

## Troubles délirants chroniques non schizophréniques.

### \* la paranoïa :

- Psychose chronique, caractérisée par un délire chronique bien systématisé avec une cohérence de la personnalité bien conservée.
- Touche l'adulte de plus de 30 ans
- Plusieurs délires paranoïaques.
- Caractéristiques communes :
  - Délire systématisé ;
  - Mécanisme : interprétation ;
  - Personnalité de base avec traits de type paranoïaque : surestime de soi, psycho rigidité, fausseté de jugement.

### I. Historique :

- Kahilbaum 1863 : délire de persécution ;
- Mendel 1881 : délire systématisé ;
- Seglas 1887 : délire + personnalité ;
- Dupré 1912 : personnalité paranoïaque ;

### II. Cliniques :

- Délire bien systématisé, si clair qu'on le croit facilement ;
- Un seul thème : persécution, un seul mécanisme = interprétation ;
- Touche les deux sexes de façon égale ;
- Age 30 - 40 ans ;
- Formes cliniques différentes : thèmes du délire, retendu du délire
  - o Délire passionnel et de revendication.
  - o Délire d'interprétation (de Sérieux et Capigra)
  - o Délire sensitif (de Kretschmer)

⇒ (P.I.S)

### III. Formes cliniques :

#### A. Délire passionnel :

- délire en secteur (càd qu'il ne porte que sur un secteur particulier, en dehors duquel le patient est tout à fait normal)

- Délire de revendication : idée délirante initiale, non reconnaissance, préjudice, revendication ; comporte :

- Les querulents processifs (*le sujet a recours à des procédés judiciaires pour possession d'un terrain, d'un droit...*)
- Les idéalistes passionnés (*focalisent sur des idées de l'idéal de vie ou de la religion, peuvent donner leur vie pour leur principe Ex : suicide en masse*)
- Les inventeurs méconnus (*réclament avoir inventé quelque chose et demandent qu'on leur attribue les droits de l'inventeur ...*)
- Les délires de filiation (*ont la conviction d'appartenir à une descendance particulière, Ex : je suis le fils du roi !*)
- Les délires hypochondriaques (*càd d'avoir une maladie organique, le sujet consulte sans cesse, ceci peut même le conduire à prendre des médicaments nocifs pour lui ou même à se faire opérer*)
- La sinistrose délirante (*avoir des préjuges suite à un événement, par exemple un sujet se fait opérer et reste convaincu par la suite que le chirurgien a commis une erreur ou a laissé un instrument à l'intérieur de son corps*)

- Délire de jalousie : conviction inébranlable d'être trompé ;

- Délire érotomane : conviction d'être aimé par une personne d'un niveau ou statut supérieur, surtout chez la femme. Passe par 3 étapes : espoir → dépit → rancune.

#### B- délire d'interprétation : de Sérieux et Capigra

- délire ou réseau : porte sur tout ce qui entoure la personne.
- Mécanisme interprétatif ;
- Persécution +++ ;
- Actes médico-légaux parfois ;

*Ex : un sujet convaincu d'être poursuivi par les services secrets va prendre les klaxon des voitures dans la rue pour des codes de communication, un avion dans le ciel pour espion ...*

**C- délire de relation : délire sensitif**, de Kretschmer :

- Délire interprétatif centré autour de l'entourage ;
- Mauvaises intention, persécution, préjudice, hostilité ;
- Sujet est objet de mépris, de dédain ;
- Personnalité méfiante, susceptible et très émotive.
- se complique souvent de dépression.

**V- Evolution :**

- Délire gardé sous silence pendant longtemps ;
- Délire souvent découvert par l'entourage à l'occasion d'un acte médico-légal ;
- Consultation tardives et difficilement acceptées par le patient.
- évolution progressive, chronique par poussées.

**VI- diagnostic :**

**A- Positif :**

Délire particulier + personnalité particulière + évolution chronique.

**B- Différentiel :**

- Schizophrénie paranoïde dans sa forme interprétative : *chercher d'autres symptômes orientant vers la schizophrénie, se référer également aux ATCD du patient et au profil évolutif de sa pathologie.*
- Accès paranoïaque induits : alcool, amphétamines, cocaïne, cannabis, situation psychologiques traumatisante. *Cet accès est aigu, tout rentre dans l'ordre après avoir éliminé l'agent causal (# psychose délirante chronique)*

**VII- Traitement :**

- Hospitalisation difficile car mal acceptée par le patient ;
- Antipsychotique : pas aussi efficace que sur la schizophrénie ; permettent d'avoir un « enkystement » du délire.
- TRT adjuvant en fonction de la comorbidité (*Ex : antidépresseurs surtout en cas de délire sensitif*)
- psychothérapie de soutien (*être complice, le cadrer sans casser brutalement son délire*)

✿ **autres PDC** : place controversée dans les classifications actuelles, (entité à part ou forme clinique de la schizophrénie) Ex : troubles schizo-affectifs.