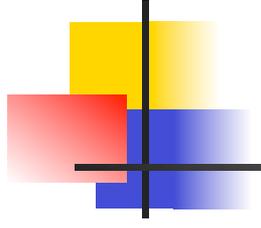
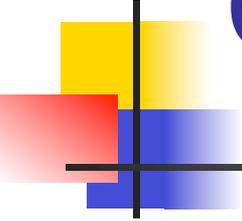


Généralités sur les psychoses

Dr M. Lacambre
CHU Montpellier



Définitions



Qu'est ce qu'une psychose?

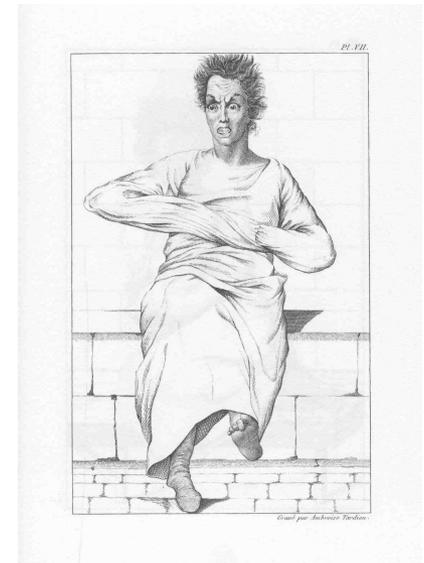
- Définition : trouble psychiatrique grave, dont le malade n'a pas conscience, caractérisée par un délire +/- une désintégration de la personnalité accompagnée de troubles de la perception, du jugement et du raisonnement.
- Une prise en charge commune
- Des différences :
 - Selon la durée : aiguë, chronique, transitoire, intermittente
 - Selon la clinique :
 - Syndrome délirant
 - Syndrome dissociatif
 - Syndrome autistique
 - Automatisme mental

Délire

- Racine latine : ***delirare*** = sortir du sillon.
- Conviction inébranlable en inadéquation avec la réalité (vs superstition, foi, mythomanie, fabulations).
- Concept qui fait référence à un norme
 - Influence de l'époque
 - Influence de la culture
- Syndrome polymorphe aux causes multiples.
- Différenciation dans les autres langues lorsqu'il y a une composante organique (délirium, délusion...).

Syndrome délirant

- **Thèmes** : philanthropiques, manichéens, religieux, de persécution, mégalomaniaque...
- **Organisation** paranoïde.
- **Mécanismes** polymorphes : hallucinatoires, intuitifs, imaginatifs, interprétatifs, illusions, +/- automatisme mental.
- **Adhésion** complète au délire.
- **Type** : non systématisé.
- **Étendue** : délire chronique

