



Faculté de médecine d'Annaba
Cours module de psychiatrie, 5eme année medecine

LES DELIRES CHRONIQUES

Dr. Mokhtari. Alia
Maitre assistante psychiatrie
EHS ER-RAZI ANNABA

PLAN DU COURS

I. INTRODUCTION

II. Généralités

III. Contexte épidémiologique

VI. Diagnostic de délire chronique non dissociatif

V. Le délire paranoïaque

VI. La psychose hallucinatoire chronique

VII. La paraphrénie

VIII. Principes de traitement des delires
paranoïaques

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Savoir diagnostiquer une psychose et un délire chronique
- Connaître les différentes formes de délire paranoïaque
- Connaître les principes du traitement des délires chroniques paranoïaque

I. INTRODUCTION

« Délires chroniques » ou « psychoses non dissociatives »  Psychoses caractérisées par des idées délirantes permanentes qui font l'essentiel du tableau clinique :

- Délire dit systématisé ;
- Pas d'évolution déficitaire;
- Pas de dissociation de la pensée;
- Les capacités intellectuelles sont intactes.

I. INTRODUCTION

La nosographie française distingue au sein de ces états délirants trois entités pathologiques principales :

- Les délires paranoïaques,
- Les psychoses hallucinatoires chroniques,
- Les paraphrénies.

I.INTRODUCTION

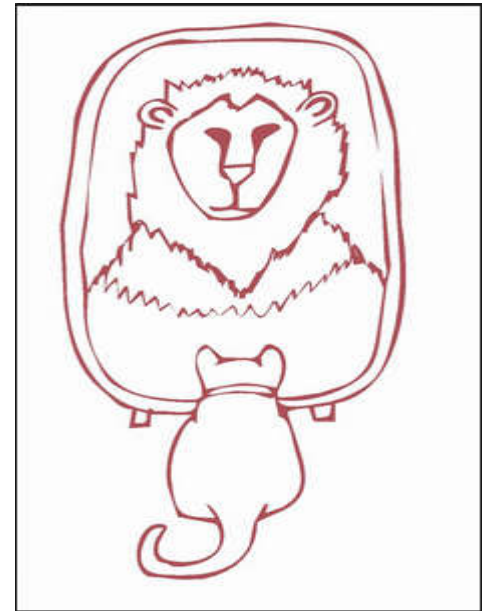
Ces trois états délirants ont en commun:

- Un âge de survenue tardif (début en général après 35-50 ans),
- Un mécanisme délirant prépondérant caractérisant chacun d'eux,
- Une évolution chronique sans traitement contrastant parfois avec un maintien prolongé de l'intégration sociale,
- Une absence de dissociation mentale.

II. GÉNÉRALITÉS

I. Délire:

- **Définition** : conviction inébranlable à des idées fausses, malgré le désaccord de l'entourage et l'absence de confirmation dans la réalité.

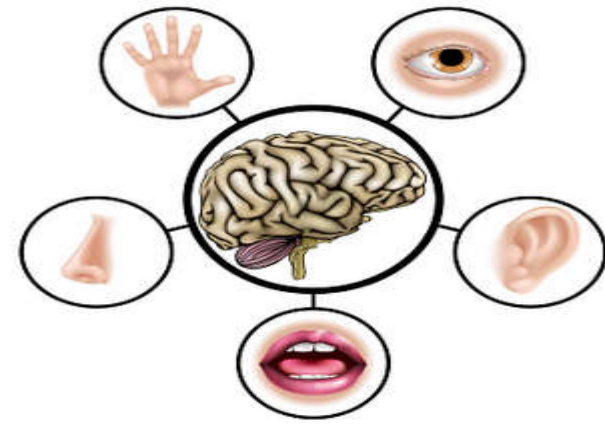


II. GÉNÉRALITÉS

• Caractérisation d'un délire

- ✓ Ancienneté : Aigu ou chronique (< ou > à 6 mois);
- ✓ Thème : Persécution, grandeur, jalousie ...
- ✓ Mécanisme : Hallucinatoire, interprétation ...
- ✓ Structure : Systématisée ou non systématisée / En réseau ou en secteur;
- ✓ Adhésion : Partielle ou totale;
- ✓ Réaction affective : Participation émotionnelle et thymique, risque de passage à l'acte.

II. GÉNÉRALITÉS



2. Les hallucinations:

- Perception sensorielle en l'absence de stimulation externe de l'organe sensoriel concerné
- Différent de l'illusion
- Plusieurs types :
 - ✓ Psycho-sensorielles : auditives, olfactives, somatiques, gustative, tactile, visuelle
 - ✓ Psychiques

III.CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Les estimations de la prévalence donnent des chiffres de 0,03 % en prévalence ponctuelle dans la population générale, et entre 0,05 à 1 % en prévalence sur la vie.
- L'âge de début se situe entre 35 et 55 ans, l'évolution est chronique, mais on peut observer des périodes de rémission

IV. DIAGNOSTIC DE DÉLIRE CHRONIQUE NON DISSOCIATIF

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

V.DELIRE PARANOÏAQUE



V.DELIRE PARANOÏAQUE

I. Définition :

Sont des états délirants chroniques, de mécanisme **interprétatif** et **systématisé**.

