

Hallucinations et délires dans la maladie de Parkinson



Si la maladie de Parkinson est souvent perçue en termes de symptômes moteurs, elle peut également se caractériser par des symptômes non moteurs, notamment des hallucinations et des délires.

- Une **hallucination** signifie que vous ressentez quelque chose que les autres ne ressentent pas - par exemple, voir, entendre, sentir, goûter ou ressentir quelque chose qui n'existe pas.
- Un **délice** est une fausse pensée, une inquiétude ou une croyance que l'on croit vraie et qui semble très réelle, mais qui ne l'est pas.

L'expérience d'hallucinations et/ou de délires résultant de la maladie de Parkinson est appelée psychose de la maladie de Parkinson (PDP).

Environ 50 % des personnes vivant avec la maladie de Parkinson connaîtront une forme ou une autre d'hallucinations ou de délires au cours de leur parcours dans la maladie. Les hallucinations et les délires peuvent survenir à n'importe quel stade de la maladie de Parkinson, mais généralement aux stades avancés de la maladie. Lorsqu'elles surviennent à un stade précoce de la maladie, elles sont généralement liées à l'introduction de certaines classes de médicaments ou à la prise de doses plus élevées de ces médicaments. Cependant, ils peuvent également survenir à n'importe quel stade de la maladie de Parkinson en raison de changements dans le cerveau.

Il peut être difficile de parler de ces symptômes et les gens peuvent ressentir de la honte ou de l'embarras lorsqu'ils se manifestent. Vous n'êtes pas seul. La première étape pour aborder la PDP est de comprendre et d'accepter qu'il s'agit d'un problème courant chez les personnes vivant avec la maladie de Parkinson et qu'il est considéré comme un symptôme non moteur, au même titre que la constipation, les changements d'humeur ou de sommeil.

Si vous avez des hallucinations ou des délires nouveaux ou qui s'aggravent, signalez-les à votre équipe soignante dès que possible. Elle peut suivre l'évolution de ces symptômes dans le temps et vous conseiller sur la manière de les gérer. Plus tôt vous aborderez la PDP avec votre équipe soignante, mieux vous pourrez la gérer et améliorer votre qualité de vie.

Hallucinations

Les hallucinations consistent à voir, entendre, sentir, goûter ou ressentir quelque chose qui n'existe pas. Les hallucinations visuelles (c'est-à-dire la vision) sont la forme la plus courante d'hallucination dans la maladie de Parkinson. Au début, vous pouvez remarquer une forme ou une silhouette ombragée du coin de l'œil ou avoir l'impression que quelqu'un se tient derrière vous. Pour certaines personnes, des objets quotidiens peuvent ressembler à quelque chose d'autre, par exemple un rideau peut ressembler à une personne ou une tache de terre sur le sol peut ressembler à un insecte. C'est ce qu'on appelle une illusion ou une hallucination mineure. D'autres personnes peuvent avoir des hallucinations claires et complètes de choses qui n'existent pas, comme des personnes ou des animaux. Ces hallucinations semblent très réelles, mais personne d'autre ne peut les voir. Cela peut ne pas vous déranger du tout, par exemple de voir un chat ou un chien amical dans votre cuisine. Dans d'autres cas, les hallucinations peuvent être source d'inquiétude et de stress, comme par exemple le fait de voir un groupe d'étrangers dans votre maison.



Délires



Les délires sont de fausses pensées, inquiétudes ou croyances qui ne sont pas fondées sur la réalité ou les faits. Elles ne sont pas aussi fréquentes que les hallucinations dans la maladie de Parkinson, mais elles se produisent tout de même. Voici quelques exemples de pensées délirantes : la conviction que quelqu'un vous vole, que d'autres personnes vivent dans votre maison, que votre aidant vous trompe ou qu'un de vos proches a été remplacé par une autre personne. Ces pensées et croyances peuvent être très perturbantes pour la personne qui les éprouve et pour ses aidants. Il est important que vous partagiez ces pensées et ces croyances avec votre équipe soignante.

Pour les aidants il n'est pas utile d'essayer de convaincre la personne de la vérité ou de la faire changer d'avis. Il est préférable d'écouter, de soutenir et de valider l'émotion sous-jacente aux délires et aux hallucinations.

Impliquer l'équipe soignante

La chose la plus importante en ce qui concerne la PDP est d'informer vos prestataires de soins et vos aidants dès que vous remarquez des changements au niveau de la vision, de l'audition, de la pensée et/ou du comportement. Plus tôt vous aborderez la PDP avec votre équipe soignante, mieux vous pourrez la gérer et améliorer votre qualité de vie.

Une fois que vous avez fait part de vos préoccupations à votre prestataire de soins, celui-ci procède généralement à une évaluation clinique, examine vos médicaments et leur dosage, évalue votre mode de vie et détermine la gravité de vos symptômes. Cela l'aidera à déterminer si vos symptômes sont dus à des changements dans le cerveau associés à la maladie de Parkinson ou à autre chose. Par exemple, s'il s'agit d'un effet secondaire d'un médicament ou s'ils sont déclenchés par une affection médicale aiguë appelée délire. Le délire est un changement soudain de la pensée ou une nouvelle confusion causée par un changement de l'état de santé. Pour certains, le délire peut être causé par un événement médical important, comme une intervention chirurgicale ou une infection récente, mais il peut aussi être causé par des changements moins importants, comme une déshydratation ou une constipation sévère. Si les hallucinations visuelles ne se produisent que la nuit, il est important de les distinguer des rêves très vifs, qui sont également fréquents dans la maladie de Parkinson.

