

IDÉES DÉLIRANTES CHEZ LE SUJET AGE

Dr Aude Manetti
Psychiatre-Hôpital Bretonneau
Service de Neuro- Psycho-Gériatrie

PLAN

- 1) Idées délirantes et dépression
- 2) Idées délirantes et troubles cognitifs (MA)
 - Simples
 - Complexes: délire d'indépendance et d'identification
- 3) Pathologies des confins

EDM AVEC IDÉES DÉLIRANTES

- En population générale (sup 65 ans) [Manetti et al. 2013]:
 - Lifetime prevalence of MDD = 8.19%
 - 12-month prevalence of MDD = 2.69%
- En institution [Schuster et al; 2013]
 - 35- 40 % des sujets présentent une symptomatologie dépressive
- **Formes délirantes**
 - Idées de préjudice, de persécution, de jalousie
 - Mécanismes interprétatifs, imaginatifs, + rarement hallucinatoires
 - Possibilité de comportements querulants, procéduriers et agressifs

! Personnes âgées autonomes : Idées de préjudice chez 2 à 5%
Hallucinations chez 4 à 5%

IDEES DELIRANTES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

Etude générale des Délires dans la maladie d'Alzheimer

EPIDEMIOLOGIE

Fréquence selon les études 10 à 73 %, **35%** en moyenne
S. De CAPGRAS : Syndrome délirant le + fréquent 15 à 30 %

Etude de BURNS 1990. 178 cas Alzheimer Ordre de fréquence :

- 1 D. de préjudice
- 2 D. de persécution
- 3 D. dits complexes dont les D. d'identité (6 cas)

Prévalence sur 18 mois en population générale: (Steinberg et al, 2008)

Délires 65,5 %

IDEES DELIRANTES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

Thématique:

Préjudice ou vol, infidélité, identité, rarement mystique ou de grandeur.
Fantôme ou signe de l'image (TV) : délire ou perception erronée ?

Classification des Délires dans les Démences par CUMMINGS (1985):

- Délires de persécution simples
- Délires de grandeur
- Délires associés à des déficits neurologiques et neuropsychologiques spécifiques (agnosie,...) comme les Délires d'Identité

Survenue à n'importe quel stade, le plus souvent intermédiaire

Pour Rosen et Zubenko (1991) : survenue dans les Démences modérées à sévères, déclin + rapide ; atteinte + sévère de l'orientation et de la dénomination → agressivité .

IDÉES DÉLIRANTES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

Perspective Neurologique

Modèle neurobiologique de CUMMINGS :
2 régions seraient impliquées dans les Délires : noyaux caudés, lobes temporaux (système limbique) .
Le système limbique intervient dans l'état d'éveil et la surveillance de l'environnement.
Sur le plan neurobiochimique : le déséquilibre dopa / ac choline de la Démence favoriserait l'émergence du délire .

Perspective Environnementale

Les troubles cognitifs rendent plus vulnérables à l'environnement et les réactions émotionnelles aux stress diffèrent selon la personnalité .

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DELIRES D'IDENTITE

1923 – Description par Capgras et Reboul-Lachaux de « l'illusion des sosies » chez une malade mentale atteinte de délire chronique systématisé.

Une personne proche est reconnue physiquement et pas psychologiquement.

→ 1929 le Syndrome de Capgras, chef de file des délires d'identité des personnes.

1927 – Syndrome de Fregoli (Courbon et Fail)

1932 – Délire d'intermétamorphoses (Courbon et Tusques)

Observation des délires d'identité dans les affections organiques

1989 – Description du groupe syndromique « **Delusional Misidentifications** » qui regroupe de façon variable selon les auteurs :

- délires d'identité : capgras, Fregoli
- troubles d'identification simples: prosopagnosie
- fausses reconnaissances
- les conduites agressives envers les proches sans délire verbalisé

Autres délires d'identité : lieux ,objets

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DELIRES D'IDENTITE

1960 - première descriptions de Capgras d'origine organique

Observations de lésions de l'hémisphère D +++ de siège frontal , temporal , temporo-occipital , limbique.

L'imagerie (des démences en particulier) démontre dans certaines études une atteinte ou un dysfonctionnement frontal Droit (Sansone)

Tous les délires ont 2 composantes

- une étape perceptive ou cognitive
- une étape **de décision erronée influencée par les facteurs psycho-affectifs**

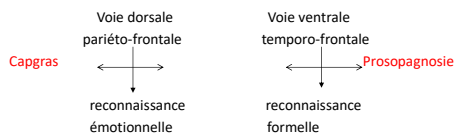
Pour Capgras et Reboul-Lachaux : le Délire d'identité émanerait d'un trouble du jugement affectif et d'un conflit entre le sentiment de familiarité et celui d'étrangeté.

Autres hypothèses psychodynamiques : phénomène de déréalisation (perte de familiarité avec le monde extérieur).

Pour Ellis et Luauté :survenue préférentielle des Délires d'identité sur certaines personnalités à caractère paranoïaque.

