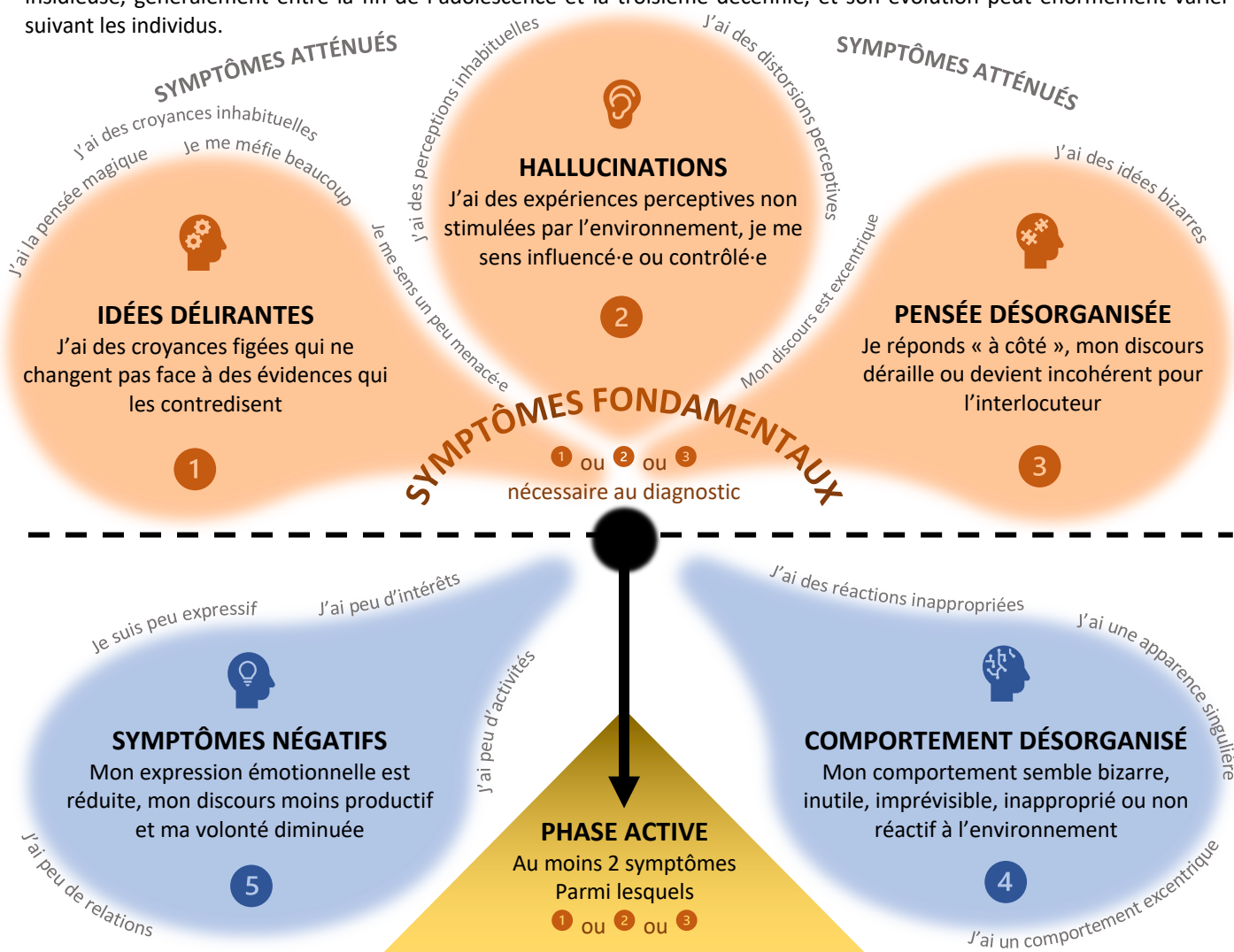


# LA SCHIZOPHRÉNIE

## ET AUTRES TROUBLES PSYCHOTIQUES

La schizophrénie se caractérise par des perturbations de plusieurs fonctions mentales, notamment la réflexion, la perception, l'expérience de soi, la cognition, la volition, l'affect et le comportement. Ces anomalies sont associées à une baisse du niveau de fonctionnement dans les domaines majeurs tels que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle. Ce trouble particulièrement variable dans ses présentations concerne environ 1% de la population et apparaît de façon brutale ou insidieuse, généralement entre la fin de l'adolescence et la troisième décennie, et son évolution peut énormément varier suivant les individus.



