
Soins infirmiers auprès des personnes adultes atteintes de troubles psychotiques

Lexique Psychiatrique

Abandon (syndrome d'abandon) : état affectif marqué par l'angoisse d'abandon et le besoin de sécurité ; apparaît précocement chez l'enfant en rapport avec une avidité affective anormale, un sentiment d'insécurité et une grande sensibilité aux frustrations. Il est sans rapport avec une situation réelle d'abandon (synonyme : abandonnisme)

Aboulie (a : privatif – boulie : volonté) : diminution ou insuffisance, voire disparition de la volonté. Le sujet éprouve des difficultés à faire des efforts, à prendre des décisions, à faire des choix. Toute activité devient pesante, parfois impossible.

Affect : disposition affective élémentaire, de tonalité variable qui oscille de l'agréable au désagréable, du plaisir au déplaisir.

Affective (carence) : insatisfaction habituelle ou prolongée des besoins affectifs. La carence durable de soins maternels, survenue avant trois ans, entraîne selon Spitz, les troubles précoces de la dépression anaclitique et des difficultés tardives portant sur l'aptitude à établir des liens affectifs et des relations sociales équilibrées. L'agressivité, l'anxiété, l'inhibition et la délinquance sont des signes fréquents de cette carence.

Agitation : trouble du comportement manifesté par une exagération des mouvements, des gestes et de la mimique. L'agitation est spontanée (en rapport avec l'exaltation affective et l'excitation mentale) ou réactionnelle (provoquée par des stimulations du milieu. Elle peut être désordonnée, sans intention ni but, ou agressive.

Agressivité : composante fondamentale de tout être humain. Elle s'exprime à travers l'affirmation de soi, la tendance à la survie, la compétition ... à un degré de plus elle devient hostilité à l'égard de l'autre, humiliation, attaque, destruction d'autrui. La limite entre le normal et le pathologique est très difficile à définir et tient compte du contexte environnemental.

Selon la psychanalyse : tendance liée à la satisfaction de la pulsion sexuelle.

Selon l'éthologie : tendance liée à une pulsion d'agressivité originale.

Ambivalence : Etat mental où le sujet éprouve ou exprime en même temps deux sentiments opposés : aime et haït, a peur et désire, affirme et nie ...L'ambivalence trahit une dissociation de la personnalité : tableau caractéristique de la schizophrénie.

Amnésie : le sujet est incapable de mémoriser les événements récents ou les informations qui lui sont données (amnésie antérograde de fixation), d'évoquer des faits plus anciens (amnésie

rétrograde), ce qui peut parfois conduire à une fabulation (fausses reconnaissances).

Angoisse: malaise plus ou moins intense, fait d'une atteinte pénible sans objet précis, du sentiment de séparation, de mort possible, auxquels s'ajoutent des sensations physiques de striction pharyngées (« boule »), d'oppression, de douleurs au plexus. La forme extrême est la panique anxieuse avec agitation. On distingue l'angoisse devant un danger réel et le signal d'angoisse qui alerte à l'égard d'un afflux d'excitations que le moi doit maîtriser. L'angoisse peut témoigner d'une affection somatique créant un état de détresse.

Mais elle peut être également la répétition d'expériences infantiles d'abandon ou d'angoisse de morcellement dans la psychose.

Angoisse de morcellement: réactivation d'une peur liée à l'insuffisance de cohérence du Moi infantile, à la fragilité de ses relations, aux tendances agressives qui menacent la personne de destruction interne. Cette angoisse persécutive s'observe sous une forme dramatique dans la schizophrénie.

Apathie: insensibilité, indifférence, absence de réaction, acceptées sans inquiétude par un patient dont les intérêts intellectuels sont amoindris ou très réduits.

Apragmatisme: incapacité à effectuer complètement des actions nécessitant une certaine coordination alors qu'elles peuvent être conçues (différence avec l'anarchie des actes dans la démence), commencées (différence avec l'aboulie) et qu'il n'existe aucune lésion neurologique. S'observe dans la schizophrénie.

