

Sémiologie

Licence 2

PHILIPPE SPOLJAR

Courriel : philippe.spoljar@u-picardie.fr

C. Lexique abrégé (Samuel-Lajeunesse, Guelfi)

Bertrand Samuel-Lajeunesse, Julien Guelfi, « Lexique abrégé des termes psychiatriques », *Psychopathologie. Etudes de cas*, Paris, Puf, 1985, p. 367-384.

p. 367

ABOULIE : Sentiment général d'impuissance et d'indécision qui rend toute action impossible.

ABSENCE : Trouble paroxystique de la conscience avec amnésie, d'origine épileptique.

AFFECT : Etat psychique immédiat caractérisant le sens d'une réaction de l'organisme à un stimulus. Piéron en a décrit trois types :

- l'affect agréable, avec réaction d'expansion et de recherche
- l'affect désagréable, avec réaction de retrait et de fuite ;
- l'affect d'intérêt avec réaction d'attention et d'exploration.

Dans la théorie psychanalytique, l'affect est, comme la représentation, l'expression de la pulsion.

AGNOSIE : Trouble de la reconnaissance des éléments du monde extérieur en l'absence de toute perturbation sensorielle. On distingue plusieurs variétés de ces déficits intellectuels spécialisés ou asymbolies : agnosie visuelle, auditive, tactile, spatiale.

AGORAPHOBIE : Variété de phobie (voir ce mot) qui consiste en la peur des espaces découverts. La peur de traverser une rue ou une place et la peur de sortir se rattachent à l'agoraphobie.

AKINÉSIE : Absence de mouvement. Le sujet akinétique — ou acinésique — est figé et immobile (en l'absence de toute atteinte motrice de nature paralytique).

AMBIVALENCE AFFECTIVE : Existence simultanée de contenus affectifs opposés concernant le même objet.

AMNÉSIE : Perturbation de la mémoire qui, normalement, permet la conduite d'un récit, la connaissance et la reconnaissance du passé comme tel, et l'évocation des souvenirs. On oppose l'amnésie de mémoration ou impossibilité de fixer de nouveaux souvenirs, et l'amnésie de remémoration ou perte des souvenirs.

AMNÉSIE ÉLECTIVE : Variété d'amnésie de remémoration se rapportant à un thème déterminé. Ce trouble localisé est habituellement lié à des facteurs affectifs.

AMNÉSIE PROGRESSIVE : Variété d'amnésie de remémoration d'évolution progressive. Le passé de plus en plus lointain ne peut être évoqué par le sujet (amnésie rétrograde). Ce type d'amnésie se rencontre dans les états déficitaires, de la sénilité notamment.

p. 368-369

ANAMNÈSE : Ensemble des informations fournies par un sujet ou son entourage concernant son passé et l'histoire des symptômes survenus avant la période d'observation médicale.

ANGOISSE : Etat affectif douloureux qui consiste en l'attente poignante d'un danger imminent et imprécis. C'est une peur sans objet. La forme la plus pure est l'angoisse dite flottante, qui peut être permanente ou survenir par crises paroxystiques.

ANOREXIE : Diminution ou perte de l'appétit. Ce symptôme est d'une extrême fréquence. Il domine parfois la symptomatologie, comme dans l'anorexie mentale » (où l'anorexie vraie est moins fréquente que la restriction alimentaire).

APHASIE : Trouble du langage. Perte de la mémoire de certains des signes grâce auxquels l'homme transmet à autrui ses contenus idéiques. On distingue schématiquement les aphasies caractérisées surtout par une perte d'expression motrice du langage et celles qui témoignent principalement de troubles sensoriels ou de perturbations de la compréhension du langage.

APRAGMATISME : Absence d'activité due à une perte du désir d'agir. Ce comportement s'observe dans des circonstances psychopathologiques variables. La réduction progressive de toute activité est une des manifestations les plus précoces de l'hébétéphrénie (voir ce mot).

APRAXIE : Impossibilité de conformer un mouvement à un but déterminé, en l'absence de perturbations de la coordination des mouvements volontaires (ataxie) ou de la motricité (paralysie ou parésie, mouvements anormaux).

ASTASIE – ABASIE : Impossibilité de rester immobile, de garder la position debout (astasie), et de marcher (abasie), en l'absence de troubles de la coordination, de la motricité et de la sensibilité.

ATAXIE : Trouble moteur qui consiste en un manque de coordination du mouvement, développé en l'absence de toute atteinte de nature paralytique.

ATHYMIE ou ATHYMHORMIE : Perturbation de l'humeur qui consiste en une perte du tonus affectif de base. L'athymie est opposée aux exaltations de l'humeur ou hyperthymies.

ATTITUDES CONTRAPHOBiques : Stratagèmes utilisés pour échapper à l'angoisse phobique ou pour mieux la surmonter. On distingue les conduites d'évitement (fuite simple ou hyperactivité ayant le sens d'une « fuite en avant ») et les conduites de rassurement qui consistent à affronter la situation redoutée en compagnie d'un personnage ou d'un objet vécus comme sécurisants (objet contraphobique).

AUTISME : Mode de pensée désinséré de la réalité du monde extérieur, dans lequel il existe une nette prédominance de la vie intérieure et des tendances à l'abstraction.

AUTOMATISME MENTAL : Syndrome décrit par G. de Clérambault qui comprend, diversement associées, plusieurs variétés d'hallucinations psychiques. Le sujet peut éprouver le sentiment qu'il a perdu son autonomie de pensée. Il a des pensées qui lui sont étrangères. Il ébauche contre sa volonté des paroles qui lui sont imposées (hallucinations verbomotrices du syndrome d'influence). Il se sent en effet influencé et dépossédé de sa propre volonté. Plus encore, il peut penser que son langage intérieur est diffusé, que ses idées et actes sont commentés (commentaire des actes) ou répétés (écho de la pensée). Le syndrome d'automatisme mental se rencontre au cours de diverses psychoses, aiguës ou chroniques, notamment au cours des schizophrénies.

BARRAGE : Interruption brusque, en apparence immotivée, d'un acte ou du langage. Ce trouble, lié à une rupture du cours de la pensée, est caractéristique des psychoses schizophréniques.

BOUFFÉE DÉLIRANTE : Voir Psychose délirante aiguë.

BOULIMIE : Perturbation par excès des conduites alimentaires ; besoin excessif de manger, le plus souvent lié à une sensation accrue, voire continue, de faim. La boulimie revêt parfois un aspect impulsif en dehors même d'une faim excessive.

