



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 16

Psychiatrie générale de l'adulte

Les troubles psychotiques

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de G.GALLIOT présenté le 09/04/2024.

Les troubles psychotiques

« Tout n'est pas à savoir par cœur, je vous indiquerais ce qu'il est important de retenir »

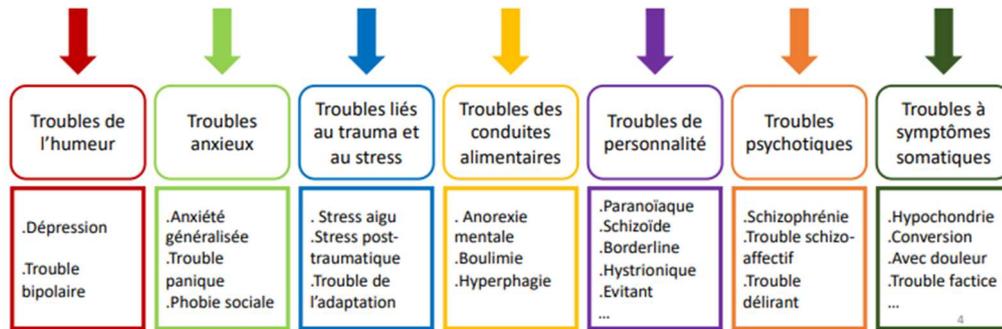
I. Introduction

a. Préjugés

Quelques idées fausses corrigées :

- Les psychoses ne sont pas à l'opposées des névroses.
- La folie n'existe pas. Les patients ayant un trouble psychotique ne sont pas fou mais ont une maladie mentale
- Les personnes qui ont un trouble psychotique sont dangereuses

Le DSM-V permet de classer les différents troubles mentaux. Les troubles psychotiques en font partie.



b. Définition

Un trouble psychotique chronique est une maladie mentale sévère caractérisée par une perturbation fondamentale du soi et/ou du rapport à la réalité qui se développe suite à des interactions entre des vulnérabilités génétiques, neurobiologiques et environnementales. Elle se manifeste par des symptômes psychotiques.

Visionnage extrait « Un homme d'exception », réalisé par Ron Howard, 2001.

II. Sémiologie psychiatrique

Symptômes observables au cours de l'extrait :

- Idées délirantes de persécution : il croit que quelqu'un lui a injecté des produits chimiques via un implant
- Hallucinations acoustico-verbales et visuelles : il entend et voit plusieurs individus dans la pièce et leur répond
- Trouble du raisonnement logique : il explique que les produits dans son sang lui permettent de voir Charles qui est invisible
- Retentissement majeur sur le fonctionnement : il laisse son bébé dans la baignoire, bouscule sa femme, se précipite devant sa voiture

Il est en état d'agitation sur un délire aigu

Les symptômes sont les suivants : idées délirantes, hallucinations, pensée désorganisée, comportement désorganisé, symptômes négatifs.

a. Le syndrome positif

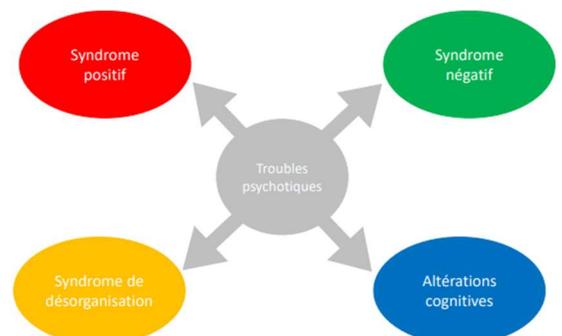
1) Idées délirantes

Définition

L'idée délirante est une « Altération du contenu de la pensée entraînant une perte de contact avec la réalité ». Les croyances ou les convictions sont inébranlables et inaccessibles au raisonnement. Elles ne changent pas face à des évidences qui les contredisent et elles ne sont pas partagées par les sujets d'une même culture.

