

Les délires chroniques non schizophréniques

Référence :
Psychiatrie, Vernazobres-Grego
O. Chatillon – F. Galvao

elise.blandin.99@hotmail.fr

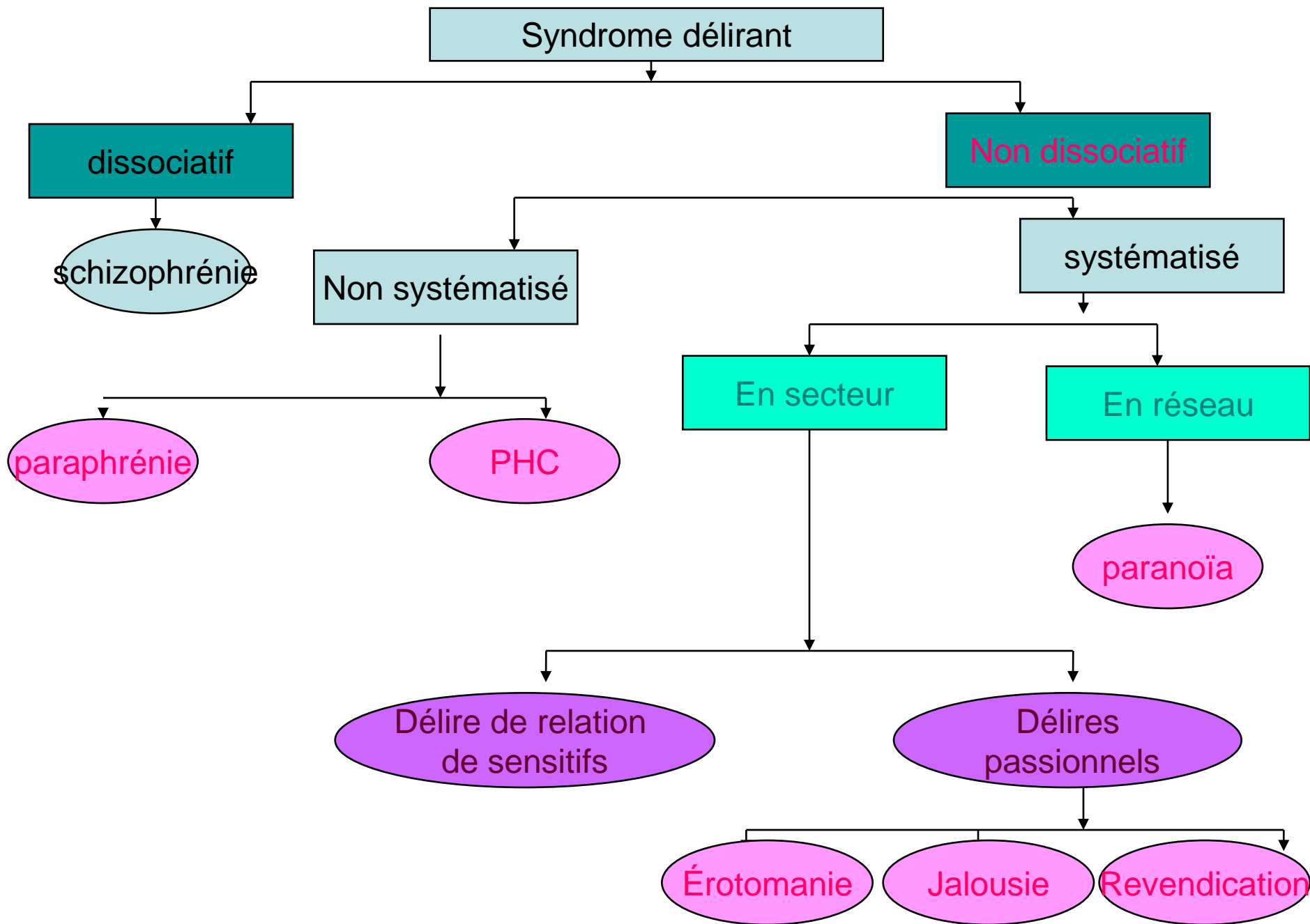
Psychoses

Syndrome délirant

1. Ancienneté: +/- 6 mois
2. Mécanismes
3. Thèmes
4. Systématisation
5. Réaction affective
6. Adhésion/critique

Pathologie

Attention : distinction selon présence de dissociation



Les délires chroniques non schizophréniques

- En commun
 - **Absence de dissociation**
 - **Absence d'évolution déficitaire**
 - **Age de survenue tardif** (après 35 ans),
 - Évolution **chronique** sans traitement contrastant parfois avec un maintien prolongé de l'intégration sociale

Les délires chroniques non schizophréniques

- Nosographie française :
 - **délires paranoïaques** : prédominance des interprétations
 - **Psychoses hallucinatoires chroniques** :
prédominance des hallucinations
 - **paraphrénies** : prédominance de l'imagination
- De nombreux pays n'ont pas adopté cette classification.

