



L.SUBLIME

UE 1.2.4

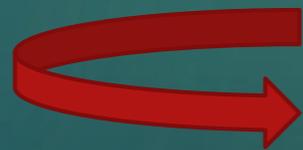
PSYCHOLOGIE CLINIQUE,  
PSYCHANALYSE, PSYCHOPATHOLOGIE

# La schizophrénie

- ▶ Etymologie (grec) : schizein (couper, scinder) + phren (le cerveau)
- ▶ Bleuler (1908)
- ▶ La plus fréquente des psychoses
- ▶ XIXème siècle, Clérambault (1872-1931) : atteinte toxique ou infectieuse
- ▶ Hypothèses psychodynamiques (psychanalyse)

# historique

- ▶ Kraepelin en 1893 : démence précoce (≠ démence sénile)
  - ▶ Sujets jeunes, adolescents, jeunes adultes
  - ▶ Evolutif vers un tableau déficitaire
- ▶ Bleuler (1908) conteste le tableau évolutif déficitaire et la détérioration
  - ▶ Perte du contact avec la réalité
  - ▶ Troubles de l'affectivité et de la pensée



la schizophrénie

- 
- ▶ Environ 1% de la population
  - ▶ débute entre 15 et 30 ans dans 75 % des cas
  - ▶ Fréquence la même pour les 2 sexes
  - ▶ Début brutal ou insidieux
  - ▶ Evènement déclencheur ≠ cause
  
  - ▶ 2 signes cliniques
    - ▶ syndrome délirant typique (présence d'un délire)
    - ▶ syndrome dissociatif

# Le délire (ou syndrome délirant)

- ▶ « Lira » : le sillon
- ▶ Discours incohérent
- ▶ Le fond et la forme du discours sont perturbés

# caractéristiques

- ▶ Thèmes
- ▶ Mécanismes
- ▶ Degré de systématisation
- ▶ Niveau d'extension
- ▶ Niveau de congruence
- ▶ Caractère aigu ou chronique

# thèmes

- ▶ mystiques ou religieux
- ▶ Persécutifs
- ▶ Mégalomaniaques
- ▶ Hypochondriaques
- ▶ Thèmes de référence
- ▶ Thèmes d'influence
- ▶ Thèmes érotomaniaques

# Les mécanismes du délire

- ▶ L'interprétation
- ▶ L'imagination
- ▶ L'intuition
- ▶ L'illusion
- ▶ L'hallucination

# Les hallucinations

- ▶ Hallucinations psychosensorielles
- ▶ Hallucinations psychiques

# Le syndrome dissociatif (ou de discordance)

- ▶ COUPURE INTERNE (Bleuler)
- ▶ DETACHEMENT / RETRAIT AUTISTIQUE
- ▶ INDIFFERENCE
- ▶ AMBIVALENCE
- ▶ BIZZARERIES
- ▶ HERMETISME

# PENSEE ET LANGAGE

- ▶ Pensée prolixie ou ralentie
- ▶ Flou du discours, troubles de la logique
- ▶ Barrages
- ▶ Fading
- ▶ Langage abstrait, métaphorique
- ▶ Persévérations
- ▶ Néologismes, coq à l'âne, paralogismes
- ▶ Hermétisme
- ▶ Incohérence
- ▶ Repli mutique
- ▶ Écholalies, palilalies, glossolalies

# Domaine cognitif

- ▶ trouble du cours de la pensée
- ▶ perturbation du système logique
- ▶ illusion des sosies

# Vie affective

- ▶ Dissociation
- ▶ Indifférence émotionnelle
- ▶ Froideur
- ▶ Angoisse
- ▶ Colères désadaptées
- ▶ Rires immotivés
- ▶ Discordance des affects, ambivalence

# Comportement et relation

- ▶ Etrangeté
- ▶ Bizarreries
- ▶ Théâtralisme
- ▶ Mimiques curieuses
- ▶ Démarche robotique
- ▶ Echopraxies
- ▶ Syndrome catatonique
- ▶ Apragmatismes
- ▶ Raideur
- ▶ Inertie
- ▶ stéréotypies gestuelles
- ▶ Crises de violence

# Adaptation sociale

- ▶ Fuite du contact
- ▶ Repli sur soi
- ▶ Colères
- ▶ Conduites herero ou auto agressive
- ▶ Conduites régressives
- ▶ Mutisme
- ▶ indifférence

# Modes d'entrée

- ▶ BDA
- ▶ Etats dépressifs
- ▶ Angoisse
- ▶ A l'ADOLESCENCE :
  - ▶ Ruptures, fléchissements de l'activité, difficultés de concentration, désintérêt, revendications, colères immotivées, relations familiales conflictuelles, fugues, TS, troubles des conduites alimentaires
- ▶ Troubles pseudo névrotiques

# L'angoisse psychotique

- ▶ Angoisse de dépossession de soi
- ▶ Possession par un autre
- ▶ Sentiment de catastrophe, fin du monde, morcellement, écrasement, perte de substance, dévoration, mutilation, engloutissement

