

DELIRES CHRONIQUES

Sont traités dans ce chapitre :

- les **délires paranoïaques**
- la **psychose hallucinatoire chronique**
- la **paraphrénie**

(les termes soulignés et suivis d'un * ont leur définition accessible d'un simple clic)

Délires paranoïaques

A. Points communs aux délires paranoïaques

- **Personnalité** : Paranoïaque (voir chapitre [Psychose paranoïaque](#))
- **Systématisés** : donnent une impression d'ordre, de clarté et de cohérence
- **mécanisme** : interprétatif, intuitif sans jamais d'hallucinations
- **terrain** : âge moyen (35 ans)
- **adhésion au délire totale** +++ (logique apparente => parfois adhésion de l'entourage)

B. Classification des délires paranoïaques

1- Délirs passionnels

- **délire de revendication** :

- sur une personnalité paranoïaque à la suite d'un préjudice (vrai ou supposé)
- se traduit par une revendication de réparation qui peut porter sur :
 - la loi = **quéرulent processif** = qui revendique en faisant des procès sans fin
 - la santé = **hypochondriaque délirant** protestant contre les traitements ou leur absence
 - la métaphysique = revendication politique ou religieuse
 - le savoir = inventeur non reconnu
 - **sinistrose délirante** : revendiquant une réparation après un préjudice corporel

- **Erotomanie** : conviction délirante d'être aimé, 3 phases

- **stade de l'espoir** : le sujet souvent de sexe féminin est convaincu que l'autre l'aime et que cet autre a commencé à aimer en premier et l'aime le plus, ce qui est rapidement confirmé par des interprétations
- **stade de dépit** : comme pas de manifestations de l'autre, d'autres idées délirantes viennent expliquer son attitude (pression de l'entourage, timidité...)
- **stade de rancune** : réactions agressives ne sont pas rares (poursuites, harcèlement...)

- **Délire de jalousie** : conviction délirante d'être victime d'infidélité
 - interprétation du moindre détail dans ce sens
 - accumulation de "preuves" en surveillant le conjoint, en ouvrant son courrier, en minutant ses trajets...
 - possibilité de fixation sur un rival supposé avec danger de crime passionnel

2- Délire d'interprétation ou délire en réseau

- **Thèmes** : persécution, complot
- **Interprétation** :
Chaque incident de la vie de tous les jours est immédiatement interprété comme une preuve supplémentaire du délire => délire en réseau, *il envahit presque tous les aspects de la vie.*

3- Paranoïa sensitive de Kretschmer

- **Personnalité sensitive** :
 - timidité
 - inhibition
 - hypersensibilité

- Délire de relation

Le sujet se croit le centre d'une attention particulière (généralement malveillante) de la part d'une personne ou d'un groupe.

C. Dangerosité

- **actes d'hétéro-agressivité** (attention quand il existe un persécuteur désigné) cf érotomanie, jalousie (conjoint ou rival), médecin pour l'hypochondriaque
- **tentative de suicide** dans la paranoïa sensitive de Kretschmer

D. Diagnostic différentiel

1- **Etats délirants aigus** : avant l'évolution sur le mode chronique, on peut discuter des premières manifestations avec :

<u>bouffée délirante aiguë</u> :	<ul style="list-style-type: none"> - début aigu - cause déclenchante - impotence des troubles thymiques - participation des troubles hallucinatoires - note confusionnelle
<u>psychose alcoolique</u> : (jalousie, persécution)	<ul style="list-style-type: none"> - signes d'alcoolisme - expériences oniriques, cauchemards

2 - Schizophrénie :

- discordance et signes de dissociation
- délire flou et mal systématisé
- évolution déficitaire

- âge jeune du début

3- Autres délires chroniques :

<u>psychose hallucinatoire chronique</u> :	- syndrome d'automatisme mental - importance des mécanismes hallucinatoires - aspect illogique et peu cohérent du délire
<u>paraphrénie</u> :	- thèmes fantastiques - importance de l'imagination

E. Traitement

1- Hospitalisation : parfois impérative en cas de dangerosité

- hospitalisation à la demande d'un tiers pas toujours possible => hospitalisation d'office
- dans d'autres cas, hospitalisation en service libre peut être proposée

2- Psychothérapie :

- respecter une certaine distance : ni trop proche ce qui inquiéterait le patient (peur de réalisation homosexuelle), ni trop loin ce qui serait vécu comme un rejet ou une persécution
- éviter de critiquer trop directement le délire, risque de devenir persécuteur
- éviter d'approuver trop directement : risque de justifier un passage à l'acte
- tenter de diminuer les défenses et favoriser d'autres investissements que le délire
- psychanalyse et psychothérapie d'inspiration analytique en général refusées ou désavouées par le patient

3- Chimiothérapie :

Classe	Nom	Posologie et voie d'administration
Neuroleptiques : effets limités sur le délire mais sont les seuls médicaments actifs		
phénothiazine sédatrice	pour réduire l'exaltation, l'anxiété ou les sentiments d'hostilité.	
	ex : Tercian®	50 à 300 mg/j
à laquelle on peut ajouter selon les cas :		
une molécule plus incisive sur les productions délirantes :	Haldol®	10 à 30 mg/j

***** Délire des sensitifs :**

- neuroleptiques et antidépresseurs stimulants
- psychothérapie : tentative de réassurance en évitant les bénéfices secondaires

Psychose hallucinatoire chronique

A. Définition :

Psychose chronique (> 6 mois) caractérisée par son mécanisme hallucinatoire avec automatisme mental et une évolution jamais déficitaire
Il s'agit d'une entité purement française.

