

# PARANOÏA ET CRISES PARANOÏAQUES

Méfiance excessive, attitude suspicieuse, théories du complot ... la paranoïa est d'abord un trait de caractère. Mais lorsque cette défiance prend l'allure d'un délire, il faut évoquer un trouble psychotique sur le thème de la persécution. Explications.

## Sommaire

- Définition : c'est quoi la paranoïa ?
- Les différentes formes de la maladie
- Cause(s) : qu'est-ce qui provoque la paranoïa ?
- Quels sont les facteurs de risque ?
- Quels sont les symptômes de ce trouble mental ?
- Conseil(s) de prévention
- Diagnostic : comment savoir si l'on est paranoïaque ?
- Comment traiter la paranoïa ?

## Définition : c'est quoi la paranoïa ?

L'étymologie du terme paranoïa provient du grec ancien : para qui signifie à la fois « en parallèle » et « contre » et nous qui veut dire « intelligence », « esprit ». La paranoïa est donc un raisonnement parallèle, ou un positionnement contre l'intelligence... En d'autres termes : la paranoïa est une idée fautive, une analyse erronée.

La paranoïa se définit par un mode général de méfiance excessive à l'égard des autres, dont les intentions sont interprétées comme malveillantes, sans raison évidente ou preuve objective. La caractéristique essentielle est de s'attendre à être systématiquement trompé ou exploité, par la croyance profonde que les autres cherchent à nous nuire.

On peut retrouver ce thème de la persécution dans plusieurs troubles psychiatriques, et notamment le trouble de la personnalité paranoïaque.

## Les différentes formes de la maladie

La personnalité paranoïaque

Selon le DSM V (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), la personnalité paranoïaque se caractérise par une méfiance soupçonneuse envahissante envers les autres de sorte que leurs intentions sont interprétées comme malveillantes, qui est déjà présente au début de l'âge adulte.

Cette méfiance ne survient pas dans le contexte d'un trouble psychotique ou de l'humeur ou de symptômes psychiatriques causés par une autre affection médicale générale.

La personnalité paranoïaque se décèle par certaines caractéristiques telles qu'une hypertrophie du moi, une méfiance de l'autre, une psychorigidité, une fausseté du jugement, une susceptibilité agressive et un orgueil.

## Le délire paranoïaque

Il s'agit d'un trouble délirant persistant autour du thème de la persécution. Ce trouble chronique (dont les symptômes persistent sur une durée de plus de 6 mois) se déclare tardivement à l'âge adulte : généralement après 40-45 ans. L'individu présente un état délirant chronique. Mais à l'inverse de la schizophrénie paranoïde, il ne souffre pas de désorganisation psychique ni de symptômes négatifs associés.

L'argumentaire du patient est souvent bien construit, et peut sembler parfois convaincant. Le fait que le patient soit inaccessible à toute autre forme d'interprétation des faits (qui peut lui être proposée par son entourage ou par les soignants) et qu'il ne remette pas en question ses idées traduisent une certaine psychorigidité et une conviction délirante inébranlable. Le patient reste persuadé que les gens lui veulent du mal ou qu'il y a un complot contre lui : c'est un postulat de départ qu'il ne remet pas en question.

## La schizophrénie paranoïde

Les idées de persécution font partie du tableau clinique de la schizophrénie. Contrairement au délire paranoïaque où l'organisation de la pensée reste intacte, la schizophrénie paranoïde est souvent associée à une déstructuration de la pensée (et donc du discours), ainsi que des symptômes dit « négatifs » (déficit cognitif et émotionnel, repli sur soi, perte de motivation et d'initiative).

## Paranoïa et trouble bipolaire

Il arrive que des patients atteints de trouble bipolaire expriment des idées délirantes de persécution lorsqu'ils traversent une phase maniaque », d'après la praticienne. En effet, la manie peut occasionner des troubles psychotiques dont les idées délirantes font partie. « Il est important de poser un diagnostic car le traitement ne sera pas le même : en cas de bipolarité, l'objectif sera de traiter le trouble de l'humeur qui est à l'origine des manifestations psychotiques.

## Paranoïa et trouble de la personnalité borderline

Des idées délirantes de persécution transitoires ou idéations méfiantes ou persécutoires peuvent apparaître chez les patients atteints d'un trouble de la personnalité borderline, paranoïaque ou schizotypique.

## **Cause(s) : qu'est-ce qui provoque la paranoïa?**

Les idées délirantes paranoïaques font souvent leur apparition chez des sujets qui ont une personnalité paranoïaque. Une décompensation psychique occasionne parfois chez ces derniers un véritable trouble psychotique paranoïaque .

