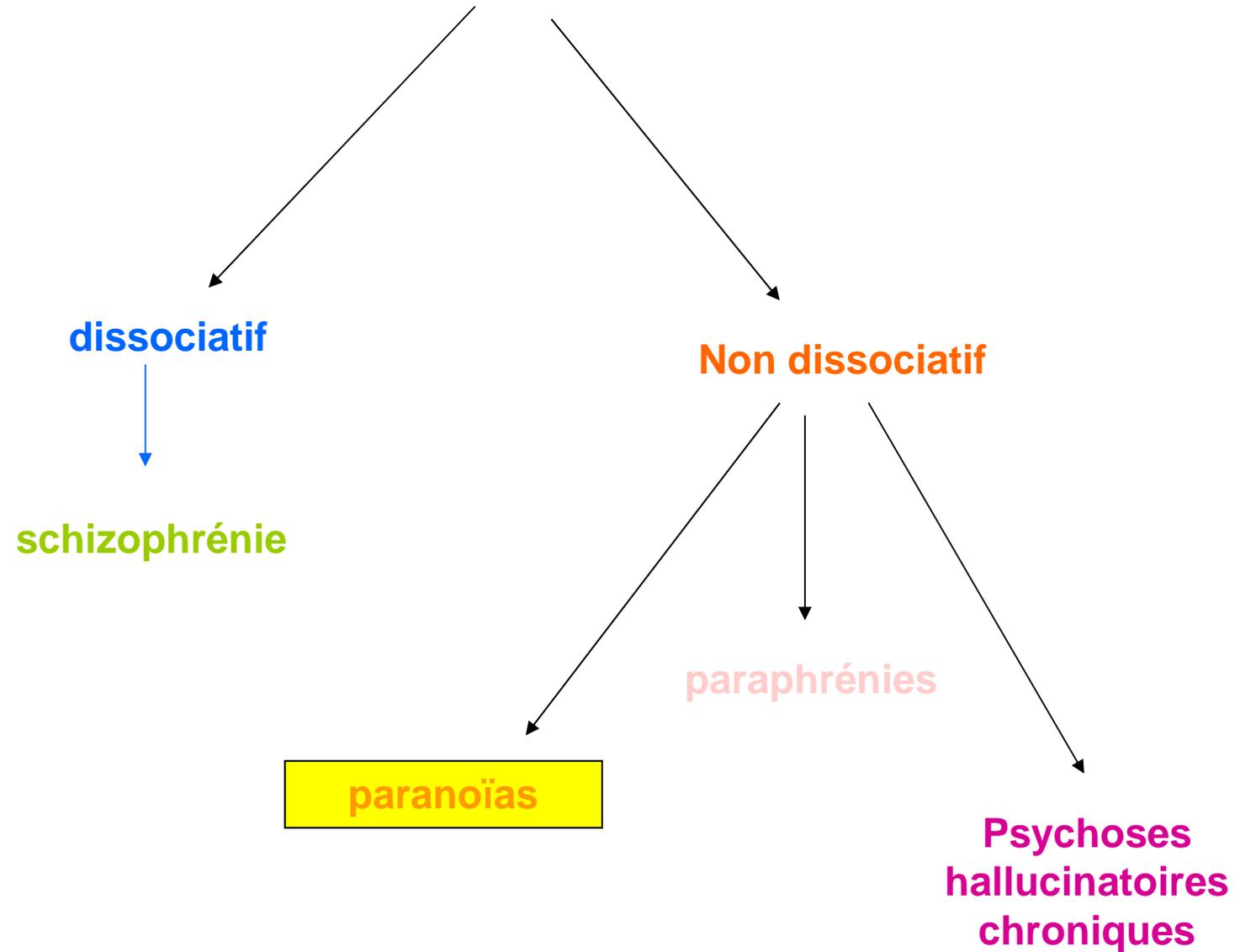


Délires chroniques non dissociatifs

*Mathieu LACAMBRE
CRIA VS-LR
CHRU Montpellier*



Délire chronique





La personnalité paranoïaque

Personnalité paranoïaque

F60.0 CIM 10

1. sensibilité excessive aux échecs et aux rebuffades.
2. refus de pardonner les insultes ou les préjudices et tendance rancunière tenace.
3. Caractère soupçonneux et tendance envahissante à déformer les événements en déformant les événements
4. Sens tenace et combatif de ses propres droits légitimes hors de proportion avec la situation réelle.
5. Doutes répétés et injustifiés sur la fidélité du conjoint.
6. Tendance à surévaluer sa propre importance (autoref)
7. Préoccupation par des explications sans fondement, à type de conspiration, concernant les événements qui se déroulent autour de soi ou dans le monde en général.

