

Psychoses chroniques et Délires aigus

Cours IFSI CHSR
le 23/04/2014

Introduction

- **psychose = «perte de contact avec la réalité»**
- **basée sur la notion de délire, délirium = folie en latin**
- **mais pas seulement!**

Sommaire

- Sémiologie du Délire
- Bouffée Délirante Aiguë
- Schizophrénie
- Délires congruents à l'humeur
- Délires chroniques non schizophréniques
- Psychose puerpérale

Sémiologie du Délire

- Temporalité: aigu ou chronique? insidieux ou brutal?
- Organisation: systématisé ou non?
- Thème: persécution, mystique, etc...
- Mécanisme: mode de production des idées délirantes
- Adhésion et Critique
- Participation émotionnelle: intense? congruente au délire?

Les 6 caractéristiques d'un délire

«TOMATE»

- Thèmes
- Organisation
- Mécanismes
- Adhésion
- Temporalité
- Emotionnelle (participation)

Thèmes

- Persécution
- Passionnel: jalousie, érotomanie, revendication, métaphysique
- Idéologique: religieux, politique, métaphysique
- Mégalomanie
- Hypochondriaque

Organisation

- **Systematisé: idées délirantes cohérentes entre elles**
 - en secteur: ne touche qu'un domaine de la vie du patient
 - en réseau: touche plusieurs domaines de la vie. plusieurs secteurs sont perturbés: affectif, professionnel, intellectuel...
- **Non systematisé: idées délirantes incohérentes entre elles**

Mécanisme

- Interprétation: explication fautive apportée à un fait objectivable
- Intuition ou imagination: idées fausses «ressenties» ou «sues» sans explication les sous-tendant
- Hallucinatoire: perception sans objet à percevoir
 - Psychosensorielles: visuelles, olfactives, gustatives, auditives, acoustico-verbales, tactiles et cénesthésiques
 - Intra-psychiques: dans le cadre d'un automatisme mental
- Automatisme mental: écho de la pensée, vol de la pensée, commentaire des actes... jusqu'au syndrome d'influence

Diagnostics différentiels

- Toxiques
- Epilepsie
- Infections (encéphalite)
- Processus expansifs intra-crâniens
- Syndrome confusionnel
- Syndrome démentiel

Classification

- Psychoses Aiguës:
 - Bouffée délirante aiguë (BDA)
 - Psychose puerpérale
- Psychoses Chroniques:
 - Dissociatives: Schizophrénie
 - Non Dissociatives:
 - Délires Paranoïaques
 - Psychose Hallucinatoire chronique
 - Paraphrénie

Bouffée délirante aiguë

- Adolescent ou adulte jeune
- Etat délirant brutal et transitoire: «coup de tonnerre dans un ciel serein»
- Thèmes et mécanismes riches et polymorphes
- Adhésion souvent totale
- Participation thymique intense

- Agitation psychomotrice fréquente
- Labilité émotionnelle: l'humeur varie avec le contenu du délire (angoisse majeure)
- Troubles de l'attention mais pas de syndrome confusionnel
- Troubles du sommeil
- Risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif

Evolution d'une BDA

- Episode isolé: 25%
- Récidives de BDA: 25%
- Evolution chronique (sous 3 formes): 50%
 - Schizophrénie: 1/3
 - Psychose chronique non schizo: 1/3
 - Trouble bipolaire: 1/3

Schizophrénie

- Psychose chronique dissociative: plus de 6 mois
- Adulte jeune: début entre 15 et 25 ans
- Sex-ratio = 1
- Prévalence: 0,5 à 1% de la population
- Mauvais pronostic au long cours: surmortalité (suicide++), désinsertion sociale, troubles cognitifs

Schizophrénie

- Dimension du délire
- Dimension de désorganisation: troubles de la pensée, de l'affectivité et du comportement
- Dimension négative: appauvrissement de la vie psychique

Diagnostic de la Schizophrénie

- Délire Paranoïde
- Syndrome de Dissociation
- Repli autistique

Schizophrénie: Dissociation

- Notion clé pour le diagnostic et la classification des psychoses
- Perte de la cohésion et de l'unité des processus unissant le psychisme de l'individu

Schizophrénie: Dissociation

- Dissociation intellectuelle: pensée floue, barrages, fading, mutisme, néologisme, ambivalence
- Dissociation affective: froideur des affects, pleurs et rires immotivés
- Dissociation comportementale: maniérisme, apragmatisme, impulsions, stéréotypies

Schizophrénie: Dissociation Intellectuelle

- Troubles du cours de la pensée:
 - Difffluence (discontinuité de la pensée, défaillance dans l'agencement et la coordination des idées)
 - Bizarrerie d'association idéique
 - Trouble du débit idéique: barrage, fading