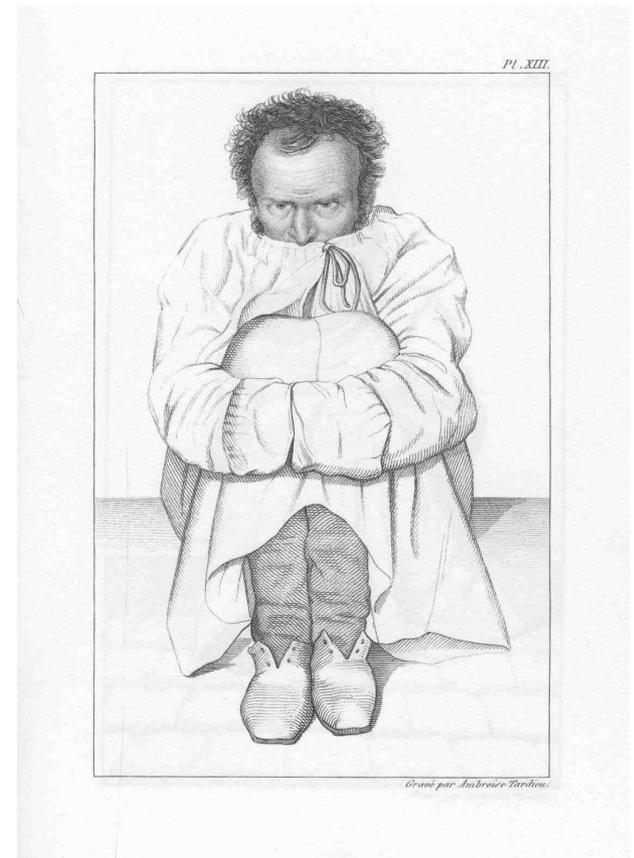


Syndrome dissociatif

- Ambivalence, bizarrerie, impénétrabilité, détachement du réel.
- Comportementale : maniérisme, apragmatisme, impulsions, négativisme, stéréotypies...
- Intellectuelle : pensée floue, barrage, fading, diffluence, mutisme, néologisme, schizophasie, pensée magique, rationalisme morbide...
- Affective : perte de l'élan vital, athymormie, pleurs immotivés, froideur affective...

Repli autistique

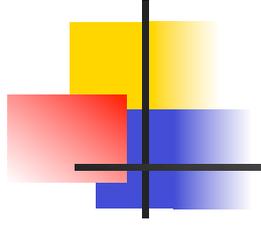
- Trouble majeur des interactions sociales
- Tendance au retrait, au replis, à l'isolement.
- Déficit de théorie de l'esprit (capacité de prêter des intentions, un état mental à autrui).



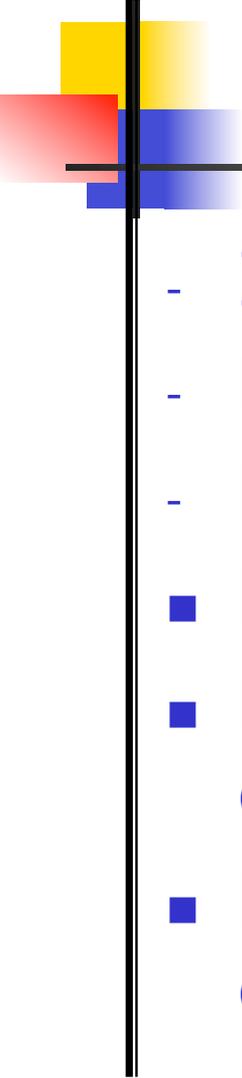
Automatisme mental (de De Clerambault)

On le retrouve dans les BDA, schizophrénie, et PHC.

- Petit automatisme : étrangeté de la pensée, idéation imposée, télépathie, syndrome de passivité (interférence, parasitisme, contrainte).
- Le grand automatisme :
 - **Psycho-moteur** : hallucinations psycho-motrices : mouvements imposés, articulation verbale imposée
 - **Sensoriel et sensitif** : hallucinations visuelles, olfactives, gustatives, cenesthésiques.
 - **Idéo-verbal** : « voix » : hallucinations psycho-sensorielles (objectivées dans l'espace), et psychique (intérieures) avec commentaire et énonciation des actes de la pensée, écho, vol et devinement, scie verbale, jeux verbaux, mots éjaculatoires fortuits.



Délires aigues



Délire aiguë

- Inférieur à 3 mois
- Éliminer cause organique et/ou toxique
- Étiologies psychiatriques :
 - Bouffée délirante aiguë.
 - Manie délirante et Mélancolie délirante dans le cadre de troubles bipolaires.
 - Décompensation aiguë d'une psychose chronique.
 - Psychose puerpérale.

