

# UE 2.6 Processus Psychopathologiques

## Les troubles psychotiques – 12

### TROUBLES DÉLIRANTS PERSISTANTS Généralités



**Pr Nicolas Franck**



# CONFLITS D'INTÉRÊT EN RELATION AVEC CE COURS

- Deux interventions sur le rétablissement dans des manifestations scientifiques organisées par Janssen en 2017

# OBJECTIFS

- Savoir définir un trouble délirant persistant

# PLAN

- Généralités
- Epidémiologie
- Historique

# RAPPEL DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

- **Délire : construction mentale non fondée sur la réalité faisant l'objet d'une forte conviction**
- **Biais cognitifs :**
  - Inférences arbitraires : saut aux conclusions
  - Attribution externe : « C'est la faute d'un/des autre(s) »
  - Surgénéralisation : tout indice confirme la conviction
  - Abstraction sélective : seules les informations en rapport avec la conviction sont considérées

# SITUATION NOSOGRAPHIQUE

- **Les Troubles psychotiques sont définis** par l'existence :
  - d'un **délire** (avec ou sans hallucinations)  
et/ou
  - d'une **désorganisation psychique**
  
- Il existe essentiellement **trois types de Troubles psychotiques** :
  - la (les) **Schizophrénie(s)**
  - les **Troubles délirants persistants**
  - les **Troubles psychotiques aigus et transitoires**

# GÉNÉRALITÉS

- **Convictions non fondées** sur les données du réel, non partagées par le groupe d'appartenance
- **Adhésion totale** à la conviction : la personne n'a pas conscience qu'elle se trompe
- **En commun avec la schizophrénie :**
  - délire (mais structuré)
  - évolution au long cours
- **Ni signes négatifs ni désorganisation à l'origine d'un handicap psychique**

# DEFINITION CRITERIELLE (DSM-5)

- Idées délirantes non bizarres, situations généralement plausibles :
  - être poursuivi(e)
  - être empoisonné(e)
  - être contaminé(e)
  - être aimé(e) à distance
  - être trompé(e) par son partenaire
  - être atteint(e) d'une maladie
- Contenu rarement bizarre (le spécifier)
- Eventuelles hallucinations olfactives ou tactiles non prééminentes (en rapport avec la thématique du délire), absence de handicap notable, caractère primaire

- **La prévalence du trouble délirant était 3 fois moins importante que celle de la schizophrénie dans une étude sur 5000 personnes âgées de + de 65 ans (Copeland et al., 1998)**
- **Début en moyenne à 42 ans**
- **Thèmes du délire (Hsiao et coll., 1999):**
  - **persécution** : 71%
  - **jalousie**: 8%
  - **hypochondriaque** : 2%
  - **érotomaniaque** : 1%
  - **mégalomaniaque**: 1%
  - **le reste** : mixte ou non spécifié

# HISTORIQUE

- **Paranoïa selon Kraepelin (1919)**
  - délire complètement systématisé, sans hallucinations, début tardif, pas de guérison, pas de détérioration inéluctable
  - se distingue :
    - de la **démence précoce** (début précoce, mauvais pronostic, détérioration mentale, troubles des affects + volition)
    - de la **paraphrénie** (délire systématisé continu, hallucinations, pas de démence terminale)
- **Délires chroniques non schizophréniques selon la nosologie française traditionnelle**
  - **psychose hallucinatoire chronique (PHC) : prédominance hallucinatoire** (rattachée à la schizophrénie dans le DSM)
  - **paraphrénie (mécanismes imaginatifs)**
  - **délires paranoïaques**, jalousie, **persécution**, érotomaniaques, mégalomaniaques (**mécanismes interprétatifs**)

# HISTORIQUE

- Selon **Freud** (étude du cas du Président Schreber), le **déni** et la **projection** seraient utilisés pour se défendre contre des tendances homosexuelles inconscientes. Ces mécanismes interviendraient dans les délires persécutatoires et de jalousie
- L'isolement social ou la surdité (Kay et Roth, 1964) pourraient favoriser le délire

# PERSONNALITÉS PRÉMORBIDES

- **Personnalité sensitive (Kretschmer)** prédisposant au délire de relation des sensitifs
- **Personnalité paranoïaque**
  - sensibilité excessive aux remontrances et échecs
  - méfiance
  - tendance à interpréter comme hostiles, humiliants, méprisants les agissements d'autrui
  - incapacité à faire confiance ou à se confier
  - susceptibilité agressive
  - conception inappropriée de ses droits personnels

# A RETENIR

- Continuum avec la personnalité paranoïaque et la schizophrénie

# RÉFÉRENCES

- Franck N, Fromager F, Thibaut F. *Prescrire les antipsychotiques*, Elsevier-Masson, Paris, 2015
- Hsiao et al. Delusional disorder: retrospective analysis of 86 Chinese outpatients. *Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 53: 673-676

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1  
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA