

J. D. GUELFİ



PSYCHIATRIE  
DE L'ADULTE

J. D. GUEIFI

Professeur de Psychiatrie  
Université Paris V  
Faculté de médecine Cochin Port-Royal

MD 385

~~786 284~~

# PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

D 391 1/2

158

~



ISBN 2-7052-011-X



3) Les déviations du choix de l'objet sexuel	40	DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	62
a - Les conduites auto-érotiques	40	I - L'ANXIETE " NORMALE"	62
b - Les homosexualités	40	II - L'ANXIETE "REACTIONNELLE"	63
c - Les autres déviations sexuelles	40	A - Les réactions anxieuses aiguës	63
4) Les déviations de but (modalités de l'acte sexuel)	40	B - Les réactions aux situations de peur prolongée	64
a - Le sado-masochisme	41	C - Les réactions aux frustrations affectives majeures	64
b - Le fétichisme	41	D - Les réactions aux affections somatiques: l'angoisse vitale	64
c - Le voyeurisme et l'exhibitionnisme	41	X III - L'ANXIETE NEVROTIQUE	65
III - LA PATHOLOGIE DES EMOTIONS	41	A - La névrose d'angoisse	65
A - L'affect pathologique; généralités	41	B - La psychasthénie	66
B - Colère et agression	42	C - L'hypocondrie névrotique	66
C - La peur	42	D - Les névroses structurées	67
D - L'angoisse	42	1) Conversions somatiques et névroses hystériques	67
E - Phobies et obsessions	43	2) Phobies et névroses phobiques	67
F - Les symptômes psycho-somatiques	44	3) Obsessions et névroses obsessionnelles	68
G - La conversion somatique	45	E - Les décompensations névrotiques	68
IV - PATHOLOGIE DE L'HUMEUR	47	IV - L'ANGOISSE PSYCHOTIQUE	68
A - L'humeur dépressive	47	A - La mélancolie	69
B - L'euphorie morbide	47	B - Les psychoses dissociatives ou schizophrénies	69
C - L'indifférence affective	48	C - Les psychoses organiques	70
PATHOLOGIE DE L'INTEGRATION DU MOI	48	UNE NOSOGRAPHIE ORIGINALE DES ETATS ANXIEUX	70
I - INTRODUCTION, GENERALITES	48	APPENDICE	73
II - PATHOLOGIE GLOBALE DE LA CONSCIENCE (VIGILANCE)	49	I - Les supports neuro-anatomiques, neuro-physiologiques et biochimiques de l'angoisse	73
A - La confusion mentale et l'onirisme	49	A - Données neuro-anatomiques et neuro-physiologiques	73
B - L'état hypnotique	50	B - Données biochimiques	74
C - Le syndrome de dépersonnalisation-déréalisation	50	1) Les actions périphériques	74
III - LA PENSEE PATHOLOGIQUE	51	2) Les actions centrales	74
A - Les troubles du cours de la pensée	51	C - Etats anxieux, mesures psycho-physiologiques et dosages biologiques	75
1) Les stéréotypies verbales	51	D - Aspects héréditaires	75
2) Les barrages	51	II - Les théories psychodynamiques de l'angoisse	76
3) La bizarrerie des associations idéiques	51	A - La théorie freudienne de l'angoisse	76
B - Les troubles des contenus de pensée	52	B - La naissance de l'angoisse	77
1) Les fantaisies et rêveries pathologiques; la mythomanie	52	C - Les théories socio-culturelles de l'angoisse	78
2) L'automatisme mental	52	● LES ETATS DEPRESSIFS	81
3) La dissociation du Moi	53	INTRODUCTION	81
4) Le délire	53	LE SYNDROME DEPRESSIF	81
Deuxième partie:		I - L'HUMEUR DEPRESSIVE	81
NOSOLOGIE PSYCHIATRIQUE	55	II - LA PERTE DE L'ELAN VITAL	82
● LES ETATS ANXIEUX	57	III - L'ANXIETE	82
DEFINITION	57	IV - LES TROUBLES DU CARACTERE	82
GENERALITES	57	V - LES SYMPTOMES SOMATIQUES DE LA DEPRESSION	82
CLINIQUE	58	DIAGNOSTIC	83
I - LA CRISE D'ANGOISSE	58	I - LES FORMES PAUCI-SYMPATOMIQUES DE DEPRESSION	83
II - L'ETAT ANXIEUX CHRONIQUE	58	A - Les équivalents psychiques de la dépression	84
A - Sur le plan psychologique	59	B - Les équivalents somatiques de la dépression	84
B - Sur le plan somatique	59	II - LA PSYCHO-PATHOLOGIE QUANTITATIVE DE LA DEPRESSION	86
III - LES FORMES "SOMATIQUES" DE L'ANXIETE	59	III - ETATS DEPRESSIFS ET DEPENDANCE CULTURELLE DES SYMPTOMES	89
A - Les manifestations cardio-respiratoires	59	A - Symptômes à dépendance culturelle	89
B - Les perturbations digestives	59	B - Symptômes sans dépendance culturelle	89
C - Les troubles urinaires	59		
D - Les troubles neurologiques	60		
DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	60		
I - LES AFFECTIONS ORGANIQUES	60		
II - LES FORMES SOMATIQUES DES ETATS DEPRESSIFS	60		
III - PSYCHO-PATHOLOGIE QUANTITATIVE DE L'ANXIETE	61		