BDA

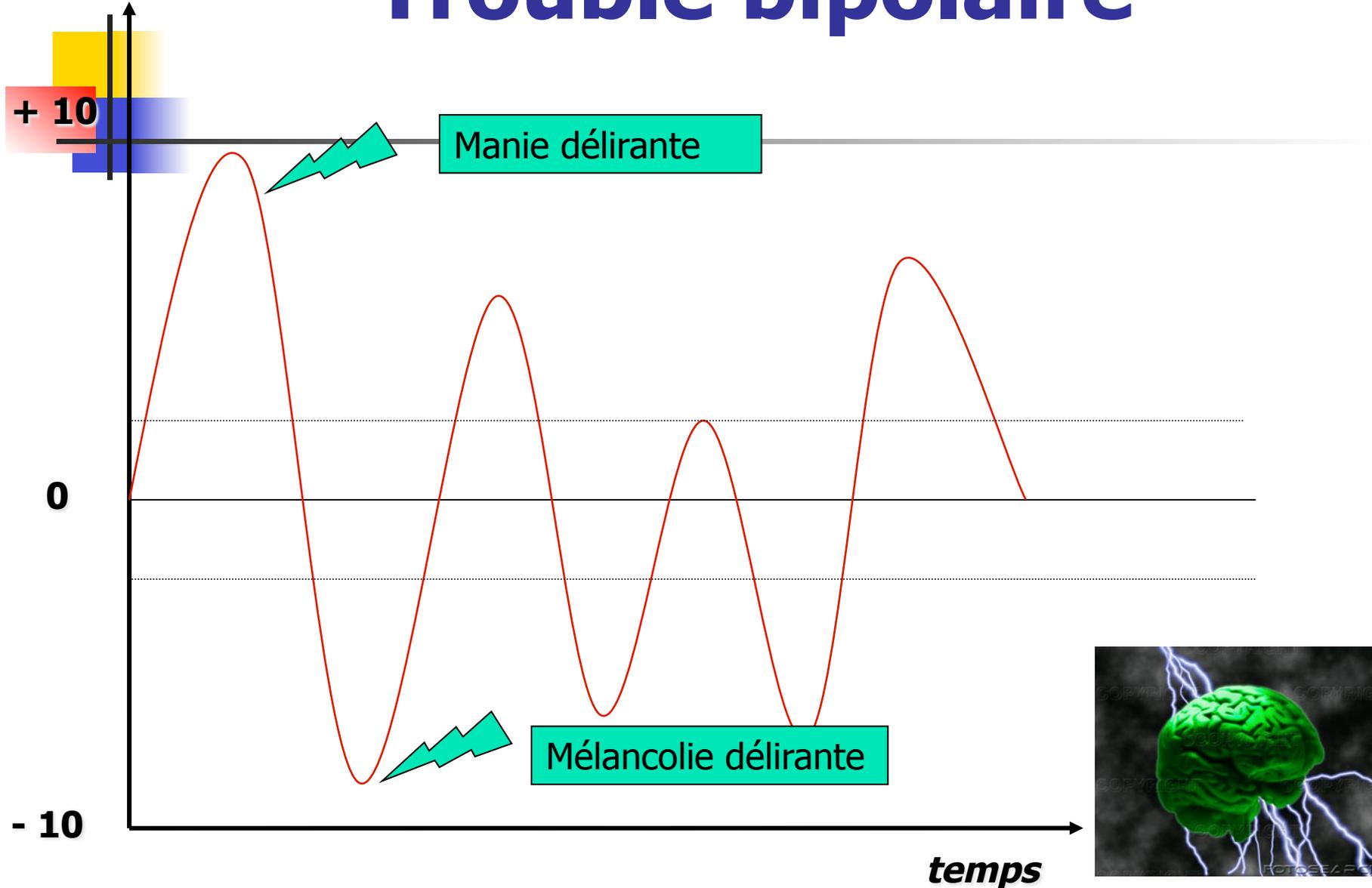


- Coup de tonnerre dans un ciel serein
- Terrain jeune, sans antécédent psy.
- Syndrome délirant aiguë polymorphe d'apparition +/- brutale.
- Fluctuations thymiques importantes.
- Dissociation modérée.
- Absence de confusion.
- Pronostic variable



**Variation
d'humeur**

Trouble bipolaire



Décompensation d'une psychose chronique

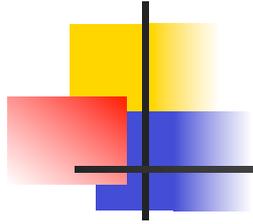
	Début	Type d'évolution	Etat-terminal	L (n=228)
1.	aigu	oscillant	"guérison" ou léger	2,4 %
2.	chronique	simple	moyen ou grave	24,1 %
3.	aigu	oscillant	moyen ou grave	11,9 %
4.	chronique	simple	"guérison" ou léger	10,1 %
5.	chronique	oscillant	"guérison" ou léger	9,6 %
6.	aigu	simple	moyen ou grave	8,3%
7.	chronique	oscillant	moyen ou grave	5,3 %
8.	aigu	simple	"guérison" ou léger	5,3 %



