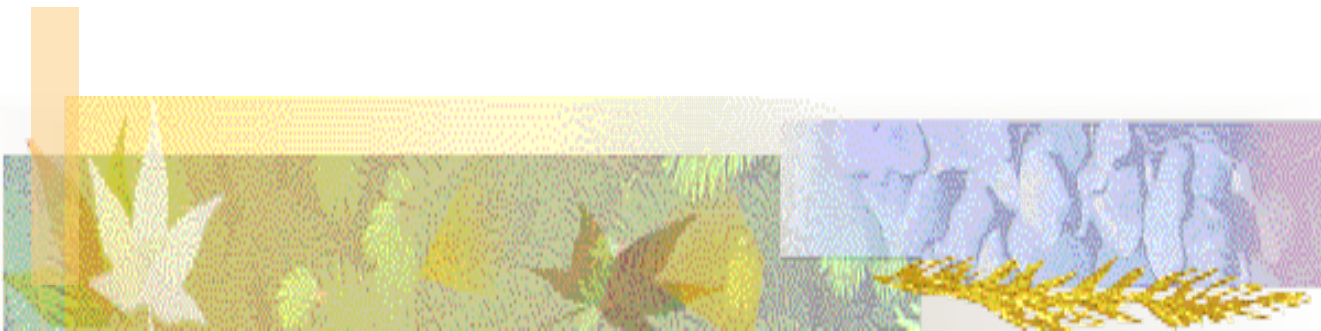


Délires chroniques non dissociatifs



Dr HAMM
CCA
Hôpital Pasteur



Introduction

- “Délires chroniques” = “psychoses non dissociatives” ;
- “Psychoses caractérisées par des idées délirantes permanentes qui font l’essentiel du tableau clinique” ;
- Délire dit systematisé;
- Pas d’ évolution déficitaire;
- Pas de dissociation de la pensée.
- Les capacités intellectuelles sont intactes;
- 3 entités nosographiques :
 - La psychose hallucinatoire chronique (PHC);
 - La paraphrénie;
 - Les délires paranoïaques.



Rappels sur les délires

- Caractérisation d'un délire :
 - Ancienneté : aigu ou chronique (< ou > à 6 mois);
 - Mécanisme : simple ou polymorphe (cf cours BDA);
 - Thème : simple ou polythématique;
 - Structure : systématisée ou non systématisée;
 - Adhésion : partielle ou totale;
 - Réaction affective : participation émotionnelle et thymique, risque de passage à l'acte;
 - Symptômes associés.



Rappels sur les délires

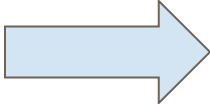
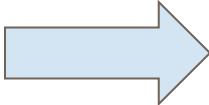
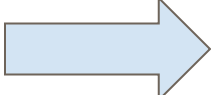
- Le(s) thème(s) du délire :
 - Objet du discours;
 - **Aucun thème n' est spécifique d' un délire particulier +++**
 - Thèmes principaux :
 - Persécution (# délire paranoïaque);
 - Revendication (processifs et quérulents, invention, idéaliste, sinistrose);
 - Hypochondrie (nosophobie, persécuteurs, transformations et métamorphoses, possession démoniaque ou zoopathique, négation d' organes, d' identité, de la pensée voire du Monde et syndrome de Cotard);
 - Mégalomanie
 - Syndrome d' influence (voir SCHZ et automatisme mental);
 - Jalousie;
 - Érotomanie
 - Idées de référence.



Rappels sur les délires

- Structure d' un délire
 - Systématisé :
 - Ordonné, compréhensible, logique interne cohérente;
 - Peut entraîner l' adhésion d' autrui;
 - Thématique souvent unique;
 - Degré d' extension :
 - En secteur : centré sur une seule idée;
 - En réseau : élargi à plusieurs champs d' activités.
 - Non systématisé :
 - Hermétique, incohérent, flou, sans cohésion interne;
 - Sentiment de bizarrerie et d' étrangeté;
 - Multiplicité des thèmes (et des mécanismes) avec absence d' enchaînement logique.