UNE NOSOGRAPHIE		ET RECHERCHES BIOLOGIQUES	113
DES ETATS DEPRESSIFS	89	I - LE DEFICIT NORADRENERGIQUE	114
I - LES ETATS DEPRESSIFS		II - LE DEFICIT SEROTONINERGIQUE	115
DES PSYCHOSES FONCTIONNELLES	90	III - LES AUTRES THEORIES	116
A - L'accès mélancolique franc	90	A - La théorie membranaire	116
B - Les formes cliniques de la mélancolie	91	B - La théorie neuro-endocrinienne	116
1) Les formes symptomatiques	91	C - La théorie immunologique	117
a - Les formes frustes	91	IV - CONCLUSION	118
b - Les formes délirantes	91		
c - Les formes confusionnelles		● LA SCHIZOPHRENIE, LES	
et confuso-déméntielles	91	PSYCHOSES DELIRANTES AIGUES	
d - Les états mixtes	92	ET LES DELIRES CHRONIQUES	119
e - Les formes pauci-symptomatiques	92		
2) Les formes évolutives	92	LA SCHIZOPHRENIE	119
C - Les dépressions schizophréniques	93	I - INTRODUCTION	119
1) Les schizophrénies dysthymiques	93	II - LE CONCEPT DE SCHIZOPHRENIE,	
2) Les états dépressifs inauguraux	93	HISTORIQUE, EVOLUTION DES IDEES	119
d'une schizophrénie	93	A - Les précurseurs	119
II - LES ETATS DEPRESSIFS REACTIONNELS	94	B - Eugen Bleuler (1911)	
III - LES ETATS DEPRESSIFS ORGANIQUES	95	"Le groupe des schizophrénies"	120
A - Maladies du système nerveux central	96	C - L'extension du concept de schizophrénie	121
B - Toxicomanies et sevrages	96	D - La classification américaine	
C - Affections médicales diverses	96	du DSM III (1980)	123
D - Pathologie iatrogène		III - LES MODES D'ENTREE DANS LA	
d'origine médicamenteuse	97	SCHIZOPHRENIE	124
IV - NOSOGRAPHIE ACTUELLE		A - Les débuts aigus	124
DES ETATS DEPRESSIFS	97	1) Les bouffées délirantes aiguës	124
Critères diagnostiques d'un épisode		2) Les états dysthymiques	125
dépressif majeur	99	a - L'excitation atypique	125
Critères diagnostiques du trouble		b - La dépression atypique	125
dysthymique	100	c - Les états mixtes	125
● LA PSYCHOSE		B - Les débuts progressifs et insidieux	125
MANIACO-DEPRESSIVE	103	1) La diminution d'activité avec baisse	
L'ACCES MELANCOLIQUE	103	du rendement scolaire	126
I - LA FORME TYPIQUE	103	2) Les modifications de l'affectivité	
A - Le début de l'accès	103	et les troubles du comportement	126
B - L'accès mélancolique confirmé	104	3) Les symptômes pseudo-névrotiques	126
1) L'inhibition psycho-motrice	104	a - Les symptômes phobo-obsessionnels	126
2) La douleur morale	104	b - Les symptômes hypocondriaques	127
3) Les idées de suicide	105	c - Les symptômes hystériques	127
II - LES FORMES SYMPTOMATIQUES	105	4) Les tableaux délirants à	
III - LES FORMES EVOLUTIVES	106	développement insidieux	127
L'ACCES MANIAQUE	106	C - Le diagnostic	128
I - LA FORME TYPIQUE	106	1) L'examen clinique	128
A - Le début de l'accès	106	2) L'examen psychométrique	129
B - L'accès maniaque confirmé	107	a - Les tests d'efficiéce intellectuelle	129
1) L'hyperthymie expansive	107	b - Les tests de personnalité	128
2) La tachypsychie et la fuite des idées	107	c - Les échelles d'appréciation	129
II - LES FORMES SYMPTOMATIQUES	108	IV - LA SCHIZOPHRENIE INSTALLEE	130
III - LES FORMES EVOLUTIVES	108	A - La dissociation psychique	130
IV - DIAGNOSTIC	108	1) Les troubles intellectuels	130
A - Les intoxications	109	2) Les troubles affectifs	131
B - Les affections cérébrales organiques	109	B - Le délire schizophrénique	131
C - Les endocrinopathies	109	1) Les expériences délirantes primaires	132
D - Les états d'excitation des schizophrénies	109	2) Le délire paranoïde	132
E - L'excitation névrotique	110	C - L'autisme	132
LES FACTEURS HEREDITAIRES DANS		D - Les formes cliniques	132
LA PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE	110	1) L'hébéphrénie	133
PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE		2) L'hébéphréno-catatonie	133
ET RECHERCHES ELECTRO-PHYSIO-		3) La schizophrénie paranoïde	134
LOGIQUES ET NEURO-PHYSIOLOGIQUES	112	4) La schizophrénie simple	135
PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE		5) Les formes évolutives actuelles	
		de la schizophrénie	135
		a - Les formes masquées	136
		b - Les formes périodiques; les schizophrénies	
		dysthymiques	136
		c - La schizophrénie résiduelle	137
		6) Les schizophrénies pseudo-psycho-	
		pathiques ou héboïdophrénies	138
		7) Les schizophrénies "greffées" ou	
		"Pfpopf-schizophrénies"	138