<b>TROUBLE SCHIZOTYPIQUE</b> Je n'ai jamais eu de phase active mais J'ai des symptômes atténués la plupart du temps ou de façon épisodique pendant au moins 2 ans	<b>SCHIZOPHRÉNIE ÉPISODIQUE</b> Ma phase active dure au moins 1 mois Je peux avoir plusieurs phases actives Je peux avoir des symptômes atténués, avant (prodromiques) ou après (résiduels) au-delà de 6 mois	<b>SCHIZOPHRÉNIE CONTINUE</b> Ma phase active dure au moins 1 an Elle est présente la plupart du temps Je peux avoir des symptômes atténués avant (prodromiques) et de façon très brève
<b>TROUBLE PSYCHOTIQUE BREF</b> = « aigu et transitoire » Ma phase active dure moins d'1 mois Elle ne comporte pas de 5 Je n'ai pas de symptômes atténués, ni avant, ni après (rémission complète)	<b>TROUBLE SCHIZOAFFECTIF</b> Ma phase active dure au moins 1 mois J'ai 1 épisode maniaque ou dépressif qui survient en même temps (ou presque) et qui dure au moins 1 mois Je peux avoir des symptômes atténués	<b>TROUBLE DÉLIRANT</b> Je n'ai jamais eu de phase active mais J'ai une ou des 1 pendant plus d'1 mois et je peux avoir des 2 mais en rapport avec le thème délirant
<b>ÉPISODE MANIAQUE OU DÉPRESSIF AVEC CARACTÉRISTIQUES PSYCHOTIQUES</b> Je n'ai pas de phase active mais 1 épisode maniaque ou dépressif avec des 1 et/ou des 2 mais limités à l'épisode et sans symptômes atténués, avant (prodromiques) ou après (résiduels)		

1

# De la CROYANCE... à l'IDÉE DÉLIRANTE

1

Il n'existe pas de frontière nette ni stable entre une croyance communément admise et une idée délirante, de même qu'il est impossible de départager ces deux entités avec un seul critère. Les sept caractéristiques suivantes ne sont ni nécessaires ni suffisantes individuellement pour parler d'un délire mais elles peuvent aider à évaluer la teneur délirante d'une idée.

