

PHC ou PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE

Généralités

Il s'agit d'un délire chronique se développant sur une personnalité de base dite "normale", sans passé psychiatrique. Cette psychose se caractérise par des hallucinations et un automatisme mental. Le début est toujours brusque avec par exemple transmissions de pensées, sensations corporelles parasites... etc.

Clinique et diagnostic

A la période d'état on voit apparaître le triple automatisme :

1. automatisme idéo-verbal, annonçant les actes du sujet,
2. automatisme sensoriel et sensitif. Le corps ressent seul ces effets, et le sujet lui-même n'est qu'observateur,
3. automatisme psychomoteur, avec sursauts et gestes "obligés" par l'extérieur.

A tout cela s'ajoute un vécu persécutoire. Pour poser le diagnostic, il faut trois critères :

1. présence permanente d'idées délirantes,
2. absence de désorganisation profonde de la personnalité,
3. persistance de la relation à la réalité.

Les hallucinations sont riches, constantes et chroniques, surtout auditives. On aura des voix moqueuses, extérieures, influençant le sujet. Les hallucinations corporelles sont d'ordre maléfique, dues à la télévision, aux radars... il y est question d'une malveillance toujours possible. Certaines hallucinations seront critiquées par le sujet, qui aura alors conscience de leur état anormal.

Le vécu délirant est fait de thèmes d'influence et de persécution. La vie psychique n'appartient plus à la personne. Le délire est vécu dans une ambiance dépressive, de manière passive.

L'évolution est bonne, bien que lente. La Psychose Hallucinatoire Chronique (ou P.H.C.) est peu aliénante et débute vers 35 ans. Au début, le sujet doute de ses perceptions anormales, puis finit par les garder secrètes. L'entourage s'en rendra compte quand la personne ne communique plus, alors que sa vie psychique est envahie par le délire. Le malade conserve son activité intellectuelle, ses activités ménagères. De temps en temps on observera des phases aiguës, des moments féconds.

Diagnostic différentiel

- La schizophrénie fera apparaître beaucoup de discordance.
- La paranoïa ne présente pas d'automatisme mental.
- Dans la P.H.C. l'hallucination l'emporte sur le délire.

Traitement

L'hospitalisation n'est pas indispensable. Ponctuellement, durant la mise en place de neuroleptiques, on pourra hospitaliser le malade. Pour lutter contre l'hallucination, on donnera par exemple de l'Haldol en surveillant les effets secondaires. Les doses seront augmentées progressivement. On associera un tranquillisant (comme par exemple du Tercian aux effets anxiolytique et sédatif). La difficulté résidera à la sortie de l'hôpital car la P.H.C. ne se soigne pas bien.