<b>V - ETIO-PATHOGENIE DE LA SCHIZOPHRENIE</b>	139	3) <i>Les intoxications alimentaires</i>	163
A - Schizophrénie et recherches électro-physiologiques et neuro-physiologiques	139	4) <i>Les intoxications "professionnelles"</i>	163
B - Schizophrénie et recherches biologiques	140	D - Confusion psychogène	163
1) <i>L'hypothèse de la transméthylation</i>	141	<b>LES TROUBLES MENTAUX DE L'ALCOOLISME</b>	163
2) <i>L'hypothèse dopaminergique</i>	141	<b>I - L'INTOXICATION AIGUE</b>	164
3) <i>Les autres hypothèses</i>	142	A - L'ivresse grave	164
a - Un déficit en prostaglandines	142	B - L'ivresse pathologique	164
b - La théorie immunologique	143	<b>II - LES ACCIDENTS AIGUS OU SUBAIGUS DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE</b>	164
c - Les travaux sur les endorphines	143	A - Le délire alcoolique subaigu	164
C - Une synthèse possible entre les recherches biochimiques et neurophysiologiques ?	143	B - Le delirium tremens	165
D - Les facteurs génétiques	144	<b>III - LES ENCEPHALOPATHIES ALCOOLIQUES</b>	165
E - Les facteurs psychodynamiques	146	A - La psychose polynévritique de Korsakoff	166
<b>LES PSYCHOSES DELIRANTES, AIGUES OU BOUFFES DELIRANTES POLYMORPHES</b>	147	B - L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke	166
I - CLINIQUE	147	C - L'encéphalopathie porto-cave	166
A - Le délire	147	<b>LES TROUBLES MENTAUX DES TUMEURS CEREBRALES</b>	167
B - L'humeur	148	<b>I - LES SYMPTOMES REVELATEURS</b>	167
C - La conscience	148	A - Les troubles permanents	167
D - L'examen somatique	148	1) <i>Les syndromes confusionnels</i>	167
II - DIAGNOSTIC	148	2) <i>Les états dysthymiques</i>	168
III - EVOLUTION	149	B - Les troubles paroxystiques	168
IV - PRONOSTIC	149	1) <i>Les altérations paroxystiques de la conscience</i>	169
V - LES PSYCHOSES PUERPERALES	150	2) <i>Les automatismes psycho-moteurs</i>	169
<b>LES DELIRES CHRONIQUES NON DISSOCIATIFS</b>	151	3) <i>Les phénomènes psycho-sensoriels</i>	169
I - INTRODUCTION, GENERALITES	151	<b>II - EXAMEN CLINIQUE; TROUBLES MENTAUX ET SIEGE DE LA TUMEUR</b>	169
II - LES DELIRES PARANOIAQUES (LA PARANOIA)	152	A - Les tumeurs frontales	169
A - Clinique	152	B - Les tumeurs du corps calleux	169
1) <i>Les délires passionnels</i>	153	C - Les tumeurs temporales	169
a - Le délire de jalousie	153	D - Les tumeurs pariétales	170
b - Le délire érotomane	153	E - Les tumeurs occipitales	170
c - Les délires de revendication	153	F - Les tumeurs hypothalamiques	170
2) <i>Les délires d'interprétation</i>	153	G - Les tumeurs mésodencéphaliques	170
B - Evolution	154	<b>III - DIAGNOSTIC</b>	170
C - Etio-pathogénie	154	<b>LES TROUBLES MENTAUX DE L'EPILEPSIE</b>	171
III - LES PARAPHRENIES	155	<b>I - LES TROUBLES MENTAUX CRITIQUES</b>	171
IV - LES PSYCHOSES HALLUCINATOIRES CHRONIQUES	156	A - Les états confusionnels et confuso-oniriques	172
A - Clinique	156	B - Les états crépusculaires	172
B - Evolution	157	C - Les automatismes psycho-moteurs	172
C - Diagnostic	157	D - Les états de rêve ou Dreamy state	173
● <b>ETATS CONFUSIONNELS ET PSYCHOSES ORGANIQUES</b>		<b>II - LES TROUBLES MENTAUX INTER-CRITIQUES</b>	173
Troubles mentaux de l'alcoolisme, des tumeurs cérébrales, de l'épilepsie et des traumatismes crâniens	159	<b>III - LES TROUBLES MENTAUX PERMANENTS</b>	173
<b>LES ETATS CONFUSIONNELS</b>	159	A - Les troubles du caractère	173
I - CLINIQUE	159	B - Les complications chroniques	173
II - DIAGNOSTIC	160	<b>IV - DIAGNOSTIC</b>	174
III - ETIOLOGIE	161	<b>LES TROUBLES MENTAUX DES TRAUMATISMES CRANIO-CEREBRAUX</b>	174
A - Dans la plupart des cas (étiologies alcoolique, tumorale, épileptique, traumatique)	161	<b>I - LES ETATS CONFUSIONNELS POST-TRAUMATIQUES</b>	174
B - Parfois	161	<b>II - L'EPILEPSIE POST-TRAUMATIQUE</b>	175
1) <i>Les causes vasculaires</i>	161	<b>III - L'HEMATOME TARDIF</b>	175
2) <i>Les causes infectieuses</i>	162	<b>IV - LE SYNDROME SUBJECTIF POST-COMMOTIONNEL</b>	175
3) <i>Les causes toxiques endogènes</i>	162	<b>V - LES ETATS NEVROTIQUES POST-TRAUMATIQUES</b>	176
C - Ailleurs	162		
1) <i>Les toxicomanies</i>	162		
2) <i>Les intoxications médicamenteuses</i>	162		