LES DÉLIRES CHRONIQUES NON SCHIZOPHRÉNIQUES

- Délires paranoïaques
- Psychoses hallucinatoires chroniques
- Paraphrénies

Délires paranoïaques

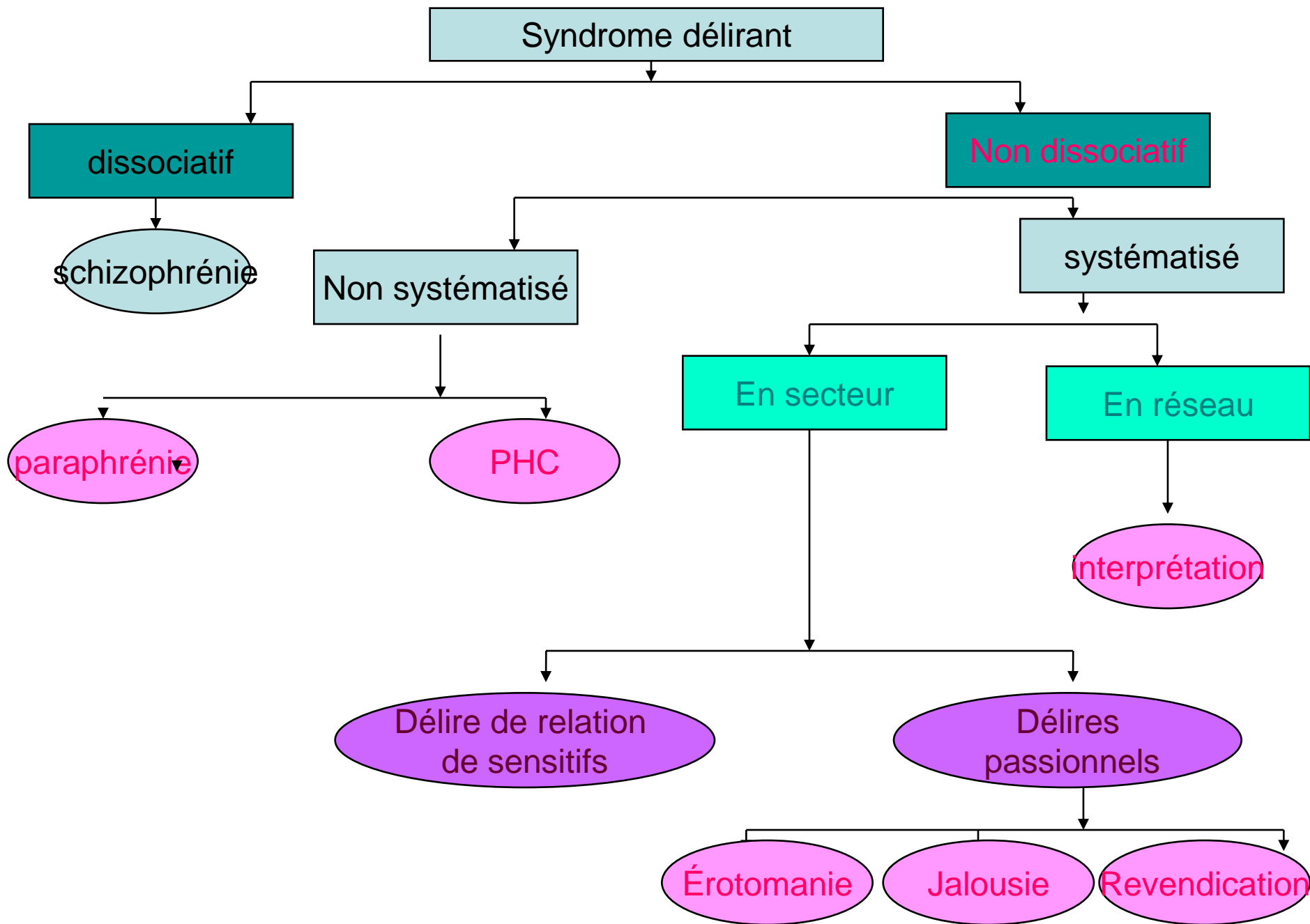
- Délire chronique
 - Thème de **persécution**
 - Mécanisme **interprétatif**
 - Forte systématisation : **délire « cohérent »**
 - **Adhésion totale +++**
 - Participation affective
 - **Réticence** à communiquer son délire
 - Aucun élément dissociatif
 - Pas de maladie organique
-
- NB : *para* : à côté ,*noia* : penser

