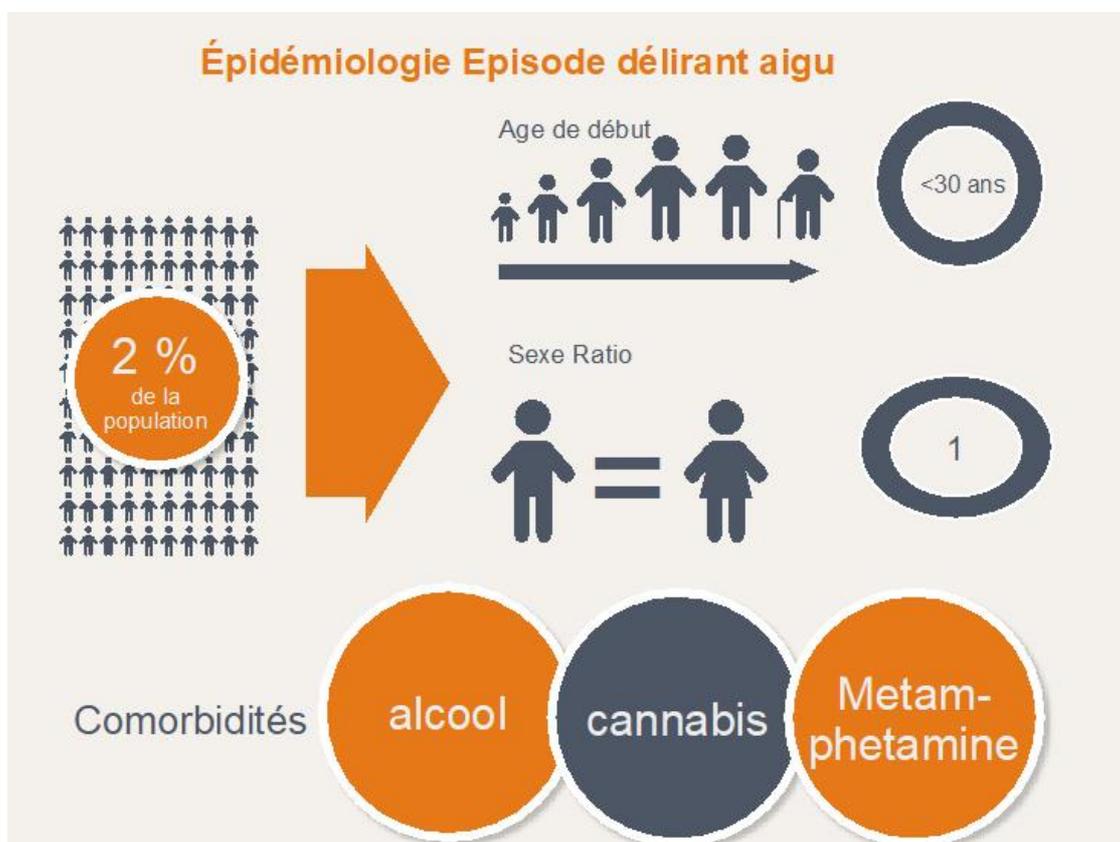


COMPRENDRE LE TROUBLE DE L'ETAT DELIRANT AIGU

L'état délirant aigu est une apparition, le plus souvent brutale, d'une ou plusieurs idées délirantes, définies selon le DSM-5 comme « une croyance erronée fondée sur une déduction incorrecte concernant la réalité extérieure, fermement soutenue en dépit de l'opinion très généralement partagée et de tout ce qui constitue une preuve incontestable et évidente du contraire ». Il ne s'agit pas d'une croyance habituellement partagée par les autres membres du même groupe culturel. Le caractère aigu est défini par l'apparition récente de moins d'un mois.

COMPRENDRE LE TROUBLE

Un délire est une croyance erronée persistante non partagée par les autres membres du même groupe culturel et résistant à toute preuve incontestable du contraire.



Épidémiologie épisode délirant aigu

Les symptômes.

Il existe plusieurs modes d'expression du délire, on parle de thèmes et de mécanismes différents. Le thème est le sujet du délire. Les principaux thèmes sont :

- la persécution (appelée « paranoïa » dans le langage courant) : conviction délirante d'être victime d'autrui (d'une personne ciblée, ou d'un complot...). La personne peut être convaincue d'être sur écoute,