Traiter les hallucinations et les délires

Si les hallucinations et les délires ne sont pas causés par un autre problème médical ou par un nouveau médicament, votre médecin pourrait envisager de réduire d'autres médicaments, y compris certains de vos médicaments contre la maladie de Parkinson. Ne changez pas de médicament sans en parler d'abord à votre médecin. Les médicaments contre la maladie de Parkinson ne peuvent pas être arrêtés brusquement en toute sécurité. Le changement ou l'arrêt des médicaments contre la maladie de Parkinson nécessite un sevrage et un suivi attentifs.

Si les hallucinations et les délires continuent à s'aggraver et à vous perturber, il se peut que vous ayez besoin d'un autre médicament pour vous aider. Certaines personnes peuvent interagir avec l'hallucination, par exemple en parlant, en criant ou même en frappant ou en balançant l'hallucination. Ce degré d'hallucinations ou de délires pénibles est une raison urgente de contacter votre équipe soignante, car un ajustement de votre traitement et/ou un autre médicament peut être nécessaire pour vous aider.

Votre équipe soignante passera en revue vos médicaments contre la maladie de Parkinson et pourra réduire certaines doses si nécessaire, ou envisager un médicament antipsychotique. Pour certaines personnes, si elles souffrent également de troubles de la mémoire et de la pensée, il peut être utile de commencer à prendre un médicament contre la démence.

Stratégies pour les aidants

Une stratégie de **connexion et de réorientation** est souvent utile pour les hallucinations et les délires. **Établissez** un lien avec l'émotion sous-jacente : la personne se sentait-elle inquiète, en colère, triste ? Il est important de valider la réaction émotionnelle sous-jacente, puis de la réorienter vers un autre sujet. Par exemple, si quelqu'un vous dit qu'il a vu un étranger dans son appartement la nuit dernière et qu'il semble effrayé, dites-lui : "Cela a dû être effrayant : "Cela a dû être effrayant. Je suis content qu'il soit parti maintenant". Vous pouvez ensuite passer à un autre sujet : "Pourquoi n'irions-nous pas déjeuner ou nous promener ?". S'il a une hallucination active, par exemple s'il voit des enfants dans le salon, vous pouvez dire : "Oui, je pense qu'ils s'en vont : "Oui, je crois qu'ils vont bientôt partir. Allons dans une autre pièce jusqu'à ce qu'ils soient partis."

Il n'est pas utile d'essayer de corriger la situation en disant : "Il n'y a personne ! Ce n'est pas réel !", car la personne qui le vit a l'impression que c'est réel et le fait d'essayer de la corriger peut lui causer encore plus de honte et d'inquiétude.

Si vous ne savez pas comment réagir ou quoi dire, écoutez simplement. Une fois que la personne vous a parlé de ce qu'elle vit, un simple "merci d'avoir partagé cela avec moi" est souvent la réponse la plus encourageante : "Merci d'avoir partagé cela avec moi" est souvent la réponse la plus encourageante.

De nombreuses personnes vivant avec la maladie de Parkinson connaîtront une forme ou une autre d'hallucinations et de délires au cours de leur parcours dans la maladie. Ces symptômes sont courants et il est important d'en parler avec votre équipe soignante, tout comme les tremblements et la raideur. Informez votre équipe soignante de votre expérience et elle pourra vous aider, qu'il s'agisse d'ajuster les médicaments ou de rechercher d'autres causes à ces symptômes. Les personnes souffrant d'hallucinations et de délires peuvent bien vivre avec la maladie de Parkinson - en parler ensemble est la première étape.

Nous remercions tout particulièrement Alison Dixon, MD, FRCPC (gériatre, NS Health) pour sa contribution à l'élaboration de cette ressource d'information.

Références:

1. Forsaa, E. B., Larsen, J. P., Wentzel-Larsen, T., Goetz, C. G., Stebbins, G. T., Aarsland, D., & Alves, G. (2010). A 12-year population-based study of psychosis in Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 67(8), 996-1001.
2. Lenka, A., Pagonabarraga, J., Pal, P. K., Bejr-Kasem, H., & Kulisvesky, J. (2019). Minor hallucinations in Parkinson disease: a subtle symptom with major clinical implications. *Neurology*, 93(6), 259-266.

1-888-664-1974 | support@parkinson.ca
parkinson.ca/fr

Le contenu de ce document est fourni à titre d'information seulement et ne constitue pas un conseil, une approbation ou une recommandation à l'égard d'un produit, d'un service ou d'une entreprise, ni des prétentions et des propriétés qui s'y rattachent, de la part de Parkinson Canada.

© Parkinson Canada 2024