A - Les réactions anxieuses aiguës post-commotionnelles	176	C - Le retard mental léger: débilité mentale et "niveaux limites"	194
B - Les complications névrotiques tardives	176	1) Les symptômes somatiques	195
VI - LES ETATS PSYCHOTIQUES POST-TRAUMATIQUES	177	2) Les troubles intellectuels	195
VII - LES ETATS DEFICITAIRES POST-TRAUMATIQUES	177	3) Les troubles affectifs	195
● LES ETATS DEMENTIELS	179	4) Les formes cliniques	196
INTRODUCTION	179	III - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	196
CLINIQUE	179	A - Les états démentiels	197
I - LES SIGNES REVELATEURS	179	B - Les pseudo-débités mentales	197
A - La désorientation temporelle et spatiale	180	1) Les carences d'apport par le milieu	198
B - Les troubles du comportement	180	2) Les inhibitions d'origine affective	198
C - Le syndrome dépressif	180	3) Les troubles organiques	198
D - Les idées délirantes	180	a - L'immatrité organique	198
II - L'EXAMEN CLINIQUE	180	b - Les troubles instrumentaux	197
A - Les troubles de la mémoire	181	c - Les déficits sensoriels	198
B - Les troubles de l'idéation et de l'attention	181	C - Les psychoses infantiles et les états pré-psychotiques	198
C - Les troubles de l'orientation temporelle et spatiale	181	1) Les psychoses à expression déficitaire	198
D - Les troubles du jugement et du raisonnement	181	2) Les dysharmonies évolutives de structure psychotique	198
E - Les troubles du langage	181	IV - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE	199
III - LES INVESTIGATIONS COMPLEMENTAIRES	182	A - Les déficiences intellectuelles "endogènes"	199
A - L'interrogatoire	182	1) Les aberrations chromosomiques (10 à 15 % des oligophrénies)	199
B - Un examen clinique	182	a - La trisomie 21	200
C - L'examen psychométrique	182	b - Les autres aberrations autosomiques	200
1) La détérioration mentale	182	c - Les dysgonosomies	200
2) Les signes d'organicité	183	2) Les erreurs innées du métabolisme (2 à 3 % des oligophrénies)	200
D - Certains examens complémentaires	183	a - Les aminoacidopathies	201
IV - L'ETAT DEMENTIEL CONFIRME	183	b - Les troubles du métabolisme des glucides	201
DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL	184	c - Les troubles du métabolisme des lipides	201
DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE	185	d - Les autres erreurs innées du métabolisme	201
I - LES ETATS DEMENTIELS DEGENERATIFS	185	3) Les malformations cranio-cérébrales	202
A - Les démences pré-séniles	185	a - Les hydrocéphalies malformatives	202
1) La maladie d'Alzheimer	185	b - Les malformations commissurales et corticales	202
2) La maladie de Pick	186	c - L'idiotie microcéphalique	202
3) La maladie de Creutzfeldt-Jacob	187	4) Les dysendocrinies	202
4) Les autres affections dégénératives	187	a - Les hypothyroïdies	202
B - La démence sénile	187	5) Les dysplasies neuro-ectodermiques congénitales	202
C - La démence artériopathique ou démence vasculaire par infarctus multiples	188	a - La sclérose tubéreuse de Bourneville	203
D - Les formes mixtes. Diagnostic	189	b - Les neurofibromatoses de Recklinghausen	203
II - LES ETATS DEMENTIELS "SECONDAIRES"	190	c - Les angiomatoses	203
A - La leuco-encéphalite sclérosante subaiguë	190	6) L'épilepsie	203
B - L'hydrocéphalie à pression normale	190	7) Certaines affections dégénératives	203
C - La paralysie générale	190	B - Les arriérations "acquises"	203
D - Les démences alcooliques	191	1) Les causes anté-natales	203
1) La psychose polynévritique de Korsakoff	191	2) Les causes péri-natales	203
a - L'amnésie	191	a - La souffrance cérébrale	204
b - Les fabulations et les fausses reconnaissances	192	b - L'hyperbilirubinémie	204
2) La démence alcoolique ou "pseudo-paralysie générale" alcoolique	192	3) Les causes post-natales	204
3) Certaines variétés d'encéphalopathies	192	C - Le retard mental de cause inconnue	204
E - Les démences post-traumatiques	192	● LES PERSONNALITES PATHOLOGIQUES	205
● LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE OU RETARD MENTAL	193	I - INTRODUCTION ET GENERALITES	205
I - INTRODUCTION, GENERALITES	193	II - PERSONNALITE NORMALE ET PATHOLOGIQUE	206
II - DIAGNOSTIC POSITIF	193	A - La normalité statistique	206
A - Le retard mental profond	194	B - La normalité idéale	206
B - Le retard mental moyen	194	C - La normalité fonctionnelle	206
		III - LES ORIGINES DU CONCEPT	207
		IV - DEFINITIONS	208
		V - TRAITS ET TYPES DE PERSONNALITE	208
		VI - LES DIFFERENTS TYPES DE PERSONNALITES PATHOLOGIQUES	209
		A - Les personnalités névrotiques	209
		B - Les névroses de caractère	210
		C - Les caractères psychotiques	211
		VII - LA CLASSIFICATION DU DSM III	211