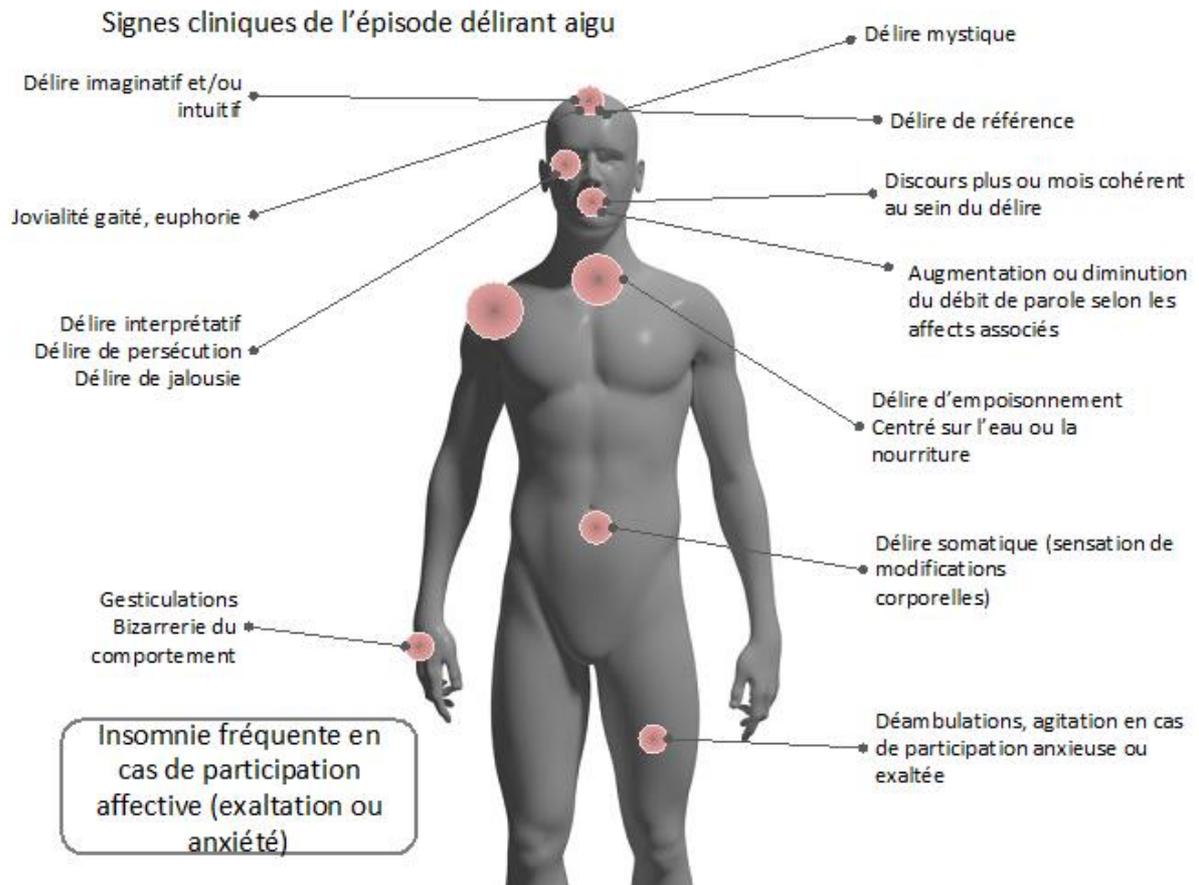
d'être poursuivie par les renseignements, d'être persécutée par le président de la république etc... Le délire peut se centrer sur un persécuteur désigné.

- le délire mystique : le sujet va décrire une expérience mystique extraordinaire mais sans être capable de rapporter cette expérience de façon adaptée et cohérente, il va par exemple se désigner comme le nouveau prophète ou voir des démons sans critique ou prise de distance, le vécu peut être très exalté ou au contraire très anxieux
- le délire somatique : plus rare, la personne va rapporter des modifications anormales de son corps (certaines parties étant décrites comme grandissant ou rétrécissant)
- le délire de référence : le sujet va acquérir la conviction que deux inconnus en train de parler à voix basse sont en train de parler à son sujet avec des intentions malveillantes
- le syndrome d'influence / automatisme mental : la personne est convaincue d'être contrôlée par une force extérieure et de ne pas répondre de ses actes (il s'agit d'un critère de gravité et d'urgence qui peut amener à l'hospitalisation sous contrainte, le sujet étant à risque de passage à l'acte)
- le délire érotomane (syndrome de Clérambault) défini comme la conviction délirante d'être aimé(e) (le plus souvent par une personne en position d'autorité comme un professeur, un médecin...)
- le délire de jalousie : obsession délirante de jalousie centré le plus souvent sur le conjoint
- les thèmes peuvent être variés et peuvent être associés entre eux (on parle alors de délires polymorphes).

Les mécanismes du délire sont les rouages par lesquels le délire s'échafaude :

- le mécanisme imaginatif est la production d'idées par l'imagination (le sujet n'ayant pas conscience de cette production)
- le mécanisme interprétatif est un biais d'interprétation d'un stimulus réel perçu (le sujet va par exemple faire des erreurs sur les intentions des personnes qui s'adressent à lui en interprétant certaines expressions ou certains propos de façon biaisée)
- le mécanisme intuitif est plus difficile à repérer, le sujet exprime qu'il « devine » une vérité cachée, qu'il possède des dons de clairvoyance par exemple
- le mécanisme hallucinatoire est la production d'idées délirantes associées à une hallucination, c'est-à-dire une perception sans objet. Le sujet va par exemple interpréter les voix qu'il/elle entend comme des voix d'anges bienveillants ou au contraire comme des voix démoniaques.
- D'autres symptômes non spécifiques peuvent être associés, comme une déréalisation (impression que la réalité n'est plus la réalité) ou une dépersonnalisation (impression de ne plus avoir l'identité habituelle). Les affects peuvent être abrasés (indifférence) ou exaltés (excitation,

anxiété).



Les critères diagnostics

Le diagnostic d'épisode délirant aigu est généralement facilement posé lorsque la rupture avec l'état antérieur est brutale (apparition d'idées délirantes brutales), il est plus difficile si la personne a une personnalité préexistante accompagnée de croyances extraordinaires, d'intérêts marqués pour l'ésotérisme et les sciences occultes, pour les OVNI, le paranormal etc.

Dans ce cas, c'est souvent la participation affective intense, l'intensité des idées délirantes et l'absence complète de critique du sujet (anosognosie) qui suggèrent le diagnostic.

Le critère de durée de l'épisode délirant aigu est supérieur à un jour et inférieur à un mois. Le DSM-IV distingue par ailleurs les psychoses schizophréniformes (jusqu'à six mois d'évolution) des troubles psychotiques aigus brefs (de moins d'un mois).