Personnalité paranoïaque

1. La **surestimation** pathologique de soi-même
2. La **méfiance** extrême à l'égard des autres
3. La **susceptibilité** démesurée
4. La **fausseté du jugement**

3 formes de délire paranoïaque

- Délire d'**interprétation** (délire de Sérieux et Capgras)
- Délire de **relation des sensitifs** (délire de kretschmer)
- Délires **passionnels**
 - l'érotomanie
 - Le délire de jalousie
 - Le délire de revendication



Les délires passionnels

- Les délires de jalousie
- L'érotomanie,
- Les délires de revendication
- Débutant par une **interprétation** ou par une **intuition** délirante
- **Enrichissement secondaire**
- **Forte participation affective** pouvant être à l'origine de passages à l'acte
- Les délires passionnels ont une construction dite "**en secteur**" car ils ne s'étendent pas à l'ensemble de la vie psychique, affective ou relationnelle du sujet et les idées délirantes restent centrées sur l'objet et la thématique quasi unique du délire

Délire de jalousie

- Transformation de la situation amoureuse en **triangulation**
- Le patient est persuadé d'être **trompé**
- Mécanisme **intuitif puis interprétatif**
- Structure:délire **systematisé** constitué de faisceaux de **pseudo-preuves** et de faux souvenirs,d'interprétions d'illusion et d'intuition
- **Homme** 40 ans alcool

L'érotomanie ou l'illusion délirante d'être aimé

- 1921 clérambault
- **Femmes**
- Objet de l'érotomanie tient souvent une **position sociale élevée** et enviée (prêtres, médecins...).
- Postulat fondamental: **intuition** délirante
- L'évolution de l'érotomanie se fait en trois stades successifs :
 - **Espoir**
 - **Dépit**
 - **Rancune**
- Au cours de ces deux derniers stades, des actes auto et surtout hétéro agressifs sont à craindre

