

LES DELIRES CHRONIQUES SYSTEMATISES

- TROUBLES DELIRANTS -

I. INTRODUCTION :

Les délires chroniques systématisés se définissent comme **des psychoses caractérisées par des idées délirantes permanentes qui font l'essentiel du tableau clinique**. Le caractère permanent du délire permet de les distinguer des psychoses délirantes aiguës.

On les **oppose** aux psychoses schizophréniques en raison de leur **caractère** relativement **systématisé** et de la **rareté** ou **l'absence** de signes **déficitaires importants**.

L'école psychiatrique Française reconnaît habituellement **trois** grands types de délires chroniques systématisés :

1. La psychose hallucinatoire chronique,
 2. Les psychoses fantastiques ou paraphréniques,
 3. **Les délires paranoïaques.**
- Dans les **classifications actuelles** des troubles mentaux, ces délires chroniques ne sont **pas** non plus clairement **individualisés**.
 - Dans la DSM 4, seul **le Trouble délirant** est **individualisé** et renvoie aux psychoses **paranoïaques**.
 - La **psychose hallucinatoire** chronique et la **paraphrénie** font partie dans le **DSM 4** des troubles **schizophréniques**.
 - Dans la CIM 10, à côté des troubles schizophréniques, sont isolés des Troubles délirants persistants (F 22) renvoyant aux psychoses paranoïaques et aux paraphrénies de l'école psychiatrique française.

II. DEFINITION :

- Classiquement les délires paranoïaques sont caractérisés par un délire **systématisé, sans hallucination** et **sans détérioration** intellectuelle.
- Dans la DSM 4, le trouble délirant est principalement défini par l'existence d'idées délirantes **prédominantes**.
- La nature **non bizarre** des idées délirantes permet en partie de **différencier** ces états des **schizophrénies**.

III. ÉPIDEMIOLOGIE :

- L'épidémiologie exacte du trouble délirant est difficile en raison de sa **rareté relative**.
- Le trouble délirant peut être sous-évalué car les patients délirants recherchent rarement une aide psychiatrique.
- La prévalence estimée de ce trouble est actuellement de 0,02 à 0,03 %.
- L'âge moyen de début est d'environ de 40 ans.
- Il existe une légère **prédominance** des sujets de sexe **féminin**.
- Beaucoup de patients sont **mariés** et ont un emploi.

○ Prévalence :

La prévalence sur la vie du trouble délirant a été estimée à 0.2%. Le sous-type le plus **fréquent** est le délire de **persécution**. Le trouble délirant à type de **jalousie** est probablement plus fréquent chez **l'homme** que chez la femme mais il n'y a pas globalement de différence **majeure** de fréquence pour le trouble délirant entre hommes et femmes.

IV. CRITERES DIAGNOSTIQUE :

- A. Présence d'une (ou de plusieurs) **idées** délirantes pendant une durée de **1 mois** ou plus.
 - B. Le critère A de la schizophrénie n'a **jamais** été **rempli**.
- ❖ **NB** : Si des **hallucinations** sont présentes, elles ne sont **pas prééminentes** et elles sont en rapport avec le **thème** du délire (p. ex. la sensation d'être infesté par des insectes associée à des idées délirantes d'infestation).
- C. En dehors de l'impact de l'idée (des idées) délirante(s) ou de ses (leurs) ramifications, il n'y **pas d'altération** marquée du fonctionnement ni de singularités ou de **bizarries** manifestes du **comportement**.
 - D. Si des épisodes **maniaques** ou **dépressifs** caractérisés sont survenus **concomitamment**, ils ont été de durée **brève** comparativement à la durée globale de la période délirante.
 - E. La **perturbation** n'est **pas** due aux effets physiologiques d'une **substance** ou d'une autre affection médicale et elle n'est **pas** mieux expliquée par un **autre trouble** mental comme l'obsession d'une dysmorphie corporelle ou un trouble obsessionnel-compulsif.

V. LES FORMES CLINIQUES :

1. **Type érotomaniaque** : Ce sous-type s'applique quand le thème central des idées délirantes est qu'une personne est amoureuse du sujet.