Caractérisation

On peut caractériser les idées délirantes avec le mot clé TOMATE :



- Thème : persécution, mégalomane, somatique, mystique, d'influence, de référence, érotomane
- Organisation : avec une cohérence interne (idées systématisées) ou sans logique interne (idées non systématisées)
- Mécanisme : processus de construction des Idées (interprétatif, hallucinatoire, intuitif, imaginatif)
- Adhésion : degré de conviction attachée aux Idées (adhésion totale, adhésion partielle, ID critiquées)
- Type : Idées aiguës ou chroniques
- Étendue et Éprouvé : Idées étendues en secteur ou en réseau / Retentissement émotionnel et comportemental

Exemples

« Quand je regarde la TV, le présentateur s'adresse à moi. Il choisit soigneusement les reportages au travers desquels le Président de la République me communique ma nouvelle mission top-secrète. »

« La journée, ils me murmurent des menaces à l'oreille en permanence ; la nuit, ils me réveillent en faisant du bruit. Je me réveille en sursaut et j'entends plein de tic-tac : ils veulent m'empêcher de dormir pour que je sois moins efficace au travail le lendemain. »

« Mes organes arrêtent de fonctionner l'un après l'autre. Ça ne sert à rien que je mange, mon estomac n'absorbera rien. »

2) Hallucinations

Définition

Une hallucination est une « Perception sans objet ». C'est une expérience perceptive qui survient sans stimulus externe. Les hallucinations ne sont pas sous le contrôle de la volonté et sont aussi saisissantes et claires qu'une perception habituelle. Elles peuvent concerner toutes les modalités sensorielles.

Caractérisation

- Hallucinations auditives : « j'entends des bruits de pas et des sons de cloches » « ce sont les voix d'un homme et d'une femme qui m'insultent » (H acoustico-verbales)
- Hallucinations visuelles : des Hallucinations élémentaires (formes, tâches, lumière) jusqu'aux Hallucinations complexes (objets, scènes, personnes)
- Hallucinations tactiles sensations corporelles de brûlures, décharges électriques, d'être effleuré, d'être couvert de parasites...
- Hallucinations gustatives et olfactives : modification du goût des aliments ; mauvaise odeur perçue en permanence
- Hallucinations cénesthésiques : expériences modifiées de la sensibilité interne de l'organisme (sensation de distorsion, de transformation...)
- Hallucinations intrapsychiques : Phénomènes intrapsychiques étrangers à la personne, sans caractéristiques de sensorialité. Exemple : Echo de la pensée, devinement de la pensée, impression de vol et de divulgation de la pensée, pensées imposées

b. Syndrome négatif

Les symptômes négatifs sont des « signes traduisant un appauvrissement de la vie psychique ». Ce sont souvent des symptômes chroniques :

- Emoussement des affects : Expression émotionnelle diminuée voire absente Exemple : regard fixe, sourire rare, corps figé, voix monocorde, contact de froideur.
- Alogie : Pauvreté de la pensée et du discours. Exemple : réponses brèves et évasives, ne relance pas la conversation.
- Apragmatisme : Difficulté à initier une action par défaut de planification. Exemple : rester au lit toute la journée, ne plus se doucher, ne pas cuisiner.
- Retrait social : Vie relationnelle pauvre, sans recherche de contact

c. Syndrome de désorganisation

Les symptômes de désorganisation sont une « perte de l'unité psychique entre cognitions, émotions et comportements ».

La désorganisation du cours de la pensée :

- Barrage : brusque interruption du discours en pleine phrase

- Fading : extinction lente d'une phrase
- Discours diffluent
- Propos décousus et incompréhensibles
- Sens des phrases hermétiques.

