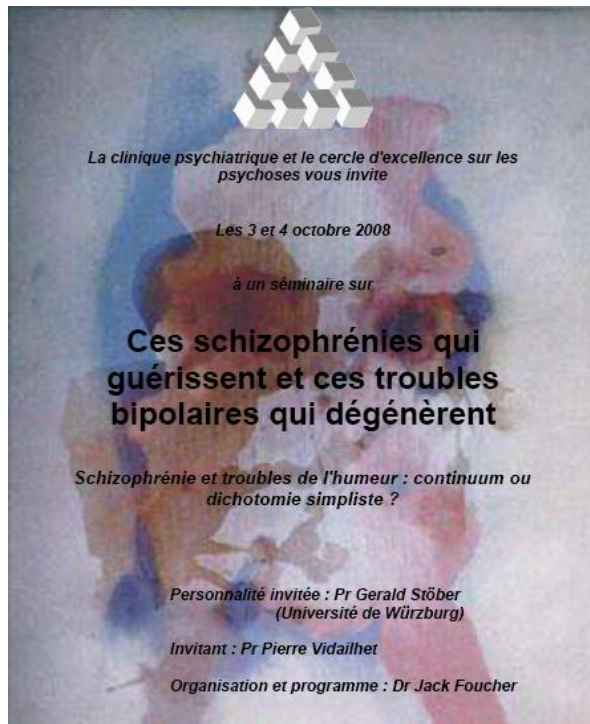


cas clinique :

# une paraphrénie affective

affektvolle paraphrenie / affective paraphrenia



Sébastien Weibel

*interne en psychiatrie  
Strasbourg*

# Monsieur M., biographie

- né en 1964
- père ouvrier, mère au foyer
- aîné d'une fratrie de trois garçons
- les deux frères sont suivis en psychiatrie (« dépression » ; « schizophrénie »)
- ouvrier dans le bâtiment, licencié
- vie sentimentale tumultueuse
- une fille
- vit actuellement dans une communauté Emmaüs
- antécédents : hernie discale. pas de toxiques

# premiers épisodes (2003-2005)

- 3 hospitalisations en 2003
- dépression avec idées suicidaires
- une personnalité qui se dévoile comme difficile...
  - sthénicité, agressivité
  - sentiment d'être une victime
  - fausseté du contact, froideur
  - alternant avec une aisance, un aplomb, un air sûr de lui
  - ressenti comme un profiteur par l'équipe soignante
  - mais pas de symptômes psychotiques
- traitement antidépresseur, et neuroleptique (temporairement)
- perdu de vue pendant 1 an et demi

# premier épisode délirant (2005)

- hospitalisation en urgence (HDT) pour délire aigu à thème mystique
- lors des premiers jours : méfiance extrême, réticence, ne partage aucune de ses idées délirantes
- agressivité
- discours allusif, difficile à suivre, mais pas de troubles du cours de la pensée
- irritable et moments d'exaltation
- traitement neuroleptique (olanzapine)

# premier épisode délirant (2005)

- dévoile ensuite son édifice délirant
  - mégalomaniacque (« tout changer », « éradiquer la corruption dans le gouvernement français »)
  - érotomaniacque sur une jeune femme qu'il a rencontré (« ça sera le mariage du siècle, ils en ont parlé à la télévision »)
  - persécution (« micros »)
  - interprétatif (phénomène de concernement), pas d'hallucinations
- amélioration après un mois de traitement

# suite...

- suivi en ambulatoire
- un épisode dépressif profond un mois après, sans éléments délirants
  - traitement antidépresseur
- puis : stable (bien que ne prenant plus son traitement...)
- éléments bizarres :
  - reparle de sa « petite amie »... sourires un peu faux... m'assure que tout va bien...

# nouvel épisode aigu (juillet 2006)

- « tout est réglé, j'ai compris »...
  - insomnie totale, hyperactivité
  - familiarité, jovialité excessive
  - sentiment d'invulnérabilité
- **humeur franchement maniaque**
- **délire congruent à l'humeur**

# suite...

- amélioration sous traitement neuroleptique en deux semaines
- périodes pendant l'hospitalisation où le contact est à nouveau marqué par la méfiance et la tendance aux interprétations persécutives



# suivi (fin 2006)

- en ambulatoire
- plus de symptômes aigus
- prend son traitement (neuroleptique retard et introduction du lithium en ambulatoire)
- reprend ses activités, sans trop de problèmes
- le patient semble néanmoins assez éteint

# au total...

- **épisodes**
  - **dépressifs**, avec tendance à l'interprétativité (2002)
  - **délirant aigu**, thèmes multiples, interprétatif essentiellement, avec exaltation (2005)
  - ... suivi d'un **nouvel épisode dépressif** (2006)
  - **phase intercritique +/-** (on peut mettre en doute l'absence de symptômes...)
  - **maniaque avec éléments psychotiques congruents à l'humeur**, non déclenché par les AD (2006)

# que conclure selon les **classifications internationales ?**

- quel diagnostic ?
- problème d'un diagnostic unique expliquant tous les épisodes

trouble schizoaffectif / trouble bipolaire avec éléments psychotiques non congruents à l'humeur ?

- pas de façon convaincante de trancher

**une paraphrénie affective**

# une paraphrénie affective

- **clinique**

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
  - » la PA commence régulièrement par des phases dépressives
  - » idées (délirantes) de préjudice ou de persécution sous-tendues par un affect vif

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?

- **délire avec forte charge affective**

- » idées de référence illogiques, irritabilité au premier plan  
→ *syndrome de référence irrité*
- » conviction d'être l'objet d'amour
- » thèmes délirants plutôt "égoïstes"
- » pris complètement dans ses idées délirantes
- » pas de troubles du cours de la pensée

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
- **délire** avec forte charge affective
- **deuxième épisode délirant** à tonalité très maniaque
  - » pôle exalté



# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
- **délire** avec forte charge affective
- **deuxième épisode délirant** à tonalité très maniaque
- **phases inter-critiques** marquées par certains symptômes
  - » début d'accumulation de symptômes résiduels
  - » mais capacité à poursuivre son travail

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
- **délire** avec forte charge affective
- **deuxième épisode délirant** à tonalité très maniaque
- **phases inter-critiques** marquées par certains symptômes
- **début tardif** : 38 ans

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
- **délire** avec forte charge affective
- **deuxième épisode délirant** à tonalité très maniaque
- **phases inter-critiques** marquées par certains symptômes
- début **tardif** : 38 ans

- **hérédité**

# une paraphrénie affective

- **clinique**

- **premiers épisodes dépressifs** : phases anxieuses ?
- **délire** avec forte charge affective
- **deuxième épisode délirant** à tonalité très maniaque
- **phases inter-critiques** marquées par certains symptômes
- début **tardif** : 38 ans

- **hérédité**

- **efficacité du traitement neuroleptique**