Psychose puerpérale

- Danger pour le bébé et la mère!
- Au décours de la grossesse
- Thématique délirante sur l'enfant
- Facteurs de risque identifiés
- Pronostic variable





Délires chroniques

Délire chronique

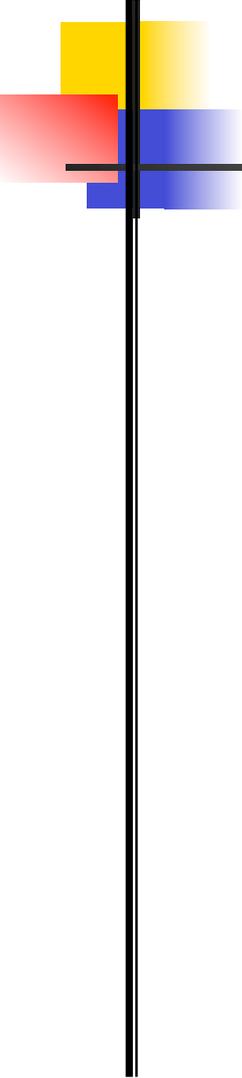
= supérieur à 6 mois

A diagram illustrating the classification of chronic delirium. At the top, the text 'Délire chronique' is written in large blue font, with '= supérieur à 6 mois' below it. A horizontal line extends from the left side of the page. From the center of this line, two arrows point downwards and outwards. The left arrow points to the word 'dissociatif' in blue text. The right arrow points to the words 'Non dissociatif' in orange text. On the far left, there is a vertical black line and a cluster of overlapping colored squares (yellow, red, blue) with a gradient effect.

dissociatif

Non dissociatif

Délire chronique



```
graph TD; A[Délire chronique] --> B[dissociatif]; A --> C[Non dissociatif]; B --> D[schizophrénie]; C --> E[paranoïas]; C --> F[paraphrénies]; C --> G[Psychoses hallucinatoires chroniques];
```