BRADYPsychie : Ralentissement du cours de la pensée.

CATALEPSIE : Perte de l'initiative motrice avec conservation des attitudes.

CATAPLEXIE : Perte soudaine, plus ou moins complète, du tonus musculaire.

CATATONIE : Etat caractérisé par le négativisme, l'immobilité avec rigidité musculaire, la conservation des attitudes imposées et parfois des épisodes d'agitation.

CLAUSTROPHOBIE : Variété de phobie (voir ce mot) consistant en une peur des lieux clos.

CLINOPHILIE : La clinophilie ou clinomanie désigne la tendance à rester couché en permanence.

COARCTÉ : Qualificatif utilisé par Rorschach pour désigner un type psychologique particulier, distinct de l'extratensif et de l'introvertisif (voir ces mots). Les sujets coarctés (ou coartés) sont a rétractés ». Leur énergie instinctuelle, faible, ne leur permet une orientation psychologique ni vers les objets du monde extérieur, ni vers leur vie intérieure.

CCENESTOPATHIE : Perturbation de la ccenesthésie ou sensibilité, interne (sensibilités proprioceptive et intéroceptive qui fournissent une appréciation globale des sensations corporelles). La ccenestopathie consiste en des sensations corporelles anormales, gênantes, pénibles, vaguement douloureuses parfois ; elle survient dans un contexte anxieux, dépressif ou délirant (voir Hypocondrie).

COMITIALITÉ : Voir Epilepsie.

p. 370-371

COMPULSION : Contrainte qui s'impose à l'esprit malgré tous les efforts déployés pour la chasser. S'il s'agit d'une idée, on parle plutôt de représentation obsédante ou d'obsession (voir ce mot). On réserve habituellement le terme de compulsion aux cas où la contrainte concerne une conduite ou une action (action compulsionnelle ou compulsion à...) jugée par le sujet ridicule, pathologique, absurde, mais qu'il ne peut éviter malgré sa « lutte anxieuse »).

CONFUSION MENTALE : Etat pathologique de la conscience qui associe à l'obnubilation (obtusion intellectuelle) une désorientation dans le temps et dans l'espace. Dans l'état confuse-onirique, la confusion mentale s'accompagne d'un onirisme, état psychique voisin du rêve.

CONVERSION SOMATIQUE : Manifestation somatique en règle réversible, sans base organique, touchant le système de relation (motricité, sensibilité, fonctions sensorielles). Ce trouble, lié à des facteurs émotionnels, est considéré comme une conversion de l'angoisse en manifestations physiques. L'hystérie de conversion est une névrose dans laquelle le symptôme (à déterminisme symbolique) vise à supprimer l'angoisse (cf. la « belle indifférence » classique de la conversion « réussie »).

COPROLALIE : Tendance à répéter des paroles grossières.

COTARD (Syndrome de) : Délire de négation d'organes (parfois associé à des thèmes d'immortalité et de damnation éternelle).

CYCLOTHYMIE : Humeur mobile, vibrant à l'unisson avec les moindres modifications de l'ambiance (syntonie). Les sujets cyclothymiques sont sociables et réalistes.

DÉLIRE : L'idée délirante, distincte de l'erreur de jugement ou de l'idée fausse, est une conviction, plus ou moins absolue, inaccessible à la critique, au raisonnement et à la démonstration. Elle est une « évidence interne », expression d'une perturbation

grave de « l'intégration du moi » dans le monde. Le mécanisme à partir duquel s'élabore le délire peut être hallucinatoire, interprétatif, imaginatif ou intuitif.

Les thèmes délirants les plus fréquents sont des idées de persécution, de grandeur, de filiation, de possession, de religiosité mystique.

La structure du délire permet d'opposer les délires cohérents, bien systématisés, relativement crédibles (dont le type est le délire paranoïaque), aux délires incohérents, mal systématisés, avec des thèmes flous et changeants (dont le type est le délire paranoïde de la schizophrénie).

DÉLIRE ALCOOLIQUE SUBAIGU : Etat confusionnel et délirant d'origine alcoolique.

Le tableau se développe en quelques jours avec une agitation anxieuse et une insomnie. Le délire, d'aspect oniroïde, est riche en hallucinations. Les thèmes délirants sont variables ; les idées de jalousie et de persécution sont les plus fréquentes. La forme aiguë du délire alcoolique est le *delirium tremens* ; elle s'accompagne d'une altération de l'état général.

DÉLIRE D'IMAGINATION : Variété de psychose délirante chronique non dissociative.

Les thèmes délirants s'y élaborent à partir de mécanismes imaginatifs et intuitifs.

DÉLIRE DE JALOUSIE : Délire paranoïaque. Voir Paranoïa.

DÉLIRE ONIROÏDE : Etat délirant qui coexiste avec une désintégration de la conscience de type confusionnel. Le terme oniroïde marque les rapports de cet état pathologique de la conscience avec la pensée du rêve et son imagerie visuelle (voir Onirisme).

DÉLIRE DE PERSÉCUTION : Voir Délire, Paranoïa, Schizophrénie paranoïde.

DÉMENCE : Déficit global, progressif et acquis, de l'intelligence. On distingue les démences séniles, préséniles (maladies d'Alzheimer et de Pick), les démences d'origine vasculaire (démence artériopathique), infectieuse (paralysie générale, d'étiologie syphilitique), toxique (démence alcoolique) et traumatique (démence post-traumatique).

DÉPERSONNALISATION : Trouble de la conscience au cours duquel le sujet éprouve l'impression d'une transformation de sa personnalité — qu'il ne reconnaît plus — et d'une modification corporelle. Cette impression de modification de soi-même et du monde extérieur est souvent qualifiée de « sentiment d'étrangeté ». Le syndrome de dépersonnalisation s'accompagne parfois d'un sentiment de déréalisation (le monde environnant devient indistinct, flou, lointain, « déréel »). La dépersonnalisation s'observe dans des circonstances psycho-pathologiques variées : angoisse lors d'états névrotiques divers, dépression profonde de type mélancolique, dédoublement hallucinatoire de la personnalité au cours de certaines psychoses chroniques.

DÉPRESSION ATYPIQUE : Etat dépressif au sein duquel la bizarrerie des contenus idéiques, le flou de la pensée, la froideur et le retrait affectif, la discordance enfin évoquent une forme dysthymique de schizophrénie.

