



RESEARCH ARTICLE

PSYCHOSE PARTAGEE : A PROPOS D'UN CAS QUERULENT PROCESSIF

H. Belmoukari, M. Satli, H.Sak, I. Adali and F. Manoudi

Equipe de Recherche Pour La Santé Mentale, Service Universitaire Psychiatrique, CHU Mohamed VI, Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 January 2023

Final Accepted: 27 February 2023

Published: March 2023

Key words:-

Psychose, Psychose Partagée, Querulent Processif

Abstract

La folie à deux est un syndrome rare caractérisé par l'induction d'un délire chez une personne sensible de près proximité avec une personne atteinte d'un trouble délirant connu. La folie à deux est une entité psychiatrique rare, décrite dès le XIX^e siècle. Dans ce cas clinique, nous rapportant le cas d'un patient « cas passif » présentant un délire de revendication et sa mère « cas actif » suivi dans notre formation à l'hôpital Ibn Nafis de Marrakech.

Copy Right, IJAR, 2023,. All rights reserved.

Introduction:-

La folie à deux est un syndrome rare caractérisé par l'induction d'un délire chez une personne sensible de prèsproximité avec une personne atteinte d'un trouble délirant connu. La folie à deux est une entité psychiatrique rare, décrite dès leXIX^e siècle, qui survient lorsque deux sujets proches vivant enmilieu clos et isolé, partagent les mêmes idées délirantes. Lasègue et Falret sont, en 1877, les premiers à faire une délimitation sémiologique de la folie à deux dans les Annales Médico-Psychologiques. Ildécrivent une contagion du délire chez deux individus proches. Dans ce cas clinique, nous rapportant le cas d'un patient « cas passif » présentant un délire de revendication et sa mère « cas actif » suivi dans notre formation à l'hôpital Ibn Nafis de Marrakech.

Observation:-

Il s'agit de monsieur. D âgé de 25 ans célibataire sans profession originaire et résident a Marrakech, il a été ramené par la mère aux urgences psychiatriques pour refus de prise de traitement.

Concernant les antécédents, le patient a été hospitalisé une seule fois en 2010 dans notre formation et a été vu et hospitalisé une seule fois à Rabat suite à un voyage pathologique par ailleurs le patient ne présente aucun antécédent médicochirurgical ni judiciaire. De ce qui est des antécédents familiaux, le patient a une mère délirante à thématique persécutoireet de revendication similaire au délire exprimé par le patient.

L'histoire de la maladie semble remonter à 10 ans ou le patient a bénéficié de sa première hospitalisation suite à un syndrome délirant d'installation aigue avec insight négatif.

Le patient n'est pas revenu en consultationpar la suite, il a fait des voyages pathologiques vers rabat pour revendiquer ses voisins qu'il accuse d'espionnage ; le patient a carrément installé un système de surveillance par caméra. A l'entretien : le patient était conscient, calme discours cohérent, verbalisait un délire à thématique persécutoire et de revendication avec grande participation émotionnelle. La conduite était d'hospitaliser le patient et de le mettre sous neuroleptiques classiques, après 40 jours d'hospitalisation, le patient a présenté une bonne

Corresponding Author:- H. Belmoukari

Address:- Equipe de Recherche Pour La Santé Mentale, Service Universitaire Psychiatrique, CHU Mohamed VI, Marrakech.

évolution sous traitement avec critique de son délire. Le patient a été revu dans les consultations et avait présenté un enkystement du délire, quant à la mère elle a été revu en consultation pour un épisode dépressif majeur.

Discussion:-

La littérature concernant la folie à deux présente des particularités : en effet, la plupart des publications sont constituées de rapports de cas, plus ou moins critiquées et analysés par leurs auteurs. Il existe très peu d'études épidémiologiques et les données de prévalence et d'incidence ne sont pas bien connues. La prise en charge du trouble délirant induit, entité clinique rare, originale, qui se désindividualise progressivement dans les nouvelles classifications, peut dérouter le clinicien, il n'existe ni recommandation ni consensus. D'un point de vue pharmacologique, le traitement est à notre connaissance le même que pour une pathologie délirante « autonome ». La séparation physique temporaire des co-délirants est considérée comme un traitement de choix pour beaucoup d'auteurs dans la littérature. Celle-ci peut en effet donner de bons résultats et s'appuie sur l'idée que, d'une part, les idées délirantes du sujet secondaire vont s'amoindrir ou disparaître hors du contact avec le sujet alimentant le délire, et que d'autre part, le sujet primaire sera ainsi plus accessible aux soins et notamment à un traitement médicamenteux. Mais en pratique, on peut constater que, dans un nombre conséquent de cas, la séparation thérapeutique ne permet pas une guérison complète et pourrait même être délétère. Il conviendrait donc de mettre en balance les avantages de la séparation thérapeutique avec les inconvénients potentiels, en tenant compte des facteurs socio-économiques, de la nature de la relation entre les sujets, de l'intensité de leur co-dépendance, et d'éventuels déficits cognitifs.

Le suivi psychiatrique individuel pourra donc être complété avec profit par un travail de psychothérapie impliquant le co-délirant individuellement ou en thérapie conjointe. Le but serait de travailler la problématique du lien de manière groupale, par exemple en thérapie familiale, et d'aider ainsi chacun à s'autonomiser.

Conclusion:-

Le trouble psychotique partagé est un trouble délirant rare, partagé à deux ou parfois plusieurs personnes très étroitement liées sur le plan émotionnel. Un seul des partenaires, présente un trouble psychotique authentique. Les idées délirantes induites sont habituellement abandonnées en cas de séparation. Si une communauté partage des croyances qui nous paraissent délirantes, c'est qu'elles sont intégrées à leur culture. La psychose partagée (précédemment appelée folie à deux) est maintenant considérée comme un sous-ensemble des troubles délirants. Les données culturelles contribuent à la construction de l'identité et définissent les liens qui unissent les individus les uns aux autres.

Bibliographie:-

1. Ferrucci S, Danet F. L'affaire Papin : le procès fou d'une folie à deux. *Nervure* 2001; 14(8):50—5.
2. Wehmeier PM, Barth N, Remschmidt H. Induced delusional disorder. a review of the concept and an unusual case of folie à famille. *Psychopathology* 2003; 36(1):37—44.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed. 5, Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Yoonas Z, Akintan O, Sandson N, Gorman JM. Shared psychotic disorder and mental retardation. *J Psychiatr Pract* 2007; 13:273—7.