dissociatif

schizophrénie

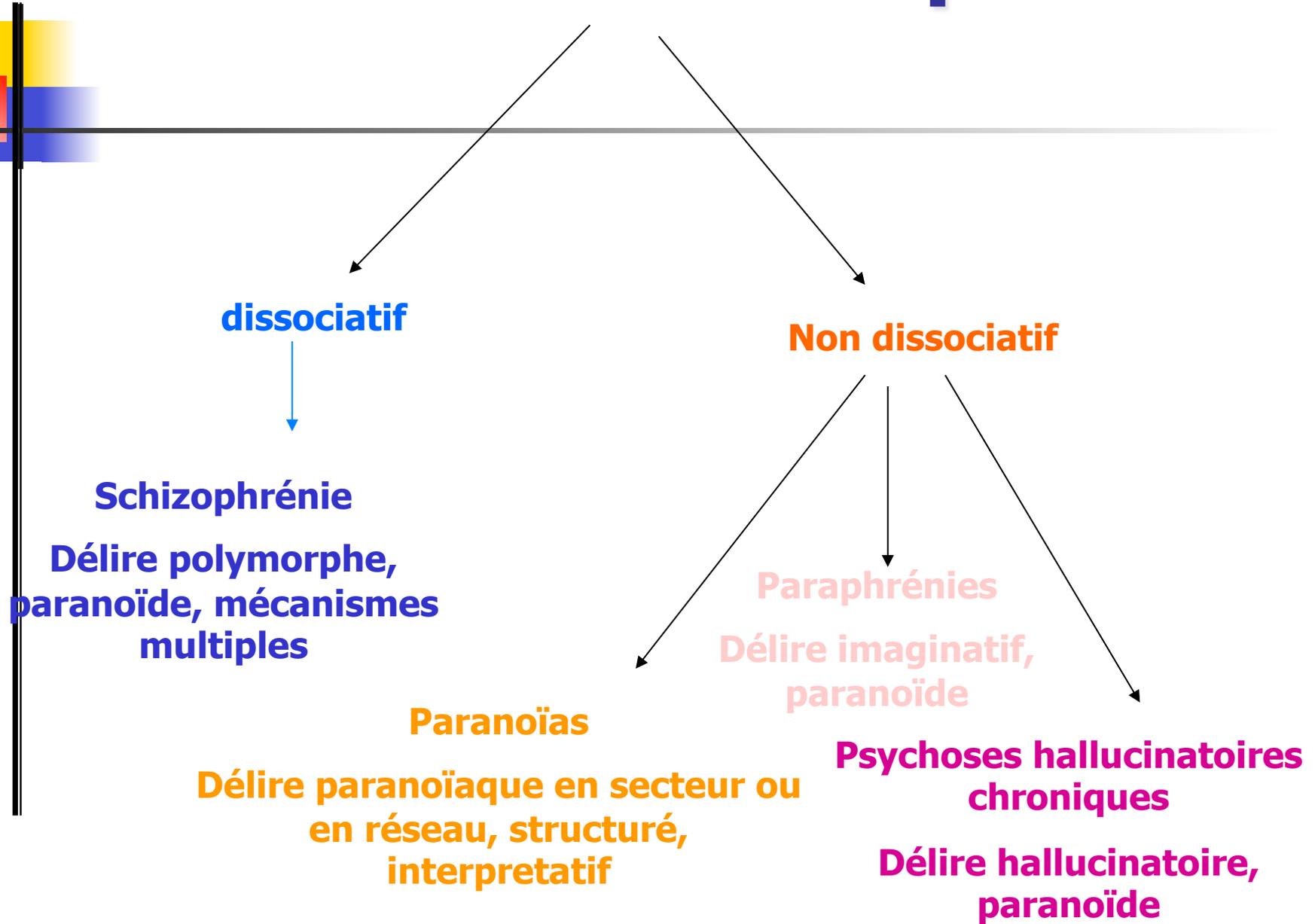
Non dissociatif

paranoïas

paraphrénies

**Psychoses
hallucinatoires
chroniques**

Délire chronique



dissociatif



Schizophrénie

**Délire polymorphe,
paranoïde, mécanismes
multiples**

Non dissociatif

Paraphrénies

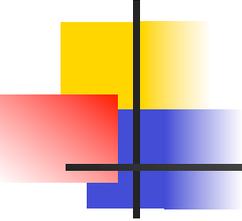
**Délire imaginatif,
paranoïde**

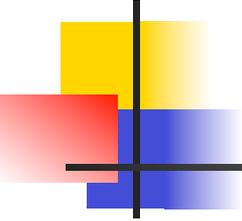
**Psychoses hallucinatoires
chroniques**

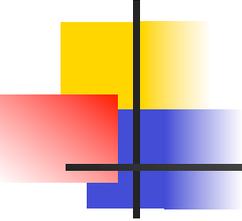
**Délire hallucinatoire,
paranoïde**

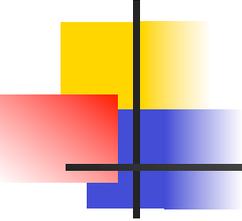
Paranoïas

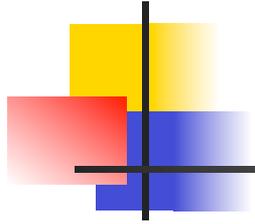
**Délire paranoïaque en secteur ou
en réseau, structuré,
interprétatif**

- 
-
- T: persécution, messianique, cosmologique, manichéen
 - O: paranoïde
 - M: hallucinatoire, intuitif, interprétatif
 - A: adhésion complète
 - T: non systématisé
 - E: chronique après 25 ans

- 
-
- T: persécution
 - O: paranoïaque
 - M: interpretatif exclusivement
 - A: adhésion complète
 - T: systématisé en secteur puis en réseau
 - E: chronique après 30 ans

- 
-
- T: grandeur, filiation
 - O: non systématisé
 - M: imaginatifs exclusivement
 - A: adhésion complète
 - T: paralogique confabulatoire
 - E: chronique après 40 ans