La systématisation du délire lui confère un caractère **extrêmement cohérent** qui, associé à la conviction absolue et inébranlable du patient, peut entraîner **l'adhésion de tiers**.

- Ils se développent plus volontiers chez des patients présentant un trouble de personnalité prémorbide de type paranoïaque ou sensitive.

V.DELIRE PARANOÏAQUE

A. Personnalité paranoïaque :

Elle se révèle par quatre traits fondamentaux de la personnalité :

1. Méfiance, suspicion: Crainte des autres, rancœur

2. Psychorigidité : Obstination; Ne peut pas remettre en question ses idées

3. Hypertrophie du Moi:

- Orgueil, surestimation de soi
- Egocentrisme, mépris des autres
- Mégalomanie
- Susceptibilité

4. Fausseté du jugement :

- Apriorisme, tendance aux interprétations fausses
- Raisonnement apparemment logique sur un point de départ faux
- Ne voit pas les choses telles qu'elles sont mais telles qu'elles renforcent son idée

V.DELIRE PARANOÏAQUE

B. Personnalité sensitive :

1. **L'introversion, la timidité** et repli sur soi;
2. **la susceptibilité, l'hyperémotivité,**
Hyperesthésie dans les relations avec les autres;
3. **Faible confiance en soi,** le doute, les scrupules,
un sentiment d'infériorité;
4. **Anxiété,** des tendances asthéniques et dépressives.

V.DELIRE PARANOÏAQUE

2. Formes cliniques:

On distingue, dans le groupe des psychoses paranoïaques, trois types de délires :

- ***Délires passionnels (G. de Clérambault)***
- ***Délire de relation des sensitifs (Kretschmer)***
- ***Délires d'interprétation systématisés (sérieux et Capgras)***

V.DELIRE PARANOÏAQUE

I) Les délires passionnels (G. de Clérambault) :

- Ils ont été regroupés et qualifiés de passionnels du fait de la nature des sentiments et des thèmes qui les inspirent.
- Ces états ont en commun d'être des états délirants chroniques débutant généralement brusquement par une interprétation ou par une intuition délirante.
- Ils comportent en général une forte participation affective pouvant être à l'origine de passages à l'acte.
- Ils ont une construction « en secteur ».

V.DELIRE PARANOÏAQUE

a) *Les délires de revendication:*

- Les **Quérulents processifs**: Demande de réparation judiciaire d'un grief léger, réel ou non;
- Les **Inventeurs méconnus**: Revendication de découvertes mineures, inutiles ou fausses;
- Les **Idéalistes passionnés**: Revendication d'une idéologie politique, religieuse, philosophique ou scientifique;
- Les **Hypocondriaques revendicateurs**: Revendication d'une faute médicale.

V.DELIRE PARANOÏAQUE



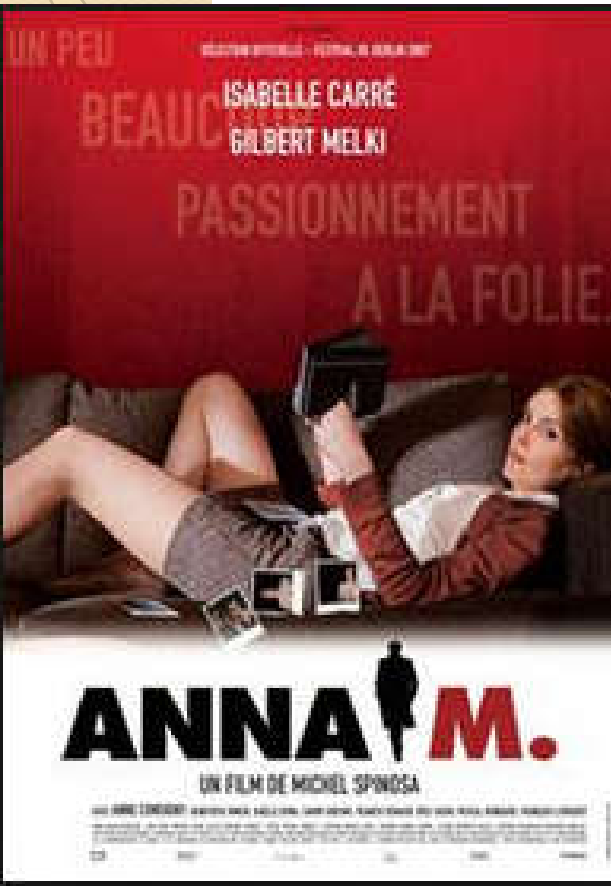
b) Délire de jalousie:

- Certitude inébranlable d'être trompé.
- Se développent autour du thème central d'une jalousie amoureuse, sont alimentés par des **intuitions**, des **interprétations**, et sont souvent exposés avec "vraisemblance" : un fait réel peut d'ailleurs être retrouvé à l'origine du délire.
- L'**alcool** facteur déclenchant et/ou aggravant.