# Pronostic / EVOLUTION

- ▶ 20 à 25 % guérison
- ▶ 20 à 25 % forme grave
  - ▶ déficit ou délire invalidant
  - ▶ dégradation sociale et intellectuelle
  - ▶ hospitalisation ou assistance permanente
- ▶ 50 % évolution intermédiaire (avec des périodes d'amélioration+ rechutes)

# Formes cliniques

- ▶ La schizophrénie paranoïde
- ▶ la schizophrénie hébéphrénique : traits anti-sociaux + psychopathiques
- ▶ La schizophrénie simple
- ▶ La schizophrénie dysthymique (+ troubles de l'humeur)
  
- ▶ 2 Formes plus rares :
  - ▶ forme catatonique
  - ▶ La schizophrénie pseudo-névrotique

# Un Trouble de la personnalité

- ▶ *La personnalité schizoïde*
- ▶ La personnalité schizotypique

# Etiologie

- ▶ Déterminisme multifactoriel
- ▶ Interaction entre facteurs psychiques et somatiques
  - ▶ Facteurs environnementaux
  - ▶ Facteurs biochimiques et prédisposition génétique

# Hypothèses psychodynamiques

- ▶ « Névrose narcissique » (freud)
- ▶ Décompensation : adolescence
- ▶ réactivation de fragilités antérieures



# Thérapeutique

- ▶ Guérison ?
- ▶ Qualité de vie notamment grâce aux NEUROLEPTIQUES
- ▶ Hospitalisations
- ▶ Psychothérapies
- ▶ Rôle de la famille / Déni

# LA PARANOÏA

- ▶ Délire systématisé
- ▶ Etymologie : une pensée « à côté » (para) = erreur de jugement
- ▶ Intelligence ++

# Éléments cliniques

- ▶ Méfiance envahissante vis-à-vis d'autrui
- ▶ Interprétation des actes d'autrui comme malveillants
- ▶ Thèmes de méfiance variés (très souvent : fidélité du conjoint, loyauté des proches)
- ▶ Doute, suspicion
- ▶ Sentiment de trahison, d'humiliation (interprétation)
  
- ▶ Au sens Psychiatrique :
  - ▶ fausseté du jugement
  - ▶ hypertrophie du Moi
  - ▶ psychorigidité

# 4 traits de personnalité

- ▶ l'hypertrophie du Moi
- ▶ la méfiance
- ▶ la fausseté du jugement
- ▶ l'inadaptation sociale

# # Types de délire

- ▶ Le délire d'interprétation
- ▶ Le délire de relation
- ▶ Les délires passionnels
  - ▶ Le délire érotomane
  - ▶ Le délire de jalousie
  - ▶ Le délire de revendication

# Problématique



- ▶ Le paranoïaque « contre » les autres (P. AULAGNIER) + « contre » lui-même
- ▶ Projection → cohésion identitaire
- ▶ Conviction de toute puissance
- ▶ Vulnérabilité / Mésestime

# La projection

- ▶ Mécanisme psychique
- ▶ Rejet hors de soi des éléments de sa propre réalité psychique
- ▶ Rejet de l'ambivalence, de la dualité, du conflit psychique
- ▶ Ne garder que la part « merveilleuse » de soi
- ▶ Déni
- ▶ Omnipotence du moi
- ▶ Paranoïa = pathologie du narcissisme

# Adolescence

- ▶ Mécanismes de défense paranoïaques
  - ▶ susceptibilité exagérée
  - ▶ tendance au renfermement
  - ▶ méfiance envers les autres
  - ▶ mépris à l'égard des valeurs familiales ou scolaires
  - ▶ mégalomanie / illusion de toute puissance
- ▶ TENTATIVE D'Auto Guérison

# Thérapeutique

- ▶ Non reconnaissance de la maladie / VICTIMISATION / Déni
- ▶ HOSPITALISATIONS
- ▶ Neuroleptiques
- ▶ Problème de la distance thérapeutique

# LES TROUBLES de l'HUMEUR

## ▶ HUMEUR :

- ▶ disposition affective fluctuante qui possède une tonalité particulière à un moment donné (gaieté, tristesse, neutre)

## ▶ DEPRESSION :

- ▶ Du latin « depressio » (« enfoncement »), symptôme ou maladie (selon les approches conceptuelles) dont la caractéristique majeure est une humeur triste ou une perte d'intérêt (ou de plaisir) pour toute activité

## ▶ MANIE :

- ▶ trouble psychique caractérisé par une exaltation de l'humeur, une excitation psychomotrice, une accélération de la pensée avec fuite des idées, des troubles du sommeil et des troubles de l'attention

- 
- ▶ Fluctuations excessives de l'HUMEUR ET DURABLES
  - ▶ TRANS NOSOGRAPHIQUE
  - ▶ Prévalence : 22, 4 % ( plus D' 1/ 5)

