



# Le malade délirant

---

Troubles délirants  
Troubles du cours de la pensée  
Troubles du comportement



# Troubles délirants : plan

---

- Historique
- Clinique
  - Classifications CIM 10, DSM IV
  - clinique française
- Évolution
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
- Bibliographie



# Historique des troubles délirants

---

- Pinel (1809) : délire général / particulier
- Esquirol (1838) : délires partiels tristes (lypémanie) ou gais (monomanies)
- Moreau de Tours (1845) : unicité
- Falret (1864) : anosognosie, folie circulaire
- Magnan (1866) : BDA (bouffée délirante aiguë)



# Historique (2)

---

- Lasègue (1852) : délire chronique à évolution déficitaire
- Legrand du Saule (1871) : persécution
- Folville (1871) : délire de grandeur
- Cotard (1882) : délire des négations
- Bombarda (1896) : délire de jalousie



# Troubles délirants - Historique

---

- Serieux et Capgras (1909) : interprétation
- Ballet (1911) : P.H.C.
- De Clerembault (1909) : « petit automatisme mental »
- Dupré : délire d' imagination
- Chaslin (1912) : discordance



# Historique (3)

---

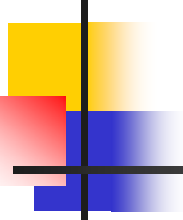
- Kraepelin (1906) : paranoïa, paraphrénies, démence précoce
- Kretschmer (1918) : délire des sensitifs
- Bleuler (1911) : schizophrénie
- En France après la 1ère guerre
  - Minkowski, Guiraud, H. Ey



# Analyse Clinique Du Délire

---

- Mode de début : brutal ou progressif
- Durée d'évolution (processus aigu ou chronique)
- Thèmes (persécution, mystique, érotomaniaque...)
- Mécanismes : ce qui alimente le délire :
  - imagination, intuitions, interprétations
  - Hallucinations, automatisme mental
- Réactivité et critique

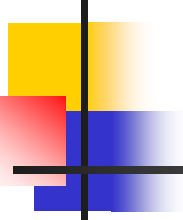


# Clinique - CIM 10

---

- F20-F29 : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
- F20 Schizophrénie
- F21 Trouble schizotypique
- F22 Troubles délirants persistants
- F23 Troubles psychotiques aigus et transitoires





# Clinique - CIM 10

---

- F24 Trouble délirant induit
- F25 Troubles schizo-affectifs
- F28 Autres troubles psychotiques non organiques
- F29 Psychose non organique, sans précision

# Etat délirant aigu - Forme typique

## Bouffée Délirante Aiguë en France

---

- Début soudain et brutal
  - « Coup d 'éclat dans un ciel serein » (magnan)
  - « Folie d 'un moment s 'opposant à la folie d 'une existence » (Ey)



# Trouble délirant aigu - forme typique

---

- État :
  - Troubles du comportement, expression verbale
  - Délire
    - Thèmes multiples et polymorphes
      - persécution, grandeur, empoisonnement, mystiques, érotiques, possession, déréalisation, dépersonnalisation, ...
    - Mécanismes multiples



# Trouble délirant aigu - forme typique

## Bouffée Délirante Aiguë en France (BDA)

---

- Mécanismes du délire :
  - imagination, intuitions, interprétations,
  - hallucinations
- Automatisation mentale
  - idéo-verbal, sensoriel et sensitif, psychomoteur
- Organisation
  - mal structuré et non systématisé



# Automatisme mental (De Clérambault)

---

- Pensées devinées
- Pensées imposées
- Écho de la pensée
- Commentaire des actes
- Actes imposés



# Trouble délirant aigu - forme typique

---

- Trouble de l'humeur et de l'affectivité secondaire au délire
  - Humeur instable, angoisses importantes
  - Humeur euphorique quand les thèmes délirants sont mégalomaniques
  - Humeur dépressive pour thèmes de persécution
- Trouble de la conscience
  - État oniroïde sans confusion mentale
- Symptômes somatiques associés



# Trouble délirant aigu symptomatique

---

- Schizophrénie
- Psychose maniaco-dépressive
- Psychose hallucinatoire chronique
- Psychose du post-partum
- État délirant pendant la grossesse
- Atteinte somatique cérébrale
- Intoxications



# Trouble délirant aigu

## Évolution et pronostic

---

- 1/3 des cas sans récurrence
- 1/3 des cas troubles de l'humeur
- 1/3 des cas état psychotique chronique
- Bon pronostic :
  - Aigu, facteur déclenchant, thymie, traitement, critique





# Trouble délirant aigu

## Évolution et pronostic (2)

---

- Mauvais pronostic :
  - début subaigu, longue phase prodromique
  - personnalité antérieure schizoïde
  - pas d 'élément déclenchant
  - délire pauvre
  - critique imparfaite



# Trouble délirant aigu

## Thérapeutique

---

- Hospitalisation
- Bilan paraclinique
- Ttt neuroleptique
- Ttt psychothérapique institutionnel
  - cadre, confiance, réassurance
- Psychothérapies



# Troubles du cours de la pensée

---

- Pensée précipitée ou ralentie
- Barrage : arrêt brusque du discours, inconsciemment, pathognomonique d'une discordance schizophrénique
- Fading : discours qui se ralentit et qui reprend spontanément son rythme



# Troubles du comportement

---

- Syndrome d 'excitation
  - troubles de l 'humeur
  - troubles des contenus de la pensée
    - surestimation de soi
  - accélération motrice et psychique
    - hyperactivité, agitation, tachypsychie
  - retentissement somatique
    - insomnie

# Troubles du comportement

## Étiologie

---

- État maniaque
- Schizophrénie (hébéphrénique) :  
« manie atypique »
- Schizophrénie dysthymique
- Maladie toxique, organique
  - ivresse excito-motrice, toxicomaniaque, médicaments, lésions, affections endocriniennes



# A retenir...

---

- Analyse clinique du délire
- État délirant aigu : ou bouffée délirante : clinique
- État délirant aigu : pronostic
- Définition du fading et des barrages