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DELIRES D'IDENTITE

Hypothèse d'un double système anatomique visuo-limbique hémisphérique D



Mais

- la prosopagnosie réalise un déficit constant par agnosie uni modale
- Le S. de Capgras est un trouble transitoire par agnosie supramodale

Référence au modèle anatomo-fonctionnel de la reconnaissance des visages (Ellis et Young)

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DELIRES D'IDENTITE

Interprétation délirante d'une perception normale.

Intrication d'un trouble cognitif et d'un trouble psychiatrique

Niveau cognitif : 2 phénomènes

- reconnaissance formelle du visage + au niveau perceptif
- identification partielle au niveau suivant , en raison de la perte du sentiment de familiarité

Composante psychodynamique : émergence d'une croyance délirante.

ETIOLOGIES

Maladies mentales : - schizophrénie paranoïde +++
- psychoses affectives

Atteintes Cérébrales: Organiques dans 25 à 40% cas

- épilepsie
- TC
- M. Alzheimer , D. vasculaires
- T. hypophysaires
- pathologies médicales diverses :
→ infectieuses, métaboliques, intoxications, hypothyroïdie

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DELIRES D'IDENTITE DANS LES DÉMENCES

Dans les démences , les délires d'identité sont rapprochés des troubles d'identification : « misidentifications syndroms » (Ellis 1994).

- délires liés aux troubles de l'identification , sous-tendus par un trouble de perception visuelle , proches des hallucinations .

4 types pour Burns:

- 1- le phénomène du fantôme: hallucinations
- 2- les troubles de la reconnaissance dans le miroir: prosopagnosie
- 3- les troubles d'identification des personnes
- 4- le syndrome de la TV: conviction que la pers est dans la pièce et peut écouter...

Prévalence des troubles : 5 à 31% !

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DÉLIRES D'IDENTITÉ DANS LES DÉMENCES

Mendez (1992) :étude rétrospective des tb d'identification ds la MA

Distingue 4 types de troubles d'identification (25,4 %):

- la prosopagnosie (1,4%)
- les tb de reconnaissance de l'image du Miroir (2,3%)
- le Synd de Capgras (5%)
- les tb d'identification sporadiques et transitoires en rapport avec les tb perceptifs et mnésiques et dc corrélés à l'atteinte cognitive . (15%)

Nagaratnam (2003) reprend la classif . de Burns (1996) et Förstl (1991)

Prévalence de l'ensemble des troubles : 35%

- s. de type Capgras et tb d'identif. des personnes(14%)
- s. du fantôme (17%)
- s. du Miroir et s. de la TV (3%)

TROUBLES D'IDENTIFICATION ET DÉLIRES D'IDENTITÉ DANS LES DÉMENCES

- TRAITEMENT

- TROUBLES PSYCHOCOMPORTEMENTAUX:

- PSYCHOTHERAPEUTHIQUE
- ENVIRONEMENTAL ET SYSTEMIQUE : social, aidants,.....
- MEDICAMENTEUX

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbohm

- Description par K.A.Ekbom, neurologue suédois en 1938: délire dermatozoïque présénile
- 7 observations
- Apparition chez les femmes d'âge moyen de plaintes de démangeaisons avec la conviction d'un parasitisme exogène qui donnent lieu à la recherche de petites bêtes et la mise en œuvre de procédés de destruction



PATHOLOGIES DES CONFINIS

Syndrome d'Ekbom

- 1894: Thieberge donne la définition principes et différencie les parasitophobies secondaires à une réelle parasitose cutanée, mais guérie et les parasitophobies primitives.
- H. Ey: obsession hallucinatoire zoopathique

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom

- Délire d'infestation ou dermatozoose délirante:
 - Conviction délirante d'être infesté au niveau cutané (sous ou dans la peau) par un parasite animal
- Thème délirant peut être retrouvé non isolé dans les processus scz (renvoyant au morcellement) ou dans la mélancolie délirante (sentiment d'être sujet à la putréfaction et que le corps est dévoré par des destructeurs post mortem du cadavre)

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom

- Défini comme « un état persistant durant lequel le patient croit que des petits animaux tels que des insectes, de la vermine ou des asticots vivent et se développent sur ou dans sa peau. En dépit de l'évidence du contraire, le patient a la ferme conviction qu'il est infesté. Cette croyance est inébranlable et constitue un délire primitif. C'est un phénomène isolé, sans relation avec les autres troubles psychotiques. »

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom

- Contenu thématique des hallucinations tactiles: le plus souvent, sensation de grouillement presque toujours rapportées à des parasites cutanés
- Trouble rare : 0,2/1000
- Délai de consultation: 1 an en moyenne
- Trouble chronique
- Prurit et impressions de pullulation parasitaire avec caractère obsédant ou pouvant prendre l'aspect d'une idée fixe ou d'une phobie