Schizophrénie: Dissociation Intellectuelle

- Troubles du langage:
 - mutisme
 - monologue, soliloque
 - écholalie
 - néologisme
 - contraction de mots
 - altération phonétique: intonation, rythme de la voix, articulation

Schizophrénie: Dissociation Intellectuelle

- Troubles de l'attention et de la concentration
- Persévérations
- Altération du système logique:
 - «Pensée magique»: prendre une idée pour une réalité
 - Rationalisme morbide: activité psychique qui consiste à fixer son attention et à exercer son raisonnement sur des contenus exclusivement abstraits, illogiques

Schizophrénie: Dissociation Affective

- Affects non adaptés aux situations
(indifférence, euphorie non appropriée...)
- Emoussement des affects: mimique pauvre,
voix monotone
- Rires immotivés
- Absence de vie sexuelle ou sexualité sans
affect

Schizophrénie: Dissociation Comportementale

- Bizarreries: maniérisme, mimiques
- Apragmatisme: absence d'activité efficace
- Aboulie: diminution de la volonté, incurie
- Clinophilie: tendance abusive à rester en position allongée
- Stéréotypies: gesticulations automatiques, grimaces

Schizophrénie:

Dépersonnalisation

- Angoisse de morcellement (caractérisée par la perte du sentiment d'intégrité corporelle et psychique de la personne):
 - Sentiments bizarres, étranges, de changement de personnalité, d'irréalité du corps et de l'ambiance, de modifications corporelles
 - Précède parfois la dissociation
 - A l'origine de plaintes hypochondriaques
- Signe du miroir: tendance à longtemps contempler sa propre image

Schizophrénie: Repli autistique

- Repli sur soi, impénétrabilité
- Indifférence
- Vie dans un monde intérieur, absence de référence au réel
- Retrait social, peu de relations, entourage amical pauvre

Schizophrénie: Délire Paranoïde

- Pas toujours présent
- Chronique > 6 mois
- Thèmes et Mécanismes peuvent être multiples
- Non systématisé
- Participation affective pauvre: angoisses
- Adhésion plus ou moins totale

Schizophrénie

- Evolution:
 - Guérison (1/4) persistance de signes cliniques discrets
 - Evolution chronique, d'un seul tenant (1/4)
 - Evolution processuelle, par poussées, avec rémission partielle (1/2)
- Complications:
 - Désinsertion socio-professionnelle
 - Conduites auto-agressives (crise suicidaire) ou hétéro-agressive
 - Conduites addictives
 - Dépression (lors des phases de rémission)

Prise en charge thérapeutique

- Hospitalisation libre si possible, sous contrainte (HDT ou HO) si nécessaire
- Suivi au long cours en ambulatoire
- Prise en charge multidisciplinaire: chimiothérapie, psychothérapie, sociothérapie

Chimiothérapie

- Traitement anti-psychotique: neuroleptique atypique puis neuroleptique classique
- Durée: si épisode unique: au moins 2 ans, si récurrence: au moins 5 ans voire à vie
- Monothérapie, posologie minimale efficace, per os ou IM si patient non observant

Psychothérapie

- Thérapie de soutien
- Thérapie Cognitivo-Comportementale
- Thérapie PIP/POP
- Association de patients

Sociothérapie = réinsertion socio professionnelle

- Education thérapeutique: info du patient et de l'entourage
- Prise en charge juridique: mesure de protection
- Prise en charge financière: dossier MDPH, ALD 30
- Prise en charge sociale: logement (appt théra, MAS)
- Prise en charge professionnelle: avis médecine du travail, ESAT...

Surveillance

- en ambulatoire (CMP, CATT, HDJ), sur le secteur, à vie
- suivi psychiatrique
- suivi psychologique
- suivi social par assistante sociale

Sommaire

- Sémiologie du Délire
- Bouffée Délirante Aiguë
- Schizophrénie
- Délires congruents à l'humeur
- Délires chroniques non schizophréniques
- Psychose puerpérale

Délires congruents à l'humeur

- Episode maniaque DELIRANT: idées délirantes mégalomaniaques, de filiation, érotomaniaques, de persécution...
- Mélancolie DELIRANTE: idées de ruine, de culpabilité, d'indignité et d'incurabilité...