DÉPRESSION D'INVOLUTION : Forme clinique de dépression. Ces accès dépressifs surviennent pour la première fois tardivement, entre cinquante et soixante ans, surtout chez la femme. La symptomatologie associée au syndrome dépressif une agitation anxieuse et, souvent, des thèmes délirants variés (persécutifs et hypocondriaques).

DÉPRESSION NÉVROTIQUE : Etat névrotique caractérisé par une symptomatologie dépressive réactionnelle (voir Réaction pathologique) à un conflit interne ou à un événement identifiable comme la perte d'une personne aimée ou d'un bien précieux.

DÉPRESSIVE (Humeur) : Perturbation de l'humeur ou thymie qui revêt une tonalité douloureuse. L'humeur dépressive est faite d'une vision pessimiste du monde et de soi-même. Le sujet insatisfait, dévalorisé et déprécié, éprouve au maximum une « douleur morale » qui s'exprime par des convictions erronées et pessimistes (mélancolie). La dépression entraîne un désintérêt global, péniblement ressenti. Dans certaines formes, des signes somatiques, tel un ralentissement psychomoteur, peuvent être au premier plan ; ailleurs, l'angoisse associée à la dépression peut, au contraire, être responsable d'une agitation incoercible. Voir Etats dépressifs.

DÉRÉALISATION : Trouble de la conscience, généralement associé à la dépersonnalisation, au cours duquel le monde environnant paraît étrange, lointain et bizarre.

p. 372 - 373

DÉSÉQUILIBRE PSYCHIQUE : Voir Personnalité pathologique et Personnalité psychopathique.

DÉSORIENTATION : Perte des repères spatiaux, temporels (désorientation temporo-spatiale), intellectuels et affectifs habituels.

DÉTÉRIORATION MENTALE : Affaiblissement de l'efficacité intellectuelle. Le concept de détérioration mentale est un concept opérationnel qui ne préjuge pas de la cause du déficit et de sa non-réversibilité éventuelle. Le fonctionnement intellectuel peut notamment être entravé par des facteurs affectifs, émotionnels (déficits fonctionnels des inhibitions anxieuses ou dépressives par exemple).

DÉVIATIONS SEXUELLES : La déviation concerne souvent le choix de l'objet sexuel : homosexualité, pédophilie, gérontophilie, voire nécrophilie. L'homosexualité, active, passive ou mixte, peut s'associer au travestisme (port de costume du sexe opposé) ou au transsexualisme (désir de changement de sexe par identification au sexe opposé). La déviation sexuelle peut concerner l'acte sexuel proprement dit. Elle est alors liée aux modalités d'obtention de la satisfaction : voyeurisme ou scopophilie, exhibitionnisme, fétichisme, sadisme ou masochisme. Les diverses déviations sexuelles n'ont guère de spécificité nosographique. Elles se rencontrent chez les personnalités pathologiques et au cours des névroses, des psychoses, ou des atteintes organiques (démences).

DIPSOMANIE : Impulsion périodique à boire, généralement des boissons alcoolisées.

DISCORDANCE IDÉO-AFFECTIVE : Trouble du comportement qui consiste en une discordance entre l'expression des émotions et les contenus verbaux. La discordance se traduit par un maniérisme, des mimiques inadaptées (parasitisme mimique) ou des rires immotivés. C'est un symptôme fondamental des schizophrénies.

DISSOCIATION : Etat pathologique au cours duquel la personnalité ne fonctionne plus comme un tout intégré, mais comme un assemblage d'éléments mal connectés dont chacun a une activité relativement indépendante. Cette fragmentation de la personnalité isole la sphère intellectuelle et la sphère affective (dissociation idéo-affective). A l'intérieur même de la sphère intellectuelle, cette fragmentation isole

diverses composantes (troubles de l'association des idées, barrages). La dissociation se rencontre, dans sa forme typique, au cours des schizophrénies.

DYSPHORIE : Trouble de l'humeur qui consiste en une impression de malaise, de désenchantement et d'insatisfaction générale avec instabilité thymique.

ECHOLALIE : Répétition automatique, « en écho » et stéréotypée, de mots ou de phrases prononcés par autrui.

ÉCLAMPSIE : Convulsions dues à une auto-intoxication dont le signe biologique majeur est l'élévation du taux sanguin de l'urée. L'éclampsie s'observe surtout au cours des trois derniers mois de la grossesse.

ECMNÉSIE : Perturbation de la mémoire au cours de laquelle le passé est revécu comme présent.

ENCÉPHALOPATHIES ALCOOLIQUES : Atteintes cérébrales liées à l'alcoolisme (par avitaminose du groupe B). Elles comprennent le syndrome de Korsakov (voir ce mot) où il existe une atteinte bilatérale des tubercules mamillaires et l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke avec obnubilation, ophtalmoplégie et myoclonies.

ENURÉSIE Incontinence vésicale.

EPILEPSIES Accidents neuro-psychiques paroxystiques d'origine encéphalique résultant de la décharge hypersynchrone d'un groupe de neurones ; ils se traduisent principalement, soit par des crises convulsives généralisées, soit par des crises convulsives localisées à une partie du corps.

EPILEPSIE TEMPORALE : Forme clinique d'épilepsie, caractérisée par des troubles mentaux « critiques », à début et à fin brusques, de durée le plus souvent brève. S'y observent des crises d'agitation agressive, des automatismes psychomoteurs (fugues, actes médico-légaux) avec amnésie, des hallucinations avec ou sans perturbation de la vigilance (« absence temporelle » ou dreamy stase de la crise uncinée. Voir ces mots).

EREUTHOPHOBIE : Variété de phobie qui consiste en la peur panique de rougir en public. On distingue l'éreuthophobie de l'érythrophobie qui est la phobie de la couleur rouge.

EROTOMANIE : Illusion délirante d'être aimé (voir Paranoïa).

ETAT CRÉPUSCULAIRE : Trouble de la conscience voisin de la rêverie. Obnubilation transitoire avec conservation d'une activité en apparence ordonnée.

ETATS DÉPRESSIFS : Etats caractérisés par :

- 1) un syndrome psychique : modification pénible de l'humeur, tristesse pathologique, ralentissement des processus intellectuels et des pulsions instinctuelles (inhibition psychique) et ralentissement de l'activité physique (inhibition motrice) ; une anxiété et des idées délirantes peuvent s'y associer ;
- 2) un syndrome physique (inconstant) : insomnie, troubles de l'appétit (anorexie ou boulimie), sécheresse de la bouche, constipation, amaigrissement. Voir Dépressive (Humeur).