- 
-
- T: persécution
 - O: paranoïde
 - M: hallucinatoires prédominants avec automatisme mental
 - A: adhésion totale
 - T: +/- systématisé
 - E: chronique après 30 ans



Neurobiologie

Approche neurobiologique

Spt cognitifs

Symptômes positifs

Symptômes moteurs

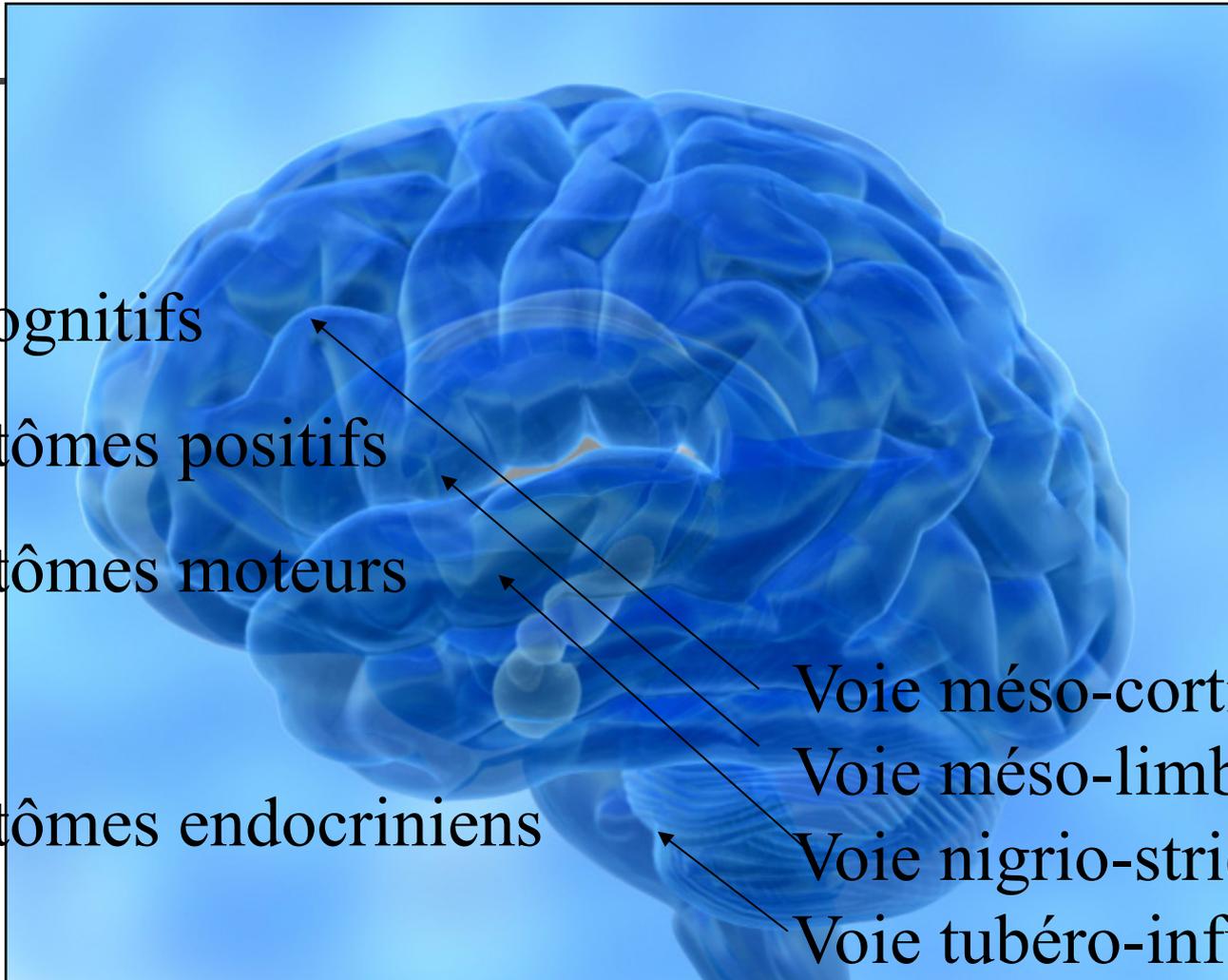
Symptômes endocriniens

Voie méso-corticale

Voie méso-limbique

Voie nigro-striée

Voie tubéro-infundibulaire



Prise en charge médicamenteuse

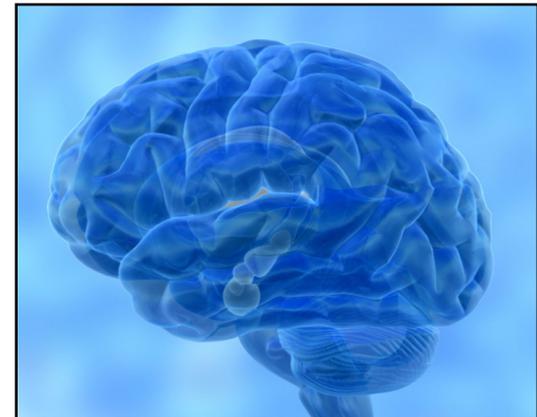
- Le délire :

↳ hyperdopaminergie.



- Le traitement :

↳ antagonistes
dopaminergiques.





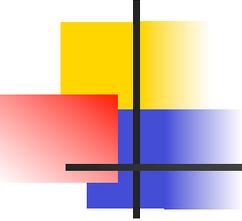
Neuro -leptique

Définition pharmaco-clinique :

- création d'un état spécial d'indifférence psychomotrice ;
- action réductrice des états d'excitation, d'agitation, des états maniaques ;
- réduction des troubles psychotiques aigus et chroniques ;
- production d'effets neurologiques extrapyramidaux et végétatifs ;
