

2/ Syndromes délirants aigus et chroniques

I. Généralités

Délire

Définition

- délire: lira, sillon
- délirer: sortir du sillon

Construction psychique

- en rupture avec la réalité
- désorganisation des rapports du sujet: à lui-même, au monde
- avec absence de conscience du trouble

Analyse sémiologique d'un délire

Mécanismes: hallucinatoire, intuitif, interprétatif, imaginatif

Thèmes

Vécu délirant

Adhésion

Organisation / systématisation

Psychose

Psychoses aiguës

Psychoses chroniques

- psychoses dissociatives: schizophrénies
- délires chroniques non dissociatifs: délires paranoïaques, psychose hallucinatoire chronique, paraphrénie

II. Bouffée Délirante Aiguë

Adulte jeune

- brutal
- cependant prodromes: insomnie, anxiété, possible prise de toxique

Durée < à 6 mois: aigu

Mécanismes multiples: hallucinatoire, intuitif, interprétatif, imaginatif

Thèmes multiples: persécutif, grandiose, érotique, mystique, hypocondriaque

Mécanismes du délire

Hallucination: perception sans objet

- traitements psychiques (voix intérieures): automatisme mental, syndrome d'influence
- traitements psychosensorielles: auditives (voix extérieures), visuelles, olfactives, gustatives, tactiles, coenesthésiques

Interprétation délirante: raisonnement erroné à partir le plus souvent de faits réels

Imagination délirante: fabulations imaginaires reconnues comme des constructions logiques, adaptées à la réalité par le patient

Intuition délirante: mode de connaissance immédiate sans élaboration logique qui s'impose comme une certitude "soudain j'ai tout compris"

Thèmes délirants

Persécution: soit un groupe de persécuteurs, soit un persécuteur nommé

Grandeur: idées mégalomaniaques liées aux capacités exceptionnelles du patient, filiation avec un personnage important, personnage important lui-même

Erotisme: hallucinations tactiles

Mystique: mission divine, relation avec Dieu, nouveau messie

De damnation: emprise par des forces diaboliques

Hypocondriaque: dysfonctionnements corporels, négation d'un ou plusieurs organes

Vécu délirant

Angoisse importante

Exécution

Dépression

Adhésion

Conviction délirante absolue

Organisation

Non systématisée, floue

Etat de conscience

Clarté habituelle

Confusion associée possible

Signes somatiques

Insomnie

Déshydratation

Anorexie

Autres symptômes

Dépersonnalisation

Altération de la conscience de soi engendrant anxiété, étrangeté

Déréalisation

Perception altérée de l'environnement avec un sentiment d'étrangeté, d'irréalité

Evolution

A court terme

- quelques jours ou semaines
- réduite par le traitement
- risque: geste auto ou hétéro agressif

A long terme

- rémission complète et définitive (40 à 50%)
- récurrence à distance (25%)

Evolution vers pathologies (25%)

- troubles bipolaires
- schizophrénie
- autre délire chronique (à distance)

III. Autres syndromes délirants aigus

Manie délirante

Accélération psychomotrice (fuite des idées, agitation)

Exaltation de l'humeur (euphorie, jeu de mots)

Absence de fatigue, insomnie

Idées délirantes congruentes à l'humeur

Mélancolie délirante

Ralentissement psychomoteur

Désintérêt ou perte de plaisir

Asthénie, insomnie

Idées délirantes congruentes à l'humeur

Idées de culpabilité, d'indignité, d'incurabilité

Idées de persécution

A part = accès aigus des psychoses chroniques

Confusion mentale

Désorientation temporo-spatiale

Perplexité anxieuse

Onirisme

Toxique

Ivresse délirante: intoxication aiguë ou sevrage alcoolique (délirium tremens): perplexité anxieuse, désorientation temporo-spatiale, onirisme, fébricule, déshydratation, sueur

Pharmaco-psychique: cannabis, amphétamine

Affections somatiques

IV. Syndrome délirant chronique: schizophrénie

Le terme schizophrénie vient du grec schizein "scinder" et phrène "âme, esprit"

On décrit:

- syndrome dissociatif
- syndrome paranoïde
- syndrome autistique

Syndrome dissociatif

Dissociation: rupture entre les processus assurant la cohérence du psychisme

Il en résulte des pensées, des sentiments ou des actions incohérentes, contradictoires, exprimées au même moment

Discordance: expression comportementale de la dissociation psychique

- ambivalence

- bizarrerie
- détachement
- impénétrabilité

Syndrome paranoïde

Mécanismes multiples

Thèmes multiples et non spécifiques

Le vécu délirant est pregnant: l'angoisse présente avec de fréquents symptômes de dépersonnalisation

Adhésion au délire totale

L'organisation du délire n'est pas systématisée, floue

Syndrome autistique

Prévalence du monde intérieur au détriment des relations sociales

Repli sur soi

Perte de contact avec la réalité

La relation avec le patient autistique engendre chez l'interlocuteur un sentiment d'étrangeté et une impression d'impénétrabilité

Evolution

Chronique > 6 mois

Adaptation à la réalité variable en fonction de l'évolution de la maladie

Continue: rémission et recrudescences délirantes (stress)

Symptomatologie résiduelle plus ou moins importante

Schizophrénie simple

- retrait, difficultés relationnelles
- apragmatisme

Schizophrénie paranoïde

- importance des idées délirantes non systématisées, floues

Schizophrénie hébéphrénique ou désorganisée

- apragmatisme
- prédominance du syndrome dissociatif
- évolution déficitaire

Schizophrénie catatonique

- prévalence de l'inertie psychomotrice
- négativisme
- catalepsie
- hyperkinésie paradoxale

Schizophrénie, psychose schizo-affective

- évolution périodique sur un mode dépressif ou maniaque
- symptômes résiduels entre les accès

Schizophrénie indifférenciée: ne peut être classée

Schizophrénie résiduelle: symptôme négatif à titre de séquelles

V. Délires non dissociatifs

Paranoïa: interprétation

Psychose hallucinatoire chronique (PHC): hallucination

Paraphrénie: imagination

www.fiches-ide.com