



# Les psychoses

Qu'est-ce qu'une personnalité ?

- **OAP** **IRM** = organisationnels, affectifs, physiologique, intellectuels, relationnels et morphologique ;
- Organisation dynamique des aspects organisationnels, affectifs, relationnels, intellectuels, physiologique et morphologique. Elle est la résultante de facteur innées et acquis. Elle permet l'organisation interne d'une personne.

Les délires chroniques non dissociatifs				
Paranoïa	Définition	Psychoses caractérisées par des idées délirantes permanentes qui font l'essentiel du tableau clinique. Idées non bizarres, c-a-d impliquant des situations rencontrées dans la réalité.		
	Conditions	Ancienneté des idées délirantes (>6mois) ; Absence d'argument en faveur d'une psychose dissociative ; Absence de trouble organique ou thymique ; Age de diagnostic >35ans.		
	Épidémiologie	Évaluée à 0.0025% Le trouble de personnalité paranoïaque est lui estimé à 2% Les paranoïas en secteur touchent environ 1% de la population.		
	Clinique	Personnalité paranoïaque	<b>FROM</b> : fausseté du jugement, rigidité, orgueil, méfiance	
		Délire	Conviction particulière possédant 4 caractéristiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être sûr de cette croyance et de la tenir avec une conviction absolue ;</li> <li>- La croyance ne peut pas être changée par des contre arguments convaincants ou par la preuve du contraire ;</li> <li>- La fausseté ou l'impossibilité de la croyance ;</li> <li>- La croyance n'est pas partagée par un grand nombre de personnes.</li> </ul> <b>Pour caractériser et évaluer le délire = T.O.M.A.T.E</b> <b>T</b> hème = persécution, mystique, filiation, mégalo, érotique, de grandeur... <b>O</b> rganisation = réseau ou secteur <b>M</b> écanisme = hallucinations, Interprétations, Imagination, Intuition <b>A</b> dhésion / affects associés = Totale, partielle, critique <b>T</b> ype = systématisé (paranoïaque) ou paranoïde <b>É</b> volution = Stabilisé, chronique, aigue	
	Maladie paranoïaque	Le caractère de logique interne L'absence de syndrome hallucinatoire La participation affective souvent majeure La dangerosité		
		On distingue : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délires d'interprétation ;</li> <li>- Délires passionnels (<b>JERC</b> : jalousie, érotomanie, revendication, culpabilité ;)</li> </ul>		



			- Délires de relation
	Évolution	Guérison difficile, il faut prévenir les passages à l'acte médico-légaux...	
Psychose hallucinatoire chronique			
Paraphrénie			

**Schizophrénie**

Définition	Un groupe de psychoses ayant un noyau sémiologique commun : le syndrome dissociatif		
Épidémiologie	Touche classiquement 1% de la population		
Critères du DSM-4	Symptômes caractéristiques deux au moins des manifestations suivantes sont présentes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idées délirantes</li> <li>- Hallucinations</li> <li>- Discours désorganisé</li> <li>- Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique</li> <li>- Symptômes négatifs par exemple émoussement affectif, alogie ou perte de la volonté.</li> </ul> Dysfonctionnement social et/ou des activités Durée d'un seul tenant pendant au moins six mois		
Sémiologie	Syndrome dissociatif	Noyau de la schizophrénie qui touche la pensée elle-même	
		L'ambivalence	3 niveaux d'ambivalence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambivalence affective</li> <li>- Ambivalence de la volonté</li> <li>- Ambivalence intellectuelle</li> </ul>
		La bizarrerie	Les idées, les propos, les actes...s'enchaînent de façon étrange, insolite sans logique apparente.
		L'impénétrabilité	
		Détachement du réel	
	Manifestations cliniques	Troubles du langage Troubles du comportement	
	Syndrome délirant	Caractéristiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non systématisé</li> <li>- Incohérent</li> <li>- Abstrait</li> <li>- Variable dans le temps</li> <li>- Grande participation affective (angoisse+++)</li> </ul>	
Syndrome autistique	Entraine une altération profonde de la notion de réalité		
Atteinte des fonctions cognitives	La schizophrénie peut entrainer des déficits cognitifs présents chez 80% des patients.		
Formes de début	Aigü	Le plus souvent par BDA avec pauvreté du délire et de l'affect + personnalité schizoïde ou schizotypique préexistante.	
	Insidieux	Les symptômes négatifs sont prédominants.	
Principales formes cliniques	Paranoïde	Syndrome dissociatif une activité délirante quasi- permanente.	
	Hébéphrénie	Dissociation marquée > délire moins marqué.	
	Schizophrénie simple	Marquée par un repli social, elle entraîne une vie de plus en plus stéréotypée Absence de délire ou non expression de celui-ci.	
	Pseudo-névrotique	Symptômes névrotiques au premier plan mais indice de névrotisation non favorable.	
	Héboïdophrénie	Souvent actes médico-légaux graves avec froideur émotionnelle avec imprévisibilité totale.	
	Dysthymique	Entre schizophrénie et bipolarité.	
Évolution	<u>Suite BDA :</u> ¼ : retour profil normal antérieur à la crise ¼ : rechute en épisode aigue de BDA ¼ : aggravation des troubles et entrée en schizophrénie ¼ : plusieurs poussées critiques mais retour à des moments à peu près adéquats.		



	Sans traitement 75% des sujets rechute en 1 an. Diminué à 50% par une bonne observance des neuroleptiques.	
Comorbidité	Suicide	>10% des patients
	Toxicomanie	Cannabis, alcool ou plus globalement tout ce qu'ils trouvent...
	Troubles de l'humeur	De maniaque / pseudo-maniaque à dépression