

[Accueil](#)[Revenir à l'accueil](#)[CollectionBoite_044_B | Neurophysiologie Lagache & EEG. \[B\]](#)[CollectionBoite_044_B-7-chem | Psychopathologie. Item](#)[Le choc amphétaminique \(Delay\)](#)

Le choc amphétaminique (Delay)

Auteur : Foucault, Michel

Présentation de la fiche

Cote**b044_B_f0124**

Source**Boite_044_B-7-chem | Psychopathologie.**

Langue**Français**

Type**FicheLecture**

Personnes citées**[Delay, Jean](#)**

Relation**Numérisation d'un manuscrit original consultable à la BnF, département des Manuscrits, cote NAF 28730**

Références éditoriales

Éditeur**équipe FFL (projet ANR *Fiches de lecture de Michel Foucault*) ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle).**

Droits

- Image : Avec l'autorisation des ayants droit de Michel Foucault. Tous droits réservés pour la réutilisation des images.
- Notice : équipe FFL ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle). Licence Creative Commons Attribution - Partage à l'Identique 3.0 (CC BY-SA 3.0 FR).

Notice créée par [équipe FFL](#) Notice créée le 25/08/2020 Dernière modification le 23/04/2021

Le choc Amphétaminique. (De Ley)

Hist. En 1938, Hauschild, parmi les amines sympathomimétiques, découvre la méthylamphétamine, et le chlorhydrate de trégoyle à 1 g de puis 40 tonique.

Injection intraveineuse de 30 mggr → choc.

Ets maniaques.

1. Intérêt diagnostique : aggr. du tableau clinique (hypomanie → manie → hypermanie frénétique)

2. Intérêt thérapeut. : parfois le choc provoque l'intervention thymique passagère ~~et~~ définitive. ~~Alors~~ ~~l'absence~~ ~~de~~ la mélancolie est mieux attendue par l'él. choc, on peut associer la 2 (Amph puis E.C.)

Ets mélancoliques

Intérêt diagnostique, surtt d des cas de mélancolies atypiques ou stuporeuses ; aggravation de l'anxiété jusqu'au stade anxieux. Le choc permet de rompre le mutisme, et l'extériorisation des thèmes de l'angoisse d'auto-accusation.

mais la réaction de l'angoisse peut être obtenue par l'injection d'amykP-sodium.

États schizoïdophréniques.

1. Chez les s. présentant des signes de la série catatonique

le choc en aggrave $\rightarrow$ mutisme absolu; refus d'alimentation. Parfois, il y a débordement du syndrome (extériorisation d'idées délirantes, et anxiété) puis resp. de la catatonie.

2. Chez les s. ne présentant ni ces signes

- ~~de~~ certains cas, le choc en suscite (à des degrés ou après des temps de latence très variables). Mais jamais un phéno ne sont ~~produits~~ produits chez des sujets non schizo ($\neq$ avec la lubocapnine)

- d'autres accentuation de maniérisme, de la discordance, de l'ambivalence.

- x de vue int: choc $\rightarrow$ régression tout Hargreaves Trüb

- affectif (et sur le R. avec Pichot et Roublé)

technique: 1^{er} R; immédiat $\rightarrow$ injections $\rightarrow$ 1/4 dh.
après 2^e R. - Dès le R. le choc peut apparaître:

- ① $\uparrow$ + g $\downarrow$ nombre de réponses, et $\downarrow$ du temps de réaction
- ② 1 régression intell ($\rightarrow$ h, $\rightarrow$ réponses d'occasions)
- ③ du x de vue affectif apparition d'état anxieux (F(C)); de pré-ou-jouet.