B. Terrain : femme, après 35 ans

C. Diagnostic : il associe...

1- une structure psychotique

2- un trouble de la personnalité inconstant : tendance à l'isolement

3- un délire :

- mécanisme : essentiellement hallucinatoire, les hallucinations sont :
 - constantes et nécessaires au diagnostic
 - inaugurales +++
 - à prédominance auditive et cénesthésique
 - psychosensorielles : gustatives et olfactives
 - les hallucinations visuelles sont exceptionnelles
 - psychiques : fréquemment responsables d'un syndrome d'automatisme* mental
- thèmes : persécution, influence
- systématisation : partielle, délire partiellement cohérent, mais le délire ne fluctue pas comme dans la bouffée délirante aiguë
- évolution :
 - **période de début** : évolution insidieuse, avec doute sur la réalité des hallucinations, les malades gardent souvent secret leurs hallucinations et peuvent avoir longtemps un comportement normal. Progressivement, on observe un repli sur soi. On retrouve souvent dans les mois qui précèdent l'éclosion hallucinatoire un événement déclenchant ou favorisant à forte valeur symbolique. Le début peut être précédé de quelques éléments prodromiques : altération de l'humeur, troubles du comportement...
 - **période d'état** : apparition plus ou moins rapide des phénomènes hallucinatoires et des troubles du cours de la pensée.
 - **ultérieurement** : évolution habituellement chronique mais l'intensité des manifestations délirantes est variable. La maladie évolue :
 - **soit** vers une forme déficitaire proche déficitaire proche de la schizophrénie (tous les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point, certains disent que la PHC n'évolue jamais

vers une forme déficitaire)
 · **soit** vers l'enkystement, les "petites voix" ; les capacités intellectuelles sont conservées
 · **soit** évolution cyclique par poussées entrecoupées de rémission

- adhérence au délire : faible au début, puis augmente progressivement

D. Diagnostic différentiel :

- A la période de début :

- ***bouffée délirante aiguë*** :

- troubles thymiques importants
- début aigu
- polymorphisme des thèmes délirants
- traces confusionnelles

remarque : une bouffée délirante tardive (> 35 ans) peut être le mode de début d'une PHC. Le diagnostic se fera sur l'évolution des troubles.

- ***hallucinose des buveurs*** :

- illusions plus qu'hallucinations au début
- antécédents d'alcoolisme
- troubles réagissant favorablement à l'association d'un sevrage prolongé à un traitement sédatif

- ***délire d'un syndrome confusionnel*** :

- troubles majeurs de la conscience
- scènes de rêves et de cauchemards
- sédation rapide des troubles sous traitement
- prévalence des hallucinations visuelles et olfactives sur les hallucinations auditives

- A la période d'état :

- ***schizophrénie*** :

- syndrome dissociatif
- début chez l'adulte jeune
- délire paranoïde mal systématisé

- ***paranoïa*** :

- mécanisme essentiellement interprétatif
- systématisation importante du délire

- ***paraphrénie*** :

- délire à thèmes fantastiques
- fabulation et imagination primant sur les hallucinations éventuelles

E. Traitement :

Classe	Nom	Posologie et voie d'administration
<i>neuroleptiques</i>	Haldol®	3 à 15 mg/j

psychothérapie

maintenir le plus longtemps possible l'insertion sociale

Paraphrénie

A. Définition :

La paraphrénie (ou psychose fantastique) est une psychose chronique non systématisée, caractérisée par son mécanisme principalement imaginatif et ses thèmes fantastiques.

B. Terrain : femme, après 35 ans

C. Diagnostic

1- une structure psychotique

2- pas de trouble particulier de la personnalité

3- un délire :

- mécanismes : imagination, fabulation, hallucinations possibles
- thèmes : transformations cosmiques, mégalomanie, filiation, métamorphose
- systématisation : délire non systématisé, complètement invraisemblable et ne cherchant pas à convaincre les autres.

4- évolution :

- insertion et comportement social longtemps conservés, le délire existe mais ne dérange pas la vie de tous les jours
- début passe souvent inaperçu
- l'intelligence reste normale, pas d'évolution déficitaire

5- adhérence au délire

E. Traitement

Classe	Nom
<i>monothérapie neuroleptique</i>	ex : Nozinan®, Tercian® comme neuroleptiques sédatifs
ou	un neuroleptique plus polyvalent type : Largactil®, Solian® ou Risperdal®