Apraxie: impossibilité à réaliser une activité gestuelle malgré des fonctions motrices et sensorielles intactes et le maintien de la capacité à comprendre les consignes.

En fonction de la localisation des lésions cérébrales, on peut distinguer plusieurs formes d'apraxie :

- apraxie mélo-cinétique : incapacité à exécuter des mouvements fins (pianoter), désorganisation des mouvements ;
- apraxie idéo-motrice : l'exécution du geste, qu'il soit fin ou même simple (montrer du doigt) est entravée. Les mouvements sont désordonnés et le sujet n'atteint pas le but fixé ou exécute un autre geste ;
- apraxie idéatoire : les gestes complexes nécessitant un enchaînement harmonieux ou l'utilisation d'objets sont impossibles, comme si le but final avait été perdu. Les gestes simples sont possibles ;
- apraxie constructive : la réalisation des formes concrétisées dans l'espace (dessins, constructions) est impossible.

À titre d'exemple, on observe une apraxie constructive, une apraxie idéatoire et une apraxie de l'habillement dans la maladie d'Alzheimer.

Asthénie: Fatigabilité plus que fatigue physique et intellectuelle, aboutissant à des conduites d'évitement de l'effort par crainte de conséquences disproportionnées par rapport à la dépense produite. Il faut distinguer l'asthénie des fatigues "légitimes", celle liée à une affection organique, ou un surmenage psychosensoriel. Ce trouble a souvent la valeur d'un symptôme névrotique et il peut être rencontré dans nombre d'états de ce niveau.

Auto-accusation : le sujet s'accuse de méfaits plus ou moins graves. Il faut comprendre cette démarche comme l'extériorisation d'un profond sentiment de culpabilité de faute commise, réelle ou imaginaire. Symptôme caractéristique de l'accès mélancolique.

Automutilation : amputation d'une partie du corps réalisée par le malade lui-même ; équivalente d'une conduite suicidaire, elle porte souvent sur les organes génitaux avec une intention autopunitive (mélancolie, délire mystique).

Barrage : phénomène caractéristique du trouble du cours de la pensée chez le schizophrène : le sujet arrête brutalement son discours et se tait comme si l'objet de sa pensée ne l'intéressait plus.

Béance psychique : inachèvement de la distinction entre le dedans et le dehors qui crée une zone de profonde indifférenciation psychique entre la personne et le monde. Cette expression se réfère aux théorisations de D. Anzieu sur la place primordiale de la constitution d'une « enveloppe psychique » de la construction de la personnalité.

Bénéfices primaires et secondaires : désigne « d'une façon générale toute satisfaction directe ou indirecte qu'un sujet tire de sa maladie ». Le bénéfice primaire est lié au déterminisme des symptômes : le symptôme, pour douloureux qu'il soit, a pour but d'éviter au sujet des conflits encore plus difficiles (fuite, refuge dans la maladie), modifie les relations interpersonnelles du sujet (plus grande attention, sollicitude de l'entourage).

Le bénéfice secondaire correspond selon Freud à « l'ensemble des satisfactions, non primordiales dans la genèse de la maladie, mais qui la précipitent et la prolongent [...] le moi se comporte comme s'il était guidé par cette idée que le symptôme est là désormais, et ne saurait être éliminé : il n'y a qu'à pactiser avec cette situation et en tirer le plus grand avantage possible ». Le patient peut, par exemple, cesser de travailler, abandonner ses obligations, recevoir une rente d'invalidité, avec pour conséquence un risque de régression, de dépendance et de passivité qui favorisent la chronicité psychologique de la maladie

Bipolaire (psychose) : qui comporte dans son évolution à la fois des épisodes maniaques et mélancoliques (psychose maniaco-dépressive).

Bouffées délirantes : survenue brutale d'un délire temporaire mais dont l'évolution ultérieure est imprévisible.

Border-Line : terme anglo-saxon synonyme d'état limite.

