



Troubles psychotiques chez le jeune adulte

Éléments cliniques, signes d'alerte et diagnostics différentiels

D'après les webinaires du 26/06/2023 et 17/10/2023 animés
par les Pr Michel CERMOLACCE, Dr Aude GRASSIN DELYLE,
Dr Barbara LELLOUCHE (AP-HM)



Sommaire

01

Éléments cliniques

02

Signes d'alerte

03

Diagnostics différentiels



La clinique schizophrénique : Points essentiels

Généralités :

- Prévalence de la schizophrénie entre 0.6 et 1 %
- Débute classiquement entre 15 et 25 ans
- Mode de début : aigu ou insidieux
- Diagnostic clinique

Trois grands syndromes :

- Syndrome positif (idées délirantes et hallucinations)
- Syndrome de désorganisation (perte de l'unité psychique entre cognitions, émotions et comportements)
- Syndrome négatif (manifestations à type d'appauvrissement de la vie psychique : cognitif, affectif et comportemental)

Diagnostic positif de schizophrénie

Diagnostic clinique : Il faut que les critères i) et ii) soient remplis :

+ i) Association d'au moins 2 symptômes présents (> 1 mois) :

- Idées délirantes
- Hallucinations (auditives>visuelles>psychosensorielles)
- discours désorganisé
- comportement désorganisé ou catatonique
- syndrome négatif (émoussement des affects, pauvreté du discours, retrait social, aboulie,...)

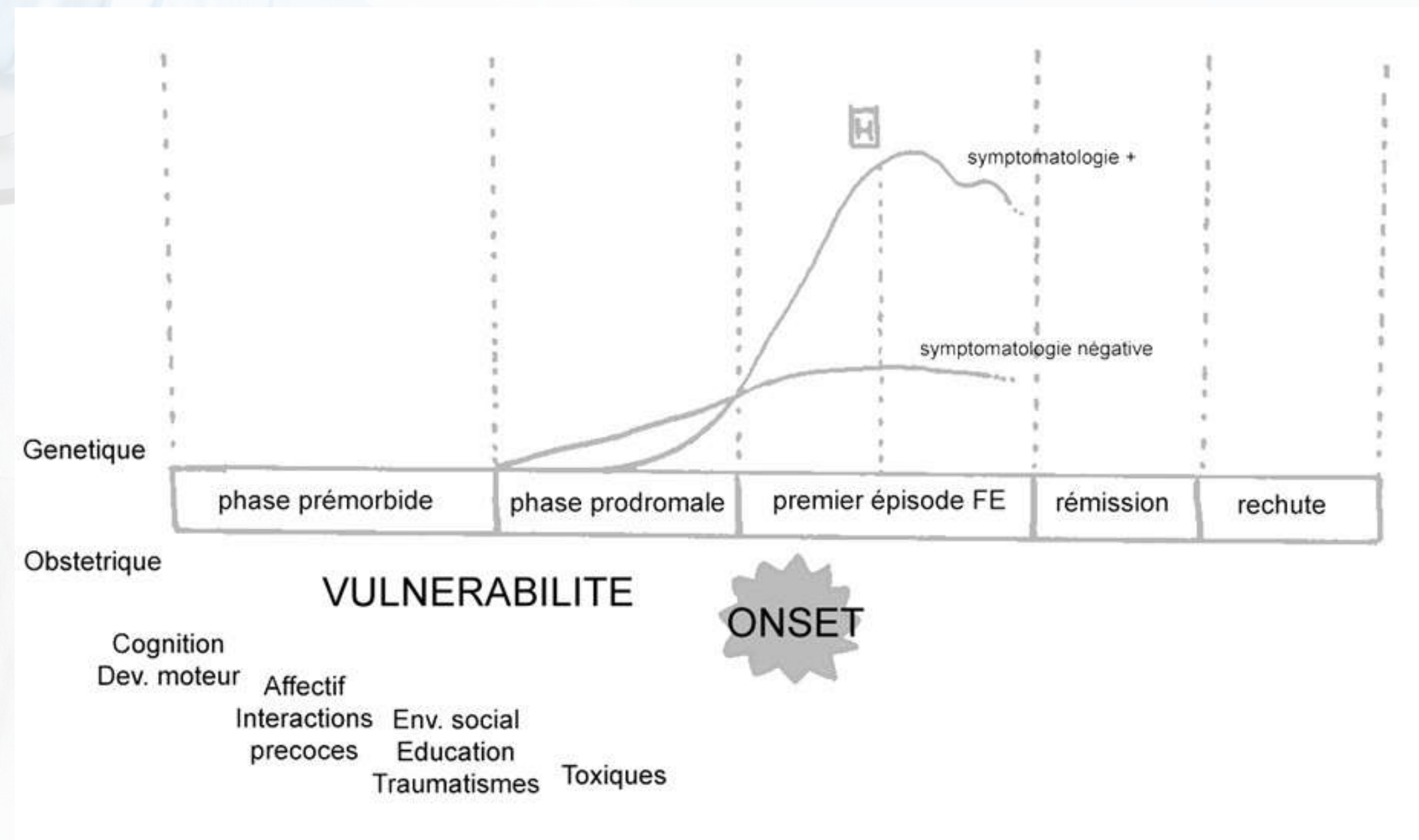
+ ii) Évolution de difficultés de fonctionnement (> 6 mois) :