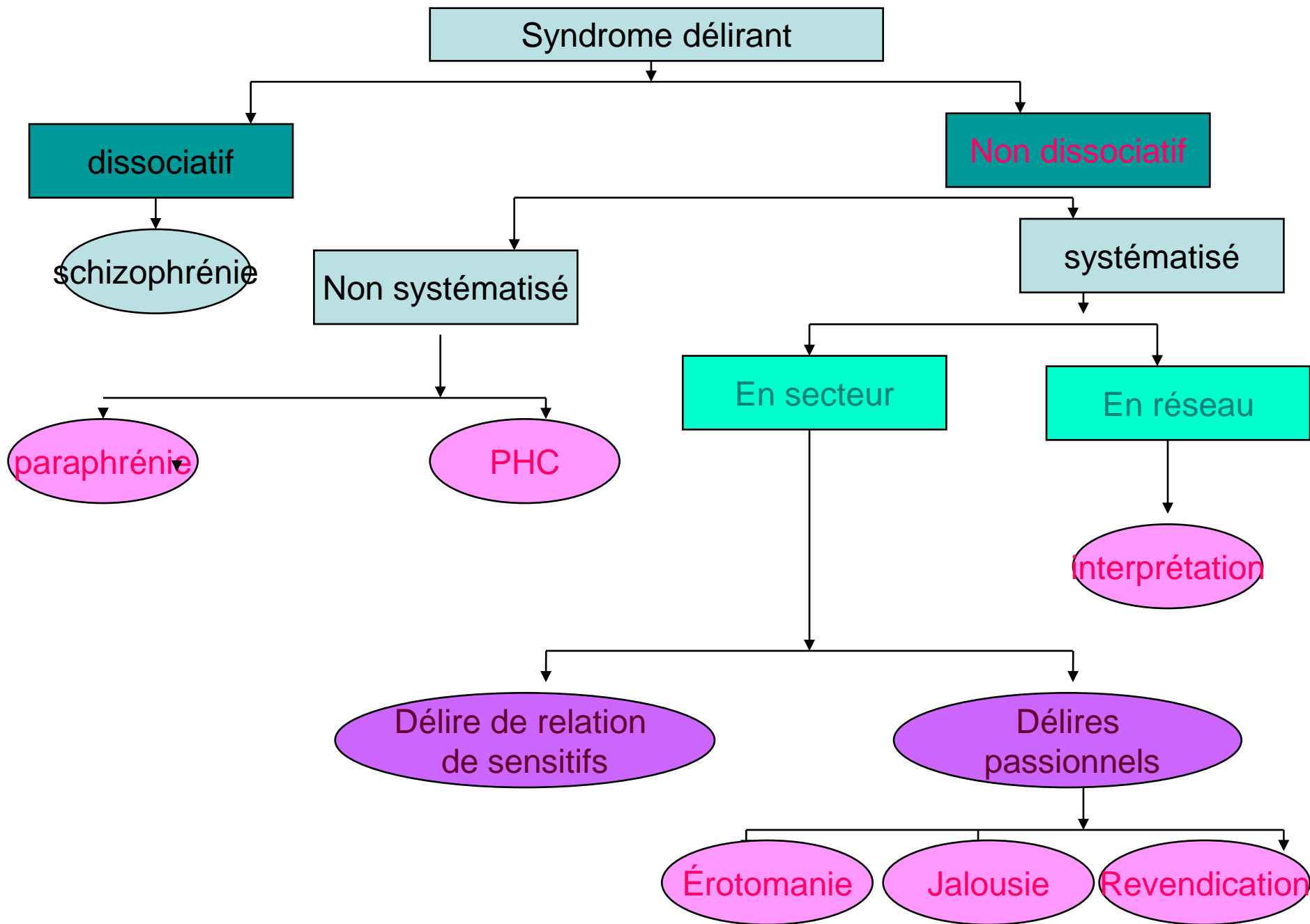
L'érotomanie ou l'illusion délirante d'être aimé



Les délires de revendication

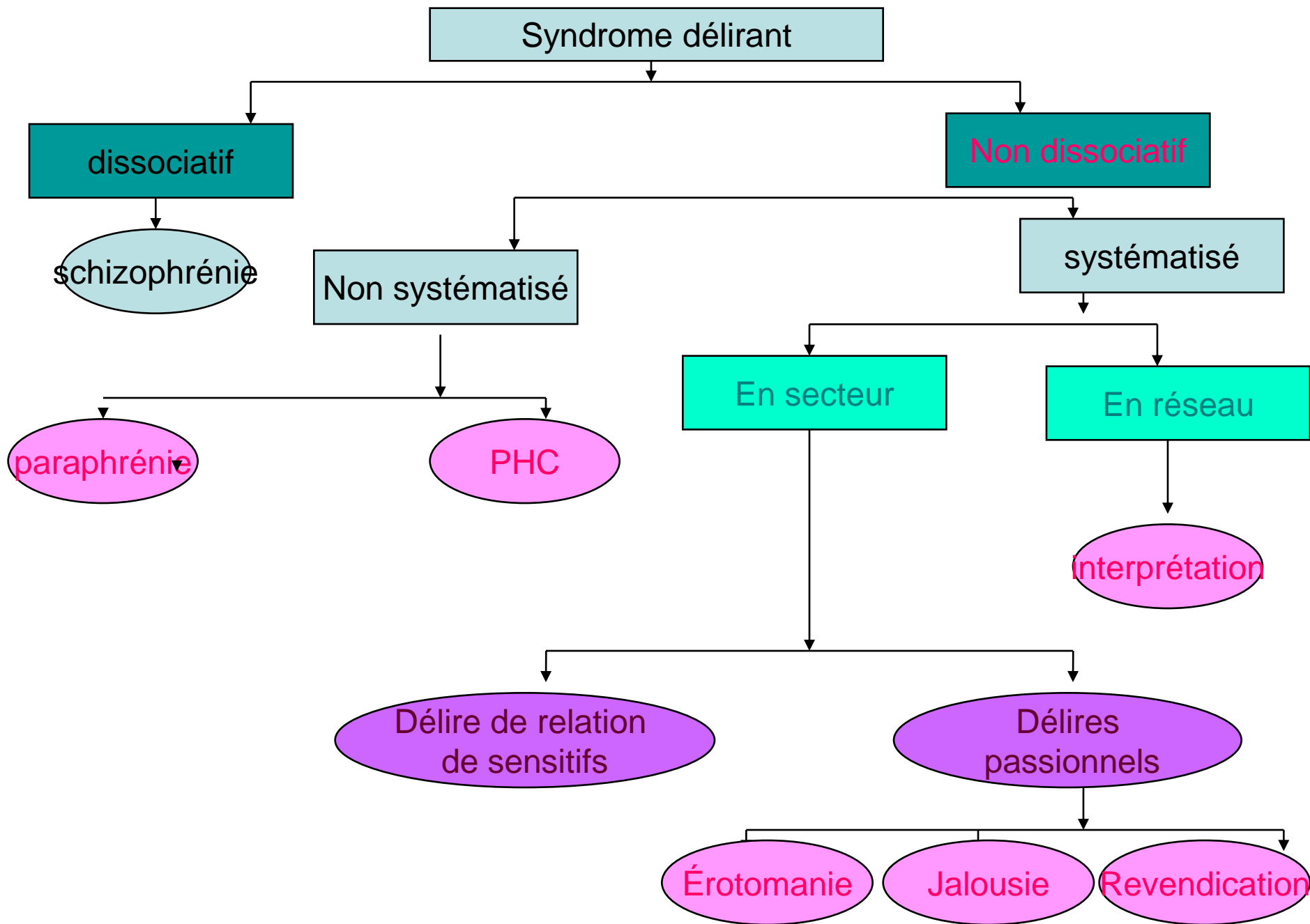
Ce type de délire passionnel regroupe :