# Critères diagnostiques DSM V

- ▶ 1) humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours (se sent triste, vide, sans espoir, pleure). NB éventuellement irritabilité chez l'enfant.
- ▶ 2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes les activités ou presque, quasiment toute la journée, presque tous les jours.
- ▶ 3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime particulier.
- ▶ 4) Insomnie ou hypersomnie
- ▶ 5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours
- ▶ 6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
- ▶ 7) Sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours.
- ▶ 8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision
- ▶ 9) pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes, tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

- 
- ▶ **Au moins 5 des symptômes** suivants sont présents pendant une **période de 2 semaines** et **au moins un des symptômes** est soit une **humeur dépressive** soit une **perte d'intérêt ou de plaisir**
  - ▶ Les symptômes induisent une **souffrance** cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel autres
  - ▶ L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ni à une autre affection médicale
  - ▶ La survenue de l'épisode dépressif n'est pas expliquée par une schizophrénie, un trouble délirant ou autres troubles psychotiques
  - ▶ Il n'y a jamais eu auparavant d'épisode maniaque ou hypomaniaque (sinon il s'agit d'un trouble dépressif persistant)

# Autres manifestations

- ▶ Baisse de la libido
- ▶ Difficultés mnésiques
- ▶ Anxiété
- ▶ Retrait social
- ▶ Clinophilie
- ▶ Apragmatisme
- ▶ Troubles d'initiation
- ▶ Anhédonie
- ▶ Incurie

# Le trouble maniaco-dépressif

- ▶ Formes unipolaires (mélancolie)
- ▶ Formes bipolaires

# L'accès mélancolique

- ▶ Début insidieux / TRISTESSE / Difficultés de concentration
- ▶ Bradypsychie
- ▶ Asthénie
- ▶ Ralentissement psychomoteur
- ▶ Troubles des conduites alimentaires
- ▶ Affects tristes
- ▶ Dévalorisation / INSATISFACTION / DOULEUR MORALE
- ▶ RISQUES SUICIDAIRES

# L'accès maniaque

- ▶ Brusque / BRUYANT
- ▶ ETAT D'excitation
- ▶ fuite des idées, discours diffluent, jeux de mots, rimes, slogans à l'emporte-pièce
- ▶ incapacité à prêter attention et à se concentrer (tachypsychie)
- ▶ hyperactivité comportementale souvent improductive et désordonnée
- ▶ humeur euphorique morbide
- ▶ Des idées délirantes sont souvent associées, avec des thèmes mégalomaniques de créativité géniale sur le plan artistique ou scientifique.

# Selon le DSM

- ▶ Période où l'humeur est expansive ou irritable de façon anormale et persistant pendant au moins une semaine
- ▶ au moins 3 des symptômes suivants :
  - ▶ augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
  - ▶ réduction du besoin de sommeil
  - ▶ plus grande communicabilité ou désir de parler constamment
  - ▶ fuite des idées ou sensation que les pensées défilent
  - ▶ distractibilité
  - ▶ augmentation des activités orientées vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice
  - ▶ engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences

- 
- ▶ La perturbation de l'humeur est suffisamment grave pour entraîner une altération du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter une hospitalisation
  - ▶ L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre affection médicale.

- 
- ▶ Dimension cyclique / SAISONNIERE
  - ▶ PREDISPOSITION GENETIQUE

# HYPOTHESES PSYCHODYNAMIQUES

- ▶ FREUD 1915
- ▶ PERTE DE L'OBJET aimé + Deuil impossible = Processus mélancolique
- ▶ Pessimisme + vision négative retournés contre soi
- ▶ Désinvestissement de l'OBJET IMPOSSIBLE
- ▶ Cause : nature du lien à l'objet

# Deuil et mélancolie

- ▶ Travail du deuil :
  - ▶ désinvestissement progressif → nouveaux investissements
  - ▶ Renoncement, troubles transitoires, souffrance psychique
- ▶ Mélancolie :
  - ▶ Attachement, aliénation à l'objet (perdu)
  - ▶ Moi fragile, en difficulté pour se séparer
  - ▶ Angoisses d'abandon, d'anéantissement
  - ▶ Blessure continue liée à la perte
  - ▶ Surmoi sévère, persécuteur, faible estime de soi

# Modèle TTC

- ▶ Dépression = conditionnement opérant
- ▶ Déficit de renforcements positifs
- ▶ Beck et Ellis : maladie du traitement de l'information
  - ▶ cognitions dépressives marquent le discours du patient
  - ▶ Cognitions automatiques, involontaires, non délirantes, peu conscientes, centrées sur le sujet + l'environnement + l'avenir
  - ▶ Affects dépressifs
  - ▶ Schémas cognitifs dysfonctionnels activés par des événements de vie
- ▶ Approche thérapeutique = psycho – éducation + travail cognitif + comportemental