Dans le délire de type érotomaniaque, le thème délirant central est la conviction d'être **aimé** par une autre personne. La personne qui fait l'objet de cette conviction est habituellement d'un **niveau** social plus **élevé** que le sujet (ex : un personnage célèbre ou un supérieur hiérarchique) mais il peut s'agir d'une personne complètement **étrangère** au patient. Fréquemment le sujet **s'efforce** d'entrer en contact avec l'objet de son délire.

2. **Type mégalomaniaque** : ce sous-type s'applique quand le thème **central** des idées délirantes est la conviction d'avoir un grand **talent (mais non reconnu)**, ou une compréhension profonde des choses ou d'avoir fait des découvertes **importantes**.

Dans le délire de type mégalomaniaque, le thème délirant central est la conviction de **posséder** soit un don supérieur, soit une **grande capacité** de clairvoyance ou d'avoir fait une relation **exceptionnelle** avec une personne très en vue, ou l'identification à un personnage éminent (auquel cas ce personnage, s'il est en vie, est considéré comme un imposteur). Ces idées délirantes mégalomaniaques peuvent avoir un contenu **religieux**.

3. **Type de jalousie** : ce sous-type s'applique quand le thème **central** des idées délirantes de la personne est que le conjoint ou l'être aimé est **infidèle**.

Dans le délire à type de jalousie, le thème délirant central est la conviction que le partenaire est infidèle. Le sujet en vient à cette conclusion **sans raison valable** et il se fonde sur des **déductions erronées** appuyées sur des éléments **mineurs** servant de « **preuves** » (ex : des vêtements en désordre). Le sujet qui délire entre habituellement en **conflit** avec son conjoint ou son amant et entreprend des actions à propos de l'infidélité qu'il imagine.

4. **Type de persécution** : ce sous-type s'applique quand le thème **central** des idées délirantes consiste en la croyance d'être la **cible** d'un complot, d'une escroquerie, d'espionnage, d'une filature, d'un empoisonnement, de harcèlement, de calomnies ou d'une obstruction à la poursuite de ses projets à long terme.

Dans le délire à type de persécution, le thème délirant central comporte la conviction que l'on complot **contre** le sujet, qu'il est trompé, espionné, poursuivi, empoisonné ou drogué, diffamé avec méchanceté, harcelé ou entravé dans la poursuite de ses buts à long terme. Des problèmes mineurs peuvent être **exagérés** et former le noyau d'un **système satisfaction** par des actions **judiciaires** ou légale. Les personnes présentant des idées délirantes de persécution éprouvent souvent du ressentiment et de la **colère** et peuvent recourir à la **violence** contre ceux qu'ils croient coupables de malveillance à leur égard.

5. **Type somatique** : ce sous-type s'applique quand le thème **central** des idées délirantes concerne des **fonctions** ou des **sensations** corporelles.

Dans le délire de type somatique, le thème délirant central implique des fonctions ou des sensations corporelles. Les idées délirantes somatiques se présentent sous **plusieurs aspects**. Elles concernent le plus souvent la croyance par le patient qu'il dégage une odeur nauséabonde, qu'il est infesté par des insectes qui sont sur ou sous la peau, qu'il a un parasite à l'intérieur de son corps, que certaines parties de son corps sont laides ou déformés, que certaines parties de son corps ne fonctionnent pas...etc.

6. **Type mixte** : ce sous-type s'applique quand **aucun thème délirant ne prédomine**.

7. **Type non spécifié** : ce sous-type s'applique quand la **croyance** délirante dominante ne peut **pas** être clairement **identifiée** ou quand elle n'est **pas décrite** dans un des sous-types spécifiques (ex : idées délirantes de référence sans persécution prédominante ni idée mégalomaniaque).