Catatonie : forme aiguë de la schizophrénie caractérisée :

- par un état stuporeux (stupeur) avec immobilité, mutisme, maintien de posture
- par des conduites négativistes : opposition, refus de communiquer, de s'alimenter, avec survenue de décharges motrices et verbales, stéréotypies gestuelles et verbales, excitation motivée.

Clastique (crise) : claste : action de briser. Manifestation extrêmement brutale d'agressivité s'accompagnant le plus souvent de destruction.

Clinophilie (Kline : lit – phile : penchant pour) : propension pathologique à rester au lit qui trahit souvent le désintérêt ou la crainte d'affronter les difficultés.

Clivage : mécanisme de défense où le patient divise, sépare le bon objet (tout ce qui peut le valoriser, offrir une bonne image de lui-même) du mauvais objet (tout ce qui peut lui nuire, le rendre vulnérable) sous l'influence angoissante d'une menace. Il s'ensuit pour la personne une vision dichotomique du monde et d'elle - même, sans formation de compromis possible.

Compulsion : force interne qui contraint le sujet à accomplir un acte dans le but d'échapper à l'angoisse qui naîtrait s'il ne l'accomplissait pas. Les compulsions sont des comportements – réponses aux obsessions : elles peuvent aller de simples gestes (toucher un objet) jusqu'à des conduites qui prennent valeur de rites conjuratoires.

Conflit psychique : il y a conflit lorsque deux forces contraires s'opposent. Ces forces, ou tendances, peuvent être internes au sujet, les forces des instances de la personnalité (ça, moi, surmoi) s'opposant entre elles : il s'agit alors d'un conflit intrapsychique.

Lorsque le sujet est en conflit avec son environnement, on l'appelle extra-psychique.

Tout conflit, à partir du moment où il est temporaire et rapidement dépassé, est maturant (ex : le conflit du complexe d'œdipe). S'il perdure, sans solution, il fatigue le sujet et peut avoir un effet désorganisateur.

Confusion : Triade symptomatique associant altération de la vigilance, désorientation temporo-spatiale, amnésie. À ce tableau peuvent s'ajouter, des signes cliniques évocateurs : un délire onirique, dont le delirium tremens alcoolique est l'exemple le plus caractéristique, des troubles du comportement et des signes physiques d'intensité variable.

On rencontre une altération de la vigilance, désorientation temporo spatiale et une amnésie.

Conviction délirante : adhésion irréfutable d'un patient à son délire.

Coprophagie : ingestion de matières fécales. Se rencontre dans l'arriération mentale, les derniers stades des états démentiels et au cours des régressions schizophréniques.

Coq à l'âne : passage sans transition d'un sujet à un autre dans une conversation et que rien ne peut justifier. Se rencontre dans le discours du schizophrène.

Cotard (syndrome de) : délire de négation portant sur les organes internes, pourris ou anéantis, selon les affirmations du patient, qui se considère également comme immortel puisqu'il a dépassé la mort. S'observe dans les mélancolies graves.

Culpabilité (sentiment) : Sentiment conscient ou inconscient d'indignité, plus ou moins justifié, entraînant un désir de sanction et de punition. Il s'observe dans de nombreux états pathologiques, au premier rang desquels l'accès mélancolique.

Selon Freud, l'auto-accusation et l'autodépréciation à l'œuvre dans la mélancolie seraient dues à l'intériorisation d'une représentation de l'objet d'amour perdu, à la fois aimé et

détesté. Il existerait un clivage du Moi entre accusateur (le Surmoi) et accusé, qui permet au sujet de « renverser » les reproches contre l'objet d'amour sur le Moi propre.

Dans les états névrotiques, le sentiment de culpabilité est souvent inconscient ; il exprime très directement un conflit inter systémique, entre le Moi et le Surmoi (instance critique et punitive à l'égard du Moi).