## Une personnalité paranoïaque sous-jacente

La personnalité paranoïaque ou la tendance au vécu persécutif trouvent très souvent leur origine dans l'histoire personnelle du sujet. Elle peut se manifester initialement pendant l'enfance ou l'adolescence. On peut retrouver des facteurs prédisposants et favorisants de type antécédents familiaux de schizophrénie, méfiance familiale avec des croyances familiales autour de la notion d'hostilité du milieu extérieur ou une blessure ou déception affective ... . En revanche, lorsque les idées paranoïaques prennent l'allure d'un véritable trouble psychotique, le patient doit faire l'objet d'une prise en charge psychiatrique.

Généralement, les patients sujets aux délires paranoïaques sont souvent des personnes qui ont une personnalité paranoïaque qu'on dit « prémorbide ».

L'écllosion du trouble délirant caractérisé survient souvent dans les suites d'un facteur déclenchant de type deuil, séparation, conflit interpersonnel... ». Nous parlons de « décompensation psychique ».

Un trouble psychotique manifeste

La paranoïa est un symptôme d'un trouble psychotique. Il existe plusieurs étiologies hypothétiques à ces troubles :

une vulnérabilité génétique : par exemple, chez les jumeaux monozygotes, le risque de développer une schizophrénie pour l'un lorsque le second est atteint est de 40% . Les gènes concernés par la schizophrénie seraient impliqués dans la plasticité neuronale (source 1).

des troubles du développement fœtal pourraient par exemple expliquer certains cas de schizophrénie. Il s'agirait notamment d'une incompatibilité de rhésus ou de complications liées à une grippe pendant la grossesse (source 1) ;

des évènements stressants pendant l'enfance : par exemple, il a été observé des taux accrus de schizophrénie dans des milieux urbains parmi les sujets ayant eu un parcours de migration pendant l'enfance ou l'adolescence (source 2).

### **Quels sont les facteurs de risque ?**

Des facteurs prédisposant aux troubles psychotiques paranoïaques

Des antécédents familiaux de troubles psychotiques ;

Un entourage méfiant et/ou une éducation stricte ;

Des complications lors de la grossesse (incompatibilité des rhésus, complications liées à une grippe...);

Des évènements stressants pendant l'enfance ou l'adolescence.

Des facteurs déclenchants de troubles psychotiques paranoïaques

Un environnement hostile : par exemple, des cas de troubles psychotiques avaient été observés chez des jeunes appelés au service militaire (source 3).

De façon générale, l'environnement dans lequel évolue le sujet peut l'exposer au développement d'un trouble psychotique s'il y est prédisposé ;

Un évènement traumatisant : deuil, séparation, licenciement... « Il n'est pas rare qu'un délire paranoïaque persistant se déclenche tardivement en réaction à un évènement qui isole le patient », selon la praticienne ;

La consommation d'alcool ou de stupéfiants :

- Le cannabis a été identifiée comme facteur de risque de troubles psychotiques. Ce dernier perturberait la maturation cérébrale en agissant sur les récepteurs qu'il active. Le cannabis doublerait le risque de schizophrénie (source 1) ;
- L'alcool, les stimulants (cocaïnes, amphétamines...), les hallucinogènes comme le LSD ou le PCP peuvent causer un trouble bref ou persistant pendant des mois après la dernière consommation.

## **Quels sont les symptômes de ce trouble mental ?**

Les symptômes du délire paranoïaque persistant

Généralement, ce trouble survient tardivement à l'âge adulte (après l'âge de 40/45 ans). « Le plus souvent il s'agit de personnes qui présentent une personnalité et une tendance aux idées paranoïaques », selon l'experte. Les patients présentent :

Des idées de persécution : Le patient a la croyance d'être la cible d'un complot, d'une escroquerie, d'espionnage, d'une filature, d'un empoisonnement, de harcèlement, de calomnie ou d'une obstruction à la poursuite de ses projets à long terme.

Des symptômes persistants sur au moins un mois, selon le DSM V. Mais généralement, le diagnostic est posé lorsque le délire se chronicise depuis plus de 6 mois.

Une absence d'autres symptômes psychotiques : les autres symptômes habituellement retrouvés dans la schizophrénie, tels que les comportements et le discours inappropriés et désorganisés et les symptômes négatifs ne sont pas présents. Le raisonnement exposé est beaucoup plus clair et construit.

Des croyances figées : les idées du patient n'évoluent pas malgré la démonstration des évidences parce que son postulat de base est erroné. Cette psychorigidité est déterminante à affirmer le diagnostic.

À noter que l'ensemble de ces perturbations n'est pas dû aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale et il n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental.

Symptômes de la schizophrénie paranoïde

La schizophrénie paranoïde est une forme de schizophrénie qui se présente sous la forme d'un délire de persécution. Le sujet présente un ou plusieurs des symptômes suivants (chacun durant au moins 1 mois) depuis plus de 6 mois :

Des idées délirantes paranoïaques (agression, complot, empoisonnement, conspiration...) ;

Des symptômes positifs : hallucinations, discours désorganisé, comportements et gestuelle inappropriés, catatonie ;

Des symptômes négatifs : aboulie (perte de motivation), anhédonie (perte de plaisir), déficit cognitif et émotionnel, alogie (pauvreté du discours) ...