Désorganisation du système logique :

- Rationalisme morbide : raisonnement à partir d'arguments qui ne reposent sur aucuns éléments de réalité
- Altération des capacités d'abstraction : propos interprétés au premier degré

Désorganisation du langage :

- Maniérisme marqué par un vocabulaire inadapté (précieux, solennel, familier...)
- Utilisation de néologismes (nouveaux mots) ou paralogismes (nouveau sens aux mots connus)
- Utilisation d'un néo-langage : jargonaphasie ou schizophasie ou verbigérations

Désorganisation affective :

- Discordance idéo-affective : incohérence entre le contenu du discours et les émotions exprimées

Désorganisation comportementale :

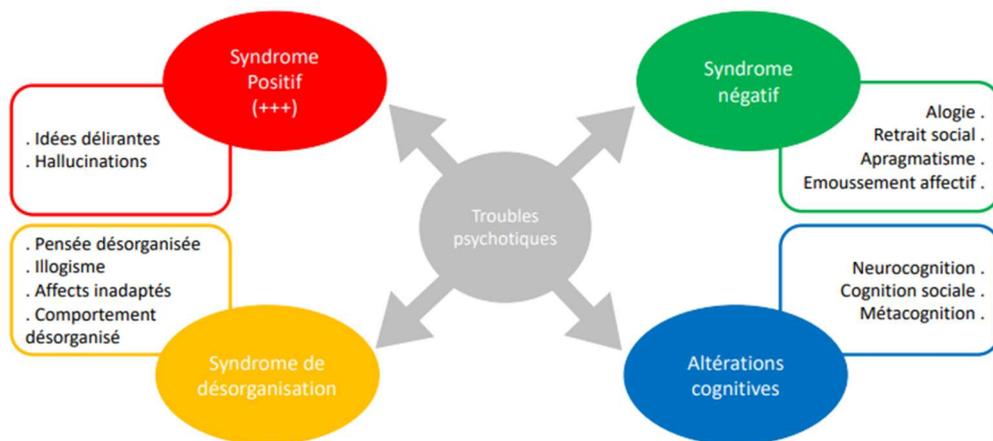
- Absence de relation entre les différentes parties du corps, entre les pensées et le comportement
- Difficultés à exécuter les actes de la vie quotidienne ; mauvaise coordination motrice

d. Altérations cognitives

Les symptômes cognitifs ne sont pas spécifiques des troubles psychotiques et se retrouvent dans d'autres troubles mentaux. Parmi les troubles psychotiques, les altérations cognitives concernent principalement la schizophrénie. Ces altérations touchent différentes dimensions cognitives :

- La neurocognition : Vitesse de traitement de l'information, la mémoire de travail, attention et fonctions exécutives
- La cognition sociale : Opérations mentales impliquées dans les relations interpersonnelles → Théorie de l'esprit ; le traitement émotionnel ; la perception et la connaissance des règles sociales
- La métacognition : Processus de prise en compte de son propre fonctionnement psychique et cognitif, en vue de le corriger

e. Résumer



III. Diagnostics

a. L'Episode Psychotique Aigu (EPA)

Un EPA sont des symptômes psychotiques aigus qui durent mois d'un mois. Il peut y avoir un syndrome positif ou un syndrome de désorganisation. Anciennement, on parlait de « bouffée délirante aigue ».

Hypothèses diagnostiques multiples :

- EPA isolé sur facteurs de stress (terrain de vulnérabilité)

- EPA en péri-partum
- EPA secondaire à une maladie somatique
- EPA secondaire à une consommation de substance
- EPA d'origine médicamenteuse
- EPA comme entrée dans un trouble psychotique chronique

b. La schizophrénie

1) Epidémiologie

La schizophrénie représente 0,6 à 1% de la population générale. Le sex-ratio est de 1 (autant d'homme que de femme). C'est une maladie à début juvénile : entre 15 et 25 ans. Le début se fait par un épisode psychotique aigu (50%) ou par un début insidieux (50%). Il existe des symptômes prodromiques jusqu'à 5 ans avant l'émergence du trouble. La mortalité 2 à 3x plus élevée que la population générale.