- les « **inventeurs méconnus** » qui cherchent au travers d'innombrables démarches à obtenir la reconnaissance que la société leur refuse
- les « **quérulents processifs** » qui multiplient les procédures judiciaires
- les « **idéalistes passionnés** » qui cherchent à transmettre leurs convictions
- délire de **revendication hypochondriaque**
- La « **sinistrose délirante** »



Le délire d'interprétation de sérieux et capgras :

- **Personnalité pathologique de type paranoïaque,**
- Mécanismes : **Interprétations, « pseudo-preuves », intuitions**
- Tous les événements rencontrés par le sujet seront rattachés au système délirant
- Les thématiques les plus régulièrement rencontrées sont celles de **persécution (méfiance) et de préjudice, mégalomanie**
- La structure « **en réseau** » puisque tous les domaines de la vie du sujet sont envahis.
- **Adhésion totale**, participation affective variable



Le délire de relation des sensitifs de kretschmer :

- 1919,
- **Personnalité pré morbide de type sensitive**
- **Pas** d'hyperestime de soi ni de quérulence
- Orgueil, **sens des valeurs et de la morale**, vulnérabilité et **tendance à intérioriser douloureusement** les échecs relationnels et affectifs qu'elles rencontrent.
- Le délire émerge dans les suites de déceptions
- **Interprétations délirantes et intuitions**
- thèmes de **persécution, de préjudice, de mépris ou d'atteinte des valeurs morales**
- Ce délire se systématisé peu et s'étend rarement au-delà du cercle relationnel proche du sujet (collègues, famille, voisins)

Complications de ces délires chroniques

- Rique hétéro-agressif
- Usage de toxiques (alcool)
- Retentissement socio-professionnel
- Dépression, conduites suicidaires

principes de traitement des délires paranoïaques :

- Difficile
 - Il va falloir savoir amener un patient, qui ne se considère pas comme malade mais plus comme victime, à accepter des soins.
- Hospitalisation rare, si
 - ◆ exacerbation anxieuse ou d'une décompensation dépressive.
 - ◆ dangerosité du patient est importante. Persécuteur désigné, imminence d'un passage à l'acte.
- **Hospitalisation d'office** : danger imminent pour la sûreté des personnes
- Préférer **soins ambulatoires**

Les traitements médicamenteux

- Les **neuroleptiques sédatifs** sont des traitements à **court terme** indiqués en cas d'agitation ou de menace de passage à l'acte
- le traitement de fond repose sur
 - Les **neuroleptiques atypiques** (Risperdal, Zyprexa)
 - Les antidépresseurs et les anxiolytiques

