



MOI PARANO... VOUS DÉLIREZ !

Délirer vient du latin, *delirare*, c'est-à-dire sortir du sillon. Les idées délirantes sont multiples et peuvent être de type **paranoïaque**. Dans cette fiche vous trouverez quelques éléments pour mieux comprendre ces deux termes et réfléchir à des solutions pratiques.

Les idées délirantes sont des idées non partagées par les sujets de même niveau socioculturel, de même race de même âge, de même époque et de même éducation. Elles ont un caractère subjectif et inébranlable, car l'expérience comme la démonstration logique sont incapables de les modifier.

L'évolution classique, des syndromes délirants est celle d'une organisation délirante monolithique est fixée, une chronicisation qui peut aboutir à une exclusion totale et définitive du groupe social.

L'évolution des délires chroniques avec un médicament antipsychotique sous traitement ce fait en général vers la mise à distance le retrait et l'enkystement du délire mais pas vers à la critique totale et définitive.

Les troubles délirants persistants sont fréquents chez le sujet âgé. Dans la maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées les idées délirantes sont classiquement de deux types :

- * Des idées de persécution (conviction d'être en danger et/ou que des personnes lui veulent du mal, jalousie...)
- * Des perturbations de l'identification qui correspondent à une interprétation erronée généralement en lien avec des troubles de la mémoire ou sensorielles (conviction délirante de se faire voler des objets, qu'il occupe un domicile qui n'est pas le sien, qu'une autre personne habite chez lui).

La paranoïa est un trouble du fonctionnement mental qui se manifeste par une méfiance exagérée envers les autres, une sensation de menace permanente et un sentiment de persécution. Le délire paranoïaque est composé d'idées délirantes de persécution, de grandeur, de jalousie de complot...

Le caractère paranoïaque peut être le point de départ d'un tel délire. Il est constitué de 4 éléments qui peuvent s'associer:

- 1/ **l'hypertrophie du moi** : le paranoïaque n'a jamais tort.
 - 2/ **la méfiance** : les actes d'autrui, parfois les plus anodins sont interprétés comme de la malveillance à son égard.
 - 3/ **la fausseté du jugement** : le sujet, met son amour de la logique au service de ses à priori et de ses convictions : le raisonnement est juste, mais les prémices sont fausses.
 - 4/ **l'inadaptation** et le retrait social sont résultat apparent des tendances précédentes
- À côté de ses traits de caractère particulier, il n'est pas rare de retrouver des signes dépressifs et des préoccupations corporelles avec somatisation

Comme indiqué précédemment les cliniciens sont souvent gênés par cette pathologie qui ne réagit que relativement aux antipsychotiques. L'enkystement du délire peut cependant permettre de limiter une désadaptation sociale trop importante. Voici quelques attitudes qui peuvent être utiles pour maintenir une adaptation à la vie quotidienne.

- ✓ Inutile d'essayer de raisonner, d'argumenter contre les pensées délirantes désadaptées. Plutôt essayer de ne pas trop « titiller » les idées délirantes. Détruire l'enkystement surtout chez une personne présentant des troubles cognitifs peut avoir des conséquences négatives.
- ✓ Essayer plutôt d'avancer sur des conseils ou des suggestions qui ne concernent pas les idées délirantes mais qui peuvent contribuer à améliorer la santé (par ex proposer une consultation médicale sur un sujet différent, la mémoire, les fonctions sensorielles...)
- ✓ Stimuler les fonctions cognitives préservées contribue au bon fonctionnement mental.
- ✓ Orienter la relation sur d'autres sujets que les idées délirantes en privilégiant les intérêts personnels du sujet. Les intérêts peuvent être évalués au cours de l'entretien mais aussi en utilisant un outil comme le test d'intérêt (cf rubrique applications). L'objectif est de lutter contre le repli sur soi et l'isolement en proposant des activités qui peuvent être investies.
- ✓ Éviter d'avoir une conduite agressive dans la relation.

RÉFÉRENCES

Manuel alphabétique de Psychiatrie. 746 p - Antoine Porot - Presse Universitaire de France, 6^e édition 1984

Psychiatrie de l'adulte. 555 p. T Lemperière, A Féline, J Adès, P Hardy, F Rouillon - Masson 4^e édition, 2006.

Référentiel de Psychiatrie et d'addictologie - ouvrage collectif du Collège National des Universitaires de Psychiatrie - Presse Universitaires François Rabelais - 2^e 2016.