Psychoses Chroniques

- Schizophrénie
- Troubles délirants non dissociatifs
 - Paranoïa
 - Psychose Hallucinatoire Chronique
 - Paraphrénie

Troubles délirants persistants

- anciennes «psychoses chroniques non schizophréniques»
- absence de syndrome de dissociation
- absence d'évolution déficitaire
- début tardif (après 35 ans)

Paranoïa

- Délire d'interprétation (ou délire de Sérieux et Capgras)
- Délire de relation des sensitifs (ou syndrome de Kretschmer)
- Délires passionnels: l'érotomanie, délire de jalousie et délire de revendication

Personnalité Paranoïaque

- Surestime de soi, orgueil
- Méfiance, suspicion
- Psychorigidité
- Absence d'autocritique
- Comorbidités: délire, alcool, troubles anxieux (TOC...)

Délires passionnels

- Epidémiologie: personnalité prémorbide de type paranoïaque
- Systématisation en secteur, adhésion totale
- Délire de revendication: sex-ratio de 1
- Délire érotomaniac: femme, >45 ans, célibataire
- Délire de jalousie: homme, >40 ans, en couple

Diagnostic d'un délire passionnel

- mécanismes: INTERPRETATIF, intuitif, pas d'hallucination
- thèmes variables selon la forme de délire passionnel:
 - revendication (inventeur méconnu, idéaliste passionné, quérulent processif, hypochondrie);
 - érotomanie (stade espoir, dépit, rancune);
 - jalousie
- conséquences MEDICO-LEGALES: procédures (revendication), hétéroagressivité de rivalité ou de vengeance (érotomanie), enquête, vérification, filature (jalousie)

Délire d'interprétation de Sérieux et Capgras

- début: progressif ou brutal
- ancienneté: chronique (>6 mois)
- mécanismes: INTERPRETATIF, pas d'hallucinations
- thèmes: PERSECUTION, mégalomanie
- participation affective: intense
- adhésion: totale, aucune critique
- organisation: systématisée EN RESEAU
- conséquences MEDICO-LEGALES: passage à l'acte sur un persécuteur désigné

Délire de relation des sensitifs

- début: insidieux
- ancienneté: chronique (>6 mois)
- mécanismes: INTERPRETATIF
- thème: PERSECUTION (vécu permanent)
- participation affective: intense avec tonalité dépressive réactionnelle
- adhésion: totale, aucune critique
- organisation: systématisée en secteur (centré sur l'environnement de persécution)
- conséquences médico-légales rares mais RISQUE SUICIDAIRE ELEVE

Psychose Hallucinatoire Chronique

- Entité individualisée uniquement en France
- Epidémiologie:
 - > 45 ans;
 - sex ratio: 7 femmes pour 1 homme;
 - célibat, veuvage, isolement

Diagnostic clinique d'une PHC

- début: progressif ou brutal
- ancienneté: chronique (>6 mois)
- mécanismes: hallucinations MULTIMODALES
(intrapsychiques conduisant à un automatisme mental, auditives, visuelles, gustatives, olfactives, cénesthésiques...)
- thèmes: persécution, influence, mégalomanie, érotisme
- participation affective: souvent intense avec tristesse et anxiété
- adhésion: souvent totale
- organisation: variable, plutôt en secteur centré sur le lieu de vie

Paraphrénie

- début insidieux chez l'homme entre 30 et 40 ans
- mécanisme: IMAGINATIF (hallucinatoire parfois)
- thèmes: RICHES, fantastique, cosmique, mégalomanie, filiation, influence
- participation affective importante et adhésion totale
- organisation en secteur, très systématisée pour la forme fantastique, moins dans la forme confabulante
- très bonne adaptation sociale entre les épisodes

Psychose Puerpérale

- Survenue dans 80% des cas de J5 à J30 du post-partum
- Rare: environ 2 femmes pour 1000
- Début brutal après une période de latence
- Prodromes: baby blues atypique (anxiété, trouble du sommeil, agitation)

Psychose Puerpérale

- Tableau de Bouffée délirante aiguë particulièrement confuso-onirique
- Mécanisme hallucinatoire
- Thèmes centrés sur l'enfant et la parentalité
- Systématisation médiocre
- Participation affective: fluctuation thymique

Psychose Puerpérale

- Eliminer une cause ORGANIQUE
(thrombophlébite, rétention placentaire...)
- Complications: troubles de la relation mère-enfant, suicide, infanticide
- Evolution: guérison sans séquelles sous traitement, récurrence lors des prochaines grossesses, mode d'entrée dans une psychose chronique (rare)

Traitement

- **URGENCE** thérapeutique
- Hospitalisation en milieu psychiatrique: unité mère-enfant de préférence
- Séparation Mère-Enfant initiale (difficile à aménager mais permet une protection de l'enfant)
- Psychothérapie de soutien et Neuroleptiques (ECT si échec)