- action prédominante sur les structures cérébrales sous-corticales.

→ 1950 : Synthèse de la chlorpromazine (LARGACTIL) par P. CHARPENTIER,

→ 1970 : synthèse de la *clozapine* (**LEPONEX**), ses propriétés spécifiques lui valent le terme d' *antipsychotique atypique* (APA) (Hippius, 1989).



Conséquences criminologiques

D'une dangerosité à l'autre

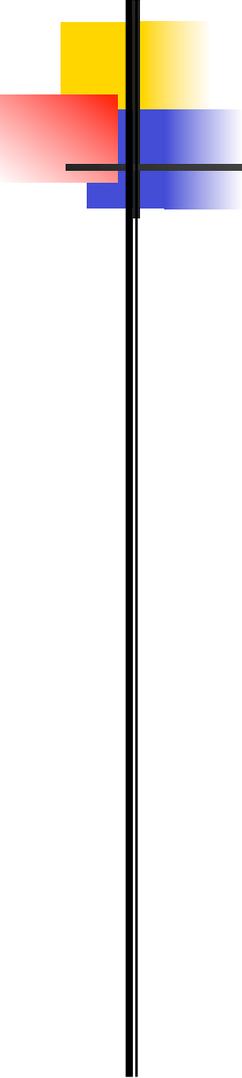
Dangerosité criminologique :

- **ATCD infraction/violences**
- Fréquentation de pairs antisociaux
- Attitudes antisociales
- **Traits de personnalité antisociale**
- Relations familiales ou conjugales conflictuelles
- **Consommations déviantes**
- Loisir problématiques, isolement social
- Pb éducation et emploi

Dangerosité psychiatrique :

- Trouble psychiatrique décompensé
- Sexe
- **Immaturité/impulsivité**
- **ATCD PAL violent**
- **Consommation de toxiques**
- Dénier des troubles
- Refus de soins