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: tableau classique

- Terrain: Femmes, période postménopausique (60aine années)
- Sans ATCD psychiatrique caractérisé, vivant seule
- Personnalité prémorbide où prédominent l'anxiété, une tendance à la maîtrise et une certaine obsessionnalité
- Conviction délirante monothématique inébranlable d'être infestée par de petites bêtes

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: tableau classique

- Description précise des parasites: cycle reproductif, habitudes quotidiennes, taille, forme. Parfois un nom leur est attribué.
- Identification d'événement ayant pu contribuer au déclenchement du trouble: mort d'un proche, déménagement, ttt contre la gale, contact avec des vêtements contaminés
- Retentissement émotionnel important (insomnie, anxiété...) et sur les activités quotidiennes

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: tableau classique

Patiente se présente en cs avec des preuves: boîte avec des squames cutanées, des fourmis, des miettes...

Réactions comportementales témoignent de l'adhésion absolue au délire:

- Gestes autoagressifs visant à éradiquer le parasite
- Revendication multiple auprès des médecins
- Sollicitation des autorités locales pour prendre les mesures de désinfection nécessaires

PATHOLOGIES DES CONFINIS

Syndrome d'Ekbom: tableau classique

- Manifestations renforçant la conviction délirante:
prurit, rarement hallucinations visuelles, plus souvent hallu cénesthésiques avec sensations de piqûres, de mouvement, de grouillement
- Lésions cutanées objectives d'origines variables:
dermatose primitive ou lésions de grattage secondaires au prurit, ou lésions dues aux méthodes d'extraction souvent traumatiques (automutilations, brûlures thermiques ou chimiques)

PATHOLOGIES DES CONFINIS

Syndrome d'Ekbom: autres tableaux

- Délire à deux voire à trois:
 - 10 à 12 % des cas
 - Époux/ épouse, mère/ fille ou fils
 - Par forte contagiosité du phénomène prurigineux et par facilité de transmission de la croyance délirante liée à sa crédibilité
- Délire d'infestation interne
 - Parfois hallu auditives
 - Conviction d'être envahi par des grillons qui à partir des oreilles ont creusé des galeries (Faure, 1957)

PATHOLOGIES DES CONFINIS

Syndrome d'Ekbom

Déficits sensoriels associés fréquents (visuels, tactiles ou auditifs) d'où isolement sensoriel pénible (chez des patients qui vivent seuls 2/3 des cas)

Comorbidité psychiatrique fréquente: troubles anxieux, états phobo-obsessionnels, dépressions ...

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: diagnostics différentiels

- Psychose d'origine toxique:
 - OH (zoopsies du DT),
 - hallucinations tactiles et visuelles des psychoses amphétaminiques,
 - fourmillements et pseudo-hallucinations cénesthésiques sans construction délirante secondaires à une intoxication à la cocaïne ou iatrogénique (corticoïdes, anticholinergiques...)
- Parasitose vraie
 - Pathologie générale (rénale, dermato, hépatique, hémato, endocrin, neurologique)
 - s'accompagnant d'un prurit
 - Prurit sénile ou psychogène sur xérose cutanée pouvant être aussi associé au SD d'Ekbom

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: hypothèses psychopathologiques

- Thème délirant d'infestation parasitaire pouvant s'inscrire dans le cadre de différentes pathologies psychiatriques:
 - Délire hypocondriaque
 - Autres affections délirantes: organiques, scz ou PHC, psychoses induites, tb humeur...
- Association fct à des traits de personnalité anankastique, certains symptômes revêtant une allure obsessionnelle: vérifications incessantes...

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: rechercher

- Carences vitaminiques (B12 ++)
- Adénome hypophysaire à PRL
- AVC
- Syphilis I et III
- Détérioration cognitive débutante

PATHOLOGIES DES CONFINES

Syndrome d'Ekbom: mesures thérapeutiques

- Abord pharmacologique:
 - Antipsychotique NG/ idées délirantes d'infestation, hallucinations cénesthésiques
 - Antidépresseur, anxiolytique/ composante anxiodépressive sous-jacente
- Accompagnement psychothérapique
- Évolution: rémissions complètes (1/2), rémission partielle avec enkystement du délire (20 %), chronicisation, dépression secondaire
- Auto-entretien du délire par altérations cog.

PATHOLOGIES DES CONFINES

Paranoïa des sourds

- délire des otopathes
- description au XIXème siècle - Kraepelin
 - délires systématisés et sectorisés
- sujets âgés avec hypoacousie sévère
- personnalité prédisposée:
 - méfiance, revendication, repli sur soi
- délire
 - persécution,
 - interprétatif, hallucinatoire auditif
 - Met en retrait la personne, complique la communication et peut créer ou réactiver des conflits

PATHOLOGIES DES CONFINES

Paranoïa des sourds

- FF: BAA, événements douloureusement vécus, environnement défavorable, isolement social
- doutes sur malveillance et hostilité de leur entourage
- conviction délirante pouvant s'accompagner de thèmes dépressifs avec autodépréciation et culpabilité
- Ttt : appareillage de la surdité si possible