Personnalité paranoïaque

- Méfiance,
- Surestimation de soi : hypertrophie du moi, orgueil, égocentrisme, autophilie.

(Sensitivité : susceptibilité)

- Psychorigidité, entêtement avec monolithisme des attitudes d'esprit, des décisions et des pensées.
- Fausseté du jugement, paralogisme irréductible.

comorbidités

- Episodes dépressifs (surtout sensitifs)
- Troubles sexuels (impuissance augmente jalousie et troubles du caractère)
- Abus d'alcool
- Procédures judiciaires
- Développement d'un délire chronique

Et des métiers à risque!

(secret/méfiance/enfermement)

Délires paranoïaques



Le délire paranoïaque

(caractéristiques communes)

- Survient sur une personnalité paranoïaque.
- Le plus souvent, élaboration délirante lente et insidieuse à partir d'une intuition, d'un doute, d'une suspicion.
- Mécanisme interprétatif prédominant.
- Organisation en secteur +/- en réseau.
- Systématisation du délire.
- Absence de signe dissociatif.
- Anosognosie complète.



Les délires paranoïaques

(caractéristiques cliniques)

- Les délires passionnels :
 - L'érotomanie ou délire érotomaniaque
 - Délire de jalousie
 - Les délires de revendication
- Les délires de relation des sensitifs
- Les délires d'interprétation systématisés

Les délires passionnels (1)

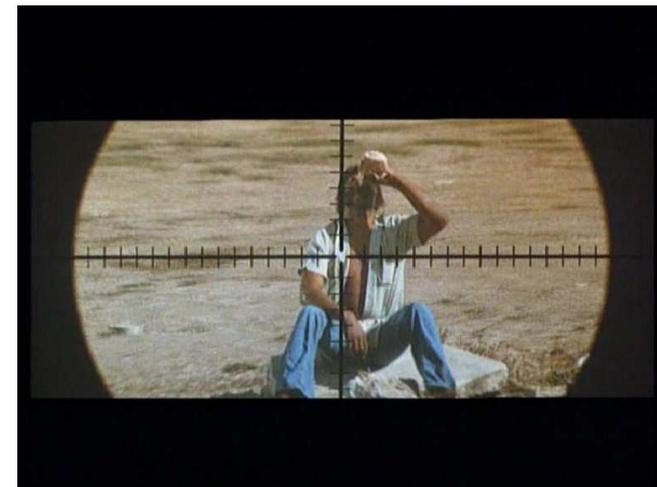
- L'érotomanie ou délire érotomaniaque

Espoir/attente

Découragement/dépit

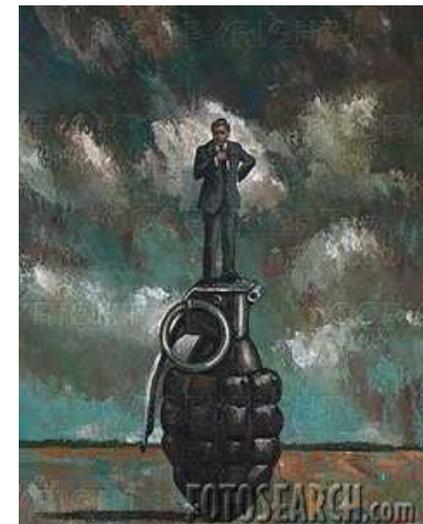
Rancune/colère

- Délire de jalousie



Les délires passionnels (2)

- Les délires de revendication :
 - Les quérulents processifs (héritiers, voisins, ou simple citoyen...)
 - Les idéalistes passionnés (surinvestissement d'une idéologie mystique, sociale, politique...)
 - Les inventeurs méconnus,
 - Certains délires de filiation
 - Le délire de revendication hypochondriaque
 - La sinistrose délirante

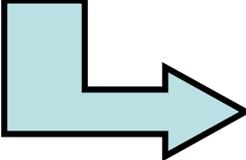


Les délires de relation des sensitifs

- Décrits par Kretschmer
- Sur une personnalité sensitive
- Suite à une succession d'avatars existentiels
- « hyperesthésie relationnelle »
- Le plus souvent systématisé en secteur
- Complicqués d'épisodes dépressifs et anxieux

Les délires d'interprétation systématisés

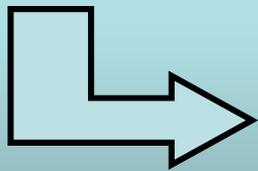
- Sérieux et Capgras : « Folie raisonnante »

 toute perception ou sensation est l'objet d'un raisonnement faux et d'un jugement vicié en raison d'induction ou de déduction erronées (pas de hasard ou d'aléatoire!).