Cyclothymie : Alternance de périodes d'hypomanie, marquées par l'euphorie, le bien-être, la créativité et l'hyperactivité et de périodes de tristesse, d'abattement et de pessimisme, sans que l'on retrouve d'événement déclenchant. Elle appartient au cadre nosographique des troubles bipolaires. Ces oscillations peuvent obéir à un rythme saisonnier. Le temps de latence entre deux accès définit les formes pathologiques à cycles longs et à cycles courts. Voir aussi Bipolaire (trouble).

Décompensation : rupture d'un équilibre jusque là bien compensé.

Dédoublement (de la personnalité) : formation de deux ou plusieurs personnalités successives, alternantes, chez un même individu qui ne garde aucun souvenir de ces existences parallèles lors du retour à la vie commune.

Le délire

Délirer (lat-delirare : sortir du sillon) : sortir de la réalité extérieure, sans le savoir et sans pouvoir s'en rendre compte. Le délire est une croyance irréductible, inébranlable à une conception fautive de la réalité.

Délirante (idée) : idée fautive, sans fondement, à laquelle le sujet attache une foi absolue, non soumise à la preuve et à la démonstration, non rectifiable par le raisonnement. Peut concerner l'identité (filiation), le corps (changement de sexe, hypocondrie), les conflits (persécution), le surnaturel – possession, mystique)...

Thèmes du délire: organisation des idées délirantes suivant une direction prévalente qui sera enrichie mais stable pour un malade donné (érotisme, mysticisme, persécution, ambition, hypocondrie ...) :

- **Délire de jalousie** : délire où la jalousie est le pivot du système : tout lui est subordonné ; les enquêtes, les vérifications sont minutieuses et inlassables.
- **Délire de préjudice** : état passionnel fondé sur la conviction d'être victime d'une perte (biens, honneur...) dont on veut la réparation. Fréquent dans la paranoïa.
- **Mégalomanie** (mega : grand) : délire de grandeurs ; idées de puissance, de gloire.
- **Délire de revendication** : délire passionnel à idée prévalente : le sujet ne vit que pour obtenir satisfaction d'un préjudice subi, réel ou non (paranoïa).

Mécanismes Du délire :

- **Automatisme mental** : mécanisme délirant ; syndrome retrouvé dans certains délires schizophréniques ou chroniques où les hallucinations psychiques sont associées à l'énonciation des actes et à l'écho de la pensée ; le sujet a l'impression d'être sous la

domination d'une force extérieure qui l'influence de façon maléfique (**syndrome d'influence**)

- **délire hallucinatoire** : les hallucinations prédominent : trouble psycho-sensoriel où le sujet a la conviction d'avoir perçu une sensation alors qu'aucune stimulation extérieure ne peut la justifier (à différencier de l'**illusion** : altération d'une sensation réelle). L'hallucination peut s'associer au cinq sens : hallucination visuelle, auditive, tactile, cénesthésique, olfactive et gustative.
- **Délire interprétatif** : les interprétations dominent, le thème est souvent persécutif. Le sujet attribue une signification erronée à un fait réel. Il est convaincu de son interprétation et reste inaccessible à la critique.
- **Intuition délirante** : le sujet admet comme réels une idée ou un fantasme qui lui traversent l'esprit et qui l'imposent à lui comme étant immédiatement vrais. Il reste inaccessible à la critique, est convaincu de la véracité de son intuition.

Structures du délire :

- **délire paranoïaque** : le délirant est sûr de ses raisons, convaincu de la qualité de ses démonstrations. Il lui faut convaincre. Le mécanisme est interprétatif.
- **délire paranoïde** : il est mal systématisé, flou, à thèmes multiples et comporte généralement des hallucinations et de l'automatisme mental. Délire des schizophrènes.
- **délire passionnel** : système fondé sur une idée prévalente (jalousie, revendication, préjudice) qui occupe la totalité de la conscience et commande les intérêts et activités du sujet.
- **délire polymorphe** : délire sans système, où se mélangent et s'imbriquent des thèmes très variés, dans un désordre qui défie le classement.
- **délire chronique** : est caractérisé par une présence permanente d'idées délirantes, une absence de désorganisation profonde de la personnalité et la persistance d'une certaine adaptation à la réalité extérieure objective.

