



PSYCHOSES CHRONIQUES NON SCHIZOPHRENIQUES

- 16/11/09
- Dr Lagier
- Psy 2

- I. Définition
 - II. Les délires paranoïaques
 - A. Les délires passionnels
 - B. Les délires d'interprétation
 - 1. Délire de relation sensitif
 - 2. Délire d'interprétation de Sérieux et Kapgras (examen)
 - C. Les délires de relation
 - III. Les psychoses hallucinatoires chroniques
 - IV. Les paraphrénies
-

I. Définition

Cela va évoluer tout au long de la vie. Cela touche un groupe assez hétérogène et de préférence les adultes dans la **maturité : 45 – 50 ans**. Cela touche aussi bien l'homme que la femme.

Cela est différent de la schizophrénie car les personnes ont eu le temps de s'insérer, de fonder une famille.

Cela ne pose pas le problème de marginalisation, désinsertion...

Globalement même si les moments productifs sont graves, cela ne désinsère pas les personnes.

Ce n'est pas pathologie au long cours (peu dans les hôpitaux de jour).

Le délire est paranoïaque : bien structuré, cohérent avec une logique interne. On retrouve souvent un thème, un mécanisme, c'est un autre type de délire.

II. Les délires paranoïaques

(Paranoïa : pensée à côté)

- Les délires passionnels
- Les délires d'interprétation
 - o Délire de relation sensitif
 - o Délire d'interprétation de Sérieux et Kapgras
- Les délires de relation

A. Les délires passionnels

- ↔ Le délire de jalousie
- ↔ Le délire érotomane
- ↔ Le délire de revendication

La personnalité paranoïaque des délires passionnels :

- **Personnalité** = ensemble des traits de caractère qui peuvent aider à définir quelqu'un. Un trait n'a pas de spécificité en soi (orgueil, timidité, sensibilité ...).

!! \ EXAMEN

Quelques traits spécifiques :

- Orgueil

Hypertrophie du moi, haute idée de leur personne en réponse à une faille narcissique (personne non sûre d'elle-même), besoin de valoriser son égo, ses idées, son raisonnement, cela donne une méfiance envers les autres, le milieu est caractérisé comme hostile

- Méfiance
- Psychorigidité

Grande difficulté à prendre en compte les idées des autres

- Tendance à l'interprétation

Tire vite des conclusions des faits

- Fausseté du jugement

Aveuglement de la personne qui peut avoir un jugement basé sur le sentiment de méfiance et avoir un jugement subite

Il faut qu'il y ait l'ensemble de ces traits pour parler de personnalité paranoïaque. Ce sont des traits fixes, durables et saillants. Parfois il y a une pathologie alcoolique sous jacente.

↳ Le délire de jalousie

= sentiment délirant d'être trompé par son compagnon (++ hommes).

Cela est très compliqué, il faut **différencier** la jalousie **normale** et la jalousie qui deviendrait **délirante**.

La personne aimée est suspectée de tromperie va être complètement au **centre** de toute la **vie psychique** de la personne et tout dans les faits et gestes vont être interpréter pour nourrir la jalousie.

Un jaloux pathologique n'entend jamais des choses de bonne foi du partenaire.

Ce sentiment de jalousie envahi la vie psychique du sujet, tout tourne autour de ça.

Cela n'est pas sans risque d'agressivité, de troubles du comportement, violence, harcèlement.

Cela reste interprétatif et intuitif.

Il peut y avoir des hallucinations auditives.

Parfois la personne peut s'alcooliser ou prendre des médicaments.

Cela peut s'enkyster, être moins actif, les patients ne viennent pas consulter.

Les antipsychotiques sont mal tolérés. Les traitements sont moins actifs. Il faut juste que ces idées se tassent, que le délire se refroidit.

La personne reste persuadée qu'elle avait raison jusqu'à une nouvelle crise.

↳ Le délire érotomaniac

= sensation délirante d'être aimé. Les personnes dont les patients pensent être aimé sont célèbres (chanteurs, acteurs ...) ou qui est un personnage reconnu par le groupe (directeur, professeur ...).

Il y a trois phases dans ce délire :

- ✓ Phase d'espoir

Construction du délire. La personne va se sentir reconnue par l'être aimé. C'est une phase d'exaltation où le délire monte en puissance.

- ✓ Phase de dépit

Il ne se passe rien. La personne est déçue. Il n'y a pas de remise en question mais la personne pense : elle est trop lâche, il y a trop eu de pression sur elle. Le délirant ne pense pas qu'il s'est trompé.

