

Le syndrome de Clérambault

Chatelet-Bonnard Garance
Cardenas Iris

Master psychologie clinique et
psychopathologie

Mme Katia M'Bailara
UE Cas clinique en Psychopathologie
2023-2024

Sommaire

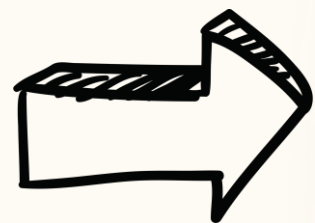


- I) Définition et séméiologie
- II) Epidémiologie et comorbidités
- III) Eclairage théorique
- IV) Outils d'évaluation et prise en charge
- V) Cas clinique
- VI) Conclusion et ouverture
- VII) Bibliographie

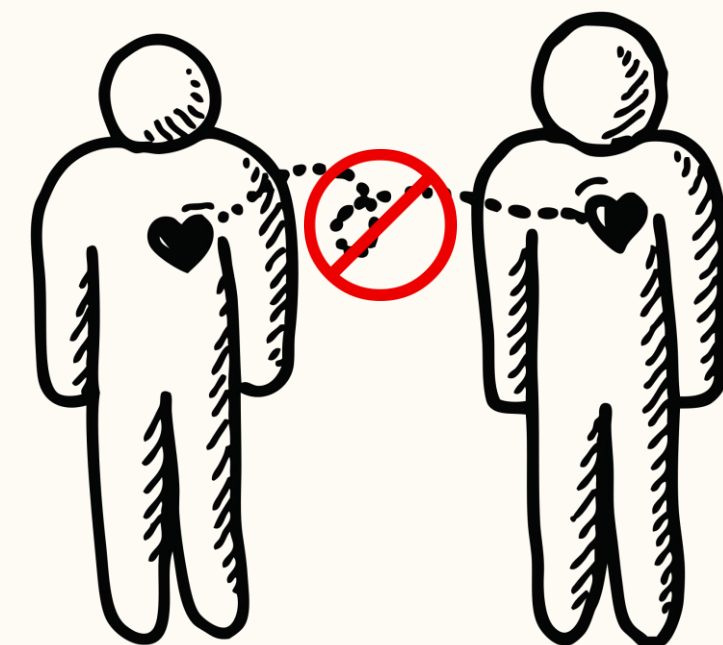
Introduction



- Syndrome de Clérambault/ Erotomanie/ Psychose passionnelle
 - Fait partie des troubles délirants



Conviction délirante que l'on est aimé par une autre personne. (Ségal 1989)



Sémiologie

Critères diagnostiques du DSM 5



- A. Présence d'une (ou de plusieurs) **idées délirantes** pendant une durée de 1 mois ou plus.
- B. Le critère A de la **schizophrénie** n'a jamais été rempli.

N.B. : Si des hallucinations sont présentes, elles ne sont pas prééminentes et elles sont en rapport avec le thème du délire (p. ex. la sensation d'être infesté par des insectes associée à des idées délirantes d'infestation).

- C. En dehors de l'impact des idées délirantes ou de leurs ramifications, il n'y a pas **d'altération** marquée du fonctionnement ni de singularités ou de bizarreries manifestes du comportement.
- D. Si des épisodes maniaques ou dépressifs caractérisés sont survenus concomitamment, ils ont été de durée **brève** comparativement à la durée globale de la période délirante.
- E. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale et elle n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental comme l'obsession d'une dysmorphie corporelle ou un trouble obsessionnel compulsif.

Type érotomaniaque : *Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes est qu'une personne est amoureuse du sujet.*

Critères diagnostiques proposés par Ellis et Mellsop (1985) :

a) Une conviction délirante d'être en communication amoureuse avec une autre personne

b) Cette personne est d'un rang bien plus élevé

c) Cette personne a été la première à tomber amoureuse

d) L'autre personne a été la première à faire des avances

e) L'apparition est soudaine

f) L'objet de l'illusion amoureuse reste inchangé

g) Le patient fournit une explication au comportement paradoxal de l'objet

h) Le parcours est chronique

i) Les hallucinations sont absentes

Epidémiologie

Troubles délirants : 15 cas sur 100 000 par an en population générale. Kelly (2005)

Très peu de données car trouble rare, dissimulé

Compterait pour 1% des troubles délirants :
60% de femmes contre 40% d'hommes
75% de célibataires
(Portugal et al., 2008)

0,3% d'érotomanie au sein de la population générale
(De Moraes Sampaio et al., 2007)

Comorbidité

Troubles de l'humeur (dysphorie, irritabilité, dépression..), TUS

Comportements auto et/ou hétéro agressifs

Evolution : diagnostic généralement stable mais parfois une schizophrénie finit par se développer
(Marneros et al., 2010)

Attention : en fonction des phases, l'érotomanie peut revêtir différents aspects de la bipolarité notamment

:

- ex : phase d'espoir ou phase de rancune : présentation maniaque ou hypomaniaque
- ex : phase de dépit : syndrome dépressif