Le niveau de fonctionnement dans un domaine majeur tel que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle est passé d'une façon marquée en dessous du niveau atteint avant le début du trouble.

À noter que l'ensemble de ces symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. une drogue donnant lieu à abus, ou un médicament) ou à une autre pathologie médicale.

### **Conseil(s) de prévention**

Il n'est pas évident de prévoir ou d'empêcher l'apparition d'un trouble psychotique. La consommation de cannabis est cependant un facteur précipitant bien documenté. Il est recommandé de maintenir une forme de communication avec un proche qui présente des idées paranoïaques, mais cela vaut pour tout signe de fragilité mentale. Dans tous les cas, il vaut mieux éviter de chercher à tout prix à convaincre la personne que ses pensées sont fausses, au risque de rompre le lien. Si vous pensez qu'il souffre d'un trouble psychotique, vous pouvez l'encourager à consulter. Une prise en charge précoce est un facteur de meilleur pronostic.

### **Diagnostic : comment savoir si l'on est paranoïaque ?**

Seul un psychiatre peut poser le diagnostic de paranoïa (schizophrénie paranoïde, trouble délirant persistant paranoïaque). Ce dernier s'affine au fil des consultations.

### **Comment traiter la paranoïa?**

Les neuroleptiques

Le traitement des troubles paranoïaques (schizophrénie paranoïde, trouble délirant persistant paranoïaque) passe par la prise de médicaments neuroleptiques ou antipsychotiques.

Ces traitements aident à lutter contre la perte de contact avec la réalité et la désorganisation de pensée. Le traitement peut permettre que le délire soit moins envahissant et que les hallucinations soient moins intenses et moins fréquentes. Toutefois, ces traitements soulagent moins les symptômes dit « négatifs » c'est-à-dire la capacité à développer des relations affectives, à éprouver et à communiquer des sentiments, à accomplir certaines tâches...

Le traitement est adapté en fonction de la réponse du sujet. Il existe deux générations de neuroleptiques :

Les neuroleptiques de première génération ou neuroleptiques typiques découverts dans les années 1950 : chlorpromazine (Largactil®), cyamémazine (Tercian®), lévomépromazine (Nozinan®), fluphénazine, décanoate de fluphénazine (Modécate®), perphénazine, énantate de perphénazine (Trilafon®), pipotiazine, palmitate de pipotiazine (Piportil®), prochlorpérazine (Compazine®), thioridazine, trifluopérazine, l'halopéridol, décanoate d'halopéridol (Haldol®), pipampérone (Dipiperon®), pimozide (Oarap®), penfluridol (Semap®), tiapride, zuclopenthixol, décanoate de zuclopenthixol (Clopixol®), Flupentixol, décanoate de flupentixol (Fluanxol®), loxapine (Loxapac®).

Les neuroleptiques de seconde génération ou neuroleptiques atypiques ont été découverts plus récemment : clozapine (Leponex®), olanzapine (Zyprexa®), rispéridone (Risperdal®),

quétiapine (Xéroquel®), ziprasidone, amisulpride (Solian®), palmitate de palipéridone (Invega®, Xeplion®), aripiprazole (Abilify®).

La RTMS ou stimulation magnétique transcrânienne

Elle peut être indiquée en complément d'un traitement médicamenteux pour traiter le trouble délirant paranoïaque persistant et la schizophrénie paranoïde. Elle consiste à appliquer une impulsion magnétique sur le cortex cérébral à travers le crâne de façon indolore au moyen d'une bobine. L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie, ni aucun geste de nature chirurgical. Les séances durent de 10 à 30 minutes et s'effectuent en ambulatoire.

La sismothérapie (électroconvulsivothérapie)

Anciennement appelée « électrochocs », la sismothérapie est un traitement de seconde intention de la schizophrénie (trouble schizo-affectif ou paranoïde aigu). L'intervention s'effectue sous anesthésie générale. Le patient reçoit un courant électrique à l'intérieur du cerveau. Ce dernier va provoquer une crise d'épilepsie déclenchant la production de neurohormones. Ces substances vont favoriser le développement de nouvelles connexions cérébrales.

### Sources

Entretien avec la docteure Clara Brichant Petitjean, psychiatre libérale à Paris.

"Les troubles psychotiques chroniques non schizophréniques", IFSI Dijon  
(<https://www.ifsidijon.info/v2/wp-content/uploads/2015/09/2016-Delire-persistant.pdf>)

Source 1 : "La schizophrénie, intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles", Inserm.

Source 2 : "Densité urbaine et psychose – est-ce que vivre en ville rend schizophrène ?", Dag Söderström and al., Rev Med Suisse, 2013.

Source 3 : "Les causes des bouffées délirantes", Vidal, 2020.