

# 1- Schizophrénie

Psychose chronique mais qui se manifeste de manière intermittente. Nombreuses formes cliniques mais qui sont toutes caractérisées par la dissociation. Mot inventé par Bleuler.

Etymologie : *Schizein* fendre, diviser et *phren* âme. Notion introduite en France par Morel *demencia praecox*. Premières descriptions sémiologiques cohérentes par Kraepelin. Affaiblissement intellectuel progressif, délire, hallucinations.

## I. La dissociation

Perte de l'unité et de la cohérence de l'activité mentale qui peut s'exprimer pour toutes les facettes de la personnalité, par le biais de symptômes divers, concernant le fonctionnement cognitif, relationnel et/ou affectif., ambivalence. Signes primaires, témoins du processus schizophrénique, ou secondaires, réactions de la partie restée saine de l'individu.

### A. Dissociation de la pensée

Troubles de la pensée qui se traduisent par des troubles de la parole et du langage. Echolalie, variations de débit, relâchement des associations se traduisant par des coq-à-l'âne permanents, des ruptures de sens. Néo langage, maniérisme verbal, mutisme. Communication très difficile.

### B. Dissociation affective

Emoussement de l'affectivité : indifférence, froideur, insensibilité. Moyen de défense contre une réalité déniée.

Des réactions affectives intenses peuvent apparaître : accès de colère, envahissement par des affects incontrôlables et contradictoires (haine et amour, désir et rejet...).

### C. Discordance psychomotrice

Echopraxie, maniérisme gestuel ou vestimentaire. Actes auto et hétéro agressifs. Bizarerie, attitude et gestuelle stéréotypée.

Conduites sociales très perturbées avec isolement progressif jusqu'à l'apragmatisme avec clinophilie, incurie, refus de s'alimenter..

### D. Délire paranoïde

Délire riche, non-systématisé. Tous les mécanismes sont possibles, mais prédominance des hallucinations et de l'automatisme mental (ensemble des phénomènes hallucinatoires qui conduisent le sujet à penser qu'une force extérieure s'est emparée de lui, lui imposant des pensées et des actes étrangers à sa volonté). Thèmes multiples et souvent intriqués. Adhésion totale au délire.

### E. Autisme

Retrait et repli sur soi, coupure du monde.

## II. Formes cliniques

### A. Schizophrénie paranoïde

Délire paranoïde associé à une dissociation. Apparition plus tardive.

### B. Hébéphrénie ou hébéphréno-catatonie

Début de façon insidieuse et progressive à l'adolescence. Tendance au repli, perte des

### *Exemples de cours possibles en psychologie*

investissements habituels, isolement sur fond plus ou moins agressif. Dysmorphophobie. Délire pauvre et repli autistique. Expériences de dépersonnalisation.

#### **C.     Forme catatonique**

Syndrome prédominant au niveau psychomoteur : inertie, catatonie, négativisme (conduite de refus et d'opposition aux sollicitations du monde extérieur), maniérisme et stéréotypies.

#### **D.     Schizophrénie simple**

Début insidieux. Absence de délire et discrétion des troubles de la pensée. Insertion sociale pauvre mais qui peut être longtemps conservée au prix d'aménagements ou de marginalité.

### **III.    Personnalité schizoïde**

Froidueur affective, insensibilité aux sentiments d'autrui, restrictions du champ des fréquentations. Pas de caractère psychotique. Ces traits se retrouvent dans moins de la moitié des cas de schizophrénie.

---

## 2- Paranoïa

Délire systématisé sans hallucinations ni affaiblissement intellectuel, à la différence de la schizophrénie. Etymologie : « qui pense à côté ». Le délire est une interprétation du monde extérieur par le malade qui rapporte tout à lui. Kraepelin : origine endogène.

### I. **Personnalité**

Personnalité :

- Orgueil, égocentrisme, mégalomanie
- Méfiance (tendance à la suspicion)
- Fausseté du jugement (pensées monolithiques)
- Rigidité (froideur affective, aspect objectif et rationnel, limitation des expériences affectives).

Psychodynamique :

- Homosexualité refoulée
- Fixation sadique-anale
- Hypertrophie du Moi, organisation narcissique primaire défaillante
- Projection : « c'est lui qui ne m'aime pas »

### II. **Le délire d'interprétation**

Décrit par Sérieux et Capgras : « folie raisonnante ». Apparition vers 30-40 ans de façon insidieuse (pas de manifestations bruyantes type hallucinations). Délire en réseau atteignant une part de plus en plus grande de la vie du sujet. Conduites hétéro-agressives. Troubles de l'humeur : excitation ou dépression.

Thèmes :

- Mégalomane
- Persécutif

Mécanismes :

- Interprétatif
- systématisation

### III. **Le délire de relation**

Se développe sur la base d'une personnalité sensitive : introversion, tendance à déprimer, sensibilité.

Impression de malveillance de l'entourage.

Pas de conduites agressives.

### IV. **Les délires passionnels**

Décrit par de Clérembault. Organisation en secteur (donc pas de tendance à l'extension progressive).