ETAT MIXTE : Tableau clinique complexe associant divers symptômes de l'excitation maniaque à des éléments de la série dépressive. Cet aspect clinique de la psychose maniaco-dépressive a une symptomatologie fluctuante, souvent variable d'un instant à l'autre.

EXCITATION ATYPIQUE : Etat d'excitation et d'euphorie d'allure maniaque au sein duquel la bizarrerie des contenus idéiques, le flou de la pensée, la froideur et le retrait affectifs, l'asyntonie, la discordance enfin évoquent une forme dysthymique de schizophrénie.

p. 374 - 375

EXTRATENSIF : Qualificatif utilisé par Rorschach pour désigner un type pathologique particulier. Les sujets extratensifs (qui correspondent aux extravertis — voir extraversion) sont sensibles aux diverses sollicitations de leur environnement ; ils s'extériorisent aisément, réagissent vivement aux stimulations de l'ambiance (sans pouvoir organiser leurs conduites de façon volontaire). Le type psychologique inverse est qualifié par Rorschach d'introvertisif — voir Introversion (Introverti). La typologie de Rorschach distingue un troisième type : le type coarcté (voir ce mot).

EXTRAVERSION : Trait de personnalité fondé sur l'attitude du sujet envers le monde. L'extraversion désigne une mobilité psychique parfaitement adaptée aux excitations du monde ambiant. Les sujets extravertis oscillent facilement entre la gaieté et la tristesse ; on leur oppose les sujets introvertis (voir Introversion).

FABULATION : Perturbation qui consiste à prendre pour des souvenirs des productions imaginaires plus ou moins riches. Ce symptôme, inconscient, est relativement fréquent au cours des amnésies (voir ce mot). Dans la confabulation, les patients fabulent « par suppléance » sur une période passée pour laquelle ils ont une amnésie lacunaire. La fabulation, véritable délire de mémoire, doit être distinguée de la mythomanie (voir ce mot).

FUITE DES IDÉES : Défilé idéique accéléré. Les idées se succèdent et s'enchaînent, sans que le sujet puisse fixer son attention sur l'une d'elles. La fuite des idées est un symptôme d'excitation psychique.

GANSER (Syndrome de) : Méconnaissance systématique de la réalité ambiante. A des questions simples le patient répond « à côté » ou de façon absurde. Ce syndrome est le plus souvent rattaché à la pathologie névrotique de type hystérique.

GÂTISME : Incontinence des urines et des matières fécales.

HALLUCINATION : Perception sans objet à laquelle le sujet adhère pleinement. Les hallucinations psychosensorielles peuvent être auditives, visuelles, plus rarement olfactives, gustatives, tactiles ou cœmesthésiques. Les hallucinations oniroïdes, surtout visuelles, se développent dans un contexte de conscience perturbée. Elles ressemblent aux images du rêve. Les hallucinations psychiques font partie du syndrome d'automatisme mental (voir ce mot).

HALLUCINOSE Perception sans objet, reconnue par le sujet comme un phénomène pathologique et « irréel ».

HÉBÉPHRÉNIE Forme clinique de schizophrénie (voir ce mot).

HÉBOÏDOPHRÉNIE : Forme clinique de schizophrénie, caractérisée par la coexistence, chez l'adolescent, de symptômes de type hébéphrénique et de conduites antisociales agressives.

HÉMATOME SOUS-DURAL : Collection sanguine, diffuse ou circonscrite, le plus souvent d'origine traumatique, siégeant entre la dure-mère et le cortex cérébral.

HÉMIANOPSIE : Diminution Ou perte de la vue dans une moitié du champ visuel. Ce trouble est le plus souvent binoculaire. Une hémianopsie est dite homonyme,

lorsqu'elle concerne les mêmes moitiés (droite ou gauche) de chaque champ visuel, hétéronyme, lorsqu'elle est bitemporale ou binasale.

HÉMIPLÉGIE : Atteinte plus ou moins complète de la motricité de la moitié du corps.

L'hémiplégie est due à une lésion unilatérale des voies motrices principales au niveau des neurones moteurs centraux. Lorsque l'atteinte motrice est incomplète ou partielle, on parle d'hémiplégie partielle ou d'hémi-parésie.

HISTRIONISME Voir Personnalité hystérique.

HYPERTHYMIE Exaltation de l'humeur. Elle peut être dépressive ou euphorique.

HYPNOSE : Etat de conscience particulier, au cours duquel la vigilance est amoindrie.

Cet état, dont le déclenchement nécessite une extrême suggestibilité, est distinct du sommeil physiologique.

HYPOCONDRIE : Etat caractérisé par une exagération des sensations cénesthésiques, péniblement éprouvées. Parfois organisée en véritable système délirant (conviction absolue d'avoir une maladie organique), souvent accompagnée d'anxiété et de symptômes névrotiques divers, l'hypochondrie peut, dans certains cas, être considérée comme un équivalent dépressif.

ILLUSION : Trouble de la perception qui consiste en une simple déformation d'une perception réelle.

INTERPRÉTATION (délirante) : Variété d'erreur de jugement. Raisonnement faux qui attribue à un phénomène réel un sens particulier trouvant sa source dans l'affectivité propre du sujet.

INTROVERSION : Trait de personnalité fondé sur l'attitude du sujet envers le monde.

L'introversion désigne une mobilité psychique limitée, peu adaptée aux excitations du monde ambiant. Les sujets introvertis sont repliés sur eux-mêmes. Leur mode de pensée est caractérisé par la prédominance de la vie intérieure et des tendances à l'abstraction. On leur oppose les sujets extravertis (voir Extraversion).

INTUITION : Mode de connaissance directe subjective « qui éclaire soudainement l'esprit ». L'intuition est une révélation qui surgit en l'absence de toute donnée sensorielle objective et de toute opération intellectuelle rationnelle. L'hyperémotivité, l'anxiété et l'introspection favorisent son apparition. Dans l'intuition délirante, cette activité psychologique imaginative sert d'amorce à des constructions pathologiques secondaires (déductions et interprétations a posteriori).

IVRESSE PATHOLOGIQUE : Crise excito-motrice due à un excès alcoolique, où des comportements agressifs et impulsifs apparaissent dans un contexte volontiers confuso-délirant.

p. 376 - 377

KLEPTOMANIE : Impulsion obsédante à voler. Le passage à l'acte fait céder « la lutte anxieuse » préalable. Ce symptôme, souvent invoqué, est rare.