Place des psychothérapies

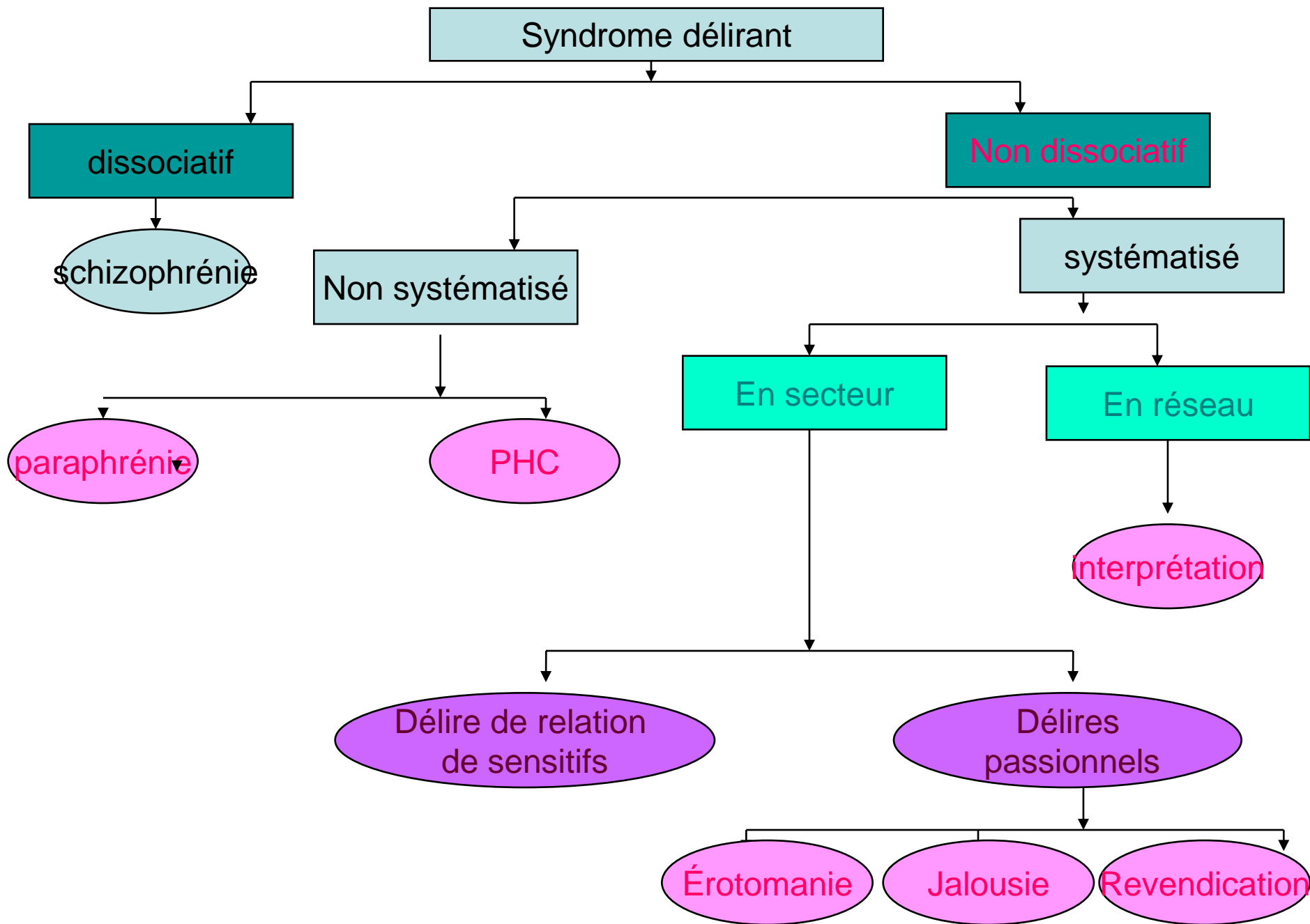
- A discuter
- Garder des distances
- **Honnêteté** dans les soins proposés afin d'établir un **climat de confiance**, préalable indispensable à l'acceptation d'un traitement.
- Éviter d'affronter le patient et d'avoir des attitudes de rejet.
- Faible capacité de remise en question et d'introspection.