2) Facteur de risque

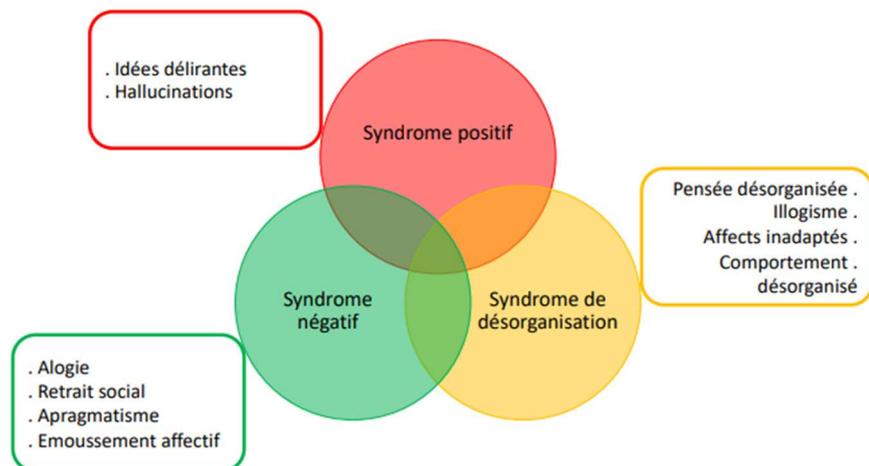
- Consommations de cannabis +++
- Antécédents familiaux de schizophrénie
- Migration
- Vie en milieu urbain
- Complications obstétricales

3) Critériologie (DSM-V)

- Association d'au moins deux symptômes pendant au moins 1 mois : Idées délirantes*, Hallucinations*, Discours désorganisé*, Comportement désorganisé, Symptômes négatifs
- Perturbation significative du fonctionnement : Domaines du travail, des relations, de l'hygiène
- Persistance de signes continus depuis au moins 6 mois : Symptômes prodromiques ou symptômes résiduels
- Exclusion des diagnostics différentiels psychiatriques : Trouble schizo-affectif, trouble bipolaire ou dépressif
- Exclusion des diagnostics différentiels non psychiatriques : Effets d'une substance, pathologie somatique

* Au moins l'un d'eux est obligatoire

Symptômes de la schizophrénie :



4) Diagnostic

Le diagnostic de schizophrénie est clinique. Il n'y a pas d'examen complémentaires pour affirmer le diagnostic mais il y a une nécessité d'explorations cliniques et paracliniques pour éliminer des diagnostics différentiels :

- Examen somatique complet (neurologique +++)
- Bilan biologique standard
- Recherche de toxiques urinaires et/ou sanguins
- Imagerie cérébrale (IRM ++, ou scanner)

- +/- Électroencéphalogramme

5) Evolution

C'est une maladie chronique avec des décompensations possibles (épisodes psychotiques aigus). Les facteurs de stress favorisent les décompensations (substances psychoactives, rupture, deuil, etc.)

Entre les épisodes il peut y avoir des symptômes résiduels et un retentissement fonctionnel. L'idée n'est pas d'éliminer tous les symptômes psychotiques mais de pouvoir les contrôler et d'apprendre à vivre avec.

Espérance de vie est diminuée avec des comorbidités somatiques ++ ; suicide

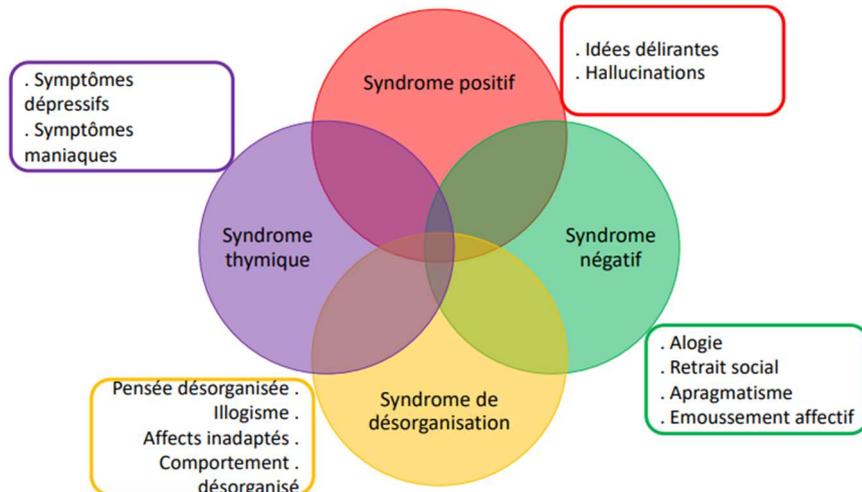
La rémission complète est possible (20 à 25% des cas)

