'exécution des tâches journalières	<i>Avez-vous tendance à être irrité la plupart du temps ?</i>		0 ? 1 2 3
5. Tendance, au moins quotidiennement, de blesser d'autres personnes	<i>Imaginez-vous que vous pourriez blesser quelqu'un ?</i>		0 ? 1 2 3
6. Apostropher vertement autrui, lancer des objets, ou agression corporelle	<i>Eprouvez-vous des difficultés à contrôler votre irritation ?</i>		0 ? 1 2 3
7. N'exprime pas ni ne montre ouvertement son irritation à autrui	<i>Vous faites-vous des soucis quant à la réaction des autres lorsque ceux-ci se rendent compte de votre degré d'irritation ?</i>		0 ? 1 2 3

c) Comportements autodommageables et automutilations

	Item	Vie	Mois écoulé
8. Au moins deux accidents sérieux lors des six derniers mois	<i>Avez-vous souvent des accidents ou vous arrive-t-il souvent d'échapper de justesse à un accident ?</i>		0 ? 1 2 3
9. Prises de risques inadaptés (lieux ou personnes peu sûrs)	<i>Etes-vous négligent quant à votre sécurité ?</i>		0 ? 1 2 3
10. Mutilations sous forme de pincements, griffures, coups, coupures etc.	<i>Avez-vous tenté de vous mutiler, p.ex., par des coupures ou des brûlures ?</i>		0 ? 1 2 3

d) Tendances suicidaires

	Item	Vie	Mois écoulé
11. Tentatives de suicide, actes parasuicidaires ou pensées suicidaires fréquentes	<i>Avez-vous déjà pensé ou tenté de vous ôter la vie ?</i>		0 ? 1 2 3

e) Difficultés sexuelles

	Item	Vie	Mois écoulé
12. Les contacts corporels sont évités régulièrement ou pas du tout tolérés	<i>Vous est-il désagréable d'être touché physiquement ?</i>		0 ? 1 2 3
13. Les activités sexuelles ou penser à la sexualité sont évités ou ne peuvent pas être tolérés	<i>Évitez-vous de penser à la sexualité ou évitez-vous les activités sexuelles ?</i>		0 ? 1 2 3
14. Le fait de penser à la sexualité prend la forme d'une contrainte et empêche de participer à d'autres activités	<i>Pensez-vous à la sexualité plus souvent que vous ne le souhaiteriez ou ressentez-vous une pulsion intérieure pour des activités sexuelles ?</i>		0 ? 1 2 3
15. Un danger manifeste et une menace sont tout au plus reconnus après coup, ou bien la personne se met sciemment en danger lors des contacts sexuels	<i>Consentez-vous à des activités sexuelles alors que vous savez que vous vous mettez probablement en danger ?</i>		0 ? 1 2 3

f) Comportement à risque excessif

	Item	Vie	Mois écoulé
16. Ne reconnaît une situation dangereuse ou une menace qu'après coup, ou se met sciemment en danger	<i>Vous exposez-vous à des situations dangereuses ? Rencontrez-vous des personnes qui pourraient vous faire du mal ? Ou vous attardez-vous à des endroits peu sûrs, ou encore roulez-vous trop vite ?</i>		0 ? 1 2 3

2. Perturbation de la perception ou de la conscience

a) Amnésie

	Item	Vie	Mois écoulé
17. Trous de mémoire importants dans le quotidien ou longues périodes de souvenirs manquants concernant l'histoire de sa vie	<i>Vous est-il impossible de vous souvenir de certaines périodes de votre vie ? Par exemple : avez-vous des doutes d'avoir réellement vécu des situations importantes particulières ?</i>		0 ? 1 2 3

b) Episodes dissociatifs et dépersonnalisation

	Item	Vie	Mois écoulé
18. Arrive toujours au mauvais moment au mauvais endroit, ce qui provoque des problèmes dans la vie quotidienne	<i>Eprouvez-vous des difficultés à planifier et à organiser votre quotidien ?</i>		0 ? 1 2 3
19. Fuite de la réalité avec repli sur soi ou sentiment de perte de sa propre existence	<i>Vous retirez-vous intérieurement du monde réel lorsque vous avez peur ou lorsque vous êtes sous stress ?</i>		0 ? 1 2 3
20. Dépersonnalisation avec important sentiment d'irréalité, lié à des difficultés de retour à la réalité	<i>Vous ressentez-vous parfois comme irréel, comme si vous étiez dans un rêve ou comme si vous n'étiez pas réellement présent ?</i>		0 ? 1 2 3
21. Des parties de personnalité différentes luttent pour le contrôle sur le comportement ou le contrôle à des différents moments	<i>Avez-vous parfois le sentiment qu'il y a en vous plusieurs personnes qui, à des moments différents, commandent votre comportement ?</i>		0 ? 1 2 3