Répercussions fonctionnelles sociales ou professionnelles, difficultés dans les soins personnels

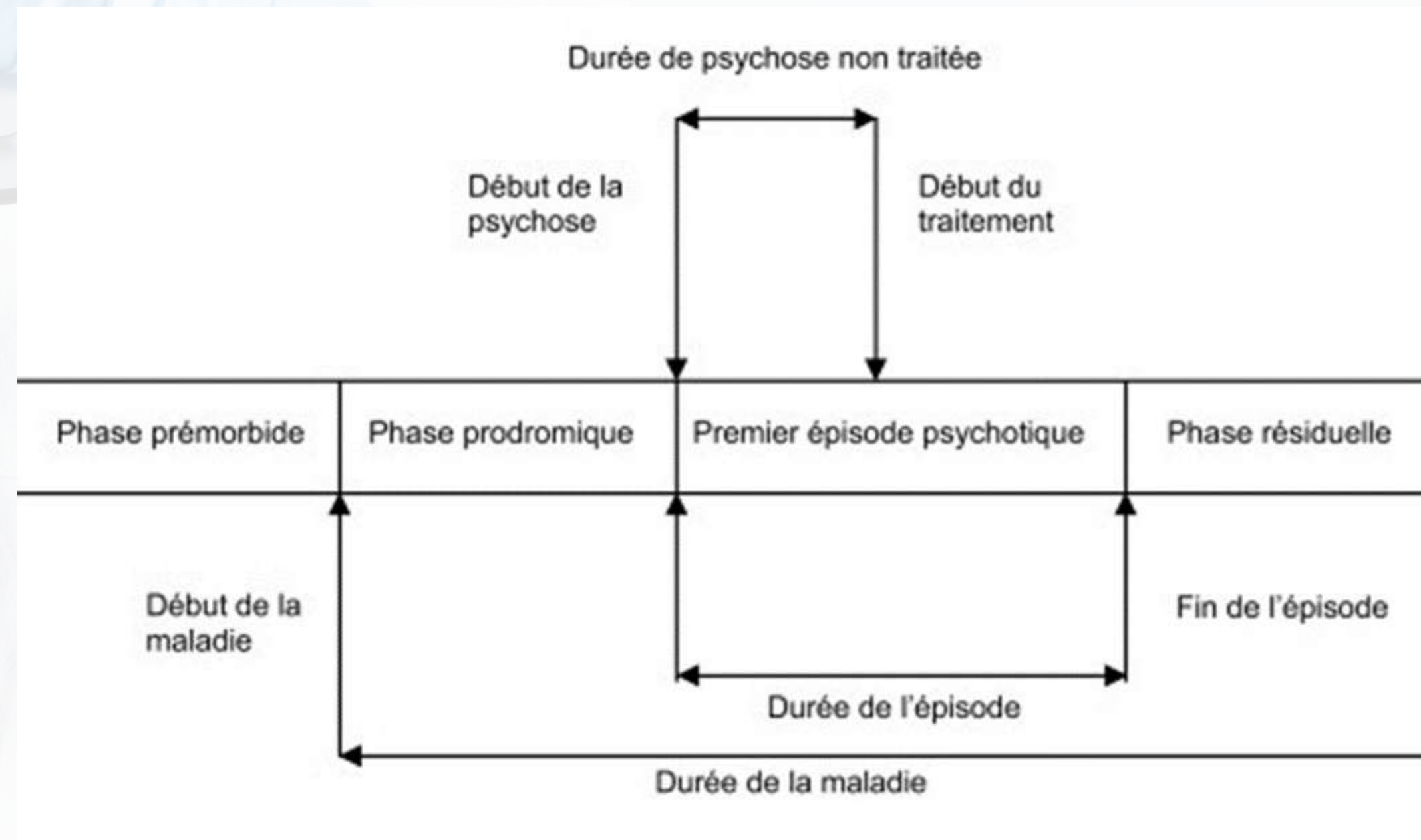
Absence de diagnostic différentiel (psychiatrique ou non psychiatrique)