KORSAKOV (Syndrome de) : Défini par une triade symptomatique : amnésie- de mémorisation, fabulations et désorientation, ce syndrome s'observe, entre autres, au cours de la psychose polynévritique de Korsakov, essentiellement d'étiologie éthylique.

MANIAQUE (Humeur) : Variété pathologique de l'humeur, constituée d'affects expansifs, d'euphorie morbide et, parfois, de sentiments délation (voir Psychose maniaco-dépressive).

MANIE : Etat caractérisé par :

- un syndrome psychique : exaltation de l'humeur, excitation psychique et excitation motrice, souvent associées à l'anxiété ;
- un syndrome physique : insomnie matinale, augmentation de l'appétit, amaigrissement, hyperthermie et tachycardie.

MANIÉRISME : Comportement caractérisé par des attitudes et des expressions (mimique, gestes, langage) compliquées, affectées, dépourvues de simplicité et de naturel.

MÉLANCOLIE : Variété pathologique de l'humeur, constituée d'affects dépressifs profonds, intenses et intolérables. Voir Etats dépressifs et Psychose maniaco-dépressive.

MENTISME : Rumination mentale plus ou moins incoercible. Le mentisme, manifestation anxieuse, accompagne le plus souvent les insomnies d'endormissement.

MORIA : Trouble de l'humeur caractérisé par une jovialité, une subexcitation euphorique, et une tendance aux facéties. Des éléments confusionnels peuvent s'associer à ces troubles. Ce syndrome a été décrit dans les tumeurs du lobe frontal.

MUTISME : Ralentissement ou arrêt de la production verbale. Le mutisme peut être volontaire (jeu, opposition, simulation) ou involontaire (sidération ou délire).

MYTHOMANIE : Tendance, plus ou moins inconsciente, à mentir. Variété d'imagination pathologique dans laquelle le sujet ne parvient plus à distinguer la réalité objective et les productions imaginaires.

NEUROLEPTIQUE : Groupe hétérogène de substances chimiques agissant principalement sur les formations nerveuses supérieures, caractérisées par leurs seuls effets cliniques, en particulier

- réduction des phénomènes délirants ;
- réduction de l'agitation psychomotrice
- sédation de l'anxiété.

Ces médicaments produisent souvent des effets secondaires psychomoteurs et végétatifs.

NÉVROSE : Etat d'inadaptation affective principalement caractérisé par une anxiété née de conflits le plus souvent inconscients. L'anxiété est perçue directement ou contrôlée par différents mécanismes psychologiques, source de symptômes. Les névroses sont classées en fonction de cette symptomatologie (névrose d'angoisse, hystérique, obsessionnelle, hypocondriaque). A la suite des travaux de Jaspers, les névroses ont été différenciées des psychoses, car elles sont psychologiquement « compréhensibles » et, typiquement, elles n'entraînent pas de distorsion importante du « sens du réel ».

NÉVROSE HYSTÉRIQUE : La névrose hystérique est définie par l'existence de symptômes somatiques : les conversions (voir ce mot), et de troubles psychiques, isolés ou associés :

- troubles des conduites instinctuelles (troubles du sommeil, de l'appétit, de la sexualité) ;

- troubles des fonctions intellectuelles (inhibition, troubles mnésiques, troubles partiels de la conscience : somnambulisme, fugue, états seconds, états crépusculaires) -,
- troubles de l'humeur, en particulier syndromes dépressifs. Ces symptômes ont en commun leur mobilité, leur association fréquente et leur réactivité en fonction des circonstances.

NOSOPHOBIE : Peur obsédante de la maladie (cancer, syphilis, microbes). Elle peut s'accompagner de rites de purification. Voir Obsession.

OBNUBILATION : Obscurcissement de la conscience. Voir Confusion mentale.

OBSESSION : Intrusion dans la conscience d'une pensée qui l'assiège (voir Compulsion) et dont le sujet, malgré ses efforts, ne peut se débarrasser. La pensée, jugée comme absurde, pathologique, s'impose et la « lutte anxieuse » du sujet est inefficace. Les idées obsédantes sont de nature variée, abstraites, symboliques. Elles peuvent consister en des doutes ou des scrupules perpétuels. Elles s'accompagnent volontiers de rites (voir ce mot) conjuratoires. Dans les obsessions impulsives, communément dénommées phobies d'impulsion, le sujet est obsédé par l'idée qu'il pourrait être poussé à commettre un acte dangereux, criminel ou sacrilège. Les obsessions ne sont pas spécifiques du registre névrotique. Certaines formes de schizophrénie, de mélancolie, de démence ou d'atteinte organique cérébrale ont parfois une semblable expression clinique prévalente.

OBTUSION : Trouble de la conscience. Voir : Obnubilation et Confusion mentale.

OLIGOPHRÉNIE : Déficit global et congénital de l'intelligence. Dans un ordre de gravité croissante, la terminologie française distingue, en fonction du quotient intellectuel, le niveau limite (Q.I. : 70-79), la débilité mentale (Q.I. : 50-69), l'arriération mentale moyenne (Q.I. : 30-49) et l'arriération mentale profonde (Q.I. : inférieur à 30). Ces états déficitaires peuvent être dus soit à une cause héréditaire génétique, soit à une cause exogène agissant pendant la grossesse, au moment de la naissance ou dans la première enfance.

ONIRISME : Trouble de la conscience de type confusionnel que l'on compare à un rêve — le plus souvent pénible — poursuivi à l'état de veille.

p. 378-379

PARALOGISME : Trouble du langage. Emploi de mots habituels dans un sens particulier, plus ou moins hermétique.

PARALYSIE GÉNÉRALE : Méningo-encéphalite diffuse d'origine syphilitique (période tertiaire de la maladie). Elle réalise un tableau d'affaiblissement intellectuel progressif d'évolution démentielle, s'accompagnant de manifestations délirantes (classiquement mégalomaniaques).

PARAMNÉSIES : Perturbations de la mémoire parmi lesquelles on distingue :

- les fausses reconnaissances ; le sujet identifie comme les ayant déjà vues des personnes qu'il rencontre pour la première fois (un aspect particulier en est l'illusion des sosies),
- les fabulations ; le sujet évoque des « souvenirs » de faits n'ayant pas eu lieu. Ce trouble, véritable délire de mémoire, servirait à compenser des lacunes mnésiques. Il doit être distingué de la mythomanie (souvenirs mensongers) et de « l'illusion de déjà vu ».