3. Troubles de la perception de soi

a) Auto-assistance insuffisante

	Item	Vie	Mois écoulé
22. La personne a des difficultés à tenir compte de rendez-vous ou de conventions (p. ex. rappeler quelqu'un par téléphone) ou à prendre soin de soi (p. ex. hygiène, alimentation, etc.)	<i>Avez-vous le sentiment que vous n'avez aucune influence sur ce qui se passe dans votre vie ?</i>		0 ? 1 2 3

b) Sentiment d'être détruit pour toujours

23. Sentiment d'avoir été partiellement ou complètement détruit	<i>Avez-vous le sentiment que quelque chose est détruit en vous qui ne pourra pas être réparé ?</i>		0 ? 1 2 3
---	---	--	-----------

c) Sentiment de culpabilité

24. La personne se sent constamment coupable de toutes sortes d'échecs alors que ceux-ci ne la concernent pas	<i>Vous sentez-vous constamment coupable de divers méfaits ?</i>		0 ? 1 2 3
---	--	--	-----------

d) Honte

25. Evite de s'ouvrir à la plupart des gens de peur que l'on découvre ses mauvais cotés	<i>Avez-vous honte de vous au point de ne pas permettre aux autres d'apprendre à vous connaître ? Evitez-vous p.ex. des conversations avec d'autres ou leur jouez-vous la comédie, en quelque sorte, pour qu'on ne découvre pas qui vous êtes vraiment ?</i>		0 ? 1 2 3
---	--	--	-----------

e) Sentiment d'être isolé et coupé du monde

26. Sentiment d'être différent des autres ou de leur être étranger	<i>Vous sentez-vous loin des autres et différent d'eux ?</i>		0 ? 1 2 3
--	--	--	-----------

f) Minimisation du danger

27. S'expose potentiellement à des situations dangereuses (p.ex. conduite en état d'ébriété, prostitution ou mises en danger)	<i>D'autres personnes se font-elles parfois plus de soucis que vous pour votre bien-être par rapport à des situations dangereuses ou violentes que vous pouvez vivre ?</i>		0 ? 1 2 3
---	--	--	-----------

4. Altérations des relations interpersonnelles

a) Incapacité à faire confiance

	<i>Item</i>	Vie	Mois écoulé
28. N'accorde sa confiance qu'après de multiples preuves de confiance fournies par les autres ou ne fait confiance à personne par principe	<i>Vous est-il difficile d'avoir confiance en d'autres personnes ?</i>		0 ? 1 2 3

29. Ne cherche pas le contact avec autrui ou ne réagit pas aux prises de contact d'autrui (p.ex. par téléphone ou par courrier)	<i>Evitez-vous le contact avec d'autres personnes ?</i>		0 ? 1 2 3
30. Epreuve des difficultés à écouter l'avis des autres ou à émettre son propre avis ou interrompt des contacts à cause de conflits sans essayer de les clarifier	<i>Vous arrive-t-il de devoir régler des problèmes, des divergences ou des conflits ?</i>		0 ? 1 2 3

b) Victimisation par autrui

	Item	Vie	Mois écoulé
31. Se retrouve régulièrement dans des relations d'abus ou dans des situations dangereuses	<i>Vous retrouvez-vous régulièrement dans des situations qui heurtent vos limites ?</i>		0 ? 1 2 3

c) Victimisation d'autrui

	Item	Vie	Mois écoulé
32. D'autres personnes disent régulièrement combien le sujet peut être blessant ou peut régulièrement blesser autrui psychiquement ou physiquement	<i>Vous est-il arrivé de blesser d'autres personnes ?</i>		0 ? 1 2 3

5. Somatisation

a) symptômes somatoformes

	Item	Vie	Mois écoulé
33. Existence d'un symptôme physique majeur, que l'on ne peut expliquer suffisamment par une maladie physique	<i>Avez-vous eu, lors des quatre dernières semaines, des malaises physiques comme p. ex. des maux de tête, des vertiges, des maux de ventre, de la fatigue, sans qu'il n'y ait une maladie à l'origine de cela, ou sans qu'un médecin ait pu diagnostiquer une maladie ?</i>		0 ? 1 2 3
34. Altération physique importante / consultation médicale due à des malaises somatoformes	<i>L'ampleur de ces malaises physiques était-elle telle que vous avez dû consulter un médecin ou que cela a gêné votre quotidien ?</i>		0 ? 1 2 3

b) Angoisses hypocondriaques

<p>35. Angoisses hypocondriaques majeures. Les affirmations répétées du médecin qu'il n'y a pas de maladies organiques ne peuvent convaincre la personne</p>	<p><i>Vous faites-vous des soucis au sujet de vos problèmes physiques ou pensez-vous souffrir d'une maladie grave, même si le médecin vous dit que tout est en ordre ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>
--	--	--	------------------