LES PERSONNALITES HYSTERIQUES ET DEPENDANTES	212	III - LES LIMITES DU CONCEPT : LES DESCRIPTIONS DE SALZMAN, DE L'O.M.S. ET DU DSM III	232
I - GENERALITES, HISTORIQUE	212	A - Salzman	232
II - LES MODELES DESCRIPTIFS DE LA PERSONNALITE HYSTERIQUE	213	B - La personnalité obsessionnelle de la CIM 9	233
A - Les doctrines neuro-physiologiques	213	C - La personnalité compulsive du DSM III	233
B - Les classifications psychopathologiques	214		
C - Les classifications psychodynamiques	214	LE DESEQUILIBRE MENTAL OU PERSONNALITE PSYCHOPATHIQUE	234
D - Les typologies dérivées des statistiques	214	I - GENERALITES, HISTORIQUE	234
III - DESCRIPTION CLINIQUE	214	II - DESCRIPTION CLINIQUE	235
A - L'histrionisme	215	A - La vie du déséquilibré	236
B - La facticité des affects	215	B - La personnalité du déséquilibré	236
C - Le mode de pensée imaginaire	215	III - ETIO-PATHOGENIE, ORGANISATION PSY- CHOPATHIQUE DE LA PERSONNALITE	237
D - La réactivité émotionnelle: hyperémotivité et impulsivité	215	IV - DIAGNOSTIC	238
E - La suggestibilité et la mythomanie	216	V - SOCIOPATHIE DANS LA CIM-9 ET PERSONNALITE ANTISOCIALE DANS LE DSM III	239
F - La dépendance affective	216		
G - Les troubles de la sexualité	217	LES PERSONNALITES LIMITES (BORDERLINES), NARCISSIQUES ET SCHIZOTYPIQUES	240
IV - LA PERSONNALITE HYSTERIQUE CHEZ L'HOMME	217	I - GENERALITES, HISTORIQUE	240
V - LE VIEILLISSEMENT DE L'HYSTERIQUE	217	II - DESCRIPTION CLINIQUE	240
VI - LES DETERMINANTS CULTURELS	218	A - L'angoisse	241
VII - PSYCHANALYSE ET STRUCTURE HYSTERIQUE DE LA PERSONNALITE	218	B - Les symptômes névrotiques	241
VIII - DIAGNOSTIC	219	C - Le syndrome dépressif	241
A - Personnalité hystérique et personnalité des hystériques	219	D - L'instabilité et l'impulsivité	241
B - Limite du concept: complications	219	E - Les décompensations psychiatriques aiguës	242
C - La personnalité passive-dépendante	220	III - METAPSYCHOLOGIE ET ETATS-LIMITES	242
IX - LE DSM III	220	IV - FORMES CLINIQUES ET DIAGNOSTIC	243
A - La personnalité histrionique	220	V - LE DSM III: PERSONNALITES BORDERLINE, NARCISSIQUES ET SCHIZOTYPIQUES	245
B - La personnalité dépendante	221	A - Les critères diagnostiques de la personnalité limite (borderline)	245
C - La personnalité passive-agressive	221	B - Les personnalités narcissiques	246
X - CONCLUSION	222	C - Les personnalités schizotypiques	248
LA PERSONNALITE PARANOIAQUE	222	D - Diagnostic différentiel: personnalités schizoïdes et évitantes	248
I - GENERALITES, HISTORIQUE	222	1) La personnalité schizoïde	248
II - DESCRIPTION CLINIQUE	223	2) La personnalité évitante	248
III - FORMES CLINIQUES	224	VI - CONCLUSION	249
IV - PSYCHANALYSE ET STRUCTURE PARANOIAQUE DE LA PERSONNALITE	225	★ LES ETATS NEVROTQUES STRUCTURES	251
V - DIAGNOSTIC	225	INTRODUCTION - GENERALITES	251
A - Les caractères narcissiques-phalliques	226	LES THEORIES DES NEVROSES	252
B - Les caractères obsessionnels	226	I - LES THEORIES ORGANOGNETIQUES	252
C - Les psychopathes déséquilibrés	226	A - Névroses et lésions organiques	252
D - Les caractères hystéro-paranoïaques et schizo-paranoïaques	227	B - Névroses et prédisposition génétique	252
VI - LES LIMITES DU CONCEPT, PERSONNALITE PARANOIAQUE ET NOSOGRAPHIE ACTUELLE DES TROUBLES MENTAUX	227	C - Névroses et dysfonctionnement psychophysologique	253
VII - LES DESCRIPTIONS DE L'O.M.S. ET DU DSM III	228	D - Névroses et néo-behaviorisme	253
LES PERSONNALITES PSYCHASTHENIQUES- OBSESSIONNELLES OU PERSONNALITES COMPULSIVES	229	II - LES THEORIES PSYCHOGENETIQUES	254
I - GENERALITES, HISTORIQUE	229	A - Les fondements de la théorie psychanalytique	254
II - DESCRIPTIONS CLINIQUES	230	B - Les stades instinctuels du développement	255
A - La personnalité psychasthénique	230	C - Les mécanismes de défense du Moi	255
B - La personnalité obsessionnelle ou compulsive	230	a - Le refoulement	256
C - Le caractère anal	231	b - La projection	256
D - La personnalité anankastique de Kurt Schneider	232	c - Le déplacement	256
		d - L'introjection	256
		e - La conversion	256
		f - L'isolation	256