PARANOÏA : Psychose délirante chronique non dissociative. Le délire paranoïaque est organisé, bien systématisé. Il paraît trouver sa source dans l'interprétation pathologique de faits réels. Il se développe avec une apparente logique et non sans une certaine vraisemblance. Les thèmes les plus fréquents sont :

- la persécution ; le persécuteur-persécuté est volontiers dangereux, agressif et sthénique ;
- la revendication ; le sujet engage des procès pour obtenir réparation d'un préjudice, d'un dommage ;
- la passion ; dans les délires passionnels, l'activité délirante s'organise autour d'un thème central, érotomanie ou jalousie.

PARANOÏAQUES (Etats) : On distingue :

- la paranoïa ou psychose paranoïaque
- les développements paranoïaques, psychologiquement compréhensibles, en fonction de la personnalité de l'individu ;
- les réactions paranoïaques, psychologiquement compréhensibles, par rapport à un événement jouant un rôle prépondérant dans le déclenchement des symptômes ;
- la personnalité paranoïaque (voir ce mot).

PARANOÏDE (Délire) : Adjectif caractérisant l'absence de systématisation et la laxité de l'organisation de certains délires (par opposition à paranoïaque). Les délires paranoïdes s'observent essentiellement dans l'évolution de certaines schizophrénies.

PARAPHRÉNIES : Variétés de délires chroniques caractérisés par :

- l'absence de dissociation ;
- la richesse intuitive et imaginative de leurs mécanismes
- la fréquence des thèmes extraordinaires
- l'absence de systématisation ;
- la juxtaposition d'un monde délirant au monde réel auquel le malade continue longtemps à bien s'adapter.

PARASITISME MIMIQUE : Voir Discordance idéo-affective.

PERSONNALITÉ HYSTÉRIQUE : Les principaux traits de ce type de personnalité pathologique sont le théâtralisme, la mythomanie, la suggestibilité et l'inconsistance du moi. Le théâtralisme (histrionisme), souvent associé à une labilité émotionnelle, rend compte de l'exagération dans l'expression des émotions (dramatisation). De même, l'érotisation des relations interindividuelles contraste avec une sexualité conflictuelle. La suggestibilité et l'inconsistance du moi expliquent la dépendance affective qui s'exprime le plus souvent sur un mode passif (personnalité passive-dépendante). La quête affective de la personnalité hystérique, qui cherche soutien et réassurance, est marquée du sceau de l'inconsistance, de l'insatisfaction et de l'échec inéluctable.

PERSONNALITÉS PATHOLOGIQUES : Déviations quantitatives (et non qualitatives) de la personnalité normale. Dans ce cadre, la pathologie tient moins à la présence de symptômes proprement dits qu'à un certain style de vie, une manière d'être. L'organisation pathologique du caractère a fait l'objet de descriptions psychodynamiques sous le nom de « caractère névrotique ». Selon cette conception, contrairement à la névrose proprement dite, dans laquelle les pulsions s'extériorisent sous la forme déguisée de symptômes (compromis), dans le caractère névrotique, le

sujet construit contre les pulsions indésirables de véritables digues (carapace caractérielle) qui visent à empêcher l'irruption pulsionnelle sous quelque forme que ce soit. Les principaux types de personnalité pathologique peuvent être décrits sous la forme d'une constellation particulière de traits de caractère (voir ci-dessous).

PERSONNALITÉ PARANOÏAQUE : Personnalité pathologique dont les traits de caractère les plus marquants sont l'hypertrophie du moi avec orgueil, la méfiance avec une méconnaissance hostile de l'entourage et des interprétations malveillantes des actes d'autrui, la fausseté du jugement enfin, avec rigidité du caractère et raisonnements paralogiques. Les personnalités paranoïaques « sensibles » sont, en outre, caractérisées par une sensibilité extrême et par une incapacité de décharge des expériences émotionnelles. Ces sujets sont volontiers culpabilisés, insécurisés, subissant douloureusement, mais en silence, ce qu'ils ressentent comme une malveillance d'autrui à leur égard.

PERSONNALITÉ PSYCHASTHÉNIQUE-OBSESSIONNELLE : Ce type de personnalité pathologique regroupe trois types pathologiques de caractère, que l'on trouve, en fait, diversement associés :

- a) La personnalité psychasthénique : elle se traduit par une tendance aux scrupules et une inhibition. Ces sujets sont voués à une introspection constante. Leurs sentiments d'incomplétude et leurs crises de conscience rendent toute action et toute décision se rapportant au réel et au concret difficiles.
- b) La personnalité obsessionnelle ou compulsive : elle est dominée par des doutes pénibles concernant toute action, avec vérifications, ruminations, hésitations.
- c) Le caractère anal ; il est défini par une triade : économie, ordre, et entêtement. Un entêtement obstiné, le goût de l'ordre méticuleux, le moralisme rigide, le souci d'économie, la tendance au collectionnisme caractérisent habituellement ces sujets.

p. 380-381

PERSONNALITÉ PSYCHOPATHIQUE : Variété de personnalité pathologique connue en France sous le nom de déséquilibre psychique et, dans la littérature anglo-saxonne, sous celui de personnalité sociopathique, en raison de la fréquence des comportements antisociaux. Les personnalités psychopathiques se caractérisent par l'instabilité affective, l'impulsivité, l'inadaptation globale (familiale, scolaire, sociale et professionnelle). La biographie des psychopathes déséquilibrés traduit toujours leur instabilité fondamentale, affective et socioprofessionnelle. Parmi les conduites sociales déviantes, on relève souvent une délinquance récidivante, incorrigible. Des perversions sexuelles et des toxicomanies, troubles non spécifiques, se rencontrent volontiers, liées au besoin d'expériences sans cesse nouvelles, et, peut-être, à une lutte contre des tendances dysphoriques (syn. : personnalité antisociale).

PERSONNALITÉ SENSITIVE : Voir Personnalité paranoïaque.

PERVERSION SEXUELLE : Déviation de la conduite sexuelle par déviation du but (objet du désir) ou des moyens utilisés pour obtenir la satisfaction sexuelle (modalités de l'acte sexuel). Voir Déviation sexuelle. Adj. : pervers. La perversion est à distinguer de la perversité (voir ci-dessous).

PERVERSITÉ : Recherche systématique de conduites antisociales, agressives, vécues sans culpabilité. Satisfaction éprouvée lors de la souffrance, sexuelle ou morale,

d'autrui. Syn. : malignité -, adj. : pervers. La perversité est à distinguer de la perversion (voir ce mot).