## MON IDÉE EST PARTAGÉE PAR D'AUTRES

Tout le monde



Personne

## LES AUTRES TROUVENT DES ARGUMENTS CONTRE MON IDÉE

Jamais



Tout le temps

## LES ARGUMENTS CONTRE MON IDÉE SONT CONVAINCANTS

Totalement



Pas du tout

## JE PENSE À MON IDÉE

Jamais



Tout le temps

## MON IDÉE ME CONCERNE PERSONNELLEMENT

Pas du tout



Totalement

## MON IDÉE PERTURBE MA VIE

Pas du tout



Totalement

## J'ESSAYE DE RÉSISTER À MON IDÉE

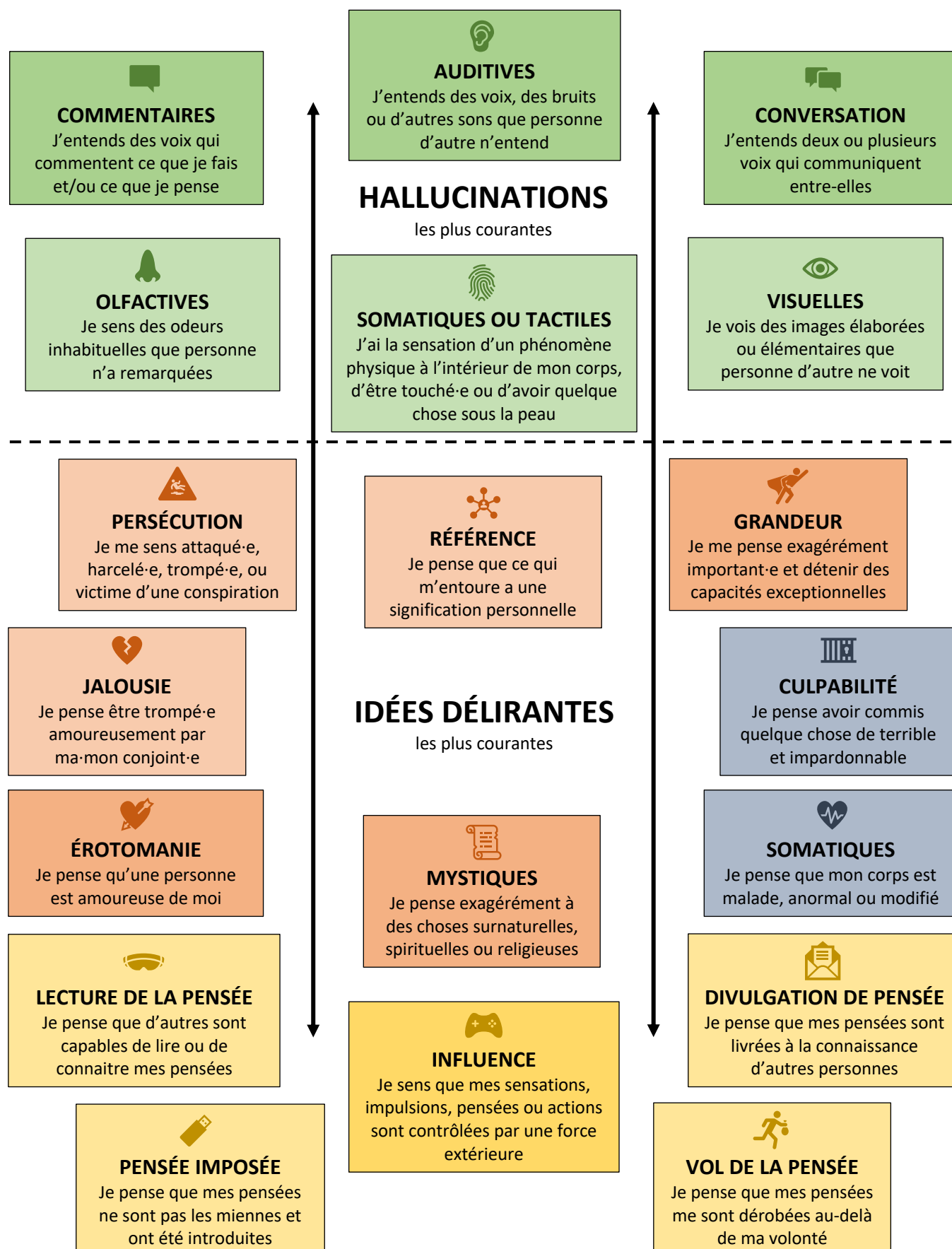
Tout le temps



Jamais

## 2 HALLUCINATIONS & IDÉES DÉLIRANTES 1

Les hallucinations sont des expériences de type perceptif qui surviennent sans stimulus externe. Elles sont saisissantes et claires, avec la force et l'impact des perceptions normales, et elles ne sont pas sous le contrôle de la volonté. Les idées délirantes sont des croyances figées qui ne changent pas face à des évidences qui les contredisent. Dans la schizophrénie, idées délirantes et hallucinations sont souvent associées à une désorganisation du discours, du comportement et à des symptômes négatifs. Par ailleurs, idées délirantes et hallucinations ne sont pas limitées à la schizophrénie, ni forcément pathologiques.



# TROUBLES DE LA PENSÉE, DU LANGAGE ET DE LA COMMUNICATION

Les troubles de la pensée, du langage et de la communication sont déduits du discours de l'individu. Ils peuvent être liés à une augmentation ou une diminution (alogie) de la production de son discours ainsi qu'à une désorganisation des pensées. Ces manifestations ne sont ni systématiques, ni limitées aux troubles psychiatriques. Elles peuvent ainsi se produire dans la schizophrénie, dans certains troubles de l'humeur mais également chez des individus fatigués ou stressés.



## DISCOURS EMPHATIQUE

Mon discours est maniéré, caricatural, fantaisiste, désuet, pompeux, distant ou obséquieux



## PENSÉE ILLOGIQUE

J'aboutis à des conclusions erronées ou aberrantes sans forcément me baser sur des idées délirantes



## NÉOLOGISME

J'utilise un mot nouveau dont le sens et l'étymologie sont peu ou pas compréhensibles



## PERTE DU BUT

Je digresse en enchainant les idées sans jamais revenir au sujet initial



## DÉRAILLEMENT

Relâchement des associations, fuite des idées  
J'abandonne une idée au profit d'une autre qui n'a que des rapports lointains avec la première



## APPROXIMATION DE MOTS

Je procure à un mot existant un sens inhabituel plus ou moins proche de celui d'origine



## DISCOURS CIRCONLOCUTOIRE

Je me détourne vers des détails superflus et je tarde à atteindre mon objectif



## LOGORRHÉE

Mon débit verbal augmente, mon discours s'accélère et je suis difficile à interrompre



## DISTRACTIBILITÉ

J'interromps mon discours et je change de sujet en réponse à un détail de l'environnement



## PERSÉVÉRATION

Je persiste à répéter un mot ou je reviens systématiquement sur une idée ou un sujet