Diagnostic différentiel

- État **confusionnel**, trouble neurocognitif majeur, trouble psychotique dû à une autre affection médicale et trouble psychotique induit par une substance/un médicament
- **Schizophrénie et trouble schizophréniforme.**
- Troubles **dépressifs** et **bipolaires** et trouble schizoaffectif. (Si les idées délirantes surviennent exclusivement durant les épisodes thymiques, le diagnostic sera celui de trouble dépressif ou de trouble bipolaire avec caractéristiques psychotique)

Historique

Epoque Antique

- Hippocrate "le mal d'amour"
- On parle à l'époque d'un déséquilibre des fluides corporels

XVI/XVII eme siècle

- Jaques Ferrand : il nomme la maladie « érotomanie »

XIX/ XXeme siècle

- Esquirol – la monomanie érotique
- Magnan – dégénérescence cérébrale antérieure.
- Capgras et Serieux – l'érotomanie comme délire paranoïaque
- Clérambault – psychoses passionnelles

Eclairage théorique



G.G Clérambault

Les phases évolutives de l'érotomanie selon Clérambault

1

L'espoir

Espoir que l'Objet se déclare

2

Le dépit

*Nombreux refus
entraînant un sentiment
d'humiliation*

3

La rancune

Désir de vengeance

“C’est l’Objet qui a commencé et qui aime le plus ou qui aime seul”

Classification

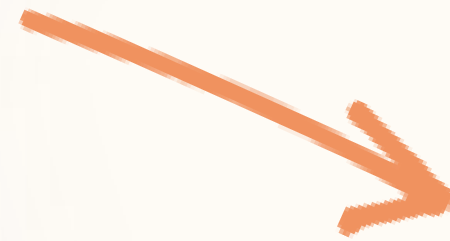
Evolution de la classification

Introduite dès le premier DSM (1952)

Retirée du DSM II (1968)

Classée comme sous-type de paranoïa dans
le DSM III (1987)

Depuis le DSM IV elle appartient à la
catégorie des troubles délirants (1994)



Les sous-types

- Erotomanie de forme “pure” ou dite “primaire”
- Erotomanie de type secondaire

Outils et prise en charge

Outils

- Pas d'échelle
- Entretien diagnostique basé sur le recueil de la sémiologie

Prise en charge

- Multidimensionnelle
- Traitement en 4 étapes (Kelly 2005): évaluation, diagnostique différentiel, traitement selon le modèle bio-psycho-social, suivi.
- Phase 3: pas facile d'obtenir le consentement éclairé du patient.



Madame L.T (1971)



Jeune femme, 21 ans, 3ème année d'étude, célibataire

- Famille aux revenus moyens, une soeur jumelle et une petite soeur de 2 ans

Caractéristiques

- Enfant calme et inhibée, solitaire et très portée sur la moralité
- Très studieuse, a toujours eu tendance à être méfiante, suspicieuse.
- Apparence très soignée, très cohérente dans le discours

Sémiologie

- Idée délirante selon laquelle un jeune homme de sa classe serait amoureux d'elle et souhaiterait l'épouser
- Idée que d'autres personnes complotent contre elle en secret

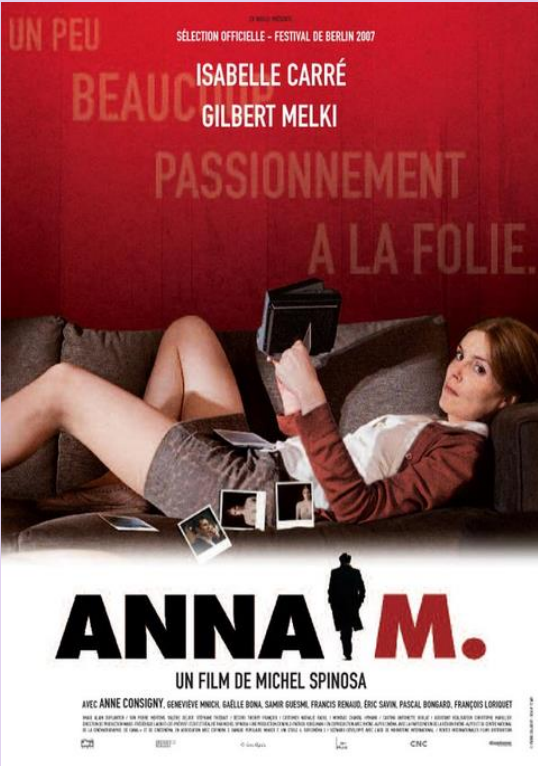
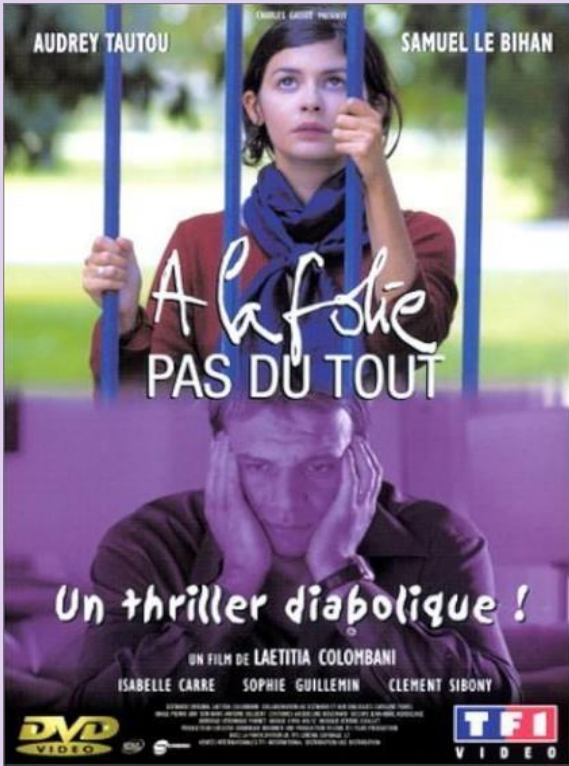
Conclusion:



