

Université Ferhat Abbas – Sétif

Faculté de Médecine – Département de Médecine

Enseignement de la 5^{ème} année de médecine

Année universitaire : 2019-2020

Les délires chroniques

Pr ALOUANI (Professeur de psychiatrie)

I / Introduction

On entend par syndrome délirant chronique, des états délirants au long cours qui se différencient des schizophrénies par l'absence d'un syndrome dissociatif ou de détérioration intellectuelle.

II / Le délire

Il s'organise à partir de rationalisation des idées délirantes qui sont des idées subjectives non partagées par l'entourage, entraînant une conviction inébranlable de leur réalité.

Un délire est caractérisé par un ou plusieurs thèmes, par un ou plusieurs mécanismes et par sa structure.

1. Le thème

C'est le contenu du délire : persécution (le thème le plus fréquent), mystique, politique, grandeur, empoisonnement, jalousie...

2. Le mécanisme

Un délire est caractérisé par un ou plusieurs mécanismes, au maximum quatre :

- Interprétation.

- Intuition.

- Imagination.

- Hallucination : perception sans objet à percevoir (à différencier de l'illusion où l'objet existe, mais il est déformé).

* Hallucination psychosensorielle : spatialité + sensorialité.

* Hallucination psychiques : pas de spatialité, ni d'intervention d'un organe de sens.

3. La structure

Un délire peut évoluer en secteur ou en réseau :

a. En secteur : délire limité (1 ou 2 persécuteurs par exemple).

b. En réseau : délire en tâche d'huile, délire grave (exemple : délire d'interprétation de Sérieux et Capgras où existe plusieurs persécuteurs à la fois).

III / Le délire paranoïaque

Il se développe chez une personnalité paranoïaque.

La personnalité paranoïaque (de combat) est caractérisée par 4 traits essentiels :

- *L'hypertrophie du moi* : illustré par l'orgueil excessif, par l'autophilie et la surestime de soi. A cette mégalomanie s'ajoute la méfiance.
- *La méfiance* : se caractérise par la tendance à suspecter autrui, même les amis et les proches peuvent être soupçonnés de manque de loyauté et de malhonnêteté. Le sujet paranoïaque ne fait confiance à personne, il adapte une attitude hostile et méprisante.
- *La psychorigidité* : se caractérise par la froideur affective, l'entêtement et l'intolérance avec le refus de pardonner.
- *La fausseté du jugement* : caractérisée par un jugement et un raisonnement erroné. On ne peut pas remettre en cause ses propos et ses jugements.

A- Le délire d'interprétation de sérieux et Capgras

→ *Clinique* : plusieurs années avant l'apparition d'un délire s'installent une méfiance et des troubles du caractère.

C'est généralement après la quarantaine et après un événement traumatisant (deuil, conflit professionnel, abandon, ...) que se développe un délire aigu ou subaigu. A partir de sensations réelles s'organise un délire systématisé en réseau. Les thèmes les plus fréquents du délire sont la persécution, mais peuvent s'ajouter des thèmes mystique, de grandeur ou hypochondriaque.

L'interprétation est le mécanisme délirant prédominant.

Le délire va se développer en s'enrichissant de faits et de gestes en rapport avec la réalité et va s'étendre en tâche d'huile.

A partir d'un persécuteur désigné, le délire va englober ensuite plusieurs persécuteurs désignés.

→ *Evolution* :

* Le délire peut se limiter à un secteur et permettre au patient de mener une activité familiale et/ou professionnelle

* Le délire peut s'aggraver par des manifestations agressives avec un risque de passage à des actes médico-légaux.

B- Les délires passionnels

Ce sont des délires en secteur développés à partir d'un postulat initial.

La participation affective et émotionnelle est intense pouvant mener à des passages à l'acte.

1. Erotomanie

C'est l'illusion délirante d'être aimé, généralement par une personne de rang social élevé. Cette forme délirante est le plus souvent retrouvée chez les femmes. Celles-ci développent, à la suite d'un regard, un mouvement, une intonation de la voix émanant d'une personne

généralement d'un rang social élevé la conviction qu'elles sont aimées. Ce délire se développe en 3 phases :

* *Phase d'espoir* : tous les signes, toutes les paroles, même les plus andins vont renforcer l'intuition d'être aimée ; ainsi les coups de téléphone, les cadeaux, les lettres ne cessent de relancer l'objet (la personne de rang social élevé).

* *Phase de dépit* : des doutes commencent à apparaître, mais l'espoir est toujours présent.

* *Phase de rancune* : les menaces sont apparentes et les revendications sont plus directes (au travail, dans la rue...) et les risques de passage à l'acte sont possibles.

2. Le délire de la jalousie

Le début peut être brutal. La preuve de l'infidélité du conjoint va s'appuyer sur un geste, une parole ou un regard.

La conviction inébranlable d'être trahi va s'enrichir de preuves que le délirant va accumuler par des fouilles de sac, de tiroirs, de vêtements, par examens des papiers, par des visites inattendues et des interrogations incessantes qui vont se succéder au fil des jours afin de prouver la réalité de ses doutes. Des harcèlements incessants peuvent amener le conjoint à avouer des faits non réalisés, cet aveu va aggraver la situation et augmente les menaces. Les risques de passage à l'acte médico-légal sont possibles aussi bien sur le conjoint que sur l'amant imaginaire.

Le délire de jalousie doit être différencié :

1. Du délire de jalousie des alcooliques.
2. De la jalousie habituelle qui accompagne un amour passionné.
3. Du délire de jalousie accompagnant les autres psychoses chroniques.