Les délires paranoïaques

(caractéristiques cliniques)

- Les délires passionnels :
 - L'érotomanie ou délire érotomaniaque
 - Délire de jalousie
 - Les délires de revendication
- Les délires de relation des sensitifs
- Les délires d'interprétation systématisés



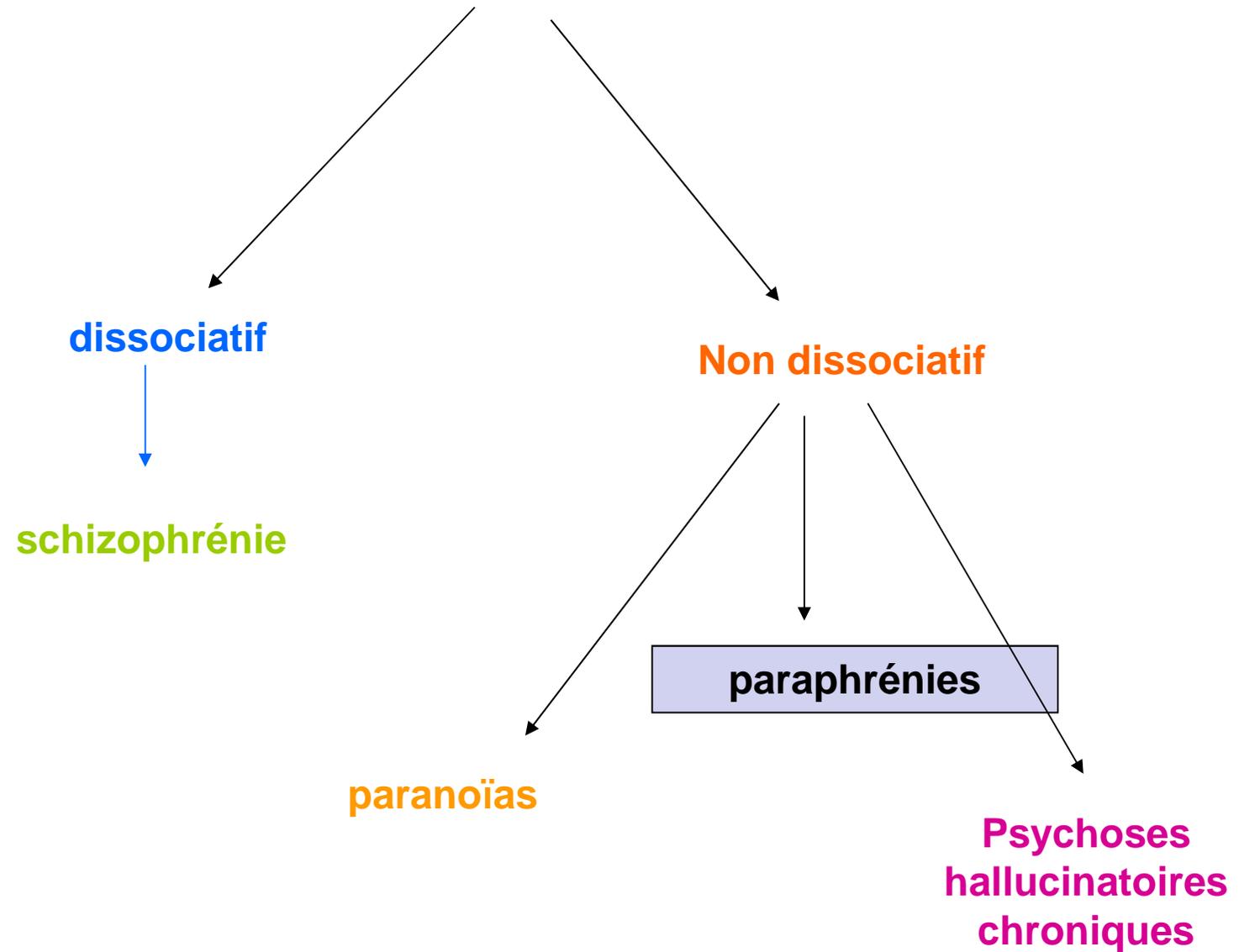
Passage à l'acte violent structuré
Suicide élargi

Prise en charge



- Importance du cadre juridique de la prise en charge : mise en conformité réglementaire systématique et dans les plus brefs délais.
- Nécessité de ce conformer « à la lettre » à la loi (tenu du dossier médical et infirmier, information sur les droits du patients et les voies de recours pour contester l'hospitalisation, information sur les traitements...).
- Gestion de l'entourage et évaluation de la dangerosité psychiatrique avérée...

Délire chronique



Caractéristiques

- délire chronique non dissociatif « juxtaposé » à la réalité. Le délirant peut prendre à l'égard de son délire une certaine distance. Il en reste le maître, ce qui lui laisse une certaine latitude d'adaptation à la vie sociale.
- fréquence des thèmes empruntés aux mythes infantiles et aux mythes archaïques universels, avec une prédilection pour les choses fabuleuses et surnaturelles.
- prédominance du langage sur l'action. Il fait appel au symbolisme des mots, des nombres, des couleurs, à la concrétisation des idées et des sentiments.
- persistance de l'intégrité des fonctions intellectuelles et de l'affectivité.

Classification

- paraphrénie confabulante (ou "*délire d'imagination*" décrit par Ferdinand Dupré).
- paraphrénie fantastique.
- paraphrénie expansive (ou manie délirante chronique).
- psychose hallucinatoire chronique (ou paraphrénie systématique).

paraphrénie confabulante

- T: grandeur, filiation
- O: non systématisé
- M: imaginatifs exclusivement
- A: adhésion complète
- T: paralogique confabulatoire
- E: chronique après 30 ans

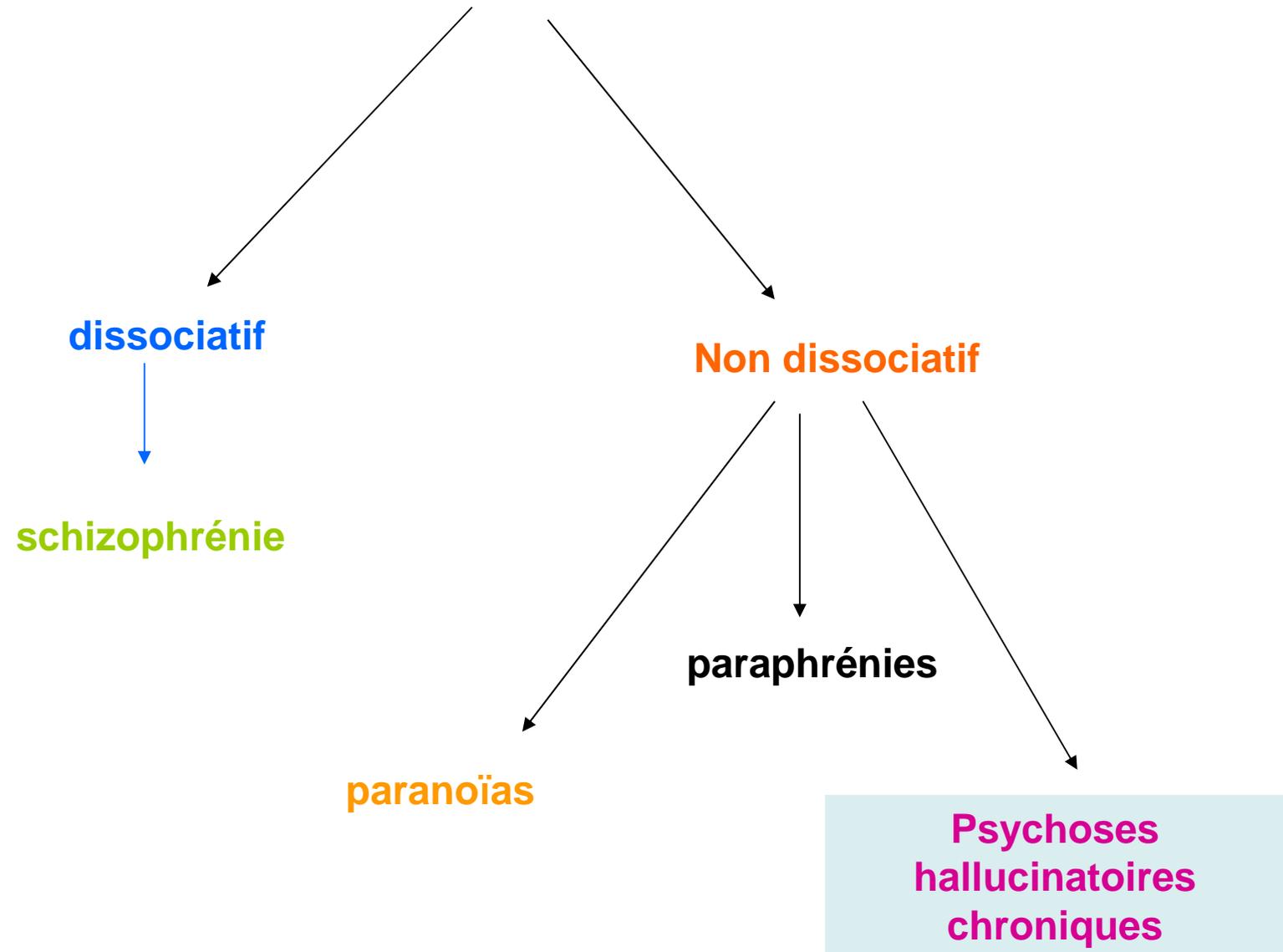
paraphrénie fantastique

- T: cosmique, cosmogonique
- O: mal systématisé
- M: imaginatifs et hallucinatoires
- A: adhésion totale
- T: paralogique
- E: chronique, après 30 ans

Paraphrénie expansive

- T: mégalomaniacque, religieux, persécution
- O: non systématisé
