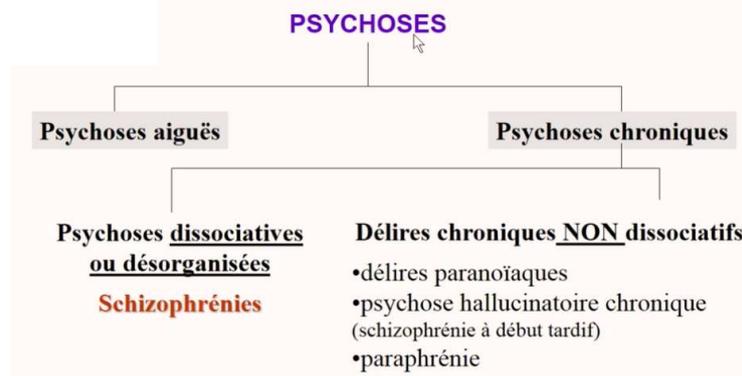


EIA NEUROLOGIE – SEMIO 4

Syndrome délirant aigu et chronique

Délirer : sortir du sillon, rupture avec la réalité. Au début on a une absence de conscience du trouble.

Mécanismes	<p>-hallucinoire : perception sans objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Psychosensoriel : auditives, visuelles, olfactives, gustatives, tactiles, coenesthésiques (tactile profond -> ondes, sexe) ➤ Psychique : Automatisme mental (voies, écho, pensée guidée, devinement de pensée, commentaire des pensées) et syndrome d'influence. <p>-intuitif : Mode de connaissance immédiat sans élaboration logique, pensée qui s'impose comme une certitude.</p> <p>-interprétatif : Raisonnement erroné à partir de faits réels</p> <p>-imaginatif : Fabulations imaginaires reconnues comme des faits logiques, adaptées à la réalité du patient. TRES RARE. « Comme une scène de film »</p>
Thème	<p>Très personnel, un par patient ; persécution, complot...</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Persécution : soit un groupe de persécuteurs non reconnu individuellement soit un persécuteur reconnu ➤ Grandeur : idées mégalomaniaques liées aux capacités exceptionnelles du patient, filiation avec un personnage important, le patient EST important, célèbre. ➤ Erotisme : hallucinations tactiles, coenesthésiques sexuelles... ➤ Mystique : mission divine, relation avec Dieu, nouveau Messie ➤ De damnation : Emprise par des forces diaboliques ➤ Hypocondriaque : Dysfonctionnement corporel, négation d'organe(s)
Vécu délirant	Est-ce que le patient vit son délire ?
Adhésion	A quel point le patient croit à son délire ?
Organisation/systémisation	Est-ce que le délire est logique ?



I. Les psychoses aiguës : <6mois

Bouffée délirante aiguë

- Brutal coup de tonnerre sur un ciel serein
- Adulte jeune ++
- Délire qui survient à l'issue d'un stress, de la prise d'un toxique, d'anxiété.

Le **vécu** délirant témoigne d'une **angoisse** importante, le **délire est exécuté**. Il peut pousser à la **dépression**.

L'adhésion délirante est absolue.

L'organisation n'est pas systématisée, elle est floue.

L'état de conscience témoigne de clarté et parfois d'une confusion possible.

- Insomnie, déshydratation, anorexie.

Dépersonnalisation possible, altération de la conscience, anxiété, étrangeté

Déréalisation : perception altérée de l'environnement avec sentiment d'étrangeté.

- ✓ **A court terme**, grâce aux traitements on a une régression des symptômes (antipsychotiques) en quelques jours/semaines. Le risque sont les gestes auto agressifs.
- ✓ **A long terme**, la **rémission est complète dans 40 à 50%** des cas avec **25% de cas de récurrences** et **25% de cas avec évolution vers une pathologie** (bipolarité, schizophrénie, délire chronique...)

Confusion mentale

- Désorientation temporo-spatiale
- Perplexité anxieuse
- Onirisme
- Recherche d'organicité.

Toxique

- Ivresse délirante (délirium tremens)
- Pharmaco psychique (cannabis, amphétamines)
- Affections somatiques

Les psychoses chroniques

Schizophrénie

- Sujet jeune +++

Syndrome dissociatif	Rupture plus ou moins complète entre les processus assurant la cohérence du psychisme. <p>Intellect (contenu de la pensée, langage) ↔ Affects (froideur, émoussement...) ↔ Comportements (apragmatisme, maniérisme, stéréotypie)</p> <p>Il en résulte des pensées, des sentiments ou des actions incohérentes, contradictoires et exprimées au même moment. On a aussi une discordance entre l'expression comportementale et la dissociation psychique : ambivalence, bizarrerie, détachement, impénétrabilité...</p>
Syndrome paranoïde	Cf délire aigu
Syndrome autistique	Prévalence du monde intérieur, repli sur soi, désintérêt, indifférence à l'environnement.

Evolution : > 6mois. L'adaptation à la réalité est variable en fonction de l'évolution de la maladie.

On n'a pas de traitements curatifs. On a une **symptomatologie résiduelle** +/- importante.

Schizophrénie simple	Retrait, difficultés relationnelles, apragmatisme
Schizophrénie paranoïde	Importance des idées délirantes, non systématisé, flou. Négatif au premier plan.
Schizophrénie hébéphrénique ou désorganisée	Apragmatisme, prévalence du syndrome dissociatif, évolution déficitaire. Négatif au premier plan.

Schizophrénie catatonique	Prévalence de l'inertie psychomotrice, négativisme, catalepsie, hyperkinésie paradoxale. Commandes opposées +++ Schizophrénie complétée d'un trouble bipolaire !
Schizophrénie psycho-affective	Evolution périodique sur un mode dépressif ou maniaque. Symptômes résiduels entre les accès.
Schizophrénie indifférenciée	Ne peut être classée
Schizophrénie résiduelle	Symptômes négatifs à titre de séquelles.

-Un patient interprétatif = **délire paranoïaque**

- Passionnels, jalousie, **érotomanie** (conviction délirante d'être aimé), persécution, relations...

-Un patient halluciné = **psychoses hallucinatoires chroniques**

-Imagination = **paraphrénie** = très rare