Dénégation : refus de reconnaître comme siens, immédiatement après les avoir formulés, une pensée, un désir, un sentiment, à l'origine d'un conflit. Par extension, refus d'une interprétation exacte.

Déni : action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse pour le Moi.

Dépersonnalisation : sentiment d'étrangeté qui donne au sujet l'impression qu'il n'est plus lui-même, que le monde extérieur et sa propre personnalité ont été modifiés. Se rencontre dans les accès psychotiques aigus (BDA) et la schizophrénie.

Déséquilibre psychique : état mental marqué, en l'absence d'une maladie précise, par une incapacité à formuler et suivre un projet de vie, par le caractère précaire, abrupt et peu gratifiant des relations interpersonnelles. Le déséquilibre psychique se manifeste par l'instabilité et l'inadaptation familiale et professionnelle, ainsi que par des conflits continuels dans les groupes, qu'il s'agisse de rapports hiérarchisés ou avec les pairs. Fréquent dans les psychopathies.

Désorientation temporo spatiale : Elle est caractéristique du syndrome confusionnel. Le sujet s'égare, ignore la date du jour, prend le jour pour la nuit, ne retrouve pas sa chambre, ne reconnaît plus ses proches.

Détachement : l'une des caractéristiques de la discordance : la patient se retranche de la réalité et s'abandonne à la rêverie intérieure.

Discordance : caractéristique de la vie psychique du schizophrène. Elle s'exprime à travers l'ambivalence, l'étrangeté, le détachement, qui marquent le registre intellectuel et affectif mais aussi le comportement de ces sujets.

Dissociation : (**dysharmonie**) désagrégation de la personnalité et de la vie psychique qui se révèle dans l'expression de la pensée, le comportement, les relations affectives.

Dysmorphophobie (dys : difficulté ; morph : forme ; phobie : crainte) : crainte pathologique qui peut tourner à l'obsession, de présenter des défauts physiques repoussants ou ridicules. Classique chez les adolescents, se rencontre aussi dans les névroses et les schizophrénies.

Dysthymique (psychose) : forme clinique de la schizophrénie évoluant par accès périodiques sur un mode de type maniaco-dépressif.

Echo de la pensée : symptôme de l'automatisme mental. Phénomène hallucinatoire où le sujet entend des voix intérieures qui répètent sa pensée comme un écho.

Echolalie (ekho : bruit ; mimie : imitation) : mimétisme de la parole, le sujet répète de façon automatique, comme en écho, les paroles prononcées ou la fin de phrases de son interlocuteur, en en conservant l'intonation.

Erotomanie (eroto : amour ; manie : folie, obsession) : illusion délirante d'être aimé, d'avoir été élu par une personne (souvent de condition sociale élevée ou répondant à son idéal). Cette idée fixe se développe, le malade interprétant en sa faveur, de façon paradoxale, toutes les formes de refus que la personne aimée lui oppose. Après des phases d'espoir et de dépit succède la rancune : le malade devient dangereux. S'observe dans la paranoïa.

Etrangeté (sentiment d') : trouble de la personnalité où le sujet perd le sentiment de sa réalité personnelle

Exhibitionnisme : tendance habituelle et pathologique à montrer ses organes génitaux. Il s'agit d'une perversion.

Fabulation : récits ou propos imaginaires, vraisemblables, mais que le sujet présente comme réels car il y accorde lui-même créance. Habituelle et normale chez le jeune enfant, elle a un caractère pathologique chez le mythomane.

Fétichisme : perversion sexuelle où la satisfaction est liée à un objet particulier (souliers, gants...) ou à une partie du corps (chevelure, seins...)