Diagnostic de délire chronique non dissociatif

- Idées délirantes > 6 mois
- Pas de dissociation de la pensée et pas de signe déficitaire
- Pas de trouble thymique et pas d'organicité
- Classiquement, âge > 35 ans
- Délire systématisé avec un mécanisme prépondérant :
 - Interprétation  délires paranoïaques
 - Hallucinations  PHC
 - Imagination  paraphrénie



1) Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)

- Début tardif
 - Prédominance féminine +++
 - Début entre 30 et 40 ans
 - Personnalité prémorbide souvent pathologique
 - Classiquement début brutal avec syndrome délirant aigu hallucinatoire avec d'emblée un automatisme mental et une thématique d'influence; ailleurs, début insidieux et progressif, avec perplexité anxieuse.



1) Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)

- Phase d' état
 - Automatismes mentaux (voir BDA) :
 - Constant, riche, multiple et chronique;
 - Sensation de perte de contrôle de la vie psychique du sujet, qui semble fonctionner de manière autonome et automatique;
 - Phénomènes apparentés aux hallucinations intrapsychiques : devinement et vol de la pensée, écho de la pensée, commentaires des actes, pensées imposées puis syndrome d'influence avec actes imposés.



1) Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)

- Phase d' état (suite)
 - Syndrome délirant proprement dit :
 - Thèmes : persécution, possession et influence;
 - Mécanismes : hallucinations +++
 - Auditives : injures grossières
 - Olfactives : odeurs de gaz, d' excréments
 - Gustatives : empoisonnement
 - Cénesthésiques : sphère génital +++, contacts cutanés, courants électriques, vibrations, "coït à distance".
 - Systématisation : délire pauvre et cohérent, monothématique, retentissement socioprofessionnel variable;
 - Conviction délirante forte avec réactions pathologiques : dialogue avec les voix, attitudes d' écoute, moyens de défense contre les hallu (bouchage des orifices, barricades ...), hétéro-agressivité, TS;
 - Participation affective : passivité.



1) Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)

- Évolution
 - Par poussées +++
 - “enkystement” du délire sous traitement neuroleptique : à distance, non envahissant, sectorisé, critique partielle, avec conservation du jugement, de la vie affective, sociale, relationnelle et d’ une bonne adaptation au réel.
- Conception américaine : schizophrénie à début tardif ?



1) Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)

- Principes du traitement
 - Hospitalisation psy souvent nécessaire : diagnostic, bilan d'organicité, troubles du comportement (SPDT ou SPDRE);
 - Chimiothérapie par antipsychotiques (RISPERDAL[®]) ou neuroleptiques classiques (HALDOL[®]), IM à action retard si besoin, +/- anxiolytiques;
 - Psychothérapie de soutien;
 - Surveillance régulière au long cours en consultations (observance, dépression).



2) Paraphrénie

■ Généralités

- Rare
- Début entre 30 et 45 ans;
- Imagination +++
- Thèmes mégalomaniques et fantastiques;
- Pensée riche, polymorphe, incohérente et invraisemblable; verbalisation prolixie voire poétique avec créativité et inventivité verbale (néologismes);
- Adaptation paradoxale à la réalité quotidienne.



2) Paraphrénie

- Début
 - Le plus souvent, début insidieux, lentement progressif, avec retrait affectif et bizarrerie des conduites;
 - Sinon, poussée délirante aiguë d'emblée.
- Délire paraphrénique à la phase d'état
 - Mécanismes :
 - Imagination +++ avec production idéique riche, “pensée magique”, fabulations : “comme un récit”;
 - +/- hallucinations (voix et visions) et automatisme mental (télépathie).



2) Paraphrénie

- Délire paraphrénique à la phase d' état (suite)
 - Thèmes :
 - Fantastique : univers surréaliste sans référence connue d' espace et de temps; en dehors de l' entendement (dimensions cosmiques, spirituelles ou mythologiques);
 - Mégalomaniacque (idées de grandeur) : le patient est la figure centrale du récit; il a un rôle à accomplir (en tant que Roi, Prophète ou Dieu); il est victime de persécutions (magie, envoûtement, empoisonnement ...).



2) Paraphrénie

- Délire paraphrénique à la phase d' état (suite)
 - Structure :
 - Délire riche, incohérent, imaginaire, mais en secteur;
 - Bonne adaptation du patient à la réalité extérieure;
 - “bipolarisation de la vie psychique” avec juxtaposition du monde délirant et du monde réel.
 - Forte adhésion au délire
 - Participation affective :
 - Intense avec exaltation;
 - Mais paradoxalement peu de troubles du comportement.



