

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

Les troubles psychotiques – 14

TROUBLES DÉLIRANTS PERSISTANTS Clinique et thérapeutique



Dr Ph. Audiard
Pr Nicolas Franck



CONFLITS D'INTÉRÊT EN RELATION AVEC CE COURS

- Aucun

OBJECTIFS

- Savoir diagnostiquer un trouble psychotique aigu et transitoire
- Connaitre le problème du pronostic

- Généralités : définition, épidémiologie, étiologie
- Clinique : début, forme typique, autres formes cliniques, évolution, pronostic
- Traitement à court puis plus long terme

RAPPEL DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

- Délire
- Schizophrénie
- Troubles délirants persistants
- Accès maniaque

SITUATION NOSOGRAPHIQUE

- **Les Troubles psychotiques sont définis** par l'existence :
 - d'un **délire** (avec ou sans hallucinations)
et/ou
 - d'une **désorganisation psychique**

- Il existe essentiellement **trois types de Troubles psychotiques** :
 - la (les) **Schizophrénie(s)**
 - les **Troubles délirants persistants**
 - les **Troubles psychotiques aigus et transitoires**

Définition

- **Ensemble de troubles caractérisés par :**
 - l'existence de **signes psychotiques** :
 - un **délire (avec ou sans hallucinations)**
 - et une **relative désorganisation**
 - **pendant moins d'un mois (ou moins de trois mois s'il n'y a qu'un délire systématisé) sinon Schizophrénie (ou Trouble délirant persistant s'il n'y a qu'un délire)**
- **Epidémiologie**
 - fréquence : au cours d'une vie, 0,5 % ;
 - âge de début : classiquement l'adulte jeune

Etiologie

- **Les facteurs étiologiques :**
 - f. organiques :
 - parfois rôle des **toxiques**
 - cas particulier de ce que l'on appelait autrefois les « Psychoses puerpérales »
 - f. socio-environnementaux :
 - généralement un **stress** important (négatif ou positif)
 - f. psychologiques :
 - parfois une personnalité « normale »
 - d'autres fois quelques traits d' « **immaturité** »
 - d'autres fois encore un Trouble de personnalité (de type état limite par exemple)
- **Le modèle stress-vulnérabilité :**
un stress révèle une vulnérabilité
à la schizophrénie, à la bipolarité
ou un simple aptitude à délirer et se déstructurer

- **Début**
 - **généralement rapide** (quelques jours)
voire brutal (quelques heures)
 - à l'occasion d'un **stress important**
- **La forme typique**
(autrefois dénommée **Bouffée délirante polymorphe**)
- associe :
 - des **signes psychotiques** : un **délire polymorphe**
 - des **signes francs d'altération de l'humeur**
 - des **signes mineurs de confusion mentale**

- caractéristiques du **délire polymorphe** :
 - plusieurs thèmes,
 - non systématisés,
 - classiquement superficiel :
 - adhésion fluctuante,
 - si hallucinations, peu d'automatisme mental
- caractéristiques de **l'altération de l'humeur** :
 - affects dépressifs ou exaltés
dans un climat d'angoisse,
 - fluctuant d'une heure à l'autre
en cours de journée
- les signes mineurs de **confusion mentale** :
une obnubilation qui laisse parfois de petites lacunes mnésiques sur le déroulement de l'épisode

- **Les autres formes cliniques**
à côté de la forme typique décrite ci-dessus :
 - certains de ces Troubles ont une allure de Schizophrénie (mais n'en ont pas la durée),
 - d'autres une allure de Troubles délirants persistants (mais ne durent pas plus de trois mois).

Évolution

- à court et moyen terme : résolution totale
 - d'abord retour d'un sommeil régulier,
 - puis **critique des idées délirantes** ;
- à plus long terme, après rémission :
 - 1/3 sans **Trouble mental ultérieur**,
 - 1/3 d'évolution avec des épisodes aigus
 - soit identique (1/3),
 - soit prenant le profil d'un **Trouble bipolaire** (2/3),
 - 1/3 d'évolution vers un tableau de **Schizophrénie**

CLINIQUE

- Seraient de **bon pronostic** :
 - l'importance de la **confusion**,
 - la **brièveté** de l'épisode.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- **Schizophrénie**
- **Épisode d'un Trouble bipolaire** notamment de type mixte
- **Confusion mentale d'origine organique**

- **Traiter l'urgence :**
 - **les médicaments (particulièrement les anti-psychotiques) indispensables**
 - **les attitudes psychothérapeutiques :**
 - rassurer,
 - être présent
 - **le social :**
 - hospitaliser pour protéger et traiter le patient
 - le dispositif de soin du service public, notamment les **mesures de contraintes.**

TRAITEMENT

- Par la suite, **suivre le patient** :
 - Prendre le **traitement pendant 6 mois à un an** ;
 - Garder le lien **pendant un à deux ans** ;
 - Proposer une **aide psychothérapique spécifique** si le patient le souhaite.

A RETENIR

- L'existence d'un stress déclencheur
- L'acuité
- L'hétérogénéité des tableaux et, dans le même tableau, des symptômes
- L'évolution fait le diagnostic
- Le devenir à moyen et long terme

RÉFÉRENCES

- Gourion D., Gut-Fayand A. *Les troubles schizophréniques*, Ellipses, Paris, 2004
- Grivois H. *Naitre à la folie*, Les empêcheurs de tourner en rond, 1991

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA