

# Les psychoses chroniques non schizophréniques

# GENERALITES

- Les principales pathologies psychotiques chroniques non schizophréniques
  - Les paranoïas
  - Les délires tardifs du sujet âgé
    - La paraphrénie (rare ++, non traité)
    - La psychose hallucinatoire chronique=PHC

- Points communs avec la schizophrénie
  - Existence d'un délire
  - Caractère chronique des troubles (durée > 6 mois)
- Différences avec la schizophrénie
  - Âge de survenue tardif (> 35 ans)
  - 1 seul mécanisme délirant prédominant
  - Absence de syndrome dissociatif, de désorganisation psychique et de signes négatifs
  - Possible maintien prolongé de l'intégration sociale

# Les thèmes délirants

- Les plus fréquents sont les suivants :
  - persécution (on en veut au sujet, on le spolie, on le vole, etc.)
  - grandeur (il a des pouvoirs spéciaux, est de descendance illustre...)
  - jalousie (le sujet croit que son conjoint est infidèle)
  - amour (la patiente croit qu'une personne célèbre l'aime)
  - revendication (délires quérulents au cours desquels le sujet entreprend des actions judiciaires)
  - religion (le sujet vit une expérience mystique pathologique)
- Ils ont en commun une altération de la compréhension des intentions et des actions d'autrui

# Les mécanismes du délire

- 1 mécanisme prédominant pour chaque entité pathologique
- Paranoïa: interprétation
- PHC: hallucination

# Les paranoïas

# Généralités

- Etat délirant chronique
- Mécanisme interprétatif prédominant
- Systématisation du délire
- Cohérence ++ avec conviction absolue pouvant entraîner l'adhésion de tiers
- Personnalités prédisposantes++: paranoïaque et sensitive

# Troubles de la personnalité prémorbides

- La personnalité paranoïaque:
  - Hypertrophie du moi
  - Méfiance
  - Psychorigidité
  - Fausseté du jugement
  - Susceptibilité agressive
  - Orgueil

# Troubles de la personnalité prémorbides

- La personnalité sensitive
  - Patient hyperémotif, scrupuleux, toujours insatisfait
  - Tendance à interpréter comme hostiles, humiliants, méprisants les agissements d'autrui
  - Repli social
  - Conscience de soi fière, susceptibilité mais sans revendication franche à la différence de la personnalité paranoïaque

- Les paranoïas
  - 1 Les délires passionnels
    - Érotomanie
    - Jalousie délirante
  
  - 2 le délire d'interprétation
  
  - 3 le délire sensitif

# 1 Les délires passionnels

- Délire paranoïaque marqué par une construction en secteur
- Début généralement brutal par une interprétation ou une intuition délirante
- Enrichissement secondaire par de nombreuses interprétations
- Forte participation affective avec risque de passage à l'acte
- 3 formes principales: érotomanie, jalousie pathologique, revendication

- Erotomanie:
  - Croyance délirante d'être aimé
  - Touche principalement les femmes
  - Le sujet objet du délire est le plus souvent dans une position sociale élevée
  - 3 stades:
    - Espoir
    - Dépit
    - Colère
  - Risque de passage à l'acte agressif

- Délire de jalousie ou jalousie pathologique
  - Croyance délirante initiale en l'infidélité du conjoint
  - Apparition d'autres idées délirantes: complot, transmission de maladies, empoisonnement...
  - Touche principalement les hommes
  - Installation insidieuse puis enrichissement progressif du délire
  - Prise d'alcool – passage à l'acte possible avec dangerosité potentielle
  - Pronostic réservé

## 2 Le délire d'interprétation

- Personnalité pré-morbide paranoïaque
- Construction du délire à partir d'interprétations: tout ce que le sujet perçoit a une signification rapportée à lui-même = idées de référence
- Thèmes: persécution, préjudice, malveillance, mégalomanie secondaire
- Délire paranoïaque caractérisé par le développement en réseau
- Thème du complot

- Evolution:
- Nombreuses plaintes, dénonciations
- Possibles passages à l'acte hétéro-agressifs
- Alternance de moments féconds délirants et de moments avec symptomatologie dépressive
- Retentissement socio-professionnel et affectif important

## 3 le délire de relation des sensitifs

- Personnalité pré-morbide de type sensitif
- Délire souvent secondaire à une situation conflictuelle sociale ou une déception affective: sommation d'échecs, de conflits, d'humiliations, de frustrations
- Thèmes: persécution, préjudice, mépris, atteinte des valeurs morales
- Délire paranoïaque marqué par une systématisation en secteur limitée au point de départ du délire

- Evolution:
- Le patient supporte passivement et avec résignation les persécutions dont il se sent victime
- Participation affective importante
- Évolution anxio-dépressive
- Conduites addictives: alcool ++
- Préoccupations hypochondriaques possibles

# La psychose hallucinatoire chronique

# Généralités

- Individualisée en France en 1911 par Ballet
- Délire chronique touchant principalement les femmes vivant seules
- Mécanisme hallucinatoire prédominant: richesse hallucinatoire et pauvreté des interprétations délirantes
- Traits de personnalité paranoïaque
- Spécificité française
- Notion de schizophrénie tardive dans les autres pays

# Clinique

- Phase de début:
  - Début brutal ou progressif
  - Possible facteur déclenchant: séparation, décès du conjoint, déménagement, perte d'emploi
  - Signes prodromiques:
    - Troubles de l'humeur
    - Comportements inhabituels
    - Modification du caractère

- Phase d'état = syndrome délirant
- Thèmes: persécution, sexualité, influence
- Hallucinations touchant les 5 sens
- Hallucinations cénesthésiques et olfactives les plus fréquentes
- Autres mécanismes délirants possibles
- Automatisation mentale: sentiment de perte de contrôle de sa vie psychique; pensées, actes devinés, imposés ou commentés; écho ou vol de pensée
- Systématisation en secteur puis en réseau
- Participation affective: vécu sur un mode passif ou dépressif