2) Paraphrénie

- 2 formes cliniques selon le degré de systématisation
 - Forme imaginative (ou paraphrénie confabulante de Kraepelin) :
 - Liens compréhensibles entre “les créations imaginatives”;
 - Mécanismes imaginatifs +++
 - Enrichissement progressif du délire;
 - Idées mégalomaniaques de puissance, de richesse, de filiation ...
 - Forme fantastique (ou paraphrénie fantastique de Kraepelin) :
 - Multiplicité des thèmes mégalo, merveilleux, mythologiques, de science-fiction, sans aucune référence à la réalité et à la vraisemblance;
 - Imagination, hallucinations riches et complexes (auditives et cénesthésiques), automatisme mental.



2) Paraphrénie

■ Évolution

- Par poussées;
- Fixité du discours délirant;
- Adaptation à la réalité souvent longtemps conservée;
- Évolution possible sur un mode schizophrénique selon certains auteurs ?

■ Principes du traitement :

- Hospitalisation SB (troubles du comportement);
- Chimiothérapie par antipsychotiques (RISPERDAL[®], ZYPREXA[®], SOLIAN[®]) ou neuroleptiques classiques (HALDOL[®], NAP SB) : efficaces sur les hallu, l'excitation psychomotrice et les angoisses, mais peu sur les idées imaginatives elles-mêmes;
- +/- anxiolytiques et antidépresseurs;
- Psychothérapie de soutien si possible;
- Mesures sociales.



3) Délires paranoïaques

Caractérisés par:

- un âge de survenue tardif (en général après 35 ans)
- une personnalité pré morbide de type paranoïaque
- un **délire chronique** :
 - *de mécanisme **interprétatif** (le sujet perçoit bien ce qui lui arrive, mais il attribue à son expérience un sens différent de la réalité)
 - *avec des thèmes de persécution, de préjudice, de jalousie ou de complots...
 - ***systematisé** avec un haut degré de cohérence interne ce qui associé à la conviction absolue et inébranlable du patient, peut entraîner l'adhésion de tiers.
 - ***en secteur** (limité à un domaine de la vie du patient) ou **en réseau** (concerne peu à peu tout le fonctionnement psychique du sujet et tous les secteurs de sa vie).
- une **évolution chronique** par poussées sans traitement qui contraste parfois avec un maintien prolongé de l'intégration sociale.

Il en existe 3 sortes:

- LES DELIRES PASSIONNELS
- LE DELIRE D'INTERPRETATION DE SERIEUX ET CAPGRAS
- LE DELIRE DE RELATION DES SENSITIFS DE KRETSCHMER



3) Délires paranoïaques

- 3 types :

- Les délires passionnels

- Éléments affectifs et sthéniques +++
- Développement en secteur autour d'une idée prévalente;
- Interprétations délirantes secondaires.

- Les délires d'interprétation

- Interprétations délirantes primaires et nombreuses;
- Développement en un réseau diffus;
- Idée directrice secondaire.

- Les délires sensitifs

- Personnalité sensitive;
- Délire en secteur;
- Passivité, hyposthénie, dépressivité.



3) Délires paranoïaques

a) Délires passionnels

- = “Délires affectifs” ;
- Postulat de base : préjudice, perte, dommage ...
- Participation émotionnelle, affective et thymique +++
- Comportements pathologiques secondaires à la croyance délirante et à la forte participation affective : lettres, procès, menaces, chantages, actes hétéroagressifs ...



3) Délires paranoïaques

a) Délires passionnels (suite)

- Délires de revendication;
- Délire érotomaniaque;
- Délire de jalousie.



3) Délires paranoïaques

a) Délires passionnels (suite)

■ Délires de revendication

- Querulent processif : demande de réparation judiciaire d'un grief léger, réel ou non;
- Invention méconnue : revendication de découvertes mineures, inutiles ou fausses;
- Idéaliste passionné : revendication d'une idéologie politique, religieuse, philosophique ou scientifique;
- Sinistrose (Brissaud) : revendication d'un préjudice corporel après un traumatisme;
- Filiation : revendication d'une appartenance à une famille prestigieuse;
- Hypocondriaque persécuteur : revendication d'une faute médicale.