- ✓ Phase de rancune

Lettre d'insulte, harcèlement, passage à l'acte, colère, crime passionnel.

↳ Le délire de revendication

= impression de ne pas être reconnu par la société pour une idée, un talent.

- ✓ Les quérulents processifs

Personnes qui se sont faits la spécialité de faire des procès.

- ✓ Les inventeurs méconnus

Ils pensent qu'ils ont trouvé une invention (mais qui ne sert à rien) et vont tout faire pour la faire breveter. Il y a une rancune de ne pas être reconnu.

- ✓ Les personnalités hypochondriaques

Personnes qui pensent avoir été mal soignées ou qui s'inventent des maladies.

On voit peu ces personnes à l'hôpital, ils arrivent à maintenir un niveau normal de fonctionnement.

B. Les délires d'interprétation

1. Délire de relation sensitif

Cela touche plus les femmes et les adultes d'âge mûr.

La personnalité a des ressemblances avec celle de la personnalité paranoïaque.

Ce sont des personnes plus sympathiques. Il y a une hypertrophie du moi (grande importance à leur principe, morale). Elle attend beaucoup d'elle-même, elle a un orgueil par rapport à elle-même. La psychorigidité : elle va être toujours en combat avec elle-même, elle ne va pas lâcher ses ambitions. Il y a une tendance à la rumination anxieuse, elle examine sans cesse ce qu'elle fait. Il y a une intériorisation de la vie affective.

La personne n'a pas les mêmes exigences envers les autres : cela l'arrange que les autres fassent des erreurs. Ce qui est grave est leur erreur à elle. Il y a une tendance à l'interprétation. Tout ce que l'on fait est interprété.

Il y a la notion de méfiance. On peut la faire facilement douter.

Pour parler d'un délire de relation sensitif : éléments personnalités, facteurs déclenchants (va perturber le quotidien de cette personne : ++ **promotion** sociale, déménagement d'un des enfants, mariage), facteur typique. Elles vont se débrouiller pour être extrêmement performant. Ils en font plus que ce qu'on attend d'eux.

Délire principalement interprétatif, clair, cohérent, centré sur un thème, hallucinations qui vont dans le sens du délire, éléments dépressifs très importants et qui peuvent précéder les éléments délirants ou qui peuvent continuer après les épisodes délirants. En général le thème du délire est la persécution.

Tout dans le vécu va alimenter ce thème.

Les personnes ne sont pas opposantes aux soins, ils cherchent des alliés car ils se sentent le danger.

Les traitements sont beaucoup plus actifs (AD + antipsychotiques) : les idées délirantes cèdent rapidement mais la note dépressive est longue à être traitée.

Ce sont des personnes discrètes, à l'écoute, ils reçoivent les confidences d'autres patients, qui vont se sentir d'aider.

Ils vont se sentir rejeter, c'est une plainte muette. Ce que l'on dit est toujours interpréter dans le sens : on me rejette, je ne suis pas une bonne personne.

L'évolution est rapidement favorable, ils se mettent dans des situations difficiles au travail, ils ne se sentent jamais à l'aise, ont peur de mal faire.

2. Délire d'interprétation de Sérieux et Kapgras (examen)

C'est un délire où le thème et le mécanisme.

Personnes qui interprètent tout et tout le temps sans vraiment de thème de prédilection.

C. Les délires de relation

????

III. Les psychoses hallucinatoires chroniques

= psychose périodique, épisodes délirants et intervalles inter critiques de plus ou moins bonne qualité.

Cela touche les adultes mûrs (40 – 50 ans) et plus les femmes que les hommes.

Ce sont des personnes insérées socialement, qui ont un métier, une famille.

Épisodes délirants de mécanisme principalement hallucinatoire (tout type).

Assez riche comme phénomène hallucinatoire : auditives, olfactives ...

Contrairement à une BDA, le délire reste bien organisé, avec un seul thème, clair, cohérent.

Le thème est variable : persécution, filiation

La personne n'est pas vraiment consentante pour les soins.

L'épisode délirant est accessible au traitement.

Les idées délirantes sont soit mises à distance ou critiquées soit elles persistent mais en étant enkystées, sans plus trop poser de problèmes.

Cela est périodique : cela peut revenir il faut donc un suivi régulier pour prévenir les récurrences.

IV. Les paraphrénies

= pathologie chronique, non schizophrénique

Cela touche les adultes mûrs. C'est un délire marqué par des thèmes fantastiques et imaginatifs.

Ils racontent un délire qui ressemble à un roman de science-fiction. Ils ne vivent pas ces délires de façon affective, c'est leur monde à eux.