Fixation : La traversée des stades (oral, anal, phallique) organise peu à peu le psychisme de l'enfant. Des points de fixation (à ces stades) persisteront en prédéterminant des modes particuliers de replis vers lesquels s'orienteront les éventuelles régressions lorsque le sujet, plus âgé, aura à faire face à des conflits psychiques ou à une souffrance particulière. Ces modes de fixation donnent une coloration unique à la personnalité de chacun. Cela est lié à la façon dont nous avons traversé ces stades.

Frustration : souffrance liée à une situation où le sujet se trouve privé d'une satisfaction qu'il désirait

Fuite des idées : sous l'effet de l'excitation psychique, les processus intellectuels sont accélérés, les idées énoncées à grande vitesse, les associations d'idées sont superficielles et s'enchaînent par jeux de mots et coqs à l'âne. Caractéristique de l'accès maniaque.

Fureur : manifestation d'agitation motrice particulièrement violente, avec une tendance marquée à la destruction, le sujet déployant une force décuplée bien au-dessus de ses possibilités habituelles. S'observe dans certains états maniaques ou les schizophrénies.

Hallucinations : « Perception sans objet » ou plus exactement « perception sans objet à percevoir ». Les hallucinations se caractérisent par leur sensorialité (en fonction de l'appareil sensoriel impliqué), leur spatialité (situation extérieure et distante de l'objet halluciné) et la conviction de la réalité objective de l'hallucination.

Elles sont dites simples, élémentaires lorsqu'elles donnent lieu à des impressions vagues et indifférenciées (sons, éclairs, attouchements) ou complexes et figurées lorsqu'il s'agit de personnages, d'animaux, de conversations.

En fonction de l'appareil sensoriel impliqué, on distingue les hallucinations auditives (verbales ou non), visuelles, gustatives, olfactives, tactiles.

Hypocondrie : état pathologique où le sujet est à l'écoute de ses moindres malaises, vit dans la préoccupation obsédante, excessive de son état de santé. Il multiplie de ce fait les consultations médicales et abuse de l'usage des médicaments. On retrouve ce symptôme dans les pathologies névrotiques, psychotiques et les dépressions.

Hypomanie : L'hypomanie est un trouble psychiatrique qui se manifeste par une excitabilité ou une exaltation d'apparition transitoire. Il s'agit d'une forme moins importante ou incomplète d'épisode maniaque. Parmi les symptômes, on retrouve une humeur exaltée plusieurs jours d'affilée, associée à une agitation, la diminution du temps de sommeil, l'hyperactivité, une confiance en soi exacerbée, marquant un changement avec l'état antérieur.

Histrionisme: Comportement d'histrion, attitude psychopathologique de patients qui cherchent à attirer l'attention sur eux, à plaire ou à séduire de façon excessive et envahissante.

Identification : ce terme a deux significations distinctes :

- celle de reconnaître l'identité d'une personne. Dans certaines formes d'amnésie le sujet ne reconnaît plus l'autre.
- Celle de s'identifier à quelqu'un d'autre, c'est à dire de se modeler sur un aspect particulier de l'autre, emprunter certains traits de caractère et donc de former sa personnalité, la modifier.

Identification projective : fantasme dans lequel le sujet s'imagine introduit partiellement ou en totalité dans l'autre, dans le but de lui nuire, le posséder, le contrôler ... en y introduisant ses propres pulsions ou sentiments.

Imagination délirante : le patient confond ses fantasmes avec la réalité.

Impulsion : action soudaine, brutale, à caractère impérieux, sans possibilité de maîtrise volontaire et sans motivation claire.

Indifférence : état de détachement affectif : le sujet n'éprouve aucun sentiment par rapport au monde ou à son entourage et reste inexpressif.

Inhibition :

Interprétation : recherche d'une signification claire et logique d'un phénomène ou d'une situation donnée.

L'exagération, la fausseté d'esprit, les déductions mal fondées peuvent la rendre pathologique et délirante.

Introjection : inclusion fantasmatique de l'objet qui sert de repère au Moi pour l'appréhension de l'objet extérieur dont le détachement est alors possible.