3) Délires paranoïaques

a) Délires passionnels (suite)

- **Délire érotomaniacque (De Clérambault):** conviction délirante d' être aimé (postulat de base);
- Rare;
- Femmes de 40 à 55 ans +++
- Interprétations multiples secondaires;
- 3 stades :
 - Espoir : attente, lettres, cadeaux;
 - Dépit;
 - Rancune : injures, menaces, actes hétéroagressifs.
- Développement en secteur avec conservation d' un bon fonctionnement socioprofessionnel.



3) Délires paranoïaques

a) Délires passionnels (suite)

- **Délire de jalousie;**
- Hommes > femmes;
- Alcool : facteur déclenchant et/ou aggravant;
- Début insidieux;
- Idée fixe et obsédante confortée par des interprétations multiples secondaires;
- Doute permanent;
- Inadéquation de la réaction jalouse : enquêtes, filatures, complots, recherche de preuves ...
- Évolution par poussées;
- Risque de passages à l'acte hétéroagressifs et autoagressifs.



3) Délires paranoïaques

b) délires d'interprétation (Sérieux et Capgras)

- = “Folies raisonnantes” = “paranoïa”;
- Interprétations primaires et multiples : tout ce que le sujet perçoit prend une signification pour sa personne (“délire centripète”);



3) Délires paranoïaques

b) délires d'interprétation (suite)

- 1er temps : élaboration délirante
 - Sensation floue d' être concerné;
 - “On me regarde”, “on parle de moi”, “ce n' est pas comme d' habitude” ...
- 2ème temps : interprétations délirantes
 - Organisation en un système cohérent;
 - Idée directrice secondaire.



3) Délires paranoïaques

b) délires d'interprétation (suite)

■ Thèmes

- Persécution +++ (sur les biens, la santé voire la vie);
 - Mégalomanie : “on m’ en veut car je suis important, j’ en sais trop ...” (filiation, rôle politique, mission);
 - Idées de référence.
- Thématique délirante cohérente pouvant entraîner l’ adhésion d’ autrui (délire induit, délire à deux).



3) Délires paranoïaques

b) délires d'interprétation (suite)

■ Structure

- En réseau : patient au centre d'un vaste complot !
 - Envahissement de tous les champs d'activité du sujet;
 - Chaque fait nouveau est interprété dans le sens du délire, tout a une signification se rapportant au sujet;
 - Absence de doute.
- ##### ■ Conviction absolue avec possibilité d'actes médico-légaux (plaintes, agressions voire meurtres).



3) Délires paranoïaques

b) délires d'interprétation (suite)

- Retentissement socioprofessionnel variable.

- Évolution par poussées
 - Moments féconds/acalmies;
 - Excitation/dépression.



3) Délires paranoïaques

c) Délire de relation des sensitifs (Kreitshmer)

- Personnalité prémorbide de type sensitif;
- Délire secondaire à une situation de conflit social pathogène :
 - Répétition d' échecs, de conflits, d' humiliations;
 - Événements pénibles, frustrations;
 - Isolement, rejet.
- Exagération des traits de personnalité sensitive.



3) Délires paranoïaques

c) Délire de relation des sensitifs

■ Thèmes

- Idées de persécution : impression d'hostilité, de brimades, d'allusions péjoratives par les collègues de travail ou la famille;
 - Idées de référence : “on parle de moi”, “on se moque de moi”.
- Cette malveillance intentionnelle donne une interprétation secondaire aux réels difficultés et échecs.



3) Délires paranoïaques

c) Délire de relation des sensitifs

- Pas de revendication, mais résignation passive.

- Participation affective forte avec:
 - Tonalité dépressive;
 - Asthénie;
 - Sentiments d'échec, honte, infériorité, culpabilité, incapacité;
 - Anxiété;
 - +/- Alcoolisations;
 - Préoccupations hypocondriaques.



3) Délires paranoïaques

c) Délire de relation des sensitifs

- Organisation en secteur (familial ou professionnel).
- Évolution récurrente avec réactivations itératives du délire et de la dépression à chaque nouvel événement pathogène.



3) Délires paranoïaques

d) évolution

- Exacerbations délirantes / phases de rémissions : de qlq mois à années, partiellement ou pas;
- Possibilité d' épisodes dépressifs avec risque de passage à l' acte auto et hétéro-agressif;
- +/- Conduites pathologiques :
 - Actes médico-légaux;
 - Conduites addictives (OH);
 - Fuites (voyages pathologiques);
 - Moyens de défense : claustration, refus alimentaire, démarches procédurières ...
- Souvent appauvrissement du délire et de la réaction affective avec l' âge.