## ASSOCIATION PAR ASSONANCE

Le choix des mots dans mon discours semble gouverné par leur sonorité



## DISCOURS AUTORÉFÉRENTIEL

Je ramène systématiquement à moi les sujets de discussion y compris neutres et sans rapport



## INCOHÉRENCE

Salade de mots, schizophasie, jargonophasie  
Mon discours est peu voire non compréhensible avec des phrases déformées qui ne semblent pas avoir de sens



## BARRAGE

Rupture ou blocage de la pensée  
Mon discours s'interrompt avant qu'une pensée ou une idée n'aient pu être menées à leur terme



## TANGENTIALITÉ

Réponse « à côté »  
Ma réponse est indirecte ou inappropriée et ses rapports avec la question sont lointains ou inexistantes



## ÉCHOLALIE

Je persiste à répéter en écho un mot ou une phrase de mon interlocuteur



## PAUVRETÉ DU CONTENU

Alogie, trouble négatif de la pensée formelle  
Mon discours contient peu d'informations sans être réduit quantitativement parlant

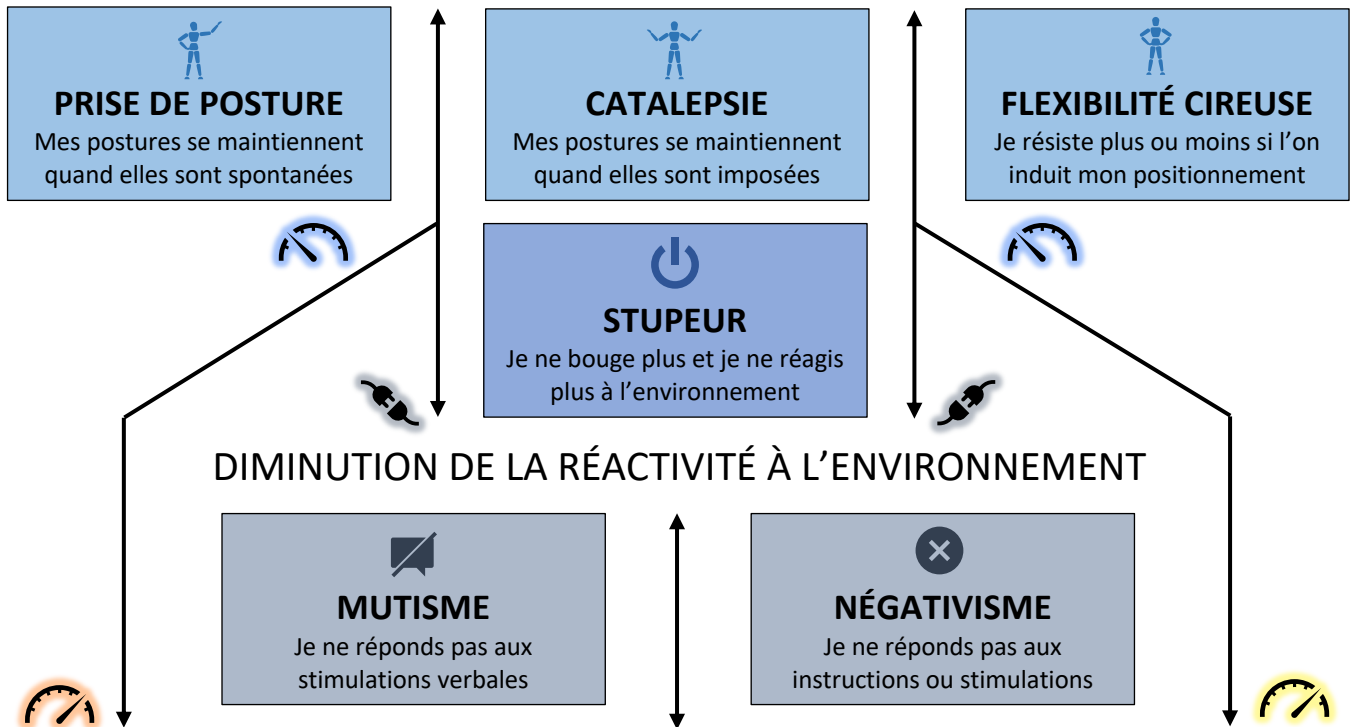


## PAUVRETÉ DU DISCOURS

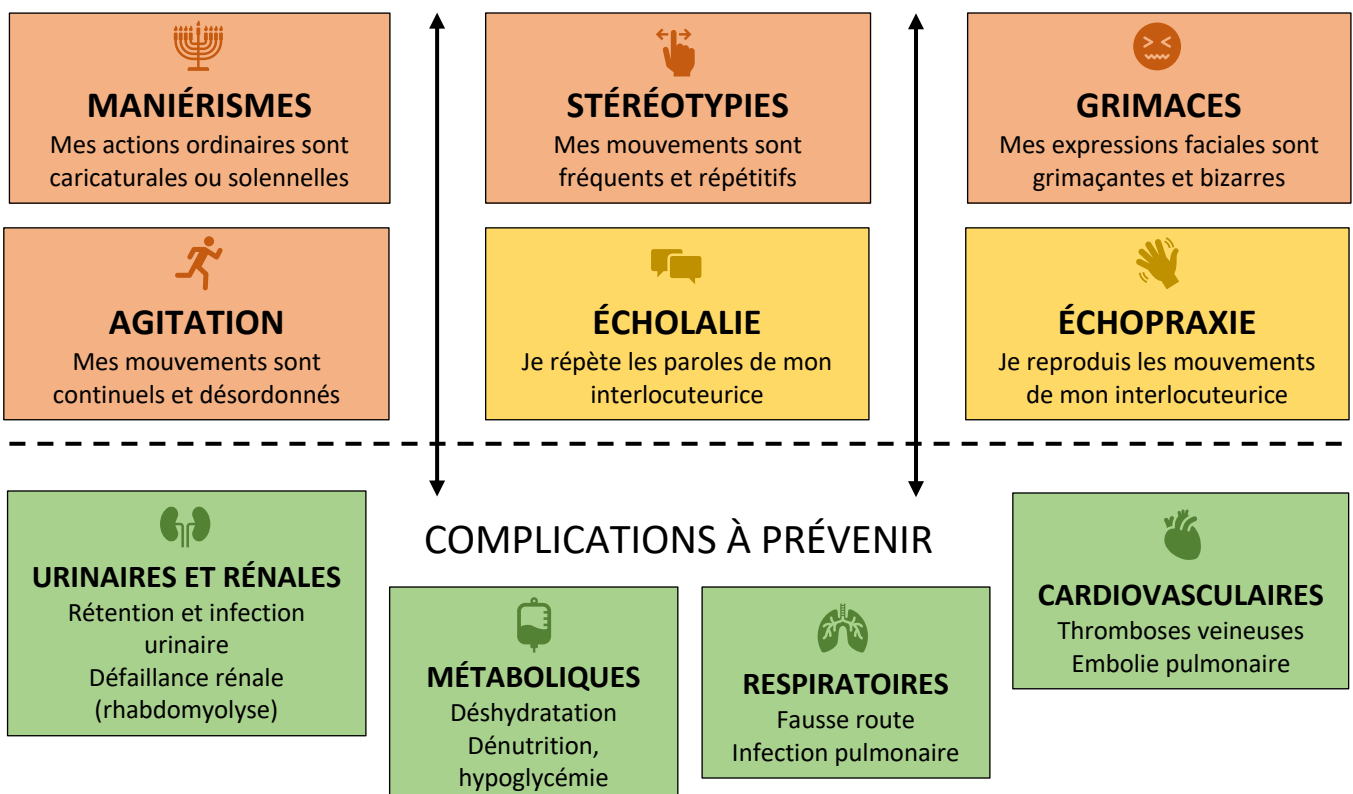
Discours laconique  
Mon discours est réduit quantitativement avec des réponses brèves, concrètes et non ou peu élaborées