g - L'annulation rétro-active	256	II - ALIMENTATION PATHOLOGIQUE ET NOSOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE	273
D - Le symptôme névrotique et sa signification; les limites du concept de névrose	257	A - Les états dépressifs	273
LES NEVROSES HYSTERIQUES	258	B - Les états psychotiques	274
I - LES SYMPTOMES	258	C - Les états névrotiques	274
A - Les symptômes somatiques	258	III - L'ANOREXIE MENTALE	275
1) Les troubles moteurs	258	A - Le début	275
a - Les convulsions; l'attaque hystérique	258	1) La restriction alimentaire	275
b - Les formes actuelles de la crise	259	2) L'amaigrissement	276
c - Les paralysies et les contractures	259	3) L'aménorrhée	276
2) Les troubles sensitifs	259	B - L'anorexie avérée	276
3) Les troubles sensoriels	260	C - Les formes cliniques	277
4) Les troubles trophiques	260	1) Les anorexies réactionnelles	277
B - Les symptômes psychiques intermittents	260	2) Les anorexies névrotiques	277
1) L'amnésie paroxystique	260	3) Les formes "psychotiques" d'anorexie mentale	277
2) Les troubles de la conscience	260	4) L'individualisation de formes tardives	278
a - Les états crépusculaires et les états seconds	260	5) L'anorexie masculine	278
b - La catalepsie	261	D - Evolution, pronostic	278
II - LES MANIFESTATIONS PSYCHIQUES PERMANENTES, LA PERSONNALITE HYSTERIQUE	261	E - Abord psychodynamique	279
III - DIAGNOSTIC	262	IV - CONDUITE BOULIMIQUE ET SYNDROME BOULIMIE-OBESITE	279
A - Une pathologie organique	262	A - Introduction, généralités	279
B - Une autre affection psychiatrique	262	B - La conduite boulimique	280
C - Une simulation	263	C - Description clinique	280
IV - EVOLUTION, COMPLICATIONS	263	D - Les complications	281
V - PSYCHOGENESE DES NEVROSES HYSTERIQUES	263	E - Diagnostic	282
LES NEVROSES PHOBIQUES	264	F - Abord psychodynamique	282
I - LES SYMPTOMES	264	● PHARMACODEPENDANCE ET TOXICOMANIES	285
A - Les phobies	264	INTRODUCTION, GENERALITES	285
B - Les conduites phobiques	265	DEFINITIONS	286
II - LES MANIFESTATIONS PSYCHIQUES PERMANENTES, LE CARACTERE PHOBIQUE	265	PHARMACODEPENDANCES ACTUELLES	286
III - DIAGNOSTIC	265	I - LES PSYCHOLEPTIQUES SEDATIFS	287
A - La névrose d'anxiété	266	A - Les opiacés	287
B - La névrose hystérique	266	1) Les substances utilisées	287
C - La névrose obsessionnelle	266	2) Les voies d'administration	288
D - Les psychoses pseudo-névrotiques	266	3) Les effets	288
IV - EVOLUTION, COMPLICATIONS	266	4) Le sevrage	288
V - PSYCHOGENESE DES NEVROSES PHOBIQUES	267	5) Les complications	288
VI - TROUBLES PHOBIQUES ET DSM III	267	a - L'intoxication aiguë	288
LES NEVROSES OBSESSIONNELLES	268	b - L'intoxication chronique	289
I - LES SYMPTOMES	268	B - Les hypnotiques et les tranquillisants	289
A - Les obsessions	268	1) Les substances utilisées	289
B - Les conduites compulsives et les rites conjuratoires	269	2) Les voies d'administration	290
II - LES MANIFESTATIONS PSYCHIQUES PERMANENTES, LA PERSONNALITE PSYCHASTHENIQUE-OBSESSIONNELLE ET LE CARACTERE ANAL	269	3) Les effets	290
III - DIAGNOSTIC	270	4) Le sevrage	290
IV - EVOLUTION, COMPLICATIONS	270	5) Les complications	290
V - NEVROSE OBSESSIONNELLE ET HYPOTHESES ETIO-PATHOGENIQUES	271	a - L'intoxication aiguë	290
● LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES ANOREXIES ET BOULIMIE	273	b - L'intoxication chronique	290
I - INTRODUCTION, GENERALITES	273	C - L'éther et les solvants organiques	290
		II - LES PSYCHO-ANALEPTIQUES STIMULANTS	290
		A - Les amphétamines	291
		1) Les substances utilisées	291
		2) Les voies d'administration	291
		3) Les effets	291
		4) Le sevrage	291
		5) Les complications	291
		a - L'intoxication aiguë	291
		b - L'intoxication chronique	291
		B - La cocaïne	292
		C - Les anti-parkinsoniens	292
		III - LES PSYCHO-DYSLEPTIQUES	292
		A - Les dérivés du Cannabis	292
		1) Les substances utilisées	292
		2) Les voies d'administration	293
		3) Les effets	293
		4) Le sevrage	293
		5) Les complications	293
		a - L'intoxication aiguë	293