3) Délires paranoïaques

e) Traitement

- Attitude : neutre, distance adaptée, écoute attentive sans critique directe.
- Hospitalisation psychiatrique si :
 - Risque hétéroagressif (HO);
 - Dépression secondaire (HL ou HDT).
- +/- mesure de protection des biens (tutelle ou curatelle).
- Mauvaise observance des soins (peu de critique, méfiance, réticence).



3) Délires paranoïaques

e) Traitement (suite)

- Chimiothérapie antipsychotique ou neuroleptique :
 - Peu active sur les interprétations délirantes, d'autant plus qu'elles sont anciennes;
 - Atténuer la conviction délirante (délire moins envahissant, mise à distance), l'angoisse et l'agressivité
 - Antiproductif : RISPERDAL[®], HALDOL[®], HALDOL DECANOAS[®]
 - +/- sédatif et anxiolytique : TERCIAN[®], NOZINAN[®], BZD



3) Délires paranoïaques

e) Traitement (suite)

- Traitement antidépresseur :
 - Systématique si délire de relation des sensitifs;
 - +/- autres délires paranoïaques;
 - IRS : EFFEXOR[®], SEROPRAM[®]
- Sevrage alcoolique car facteur déclenchant et/ou aggravant.
- Psychothérapie de soutien :
 - + facile chez les sensitifs;
 - Rarement possible ailleurs : pas de demande !
 - Réaménagements relationnels
 - Éviter la réponse délirante aux situations conflictuelles et angoissantes;
 - Favoriser l'expression verbale des conflits affectifs.



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalités paranoïaque et sensitive sont prédisposées à des décompensations délirantes de type délire chronique non dissociatif (personnalité prémorbide +++);
- Mais, théoriquement peut survenir chez un sujet avec une personnalité non pathologique (rare);
- Cependant, certains états délirants non dissociatifs (passionnel, paranoïaque) existent dans d'autres pathologies psy sous forme syndromique : schizophrénie, pharmacopsychose, alcoolisme chronique, troubles de l'humeur, troubles de personnalité (schizotypie, borderline ...), démence ...



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalité paranoïaque
 - Hypertrophie du moi
 - = surestimation de soi (orgueil, vanité);
 - Psychorigidité, obstination, intolérance, mépris d' autrui voire fanatisme.
 - Méfiance
 - Sentiment d' hostilité, de malveillance, d' envie de l' environnement;
 - Susceptibilité, réticence, hypervigilance.



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalité paranoïaque (suite)
 - Fausseté du jugement
 - Interprétations fausses, pensée paralogique;
 - Persécution;
 - Idées de grandeur;
 - Pas de doute, pas d' auto-critique;
 - Autoritarisme, intolérance tyrannique.
 - Inadaptation sociale
 - Tendence à l' isolement;
 - Égocentrisme.



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalité paranoïaque (suite) : attitude globale
 - Exaltation;
 - Rigidité;
 - Comportement revendicatif, rancunier, quérulent;
 - Souvent bon niveau intellectuel, autodidacte voire réussite sociale.



FORMES CLINIQUES

- PERSONNALITE PARANOIAQUE DE COMBAT : pôle querelleur++
- PERSONNALITE PARANOIAQUE DE SOUHAIT : Dominance de l'isolement, de la fausseté du jugement, du sentiment de supériorité.



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalité sensitive de Kreitshmer
 - Traits paranoïaques
 - fragilité du moi (#hypertrophie);
 - méfiance;
 - susceptibilité extrême.
 - Psychasthénie
 - Scrupulosité extrême;
 - Insatisfaction globale;
 - Introspection douloureuse;
 - Rétention des affects.



4) Personnalités pathologiques et délires paranoïaques

- Personnalité sensitive de Kreitshmer (suite)
 - Dépressivité
 - Asthénie > révolte;
 - Culpabilité;
 - Plaintes hypocondriaques.
 - Sensitivité
 - Hyperesthésie des contacts sociaux;
 - Impressionnable;
 - Hyperémotivité sans décharge émotionnelle;
 - Souffrance silencieuse;
 - Sentiment d' échec social.



Conclusion

- **Délire # schizophrénie.**
- **Persécution # paranoïaque.**
- **Personnalité paranoïaque ⇒ délire paranoïaque.**
- **Personnalité sensitive ⇒ délire de relation.**