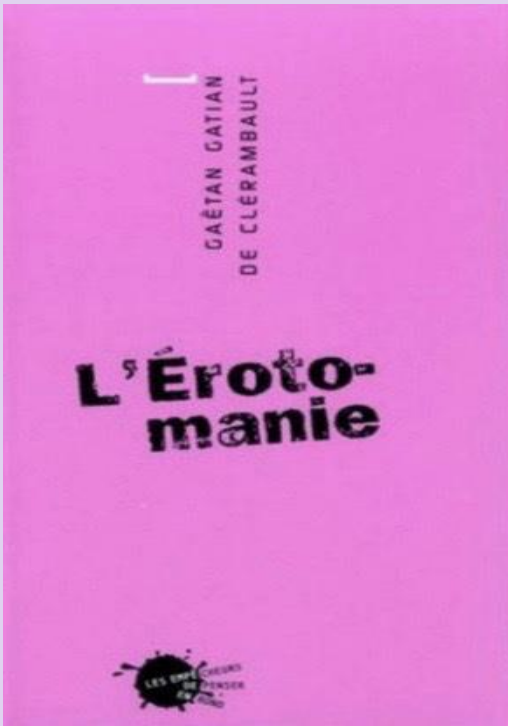
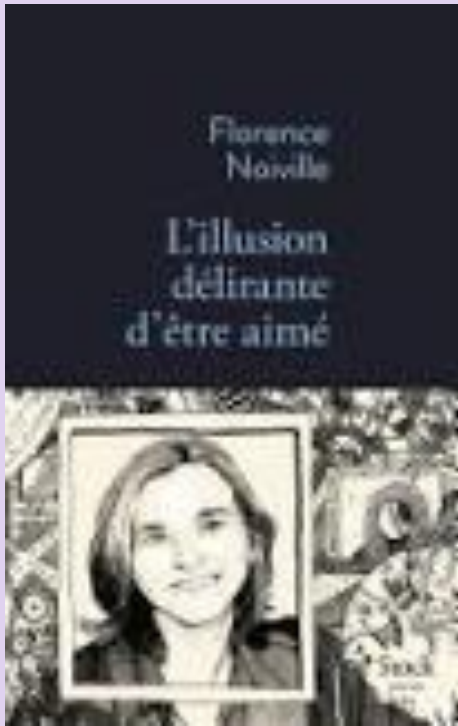
- Débat dans la littérature sur sa classification.
- Manque de chiffres et de recherches.
- Forme du syndrome qui diffère selon les genre ?

Pour aller plus loin

Films



Livres



Références

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Brüne, M. (2001). De Clerambault's syndrome (erotomania) in an evolutionary perspective. *Evolution and Human Behavior*, 22(6), 409-415.

Clémence Monteil. Discussion clinique et enjeux médico-légaux autour de l'érotomanie. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2020. dumas-02967693

De Moraes Sampaio, T., De Andrade, A. G., & Baltieri, D. A. (2007). Síndrome de Clérambault : desafio diagnóstico e terapêutico. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 29(2), 212-218. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082007000200013>

Doust, J. W. & Christie, H. The pathology of love: some clinical variants of De Clérambault's syndrome. *Soc. Sci. Med.* 12, 99–106 (1978)

Jordan, H. W., & Howe, G. (1980). De Clérambault syndrome (erotomania): A review and case presentation. *Journal of the National Medical Association*, 72(10), 979.

Références

Kelly, B. D. Erotomania : epidemiology and management. CNS Drugs 19, 657–669 (2005).

Marneros, A., Pillmann, F., & Wustmann, T. (2010). Delusional Disorders--Are they simply paranoid schizophrenia ? Schizophrenia Bulletin, 38(3), 561-568. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq125>

Petitjean, F. (2021, March). Que sont devenues les psychoses passionnelles?. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 179, No. 3, pp. 235-237). Elsevier Masson.

Portugal, E., González, N., Haro, J. M., Autonell, J., & Cervilla, J. A. (2008). A descriptive case-register study of delusional disorder. European Psychiatry, 23(2), 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.10.001>

Ségal, J.H. (1989). Erotomania revisited : From Kraepelin to DSM-III-R. American Journal of Psychiatry, 146(10), 1261-1266. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.10.1261>

Merci pour votre attention

N'hésitez pas si vous avez des questions