6) Facteurs de bon pronostic

- Sexe féminin
- Environnement favorable
- Bon fonctionnement pré-morbide début tardif
- Bonne conscience des troubles
- Prise en charge précoce

c. Le trouble schizo-affectif

Le trouble schizo-affectif est une association de symptômes psychotiques et de symptômes thymiques (dépression ou manie) lors des phases de décompensation. Il y a une persistance de symptômes psychotiques résiduels sans symptômes thymiques en dehors des phases de décompensation. La perturbation est variable et inconstante du fonctionnement.



Visionnage de 2 extraits :

- « Le nombre 23 », réalisé par Joel Schumacher, 2007
- « La bonne élève », court-métrage réalisé par Franck Victor, 2020

Les symptômes observables au cours de ces deux extraits :

- Idées délirantes au premier plan : Conviction inébranlable d'être ciblé par un complot à travers un livre (persécution)
Conviction inébranlable d'être aimée par celui qu'elle aime (érotomanie)
 - o Pas d'hallucinations
 - o Pas de syndrome négatif
 - o Pas de syndrome de désorganisation
- Bon fonctionnement de base (social et professionnel)

d. Le trouble délirant

Anciennement appelé « trouble délirant persistant ».

1) Épidémiologie

- Prévalence vie-entière 0,2%
- Sex-ratio : 1
- Début entre 40 et 50 ans
- Sous-type le plus fréquent : persécution

2) Facteurs de risque

- Âge avancé
- Déficits sensoriels
- Antécédents familiaux de trouble délirant
- Troubles de la personnalité
- Isolement social

3) Définition

Le trouble délirant est un « trouble psychotique non-schizophrénique ». Il y a une présence d'idées délirantes « non-bizarres » depuis au moins 1 mois. Le thème est unique (persécution, érotomanie, mégalomanie, jalousie, somatique) avec une logique interne, un déroulement cohérent et avec une adhésion totale du sujet (absence de critique des IDs).

Des hallucinations sont possibles (mais pas au premier plan), en lien avec les idées. Il n'y a pas de syndrome de désorganisation ni de syndrome négatif ni de symptômes thymiques (maniaques ou dépressifs) associés. Il n'y a pas d'altération marquée du fonctionnement.

4) Evolution

C'est une maladie chronique avec un impact fonctionnel limité. L'insertion socio-professionnelle est habituellement préservée et une acutisation de syndrome positif est possible (l'hospitalisation est requise dans ce cas-là).

IV. Thérapeutiques

a. Objectifs

Les objectifs sont le contrôle des symptômes et une meilleure récupération fonctionnelle possible.

Les outils :

- Médicaments : antipsychotiques 2ème ou 1ère génération
- Education thérapeutique (psychoéducation)
- Psychothérapies (TCC, institutionnelle)
- Réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive
- Informations et éducation des familles et des proches
- Accompagnement social et dans le milieu professionnel

b. Les antipsychotiques (« Je ne reviens pas dessus »)

Règles de prescription :

- En monothérapie +++
- A dose minimale efficace
- Au moins 1 an (après 1 épisode)
- Au moins 5 ans (après rechute)
- Par voie orale ou injectable (NAP)

Effets indésirables :