6. Altérations dans la perception de la vie

a) Absence de perspectives d'avenir

	Item	Vie	Mois écoulé
<p>36. Absence de projets pour l'avenir ou incapacité totale de penser à l'avenir</p>	<p><i>Vous sentez-vous sans espoir et pessimiste quant à votre avenir ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>
<p>37. La personne ne peut éveiller en elle des sentiments amoureux pour d'autres personnes, ou elle se sent tellement étrangère aux autres qu'elle ne peut s'imaginer pouvoir aimer quelqu'un un jour</p>	<p><i>Avez-vous perdu tout espoir de trouver le bonheur dans une relation amoureuse ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>
<p>38. Le travail n'est plus qu'une charge sans aucune satisfaction</p>	<p><i>Avez-vous abandonné l'espoir de trouver de la satisfaction dans le travail ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>

b) Perte de convictions de base et de valeurs personnelles

	Item	Vie	Mois écoulé
<p>39. Ne voit aucun sens dans la vie, ne trouve aucune raison pour laquelle cela vaudrait la peine de vivre</p>	<p><i>La vie a-t-elle perdu son sens pour vous ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>
<p>40. Modification complète des convictions fondamentales sur la vie ; désillusion perte de valeur, jusqu'au refus des valeurs et des idées avec lesquelles la personne a grandi</p>	<p><i>Votre manière de voir la vie a-t-elle changé ou vos convictions religieuses se sont-elles modifiées ?</i></p>		<p>0 ? 1 2 3</p>

Feuille de cotation de l'interview diagnostique SIDES pour l'ESENS/DESNOS

Non :

Prénom :

Date :

- | 1. Perturbation de la régulation des émotions et des impulsions | (sur la vie) | (score) |
|--|---------------------|----------------|
| a. Fluctuation de l'humeur avec incapacité à se calmer
(2 des 3 items) | Oui/Non | _____ |
| b. Capacité diminuée pour le contrôle des pulsions agressives
(2 des 4 items) | Oui/Non | _____ |
| c. Comportements autodomageables et automutilations | Oui/Non | _____ |
| d. Tendances suicidaires | Oui/Non | _____ |
| e. Difficultés sexuelles | Oui/Non | _____ |
| f. Comportement à risque excessif | Oui/Non | _____ |

Au moins critères a) et au moins un des critères b) à f) remplis OUI/NON _____

- | | | |
|---|---------|-------|
| 2. Perturbation de la perception ou de la conscience | | |
| a. Amnésie | Oui/Non | _____ |
| b. Episodes dissociatifs et dépersonnalisation | Oui/Non | _____ |

Un des deux critères a) ou b) rempli OUI/NON _____

- | | | |
|---|---------|-------|
| 3. Troubles de la perception de soi | | |
| a. Auto-assistance insuffisante | Oui/Non | _____ |
| b. Sentiment d'être détruit pour toujours | Oui/Non | _____ |
| c. Sentiment de culpabilité | Oui/Non | _____ |
| d. Honte | Oui/Non | _____ |
| e. Sentiment d'être isolé et coupé du monde | Oui/Non | _____ |
| f. Minimisation du danger | Oui/Non | _____ |

2 critères de a) à f) remplis OUI/NON _____

- | | | |
|---|---------|-------|
| 4. Altérations des relations interpersonnelles | | |
| a. Incapacité à faire confiance | Oui/Non | _____ |
| b. Victimisation par autrui | Oui/Non | _____ |
| c. victimisation d'autrui | Oui/Non | _____ |

Un critère de a) à c) rempli OUI/NON _____

- | | | |
|------------------------------|---------|-------|
| 5. Somatisation | | |
| a. Symptômes somatoformes | Oui/Non | _____ |
| b. Angoisses hypocondriaques | Oui/Non | _____ |

Un critère des deux critères a) et b) rempli OUI/NON _____

- | | | |
|--|---------|-------|
| 6. Altérations dans la perception de la vie | | |
| a. Absence de perspectives d'avenir | Oui/Non | _____ |
| b. Perte de convictions de base et de valeurs personnelles | Oui/Non | _____ |

Un critère des deux critères a) et b) rempli OUI/NON _____

Diagnostic :

Présence d'un ESENS/DESNOS : tous les domaines présents : OUI / NON Score total : _____