La catatonie est un syndrome qui se caractérise par une atteinte de la psychomotricité qui peut se montrer, réduite ou au contraire excessive, déroutante et associée à une diminution voire une absence de participation et de réactivité de la personne concernée. Ces manifestations peuvent s'observer dans le contexte d'un trouble psychiatrique (ex. dépression, trouble bipolaire ou schizophrénie), dans celui d'une intoxication ou d'un sevrage de substance ou de médicament, ou bien encore dans certaines affections médicales, notamment certains troubles neurologiques et métaboliques.

## RÉDUCTION DE L'ACTIVITÉ PSYCHOMOTRICE



## AUGMENTATION ET DÉSORGANISATION DE L'ACTIVITÉ PSYCHOMOTRICE



# LES SYMPTÔMES NÉGATIFS

Par opposition aux symptômes positifs qui représentent quelque chose en plus de ce qui est attendu (ex. idées délirantes et hallucinations), les symptômes négatifs, plus discrets, sont caractérisés par l'absence, la perte ou la diminution de certaines fonctions et comportements. Ils sont qualifiés de primaires lorsqu'associés directement à la schizophrénie, et de secondaires lorsque d'autres causes peuvent être envisagées. Les symptômes négatifs influent très négativement sur la qualité de vie et entraînent généralement des difficultés sociales.