b - L'intoxication chronique	293
B - Les hallucinogènes	294
1) <i>Les substances utilisées</i>	294
2) <i>Les voies d'administration</i>	294
3) <i>Les effets</i>	294
a - Les troubles perceptifs	294
b - Les modifications de la conscience	295
c - Les manifestations dysthymiques	295
d - Les troubles somatiques	295
4) <i>Le sevrage</i>	295
5) <i>Les complications</i>	295
C - Les cyclohexylamines	296
ETIO-PATHOGENIE DES PHARMACODEPENDANCES	296
I - PHARMACODEPENDANCES SANS TROUBLES PRIMITIFS MAJEURS DE LA PERSONNALITE	297
II - PHARMACODEPENDANCES LIEES A DES TROUBLES DE LA PERSONNALITE	297
A - Pharmacodépendance et psychopathie	297
B - Pharmacodépendance et névroses	297
C - Pharmacodépendance et psychoses	298
D - Personnalité toxicomane	298
LEXIQUE ABREGE DES TOXICOMANES	299
Troisième partie: THERAPEUTIQUE PSYCHIATRIQUE	301
● LES THERAPEUTIQUES BIOLOGIQUES LA PSYCHOPHARMACOLOGIE	303
INTRODUCTION	303
I - LES PSYCHOLEPTIQUES	304
II - LES PSYCHOANALEPTIQUES	304
LES NEUROLEPTIQUES	305
I - DEFINITION, GENERALITES	305
II - LES MEDICAMENTS	306
A - Les phénothiazines	306
1) <i>Les phénothiazines aliphatiques</i>	306
2) <i>Les phénothiazines pipérazinées</i>	308
3) <i>Les phénothiazines pipéridinées</i>	309
B - Les butyrophénones	309
C - Les thioxanthènes	310
D - Les benzamides substitués	312
E - Les autres neuroleptiques	312
III - CLASSIFICATION DES NEUROLEPTIQUES SELON LE TYPE DE LEUR ACTION CLINIQUE PREVALENTE	313
IV - LES EFFETS INDESIRABLES DES NEUROLEPTIQUES	314
A - Les troubles psychiques	314
B - Les symptômes neurologiques	315
C - Les troubles végétatifs	316
D - Les troubles endocriniens	316
E - Les troubles cutanés	316
F - Les accidents graves	316
V - HYPOTHESES CONCERNANT LE MODE D'ACTION DES NEUROLEPTIQUES	316
CONDUITE GENERALE D'UN TRAITEMENT NEUROLEPTIQUE	317
I - INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS ET CHOIX D'UN NEUROLEPTIQUE	318
II - INSTITUTION ET DEROULEMENT D'UN TRAITEMENT NEUROLEPTIQUE	318
III - TRAITEMENT DES EFFETS INDESIRABLES DES NEUROLEPTIQUES	321
LES HYPNOTIQUES	322
I - LES BARBITURIQUES	322
A - Les barbituriques à élimination lente	322
B - Les barbituriques à élimination rapide	322
C - Les effets indésirables des barbituriques	323
II - LES HYPNOTIQUES NON BARBITURIQUES	324
A - Les hypnotiques simples	324
B - Les neuroleptiques	325
C - Les tranquillisants	325
CONDUITE GENERALE D'UN TRAITEMENT HYPNOTIQUE	326
LES TRANQUILLISANTS	326
I - DEFINITION, GENERALITES	326
II - LES MEDICAMENTS	327
A - Les anxiolytiques	327
B - Les autres médicaments à effet tranquillisant	327
1) <i>Les sédatifs généraux</i>	329
2) <i>Les thymo-analeptiques</i>	330
3) <i>Les neuroleptiques à effet tranquillisant</i>	330
a - Les phénothiazines	330
b - Les autres neuroleptiques	331
4) <i>Les bêta-bloquants</i>	332
III - HYPOTHESES CONCERNANT LE MODE D'ACTION DES BENZODIAZEPINES	332
CONDUITE GENERALE D'UN TRAITEMENT TRANQUILLISANT	334
LES THYMO-ANALEPTIQUES	336
I - DEFINITION, GENERALITES	336
II - LES MEDICAMENTS	336
A - Les anti-dépresseurs tricycliques	336
B - Les effets indésirables des anti-dépresseurs tricycliques	338
a - Les effets indésirables liés à la nature de la maladie	338
b - Les effets indésirables liés à l'action anticholinergique	339
c - Les effets indésirables cardio-vasculaires	339
d - Les effets indésirables liés aux effets centraux	339
e - L'intoxication aiguë	340
C - Les inhibiteurs de la mono-amino-oxydase	340
D - Les effets indésirables des I.M.A.O.	340
E - Les autres thymo-analeptiques	341
1) <i>Les "nouveaux" antidépresseurs</i>	341
2) <i>Les composés de transition</i>	343
III - CLASSIFICATION DES ANTI- DEPRESSEURS SELON LE TYPE DE LEURS EFFETS CLINIQUES PREVALENTS	343
IV - HYPOTHESES CONCERNANT LE MODE D'ACTION DES ANTIDEPRESSEURS	345
CONDUITE GENERALE D'UN TRAITEMENT ANTIDEPRESSEUR	347
I - LE LIEU DU TRAITEMENT	348
II - LE CHOIX DE LA METHODE DE TRAITEMENT	349
A - La sismothérapie	349
B - La chimiothérapie	349
III - LA SURVEILLANCE DU TRAITEMENT	350
A - L'institution de la chimiothérapie	350
B - La prévention et le traitement des effets indésirables	351