- M: imaginatifs, hallucinatoires visuels++
- A: adhésion complète
- T: paralogique
- E: chronique, après 40 ans

Délire chronique



La PHC

- T: persécution
- O: +/- systématisé
- M: hallucinatoires prédominants avec automatisme mental
- A: adhésion totale
- T: paranoïde
- E: chronique après 30 ans

Automatisme mental (de De Clerambault)

Petit automatisme : étrangeté de la pensée, idéation imposée, télépathie, syndrome de passivité (interférence, parasitisme, contrainte).

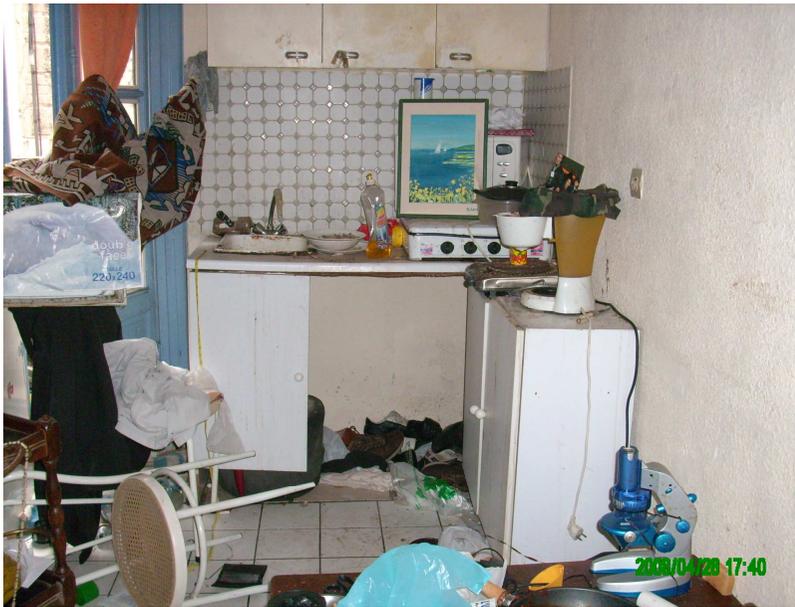
- Le grand automatisme :
 - **Psycho-moteur** : hallucinations psycho-motrices : mouvements imposés, articulation verbale imposée
 - **Sensoriel et sensitif** : hallucinations visuelles, olfactives, gustatives, cenesthésiques.
 - **Idéo-verbal** : « voix » : hallucinations psycho-sensorielles (objectivées dans l'espace), et psychique (intérieures) avec commentaire et énonciation des actes de la pensée, écho, vol et devinement, scie verbale, jeux verbaux, mots éjaculatoires fortuits.



Prise en charge

- Comme toutes les psychoses
- Risque d'évolution dépressives avec passage à l'acte autolytique
- Bon pronostic social
- Évolution insidieuse avec appauvrissement du syndrome délirant

conclusion



- Psychose chronique moins « bruyante »
- Passe donc inaperçus avec des patients néanmoins en souffrance
- Evoquer le diagnostic pour des soins adaptés.. Ou au décours de crimes particuliers