Mesures sociales

- ALD, prise en charge à 100%
- AAH à discuter+++ si impossibilité de travailler

Les délires chroniques non schizophréniques

- Délires paranoïaques
- Psychoses hallucinatoires chroniques
- Paraphrénies



La psychose hallucinatoire chronique

- Ballet en 1911.
- **Femme** (7 femmes pour 1 homme)
- **Age mûr**
- **Isolement social**
- Début peut être brutal ou progressif

La psychose hallucinatoire chronique

- **Automatisme mental:**
 - Anticipation de sa pensée:
 - Impression de vol ,de devinement de la pensée
 - Écho de la pensée
 - Commentaire des actes
 - Apparition du **syndrome d'influence** qui fait suite à l'automatisme mental (pensées ou sentiments imposés)

La psychose hallucinatoire chronique

- Mécanismes **hallucinatoires**.
 - Les hallucinations : cinq sens.
 - Les hallucinations **cénesthésiques (ondes, courant électrique, attouchements sexuels)** et olfactives seraient plus fréquentes.
 - Interprétatif et intuitif
 - Automatisme mental
- Thèmes: **persécution, sexuels**, mystiques ou d'influence
- Non systématisé
- Vécu **passif** du délire

La psychose hallucinatoire chronique

- Évolution **chronique**: périodes de rémission partielle ou totale du délire alternant avec des périodes de recrudescence délirante
- **Enkystement** du délire
- **Vie sociale ou affective très pauvre**

Principes de traitement des psychoses hallucinatoires chroniques

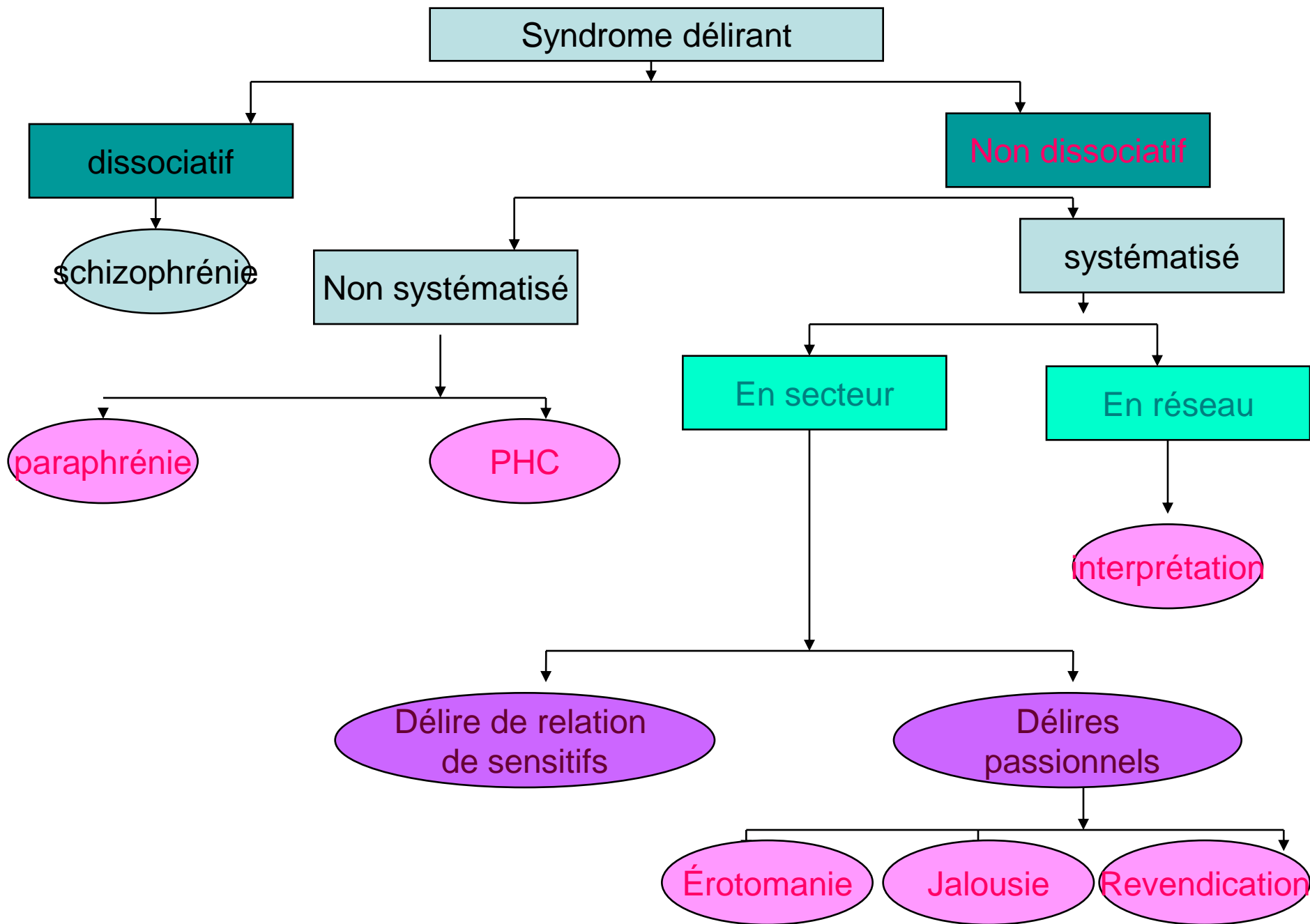
- Relation thérapeutique basée sur la **confiance** : amener le patient à accepter les soins.
- Hospitalisation :
 - Rare
 - Si « décompensation »
- Traitements pharmacologiques :
 - **Neuroleptiques atypique à faible posologie.**
- Le délire peut entièrement régresser ou persister sous une forme atténuée, mieux tolérée par le malade.
- Mesures sociales
- Attention aux diagnostics différentiels (BDA, Schizophrénie)