PHOBIE : Variété d'angoisse. Crainte, reconnue par le patient comme pathologique, déclenchée par la présence d'un objet, d'une situation ou d'une personne n'ayant pas en eux-mêmes de caractère objectivement dangereux. Par opposition à l'angoisse flottante, on qualifie cette variété clinique d' « angoisse liée » ; elle disparaît en effet immédiatement lorsque le sujet évite les circonstances qui la provoquent. On parle de pantophobie, lorsque tout événement (ou des événements multiples) sont ressentis par le sujet comme dangereux et déclenchent une crise d'angoisse. La peur d'être poussé à commettre un acte dangereux, criminel ou sacrilège (phobie d'impulsion) est, en réalité, une idée obsédante (voir infra et Obsession).

PHOBIE D'IMPULSION : Idée obsédante qui consiste en la peur d'être poussé à commettre un acte agressif, dangereux, criminel, sacrilège, ridicule ou scandaleux : peur de prononcer des insultes grossières, peur de tuer un proche avec un couteau, peur d'être envahi par des pensées à thèmes sexuels...

PICK (Maladie de) : Variété de démence (voir ce mot) présénile, due à une atrophie fronto-temporale. La détérioration mentale est d'apparition précoce et d'évolution rapide. Des troubles de l'humeur, à type d'euphorie joviale, sont fréquemment associés à la démence.

PLACEMENT : Terme utilisé pour préciser les modalités d'hospitalisation des malades mentaux. On distingue :

1. Le placement d'office : Il s'agit d'une mesure administrative, prise par arrêté préfectoral, ou, en cas d'urgence, par le maire. Un procès-verbal et un certificat médical d'internement sont indispensables pour l'exécution de cette mesure. Le malade interné ne peut sortir de l'hôpital qu'à la suite d'un nouvel arrêté préfectoral, autorisant cette sortie après avis du médecin traitant.

2. Le placement volontaire : L'internement est, dans ce cas, demandé par la famille du malade. Un certificat médical d'internement est toujours nécessaire. Dans les deux cas, les modalités de l'internement sont précisées dans la loi du 30 juin 1838. Deux certificats médicaux sont obligatoires : le « certificat de placement », à l'entrée, et le certificat « immédiat » dans les 24 heures qui suivent, établi par un autre médecin, qui confirme ou non la mesure d'internement.

3. Le placement libre : Ce mode d'hospitalisation est celui des cliniques privées et des services de psychiatrie des hôpitaux généraux ; il est de plus en plus souvent employé dans les hôpitaux psychiatriques. La réglementation de ce régime d'hospitalisation est celle qui régit les hôpitaux généraux.

POTOMANIE : Désir quasi constant de boire. La potomanie doit être distinguée de la dipsomanie ou impulsion périodique à boire des boissons alcoolisées.

PRESBYOPHRÉNIE : Variété de démence sénile qui intéresse surtout la femme âgée ; au syndrome démentiel s'associent une confusion mentale, des fabulations, des fausses reconnaissances, une jovialité et des idées délirantes.

PSYCHASTHÉNIE : Tableau clinique névrotique qui comprend une fatigabilité importante, des difficultés de concentration et une réduction d'activité (motrice, sexuelle). Sur ce fond chronique associé à des hésitations et des doutes perpétuels,

surviennent des paroxysmes obsédants et des crises d'angoisse avec, parfois, un syndrome de dépersonnalisation-déréalisation.

PSYCHOSE : Désordre mental majeur, au cours duquel les possibilités de l'individu de penser, de réagir émotionnellement, de se souvenir, de communiquer, d'interpréter la réalité et d'avoir un comportement approprié sont nettement diminuées. Ce trouble est souvent caractérisé par une humeur inadéquate, une diminution du contrôle pulsionnel, et des symptômes, tels un délire et des hallucinations. Les psychoses entraînent le plus souvent un grave handicap social.

PSYCHOSE DÉLIRANTE AIGUË : Tableau clinique dont la symptomatologie est d'apparition brutale, rapidement changeante et bruyante. L'expérience hallucinatoire est habituellement riche et complexe. Les thèmes délirants sont polymorphes. Ce tableau clinique peut rester isolé, récidiver de façon épisodique ou représenter la manifestation inaugurale d'une schizophrénie chronique (expérience délirante primaire).

PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE : Variété de délire chronique, individualisée par l'école française et caractérisée par :

- l'absence de dissociation ;
- l'importance des manifestations hallucinatoires
- une relative systématisation des thèmes délirants
- une conservation prolongée de l'insertion sociale.

p. 382-383

PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE : Variété de psychose fonctionnelle chronique caractérisée par des troubles de l'humeur : manie, mélancolie ou état mixte (voir ces mots). Les accès psychotiques sont séparés par des intervalles où le psychisme redevient normal. Dans la forme bipolaire de l'affection, les accès maniaques et mélancoliques alternent le plus souvent de façon irrégulière. Les formes unipolaires sont plus fréquentes. Il s'agit surtout de mélancolies intermittentes.

PSYCHOSOMATIQUE (Symptôme) : Ces symptômes psychophysiologiques sont des troubles somatiques divers que l'on rattache à la pathologie des émotions. Contrairement à l'émotion normale qui comprend un versant somatique avec des manifestations fonctionnelles passagères, dans la pathologie psychosomatique, les effets somatiques des émotions ne s'épuisent pas, persistent et peuvent engendrer des troubles organiques irréversibles.

PSYCHO-SYNDROME ORGANIQUE : Syndrome associant des troubles de la mémoire (amnésie rétrograde), des troubles de l'affectivité (incontinence affective), et des troubles de l'intelligence (perte des capacités de raisonnement abstrait). Ce syndrome témoigne d'une atteinte cérébrale diffuse lente, quelle que soit son étiologie. Il évolue vers un tableau de démence confirmée.

RAPTUS : Impulsion soudaine, invincible, qui pousse à commettre des actes irréfléchis hétéro-agressifs (meurtre) ou auto-agressifs (suicide par raptus anxieux).

RATIONALISME MORBIDE : Activité psychique qui consiste à fixer son attention et à exercer son raisonnement sur des contenus exclusivement abstraits, illogiques, autistiques, sans référence à des situations concrètes (fonctionnement à vide). Ce symptôme est considéré comme un élément séméiologique fondamental de certaines schizophrénies.