#### A. **Délire de revendication**

Mécanisme interprétatif marqué par la conviction d'un préjudice. Quérulence. Parfois thème de filiation délirante.

## *Exemples de cours possibles en psychologie*

### **1. Quérulents processifs**

Conduites procédurières répétées. Intégration progressive des avocats, juges dans le vécu persécutif du fait des multiples échecs juridiques.

### **2. Idéalistes passionnés**

Patients porteurs d'un message politique ou mystique pour lequel ils s'engagent totalement avec un prosélytisme envahissant.

### **3. Inventeurs méconnus**

Conviction d'avoir trouvé l'invention du siècle puis d'être spolié par ceux qui « ont intérêt » à les faire taire.

### **4. Délire de revendication hypochondriaque et sinistrosique**

Acte médical jugé insatisfaisant dans le 1<sup>er</sup> cas. Accident du travail ou de la voie publique dans le 2<sup>ème</sup>. Demandes de réparation, expertise et contre-expertise afin de réparer le préjudice subi.

## **B. Erotomanie**

Conviction délirante d'être aimé. Objet de niveau social souvent élevé. Tous ses gestes sont interprétés comme une preuve supplémentaire de son amour et de sa bienveillance.

Trois phases :

IV. Espoir où l'objet est idéalisé

V. Dépit

VI. Rancune ou des actes hétéro-agressifs envers l'objet sont possibles. Statistiquement plutôt auto-agressifs type suicide.

Rq : L'érotomanie peut aussi être observée dans la schizophrénie ou la PMD.

## **C. Délire de jalousie**

Mécanisme interprétatif qui aboutit à une conviction totale. N'importe quel élément est susceptible d'alimenter la thématique délirante. Conduites hétéro-agressives (crimes passionnels, filatures, pièges tendus à « l'infidèle » ...).

Evolution des paranoïas : résistance globale aux traitements. Sinon varie selon la forme.

---

## 3- Les délires

### I. Les thèmes délirants

Représente le contenu du délire. Plusieurs thèmes peuvent se succéder ou cohabiter.

#### A. Mégalomanie

Idée de grandeur qui peut concerner toutes les sphères idéo-affectives ou physique d'un individu (force, intelligence, valeur sociale, filiation illustre...).

#### B. Persécution

Idée de surveillance, d'intrusion, de médisance, de malédiction...

#### C. Passionnel

Type jalousie ou érotomanie. Délire souvent structuré.

##### 1. Jalousie

Centré sur l'infidélité du conjoint. Doute permanent, attitude méfiante, surveillance qui ne fait que renforcer la conviction. Rancune dirigée contre le conjoint plutôt que contre la présumée maîtresse ou amant.

##### 2. Erotomaniaques

Décrit par Clérambault. Conviction délirante d'être aimé d'une personne (l'objet) d'un milieu social supérieur au sien.

Trois phases :

- Espoir : naissance de la conviction, renforcée par chacune des actions de l'objet.
- Dépit de se voir repoussé
- Rancune : période où l'agressivité envers l'objet peut aller jusqu'à un passage à l'acte.

#### D. Revendication

Consécutifs à un sentiment de frustration ou de préjudice pouvant donner lieu à des démarches procéduraires sans fin.

#### E. Hypochondriaque

Concerne la santé, l'intégrité et le fonctionnement corporels. Ex conviction de transformation corporelle, de dépersonnalisation, d'altération voire d'absence d'un ou plusieurs organes.

#### F. Mystiques et religieux

### II. Les mécanismes délirants

#### G. Hallucinations

Perceptions sans objet.

#### H. Interprétations

Fait partie du registre normal d'appréhension du monde extérieur. Devient pathologique lorsque chaque fait peut être retransformé et qu'elle ne peut plus être sujette à critique. Le sujet interprète

## *Exemples de cours possibles en psychologie*

des événements anodins en leur attribuant une signification cachée, trouvant des preuves pour appuyer sa thèse.

### **I. Intuitions**

Deviennent pathologiques dans les mêmes circonstances que les interprétations. Le sujet ne trouve pas de preuve mais est tout de même convaincu.

### **J. Imagination**

Normal ou pathologique dans le même cadre que précédemment.

## **III. La structure des délires**

### **K. Systématisés**

Postulat de base erroné. Cependant construction tout à fait logique et rigoureuse permettant parfois l'adhésion d'autrui. Caractérise particulièrement les délires des états paranoïaques.

### **L. Non-systématisés**

Flous, incohérents, illogiques.

### **M. En secteur**

S'applique à un seul domaine de la vie du sujet. Ex la vie amoureuse dans le cas du délire érotomaniaque.

### **N. En réseau**

S'applique à tous les domaines de la vie du sujet (travail, vie affective, vie sociale...).

## **IV. Evolution**

### **O. Délires aigus**

Brefs, sensibles au traitement. Regroupent les bouffées délirantes aïgues, les accès maniaques ou mélancoliques et les syndromes confusionnels.

### **P. Délires chroniques**

Début insidieux et évolution lente.