VI. CARACTERISTIQUES DIAGNOSTIQUE :

La caractéristique **principale** du trouble délirant est la présence d'une ou plusieurs idées délirantes qui persistent pendant au moins **un mois (critère A)**. On ne porte **pas** le diagnostic de trouble délirant si le sujet a déjà présenté un tableau symptomatique qui répond au **critère A** de la **schizophrénie (critère B)**. Mis à part l'impact direct des idées délirantes, le fonctionnement psychosocial est **altéré** d'une façon **moins marquée** que dans les autres troubles psychotiques et le comportement n'est ni manifestement **singulier** ni **bizarre (critère C)**. Si des épisodes **thymiques** surviennent en même temps que des idées délirantes, la durée totale de ces épisodes thymiques est relativement brève par rapport à la durée totale des périodes délirantes (**critère D**). Les idées délirantes ne sont **pas** dues aux effets physiologiques d'une **substance** (ex : cocaïne) ou à une **affection** médicale (p. ex. maladie d'Alzheimer) et ne sont pas mieux expliquées par un autre trouble mental comme l'obsession d'une dysmorphie corporelle ou un trouble obsessionnel-compulsif (**critère E**).

En plus des cinq domaines symptomatiques identifiés dans les critères diagnostiques, l'évaluation des symptômes dans les domaines de la **cognition**, de la **dépression** et de la **manie** est fondamentale pour faire des **distinctions** d'importance cruciale entre les différents troubles du spectre de la **schizophrénie** et les **autres** troubles psychotiques

❖ Caractéristiques associées en faveur du diagnostic

- Des **problèmes** sociaux, conjugaux ou professionnels peuvent résulter des **convictions** délirantes du trouble délirant.
- Des **colères** marquées et des **comportements violents** peuvent se produire, tout particulièrement dans les formes à type de **persécution**, à type de **jalousie** et à type **érotomaniaque**.
- Le sujet peut adopter un comportement procédurier ou quérulent (ex : en envoyant des centaines de lettres de réclamation aux autorités gouvernementales). Des problèmes **juridiques** peuvent survenir dans le trouble délirant à type de **jalousie** ou à type **érotomaniaque**.

VII. DEVELOPPEMENT ET EVOLUTION :

- En moyenne l'évolution globale est généralement **meilleure** que celle observée dans la **schizophrénie**.
- Bien qu'ils puissent survenir chez des sujets jeunes, ces troubles ont une **prévalence plus forte** chez les personnes plus **âgées**.
 - **Evolution:**
- Le délire peut **se limiter à un secteur**, permettant une vie familiale et professionnelle.
- Il peut se développer par **juxtaposition** de nouveaux éléments **s'ajoutant** aux précédents.
- Il peut **s'aggraver** par des manifestations **agressives de défense** (le persécuté devient à son tour persécuteur.)

VIII. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- Face à l'apparition d'idées délirantes, il convient de rechercher :
- Certaines **affections médicales**. Les plus fréquentes sont les maladies **neurologiques** en particulier les états **déméntiels**.
- Les **troubles** liés à l'usage de **substances** (cocaïne,..) ou de médicaments (antituberculeux, antiparkinsoniens..).
- D'autres troubles **psychiatriques** (dépression, schizophrénie, autres troubles délirants chroniques..). La **distinction** avec la **schizophrénie** repose sur l'absence d'autres **symptômes** schizophréniques dans la paranoïa ou trouble délirant

IX. TRAITEMENT :

1. Traitement médicamenteux :

- Le recours au traitement **neuroleptique** est le plus souvent **recommandé** dans les troubles délirants.
- De **faibles** posologies au **début** de traitement sont le plus souvent **recommandées** du fait de la grande **sensibilité** de ces patients aux **effets secondaires** des neuroleptiques.
- Les délires **d'interprétation** sont généralement **peu sensibles** aux **neuroleptiques**. Ces médicaments **atténuent** cependant les **convictions** délirantes, **l'angoisse** et réduisent **l'agressivité** du patient.
- Le recours à des **antidépresseurs** est **parfois nécessaire**

2. Traitement socio-psychothérapeutique

- **L'essentiel** d'une psychothérapie efficace est **l'établissement** d'un rapport de **confiance** entre le patient et le thérapeute. La thérapie **individuelle** semble plus **efficace** que la thérapie de groupe. Les thérapies de **soutien**, comportementales ou cognitives peuvent être **proposées**.
- Une **adaptation sociale** satisfaisante, plutôt qu'une **disparition totale** des idées délirantes des patients peut être le signe d'une **réussite** du traitement.