Place des psychothérapies

- Les **thérapies de soutien** visent à encourager le patient à gérer des conflits présents, à mieux connaître les facteurs responsables d'aggravation délirante (arrêt du traitement, stress important...) et à tolérer les symptômes délirants résiduels.
- Les **thérapies cognitives** ont pour but de permettre au patient de mieux contrôler et comprendre son expression délirante.
- Les thérapies d'orientation analytique ne trouvent habituellement aucune indication dans ce type de pathologie.

Les délires chroniques non schizophréniques

- Délires paranoïaques
- Psychoses hallucinatoires chroniques
- Paraphrénies



Les paraphrénies

- Pathologies rares
- Évolution chronique
- Age mûr
- Prédominance **masculine**
- **Début progressif,**
- **Troubles du comportement, bizarreries, troubles affectifs.**

Les paraphrénies

- Mécanisme **imaginatif**
- Thèmes : **fantastique et mystique, de filiation**
- Adhésion majeure

Les paraphrénies

- **Pensée normale**
- **Fonctions intellectuelles préservées**
- la paraphrénie **confabulante** (de mécanisme imaginatif exclusif, délires de filiation ou délire mégalomane)
- La paraphrénie **fantastique** (qui associe d'autres mécanismes notamment hallucinatoires, thèmes fantastiques, mystiques, science-fiction)

Les paraphrénies

- Evolution **chronique intermittente, enkystement**
- **Bon maintien de l'insertion professionnelle et affective** (« monde à lui » n'interférant pas avec le quotidien)
- Délire **peu sensible aux neuroleptiques**
- Mesures sociales

Diagnostics différentiels psychiatriques pour touts ces délires chroniques

- ◆ La schizophrénie.
- ◆ Les bouffées délirantes aiguës
- ◆ Les troubles thymiques
- ◆ Les délires chroniques du sujet âgé
- ◆ Une affection organique

Cas clinique parano

- Mr G, 47 ans, est amené aux urgences par police secours. Il a été appréhendé sur la voie publique avec une arme à feu après avoir tiré sur sa femme. Il ne présente pas de signe d'ivresse aiguë à l'examen mais est agité et véhément. Il évoque pour justifier son acte les "aventures extra-conjugales de sa femme". Il l'a suivie plusieurs fois et l'a vue à deux reprises aller à la mairie "pour rejoindre son amour". Il en est sûr car il l'a vue se maquiller hier soir alors qu'il partait au travail. "Je sais qui est son amant et j'aurai sa peau". "On mettra les enfants à la DDASS puisque ce sont les siens". Mr G n'a pas d'antécédent. Il est fonctionnaire apprécié par ses supérieurs et est décrit comme très poli par ses voisins. Sa femme le décrit comme méfiant, autoritaire, très intransigeant avec les enfants.