- Trouble psychotique bref : si troubles persistent < 1 mois
- Trouble schizophréniforme : si évolution = 1-6 mois

Vulnérabilité schizophrénique et manifestations cliniques schizophréniques



La clinique schizophrénique : Prodromes et états mentaux à risque



La clinique schizophrénique: Prodromes et états mentaux à risque

Phase prodromique précoce

Précède de plusieurs années un trouble psychotique

- + Emergence graduelle de symptômes non spécifiques :
 - anxiété, irritabilité, humeur triste, diminution de la motivation, troubles de la concentration, troubles du sommeil, baisse du fonctionnement...

Phase prodromique tardive

Dans l'année avant le début d'un trouble psychotique

- + Symptômes psychotiques atténués : en intensité/en fréquence
 - modification du contenu de la pensée : impression de changement avec perplexité, croyances bizarres, pensées magiques, idées de références, idées d'influence, pensées insérées, vol de pensée, lecture de la pensée...
 - modification des perceptions : déréalisation, dépersonnalisation, distorsions, illusions, hallucinations
 - modification du cours de la pensée : discours vague, difficultés à trouver les mots, discours tangentiel...
 - modification du comportement : bizarreries

Formes cliniques selon le mode de début :

Début aigu

- 1 cas sur 2 : épisode psychotique aigu
- Syndrome positif et désorganisation très marqués
- Signes peu spécifiques préalables (jours / semaines) : sentiment de malaise, fatigue, difficultés de concentration, angoisses, déréalisation ou dépersonnalisation, idées suicidaires
- Possibilité d'événements stressants avant le premier épisode
- Présentation thymique "atypique" (épisode dépressif caractérisé ou accès maniaque) : bizarreries, hallucinations, stéréotypies
- Troubles du comportement : gestes auto ou hétéro agressifs, impulsifs et bizarres

Formes cliniques selon le mode de début :

Début insidieux

- 1 cas sur 2 : manifestations initiales très discrètes, progressives (mois ... années)
- Retard diagnostic ... retard / accès aux soins
- Retrait social progressif au premier plan
 - Désintérêt et désinvestissement des activités habituelles
 - Fléchissement de l'activité scolaire ou professionnelle
 - Hermétisme possible de certains intérêts (mysticisme, ésotérisme)
- Modifications des traits de personnalité : agressivité, hostilité ou indifférence, isolement

Clinique schizophrénique: Diagnostics différentiels

Troubles de l'humeur

Syndromes positif, négatif ou de désorganisation non pathognomonique, s'il existe un syndrome dépressif ou maniaque associé

Trois situations à envisager :

- **trouble schizo-affectif**

symptômes thymiques présents à distance des phases symptomatiques

- **comorbidité thymique**

résolution du syndrome thymique en phase intercritique

- **épisode thymique (dépressif ou maniaque) avec caractéristiques psychotiques**

résolution du syndrome positif lors de l'amélioration de l'humeur

Troubles délirants persistants

- Syndrome positif sans éléments de bizarrerie
- Pas classiquement d'hallucination
- Pas de désorganisation
- Pas de syndrome négatif majeur
- Age de début
- Personnalité prémorbide

Clinique schizophrénique : Diagnostics différentiels

Troubles de la personnalité Borderline

- Style relationnel, intensité et exclusivité des liens affectifs
- Labilité (de l'humeur, du parcours, des liens sociaux)
- Possibilité de moments proches d'états psychotiques brefs
- Histoire traumatique

Troubles du spectre autistique

- Moments processuels
- « Hyperréflexivité »
- Troubles du soi

Troubles Obsessionnels Compulsifs

- Ego-dystonie (vs ego-syntonie schizophrénique)
- Qualité du contact



Manifestations schizophréniques : Conduite à tenir

L'hospitalisation en psychiatrie (en urgence ou non) si :

- épisode aigu avec troubles du comportement
- risque suicidaire ou de mise en danger
- risque hétéro agressif
- hospitalisation libre ... Sous contrainte
- alternatives à l'hospitalisation

CPTS Activ'Santé Marseille 4ème et 5ème arrondissements

-  contact@activ-sante.fr
-  www.activ-sante.fr
-  9 rue de Provence, 13004 Marseille