RÉACTION PATHOLOGIQUE : La pathologie « réactionnelle » regroupe divers symptômes qui apparaissent à la suite d'un traumatisme psychologique et qui demeurent en rapport direct et compréhensible avec ce traumatisme. Dans certains cas, l'événement déclenchant est majeur (deuil, catastrophe, abandon) ; ailleurs, le traumatisme paraît objectivement minime, mais l'événement vécu s'avère pathogène en raison d'une fragilité psychologique particulière (cf. : les personnalités pathologiques). Les troubles réactionnels peuvent réaliser un tableau de psychose ou de névrose (états confuso-anxieux ou confuso-délirants, réactions paranoïaques, réactions hystéro-anxieuses, réactions dépressives ou dépressions réactionnelles).

RITE, RITUEL (obsessionnel) : Stratagème utilisé par l'obsédé pour lutter contre ses obsessions. Les rites ont une valeur conjuratoire. Par exemple, des rites de lavage interminables sont déclenchés par la peur obsédante de la saleté ou des microbes ; ailleurs, la crainte d'une situation quelconque entraîne une tentative de conjuration par des rites les plus divers : rites d'habillage, compulsions à compter (arithmomanie), rites de vérification. Voir Compulsion et Obsession.

SCHIZOPHRÉNIE : Groupe de psychoses d'étiologie inconnue (psychoses fonctionnelles) se caractérisant par des troubles de la pensée, de l'affectivité et du comportement. A la suite de Bleuler, on distingue :

- des symptômes fondamentaux : dissociation de la personnalité avec des troubles idéiques : troubles des associations, bizarreries, et des troubles affectifs : retrait, ambivalence, autisme ;
- des symptômes accessoires : hallucinations, idées délirantes, symptômes catatoniques, symptômes névrotiques et troubles du comportement.

Les formes cliniques habituellement décrites sont :

- une forme « simple » ;
- l'hébéphrénie, de début précoce, caractérisée par les symptômes fondamentaux ;
- une forme paranoïde avec syndrome délirant flou ;
- une forme catatonique ;
- des formes pseudo-névrotiques et pseudo-psychopathiques ;
- des formes dysthymiques.

SCHIZOTHYMIE : Humeur particulière, peu mobile, froide et distante. Les sujets schizothymes sont peu sociables et peu communicatifs.

SIDÉRATION : Anéantissement subit des forces vitales avec, au maximum, arrêt respiratoire et état de mort apparente. Par extension, inhibition motrice extrême, liée à une émotion violente, qui rend toute réaction motrice (fuite notamment) impossible.

SIGNE DE BABINSKI : Extension du gros orteil sous l'influence de l'excitation de la plante du pied qui, normalement, en provoque la flexion. Ce signe neurologique fondamental témoigne d'une lésion du faisceau pyramidal (voies cortico-spinales de la motricité volontaire).

SINISTROSE : Syndrome post-traumatique associant des idées de préjudice, des revendications et des interprétations erronées.

SITIOPHOBIE : Conduite délirante de refus alimentaire.

STÉRÉOTYPIES : Actes, gestes ou paroles répétitifs. On parle de stéréotypies verbales et gestuelles pour désigner ces troubles qui témoignent d'un trouble du cours de la pensée au cours des schizophrénies, des démences ou des oligophrénies.

SYNDROME PSEUDO-BULBAIRE : Ce syndrome comprend une démarche à petits pas, un rire et un pleurer spasmodiques, des troubles de la parole et de la déglutition. Il s'observe au cours de certaines atteintes vasculaires, en particulier la démence artériopathique.

SYNTONIE : Accord affectif étroit entre la personne et le monde environnant.

TACHYPHÉMIE Accélération de la production verbale avec logorrhée, parfois incoercible.

p. 384-385

TEST MENTAL Situation expérimentale standardisée qui sert de stimulus à un comportement. La conduite observée est évaluée par comparaison statistique avec celle d'autres individus placés dans une situation identique (groupe de référence ou étalon). La comparaison permet ainsi de « classer le sujet examiné soit quantitativement, soit typologiquement » (P. Pichot). On distingue les tests d'efficiences qui explorent les aspects cognitifs de la personnalité (intelligence, aptitudes verbales ou manipulatoires de performances diverses, connaissances) et les tests de personnalité qui explorent la dimension affective de l'individu (les tests les plus employés dans ce domaine étant certains questionnaires de personnalité — exploration analytique — et les tests « projectifs » — exploration synthétique).

TEST PROJECTIF : Variété de test mental permettant une exploration globale (perspective holistique) de la personnalité (exploration synthétique). Le matériel du test (faiblement ou non structuré) doit permettre le plus grand nombre de réponses possibles, les réponses du sujet examiné dépendent alors de sa personnalité globale dans la mesure où la structuration qu'il aura appliquée au stimulus traduit sa façon propre de structurer le monde. Les tests projectifs les plus fréquemment employés chez l'adulte sont le test des taches d'encre de H. Rorschach et le T.A.T. (Thematic Apperception Test).

TOXICOMANIE : Appétence particulière pour certaines drogues ou substances toxiques. La conduite toxicomane implique un besoin invincible, une tendance à augmenter les doses (tolérance) et une dépendance psychique et parfois physique.

Les toxicomanies majeures (opium et ses alcaloïdes, morphine, héroïne ou produits de synthèse) aboutissent à une déchéance progressive intellectuelle, affective et somatique.

Les toxicomanies mineures (substances psychotropes diverses, préparations de chanvre indien, psychodysléptiques tel le lysergamide ou L.S.D.) sont plus fréquentes. L'utilisation conjointe de plusieurs toxiques associés au café, au tabac ou à l'alcool (polytoxicomanies) facilite le déclenchement d'épisodes confuso-oniriques, d'exaltation de l'humeur, de psychoses aiguës, hallucinatoires ou non ; elle favorise surtout l'aggravation d'un état psycho pathologique antérieur.

L'emploi de ce terme est désormais déconseillé. On lui préfère celui de pharmacodépendance (O.M.S.) ou ceux d'abus ou de dépendance à des substances toxiques (D.S.M. III, 1980).

UNCINÉE (Crise) : Phénomène paroxystique de nature épileptique qui traduit une souffrance temporale localisée (uncus de l'hippocampe). La crise uncinée se traduit par des hallucinations, souvent multisensorielles, et par un trouble de la conscience qui revêt soit l'aspect d'une absence (voir ce mot), soit celui d'un état de rêve (dreamy state), soit des sentiments de « déjà vu », ou, au contraire, « de jamais vu » ou de « jamais entendu ».