C - Le traitement des rechutes	353	1) L'hypnose	373
D - Le traitement des dépressions chimio-résistantes	353	2) Les sub-narcoses	374
a - Une meilleure utilisation des chimiothérapies disponibles	354	F - Les méthodes de relaxation	374
1) Les tricycliques	354	1) Le training autogène de Schultz	374
2) Le Lithium et les autres thymo-régulateurs	355	2) La rééducation psychotonique de Ajuriaguerra	374
b - Vers de nouvelles chimiothérapies: hormones et précurseurs	356	3) Les autres techniques	375
c - Les traitements non médicamenteux	356	4) Les indications de la relaxation	375
LES THYMO-REGULATEURS	356	G - Le rêve éveillé dirigé	375
I - LES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA LITHIOTHERAPIE	357	H - Les thérapies comportementales	375
A - L'action curative du lithium	357	1) Les méthodes aversives et les conditionnements d'évitement	376
1) La manie	357	2) Le conditionnement positif	376
2) Les épisodes dépressifs	357	3) Le déconditionnement systématique	376
3) Les schizophrénies dysthymiques	357	4) L'inhibition conditionnelle et la pratique négative	377
4) Les autres indications	357	I - La thérapie cognitive	377
B - L'action prophylactique du lithium	358	J - L'analyse transactionnelle	378
C - Les contre-indications du lithium	358	II - LES PSYCHOTHERAPIES COLLECTIVES	378
II - INSTITUTION DU TRAITEMENT PAR LE LITHIUM	358	A - Les psychothérapies de groupe	379
A - Avant la prescription	359	1) Les groupes de discussion	379
B - Le choix du traitement	359	2) La psychanalyse de groupe	379
C - L'administration du lithium	359	3) Les psychothérapies collectives d'inspiration analytique	379
D - La surveillance du traitement	360	4) Les psychodrames	380
III - COMPLICATIONS, SURDOSAGE	360	a - Le psychodrame de Moreno	380
IV - LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS LITHIO-RESISTANTES	360	b - Le psychodrame psychanalytique	380
LES NOOANALEPTIQUES	362	c - La psychanalyse dramatique de groupe	380
I - DEFINITION, GENERALITES	362	d - Les indications des psychodrames	380
II - LES PRINCIPAUX MEDICAMENTS	362	5) Les psychothérapies familiales	381
III - LES DANGERS DES NOOANALEPTIQUES	363	6) Les "nouvelles thérapies"	381
LES PSYCHO-STIMULANTS	364	B - La psychothérapie institutionnelle	382
I - DEFINITION, GENERALITES	364	1) Les réunions	383
II - LES MEDICAMENTS	365	2) Les techniques expressives	383
A - Les substances hormonales	365	III - LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES	383
B - Les analeptiques du système nerveux central	365	A - Les états névrotiques	383
C - Les substances à action métabolique	365	1) Les névroses d'angoisse	384
1) Les composants métaboliques	365	2) La névrose hystérique	384
2) Les régulateurs métaboliques	366	3) La névrose phobique	385
● LES PSYCHOTHERAPIES	367	4) La névrose obsessionnelle	385
I - LES PSYCHOTHERAPIES INDIVIDUELLES	367	B - Les états schizophréniques	386
A - La psychanalyse	367	C - L'alcoolisme	386
1) La technique psychanalytique	367	D - Les autres toxicomanies	387
2) Indications et contre-indications	368	E - L'anorexie mentale	387
a - Le diagnostic psychiatrique	369	F - La boulimie	388
b - La personnalité	369	1) Le régime alimentaire	389
c - Objectifs et "Analysabilité"	370	2) Les chimiothérapies	389
B - Les psychothérapies d'inspiration psychanalytique (P.I.P.)	371	3) Les psychothérapies	389
1) Les névroses graves et les troubles du caractère	371	IV - EVALUATION DES RESULTATS DES PSYCHOTHERAPIES	389
2) La pathologie psychosomatique	371	● LEGISLATION ET PSYCHIATRIE	
3) Les psychoses	371	Législation hospitalière, incapacité civile, sectorisation psychiatrique, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées	391
C - Les autres méthodes analytiques	372	I - L'HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE ET SA LEGISLATION	391
1) La psychothérapie de Jung	372	A - Le placement volontaire	391
2) La psychothérapie de Adler	372	B - Le placement d'office	391
3) La psychothérapie "non directive" de Rogers	372	C - Le contrôle et la surveillance des internements	391
4) L'analyse existentielle (Daseinsanalyse)	372	D - La sortie	393
D - Les psychothérapies de soutien	373	E - L'hospitalisation libre	393
E - L'hypnose et les sub-narcoses	373	F - Conclusions	393
		II - L'INCAPACITE CIVILE	394
		A - La sauvegarde de justice	394
		B - La tutelle	395
		C - La curatelle	396
		III - LA SECTORISATION EN PSYCHIATRIE	396
		A - Les principes généraux	396
		B - Les cas particuliers de l'alcoolisme et des toxicomanies	397
		1) L'alcoolisme: la loi du 15 avril 1954	397

2) <i>Les toxicomanies:</i> <i>la loi du 31 décembre 1970</i>	399	<b>TELEPHONIQUES</b>	407
<b>C - Les équipements psychiatriques actuels</b>	400	- URGENCES	407
1) <i>Les institutions publiques de prévention et de cure</i>	400	- ALCOOLISME	408
a - Le dispensaire d'hygiène mentale	400	- TOXICOMANIES	408
b - Les centres hospitaliers psychiatriques	400	- CENTES ANTI-POISONS	
c - Les services de psychiatrie des hôpitaux généraux	400	<b>ET CENTRES D'INFORMATION TOXICOLOGIQUE ET TELEPHONIQUE</b>	410
d - Les services d'urgence et d'orientation	400	- CENTRES DE REANIMATION	411
e - Les autres structures de soins	401	- DIVERS	411
2) <i>Les organismes privés de prévention et de cure</i>	402	● <b>LEXIQUE</b>	413
3) <i>Les organismes de reclassement professionnel</i>	402	● <b>INDEX ALPHABETIQUE GENERAL</b>	425
<b>IV - LA LOI D'ORIENTATION EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES</b>	402	● <b>LISTE DES AUTEURS</b>	443
A - Les enfants et adolescents handicapés	403	● <b>LISTE DES MEDICAMENTS</b>	449
B - Les adultes handicapés	403	● <b>TABLE DES MATIERES</b>	455
● <b>ADRESSES ET NUMEROS</b>			