Délire chronique



dissociatif

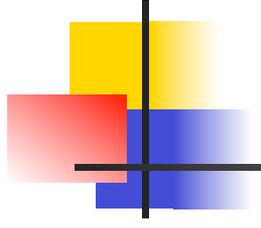
Schizophrénie
=> parricides/
matricides

Paranoïas
=> uxoricide,
égocides

Non dissociatif

Paraphrénies
=> nuisances

**Psychoses
hallucinatoires
chroniques**
=> Homicide (rare)

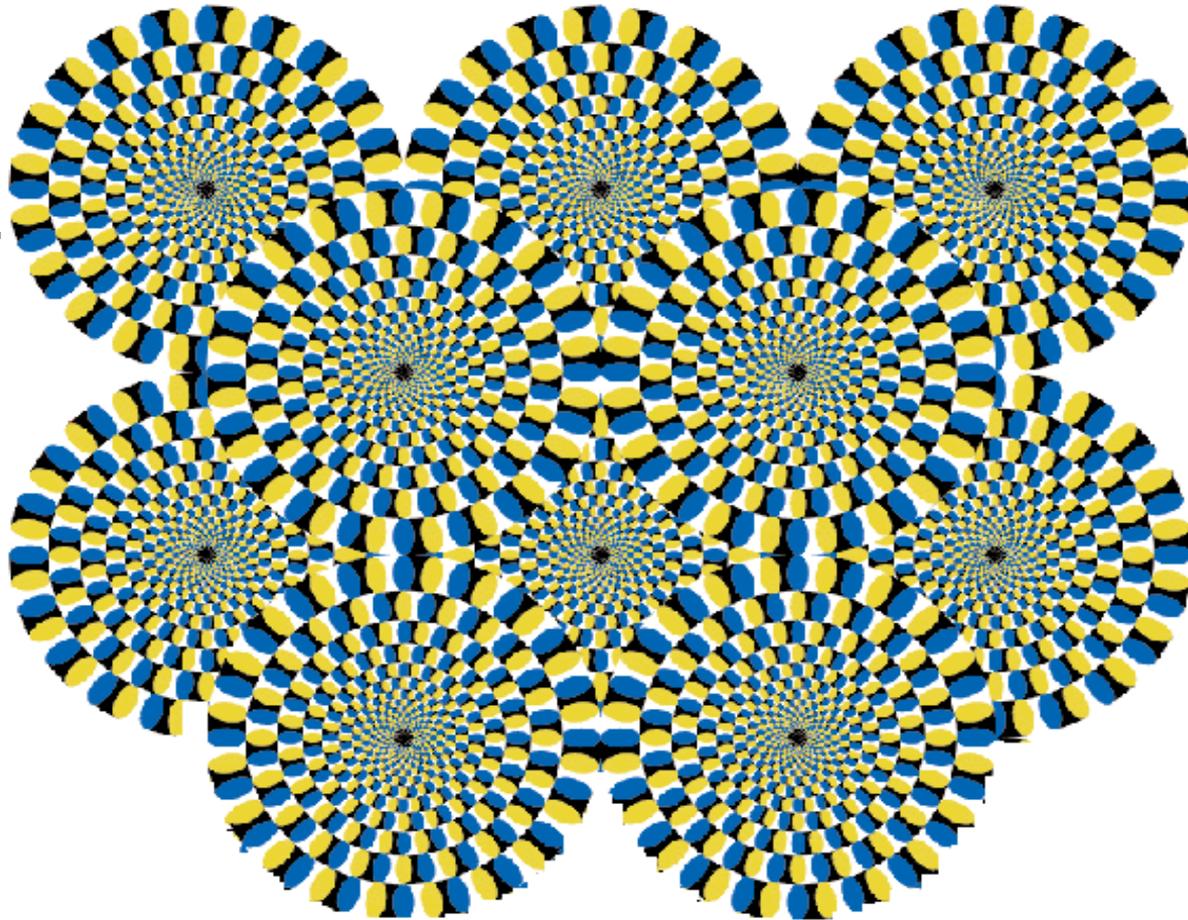
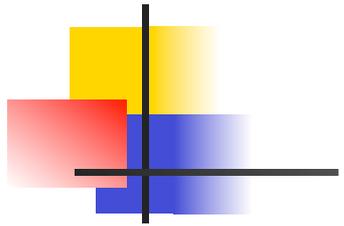


Conclusion



- Pathologie lourde avec impact social majeur +/- médico-légal.
- Importance d'une prise en charge précoce adaptée pour améliorer le pronostic.
- problème de l'étendue de la responsabilité pénale (art 122-1 CP alinéa 1 et 2);
- confusion des dangersités





Et ne vous fiez pas aux apparences...