V.DELIRE PARANOÏAQUE

c) *L'érotomanie:*

- C'est l'illusion délirante d'être aimé" (en secret par un personnage socialement valorisé).
- Il existe 3 phases : espoir, dépit, rancune.
- Postulat fondamental : "c'est l'objet qui a commencé, qui aime le plus et qui aime seul".



V.DELIRE PARANOÏAQUE

2) Délire de relation des sensitifs (krestchmer) :

- Il se développe chez des sujets présentant une personnalité **sensitive** :
- Le délire émerge en général progressivement dans les suites de déceptions.
- Il se construit sur des *interprétations délirantes* et les thématiques les plus fréquemment rencontrées sont celles de persécution, de **préjudice, de mépris ou d'atteinte des valeurs morales**.
- Ce délire se systématise peu et s'étend rarement au-delà du cercle relationnel proche du sujet (collègues, famille, voisins). Il peut se compliquer d'évolution dépressive.

V.DELIRE PARANOÏAQUE

3) Délire d'interprétation *systematisés* (sérieux et *Capgras*)

- L'âge de début est au tour de 40 ans,
- Ils peuvent survenir brutalement, faisant suite à un facteur déclenchant, ou s'installer de façon insidieuse.
- Les thèmes les plus fréquents sont persécutifs, mais peuvent s'y associer des thèmes mystiques, hypochondriaques, grandeur, de jalousie...etc.
- Tous les faits et les gestes dirigés contre lui sont malveillants et intentionnels.
- L'interprétation demeure le mécanisme délirant le plus prévalent.
- Il n'y a plus de hasard dans la vie du sujet.
- La structure de ce type de délire est dite « en réseau »
- L'évolution est souvent marquée par des moments féconds.

VI.PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE



VI.PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE

- La psychose hallucinatoire chronique est caractérisée par un état délirant richement hallucinatoire.
- Les hallucinations peuvent toucher les cinq sens :
 - Hallucination acoustico-verbale
 - Hallucinations olfactives (odeurs nauséabondes.....)
 - Hallucinations tactiles et cénesthésiques
 - Automatisme mental +++ (écho de la pensée, vol et divinement de la pensée).
- L'évolution est en général chronique marquée par des périodes de rémission partielle ou totale du délire alternant avec des périodes de recrudescence délirante.

VII. PARAPHRENIE



VII. PARAPHRENIE

- Il s'agit d'un délire chronique à mécanisme essentiellement, voir exclusivement, **imaginatif**, constituant une « **fable délirante** », « une pensée magique » effrénée.
- Les thèmes délirants concernent des idées de grandeurs, des thèmes cosmiques, fantastiques.
- Les mécanismes sont surtout imaginatifs parfois hallucinatoires.

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

I. Difficultés spécifiques dans la prise en charge institutionnelle :

L'hospitalisation de ces patients est en général assez rare, et en général dans deux types de situations particulières :

- Lors d'une exacerbation anxieuse ou d'une décompensation dépressive.
- Lorsque la dangerosité du patient est importante.

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

I. Difficultés spécifiques dans la prise en charge institutionnelle :

- Persécuteur désigné
- Verbalisation de la menace
- Aspect sthénique de la revendication
- ATCD de passage à l'acte

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

I. Difficultés spécifiques dans la prise en charge institutionnelle :

- L'hospitalisation se fait plutôt selon le mode de l'Hospitalisation d'Office.
- L'Hospitalisation Sur Demande d'un Tiers n'est pas recommandée dans ce cas puisque le tiers pourra faire l'objet de toute l'attention du patient et devenir le persécuteur désigné.

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

2. Dimension relationnelle : PRECAUTIONS :

- *Etre ferme mais rester à l'écoute*
- *Respecter / certaine distance:*
 - Trop près : peur de réalisation homosexuelle (intérêt de faire intervenir des soignants de sexe opposé)
 - Trop loin : peur de rejet
- *Eviter de critiquer trop directement le délire:* risque de devenir persécuteur
- *Eviter d'approuver trop directement:* risque de justifier le passage à l'acte
- *Tenter de diminuer les défenses et favoriser d'autres investissements du délire*

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

3. Les traitements médicamenteux :

- *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 : LARGACTIL®, NOZINAN®, BZD

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

3. Les traitements médicamenteux :

- *Traitement antidépresseur :*
- Systématique si délire de relation des sensitifs;
- +/- autres délires paranoïaques;
- IRS : Fluoxétine, Sertraline, Escitalopram...
- Sevrage alcoolique car facteur déclenchant et/ou aggravant.

VIII.PRINCIPES DE TRAITEMENT DES DELIRES PARANOÏAQUES

4. Place des psychothérapies :

- *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.