Logorrhée (log : parole ; rrhée : écoulement) : besoin irrésistible de parler, même « pour ne rien dire ». Se rencontre dans les états d'excitation psychique, notamment maniaque.

Masochisme : jouissance érotique associée à la douleur éprouvée par le sujet.

Mécanismes de défenses : ce sont des mécanismes inconscients et instinctifs. Ils permettent d'atténuer une multitude d'angoisse, tant psychique que matérielles, ils atténuent la douleur, la souffrance et l'angoisse lié à la mort.

Mutisme : absence de production verbale, sans atteinte des centres cérébraux du langage. Il peut s'agir d'un refus volontaire (sujet opposant) ou d'une incapacité à parler (sujet inhibé).

Néologisme (neo :nouveau ; logo :mot) : mot nouveau forgé de toute pièce, ou mot connu auquel on attribue une signification nouvelle. Se rencontre dans la schizophrénie.

Obnubilation : altération a minima de la vigilance, proche de la somnolence, avec difficultés d'orientation temporo-spatiale, perception et attention défectueuses.

Obsession : une obsession est un symptôme se traduisant par une idée ou un sentiment qui s'impose à la conscience du sujet qui le ressent comme contraignant et absurde, mais ne parvient pas à le chasser malgré ses efforts pour cela.

Passage à l'acte : réaction impulsive, incontrôlée, le plus souvent auto ou hétéro-agressive et violente. Le passage à l'acte vient comme une réponse à une tension interne insupportable, le sujet réalisant en acte (décharge immédiate) un conflit inconscient inacceptable pour le conscient.

Perversion sexuelle : comportement sexuel déviant.

Phobie :

Potomanie :

Projection : expulsion dans le monde extérieur des pensées, affects, désirs, que le sujet méconnaît ou refuse en lui. Ainsi, il les attribue aux autres, ou à l'environnement (paranoïa).

Pulsion :

Raptus : impulsion brutale, incoercible, sans possibilité de maîtrise par la réflexion, la mentalisation et qui aboutit au passage à l'acte irréfléchi (raptus suicidaire).

Rationalisation : justification logique mais artificielle qui cache les vraies motivations d'actes, de pensées, de sentiments.

Refoulement : rejet dans l'inconscient de représentations conflictuelles qui demeurent actives, tout en étant inaccessibles directement à la conscience. Le retour du refoulé (pas toujours pathologique) survient en cas d'échec ou d'insuffisance du refoulement.

Régression : retour à des modes antérieurs de pensée, de conduites ou de relations objectales.

Repli autistique : attitude de repliement sur soi-même associée à un état de détachement vis à vis du monde extérieur. Caractéristique de la période d'état dans la schizophrénie.

Repli sur soi :

Retrait apathique : détachement protecteur fait d'indifférence affective, de restriction des relations et de soumission passive aux événements.

Résilience :

Rituel :

Sadisme : perversion sexuelle où la satisfaction dépend de la souffrance physique ou morale que le sujet inflige à son partenaire.

Somatiforme (doute écriture):

Stéréotypie (stereo :dur, ferme ; typie : empreinte) : succession répétitive des mêmes mots et phrases ou des mêmes gestes de façon inutile et inadaptée aux circonstances.

Stupeur : état d'inhibition psychomotrice totale ; suspension de toute activité motrice. S'observe dans la mélancolie et les états catatoniques ou lors de chocs émotionnels intenses.

Sublimation : deux sens à ce terme :

- Désexualisation d'une pulsion (transformée en tendresse, affection ...)
- Dérivation de l'énergie sexuelle ou agressive vers des activités socialement valorisées (artistique, intellectuelle, morale).

Théâtralisme : Tendance exagérée à l'expression dramatisée et spectaculaire d'états émotionnels, donnant une impression d'inauthenticité, de facticité. Trait fréquent de la personnalité hystérique (voir ce terme). Peut également apparaître sous le terme d'histrionisme.

Traumatisme psychique : événement brutal, violent qui survient de façon imprévisible dans la vie du sujet et qui la bouleverse.