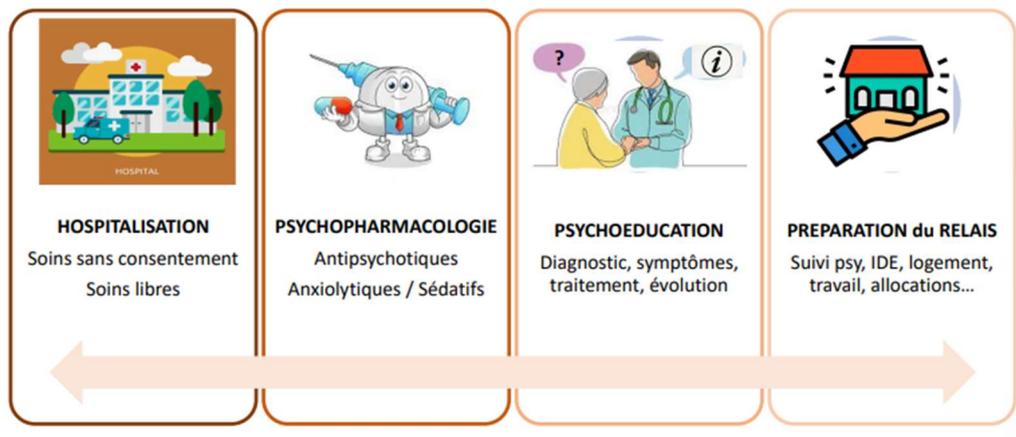
- Sédation

	Molécule
Antipsychotiques typiques ou de première génération	Chlorpromazine (Largactil®)
	Cyaméazine (Terclan®)
	Aliméazine (Théralène®)
	Lévomépromazine (Nozinan®)
	Halopéridol (Haldol®)
Antipsychotiques atypiques ou de deuxième génération	Amisulpride (Sollian®)
	Loxapine (Loxapac®)
	Olanzapine (Zyprexa®)
	Clozapine (Leponex®)
	Quétiapine (Xeroquel®)
	Risperidone (Risperdal®)
	Paliperidone (Xeplion®)
Aripiprazole (Ablify®)	

- Prise de poids et diabète
- Dyskinésie aiguës et tardives
- Syndrome parkinsonien
- Constipation et rétention urinaire
- Troubles du rythme cardiaque
- Troubles visuels à Variables selon la molécule !

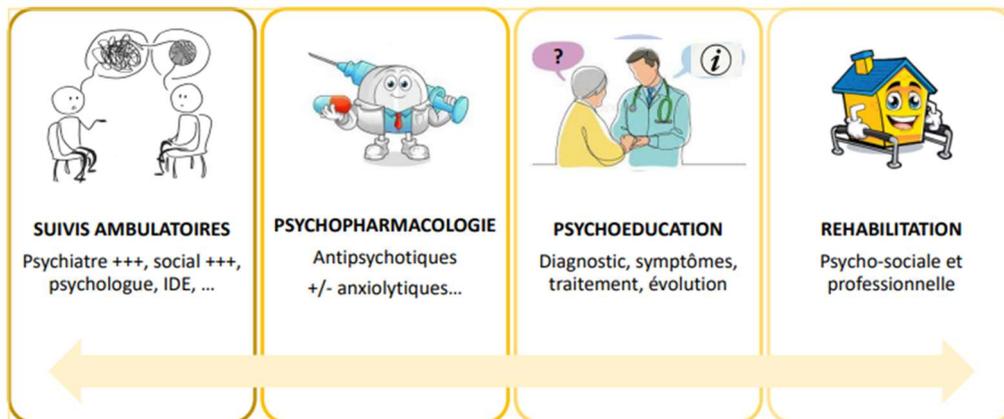
c. Episode aigu

Hospitalisation → psychopharmacologie → psychoéducation → préparation du relais



d. Au long cours

Suivis ambulatoire → Psychopharmacologie → psychoéducation → réhabilitation



V. A retenir

- Définition du trouble psychotique chronique
- Sémiologie des trois grands syndromes psychotiques : Positif, Négatif, Désorganisation
- Distinguer une schizophrénie d'un trouble délirant
- Grands axes de la prise en charge