3. Les délires de revendication

Ce sont des délires fréquents qui se déclenchent généralement après la quarantaine et sont compatibles avec une activité professionnelle. Les formes cliniques rencontrées :

a. Les querulents processifs : ils se ruinent en procès interminables pour obtenir réparation et rétablissement de leurs droits qu'ils estiment bafoués. Ils refusent toute réconciliation et se relancent dans des procès même contre les magistrats qu'ils accusent d'être complices.

b. Les inventeurs méconnus : ils accusent les autres de les avoir dépossédés d'inventions dont ils auraient la priorité et de leur avoir volés des secrets.

c. Les idéalistes passionnés : ils élaborent des doctrines dans les domaines économique, religieux, politique, social avec des réformes sociales qu'ils propagent. Ils se retrouvent souvent à la tête de sectes.

d. Les hypochondriaques délirants : ils persécutent le corps médical pour obtenir réparation pour des préjudices subis ; des passages à l'acte médico-légal sont possibles, surtout à l'égard des chirurgiens.

e. La sinistrose délirante : les patients sont souvent victimes d'accidents de travail, ils se fixent sur le préjudice subi et ne cessent de revendiquer de nouveaux soins ou réparation sous forme de pension d'invalidité. Ils peuvent persécuter le corps médical entier (médecin traitant, médecin des assurances...).

4. Le délire de relation des sensitifs

Ce sont des sujets d'une grande sensibilité, hyposthéniques et présentant des inhibitions importantes, ils sont souvent scrupuleux et timides. On ne retrouve pas chez ces patients les traits habituels de la personnalité paranoïaque de combat (mégalo manie, rigidité, sthénie,...). Ces sujets peuvent décompenser en mode dépressif à l'occasion d'une humiliation ou d'une frustration émanant du milieu familial ou professionnel.

L'anxiété est souvent importante ; ces sujets peuvent passer à l'acte sur eux-mêmes (automutilations, conduites suicidaires,...).

Sous antidépresseurs, la guérison est de règle et sous traitement, on peut avoir des conduites suicidaires.

IV / La psychose hallucinatoire chronique (PHC)

C'est une psychose chronique avec une grande richesse hallucinatoire qui se déclenche généralement après la quarantaine.

A / Clinique

Dans certains cas, des événements traumatisants peuvent être à l'origine du déclenchement des troubles, le début peut être brutal ou progressif...

- *Les hallucinations auditives* : sont les plus fréquentes, peuvent être uni ou bilatérales, simples (bruits, bourdonnement, ...) ou complexes (voix, discours, ...). On peut avoir des attitudes d'écoute et/ou des mesures de protection (coton, écouteur dans les oreilles).
- *Les hallucinations visuelles* : uni ou bilatérales, colorées ou non, simples (point lumineux, flamme de bougie, ...) ou complexes (paysages, zoopsies,...). On peut avoir des poursuites oculaires.
- *Les hallucinations olfactives et gustatives* : elles sont généralement désagréables (odeurs nauséabondes).
- *Les hallucinations tactiles* : concernent la sensibilité profonde et superficielle : sensation du chaud, du froid, de décharge électrique, de brûlure, d'attouchement, d'infestation par des parasites.
- *L'automatisme mental* : automatisation de la vie psychique vol de la pensée, écho de la pensée, devinement de la pensée, commentaire des actes, commandement des actes.

B / Evolution

- Sous TRT, on assiste chez la plus part des patients à l'extinction des phénomènes hallucinatoires. Un délire enkysté peut persister mais permet une vie normale.
- Sans TRT, on assiste à une détérioration relationnelle importante avec un isolement progressif et un affaiblissement intellectuel.

V / Les paraphrénies

Ce sont des affections qui se déclenchent généralement après la quarantaine, caractérisés par un délire fantastique à un mécanisme imaginative. L'adaptation sociologique est bonne.

A / Clinique

- Paraphrénie fantastique : caractérisée par une fantastique production imaginative avec une humeur exaltée. Le sujet délire sur le cosmique, les grossesses par milliers, des fortunes interminables, une vie de milliers d'années, une familiarité avec des prophètes.
- Paraphrénie confabulante : la fabulation s'enrichit de lectures, de films, d'actualité et les idées de grandeur font préférence à un thème central : héritage fantastique, filiation...

B / Evolution

Certains délires s'appauvrissent avec le temps et permettent une bonne adaptation professionnelle et sociale, d'autres délires évoluent vers une dissociation schizophrénique.

C / Traitement

On doit adopter une attitude de neutralité bienveillante à l'égard du patient paranoïaque : éviter de trop se rapprocher pour ne pas le réconforter dans son délire, et éviter de le contredire ou de remettre en cause ses propos (risque d'hostilité et d'agressivité).

- La chimiothérapie
 - * TRT antidépresseur chez le paranoïaque sensitif en cas de dépression.
 - * Les neuroleptiques sont peu efficaces dans le délire paranoïaque compte tenu de la présence d'une personnalité paranoïaque.
 - * Souvent on a recours à la prescription de neuroleptiques à action prolongée (NAP) chez des sujets anosognosiques : Décanoate de fluphénazine (Modécate®) ou Palmitate de pipotiazine (Piportil® L4) : comprimés à 25mg à la dose unique de 50-150mg/mois en IM.
 - * Traitement neuroleptique dans la paraphrénie et les psychoses hallucinations chroniques.
- La psychothérapie consiste à reconstituer la parole tout en gardant une distance avec le paranoïaque.
- La sociothérapie en cas d'hospitalisation (Elle est difficile chez le paranoïaque en raison de sa personnalité).
- La plupart des psychothérapies sont contre-indiquées chez le paranoïaque délirant.