

SEMIOLOGIE DES TROUBLES PSYCHIQUES

SEMIOLOGIE DU DELIRE



ATTENDUS OBJECTIFS

- Pouvoir définir ce qu'est un délire
- Repérer les éléments concourants à l'apparition de celui-ci
- Connaître l'infra-structure d'un délire
- Pouvoir repérer l'infra-structure à partir d'une situation clinique
- Pouvoir définir chacun des mécanismes
- Pouvoir expliquer les conséquences éventuelles d'un délire



***« ce n'est pas seulement se tromper,
c'est être victime d'une distorsion du
système de la réalité, de telle sorte que
l'imaginaire, les fantasmes du désir
prennent automatiquement la place de
la réalité »¹***

¹ revue de médecine d'octobre 1968, Henri Ey



Delirare : sortir du sillon.

Cela signifie quitter la croyance commune, aller contre la logique physique et naturelle, comme le délire peut être en dehors des lois, des coutumes et des croyances habituelles, **sa définition est donc culturelle**



- **Déformation subjective de la réalité** s'accompagnant de la **conviction solide** du sujet.
- Erreur, d'une perception, d'un jugement, un sentiment erronés que le sujet n'arrive pas à mettre en doute et auxquels il adhère avec plus de force qu'à la réalité extérieure.
- **Préférence** que le sujet manifeste **pour sa réalité subjective** qui est, pour lui, plus importante que la réalité extérieure. Il surinvestit sa réalité psychique parce qu'elle lui est plus intéressante.
- C'est un mythe, un conte, un rêve qu'il veut plus vrai que la réalité.



Deux éléments sont essentiels :

- l'altération du sens de la réalité,
- le désintérêt pour la réalité extérieure,

ces deux facteurs agissent de concert.



- Symptôme important qui signe la **désorganisation d'une personnalité psychotique** et la **tentative de renouer avec la réalité** d'une manière déformée.
- **L'écoute du délire**, comme celle de tout symptôme nous **renseigne sur ses origines**, c'est-à-dire sur la personnalité où il est né



- Chez le patient psychotique, la chaîne signifiante est rompue, et chaque patient psychotique a son propre langage et l'accès en est difficile.
- symptôme majeur des psychoses, il entraîne toujours, à des degrés divers, des anomalies de la vie intellectuelle, affective et comportementale du sujet



L'ensemble des aspects sémiologiques suivants :

- Le début
- La durée/ évolution
- Les mécanismes
- Les thèmes
- L'organisation
- L'adhésion

**permettent de différencier les syndromes
délirants.**



LE DEBUT

Il peut être :

- **insidieux, progressif,**

Ou

- **brutal.**



LA DUREE /EVOLUTION

- C'est un critère suffisamment important qui permet de distinguer les épisodes délirants aigus, s'étalant sur quelques semaines à quelques mois, des délires chroniques relevant des psychoses chroniques



LES MECANISMES

- Les mécanismes du délire se définissent comme des formations psychiques qui servent de support aux idées délirantes, ce sont des modes de production, d'élaboration et d'extension des idées délirantes



L'INTERPRETATION DELIRANTE

- C'est un jugement faux sur une perception exacte.



L'INTUITION DELIRANTE

- C'est une révélation brutale et irrécusable qui s'impose au patient
- Celui-ci admet comme réel une idée, un sentiment, une croyance ou un fantasme qui lui traverse l'esprit sans aucune critique possible



L'ILLUSION

- C'est une erreur de perception à base sensorielle,
- Les illusions sont des perceptions déformées d'objets réels.
- C'est un mirage au sens normal comme pathologique



LE MECANISME IMAGINATIF

- C'est une production irréaliste et fabulatoire. Rien ne vient du réel tout est invention
- Projections imaginaires prises pour des souvenirs
- Le patient se « raconte de histoires », fabule, construit des récits auxquels il croit.



L'HALLUCINATION

- C'est une perception sans objet
(à percevoir)



HALLUCINATIONS

Elles peuvent être de trois
sortes :

- Psycho-sensorielles
- Psychiques
- Oniriques ou oniroïdes



HALLUCINATIONS PSYCHO-SENSORIELLES

Elles sont exprimées par le malade comme perçues par l'intermédiaire de ses organes sensoriels :

- Auditives
- Visuelles
- Olfactives, gustatives
- Cénesthésiques, tactiles
- Motrices ou kinésthésiques



HALLUCINATIONS PSYCHIQUES

- Elles sont non sensorialisées, s'imposent directement au cœur de la vie psychique ; ce sont des représentations mentales, des idées vécues comme un parasitage de la pensée ; elles sont différenciées de la propre pensée du sujet. Elles peuvent être être :
 - verbales : voix intérieures, transmission de pensée, télépathie
 - visuelles : images mentales



AUTOMATISME MENTAL

- perte du contrôle de sa pensée

« Fonctionnement automatique spontané et dissident de l'activité psychique »₁

₁ G de Clérambault.



L'AUTOMATISME MENTAL

Associe :

- automatisme du cours de la pensée
- écho de la pensée, de la lecture, prise de la pensée, vol, devinement de la pensée
- énonciation et commentaire des actes
- pensée ou actes imposés...



📖 L'automatisme mental donne au patient le sentiment **d'être sous influence**.

📖 Le sujet :

- perd son autonomie de pensée : il a des pensées qui lui sont devenues étrangères,
- il ébauche des paroles qui lui sont imposées (hallucinations verbo-motrices),
- il se sent influencé (syndrome d'influence) et dépossédé de sa propre volonté (syndrome d'action extérieure)



HALLUCINATIONS ONIRIQUES OU ONIROÏDES

Phénomènes qui se développent dans un contexte de conscience perturbée et ressemblent aux images de rêve, d'où leur nom, avec hallucinations visuelles et poly-sensorielles

(Confusion mentale, delirium tremens)



- imagination**
- interprétation**
- intuition**
- illusion**
- hallucinations**

<ul style="list-style-type: none"> • interprétation 	<p>Jugement faux sur une perception exacte</p>
<ul style="list-style-type: none"> • intuition 	<p> Brusque prise de conscience ne reposant ni sur une déduction, ni sur un élément objectif</p>
<ul style="list-style-type: none"> • hallucinations 	<ul style="list-style-type: none"> - psychosensorielles : auditives, visuelles, gustatives, olfactives, tactiles, cénesthésiques - psychiques : voix intérieure(s), transmission de pensée, vol ou devinement de pensée <p>=>AUTOMATISME MENTAL= perte de contrôle de sa pensée => Syndrome d'influence</p>



LES THEMES DELIRANTS

- Ils peuvent être variés, isolés ou associés chez un même individu.
- L'intensité des thèmes délirants et leur constance varie selon les sujets, la maladie ou le stade évolutif et thérapeutique.
- Certains thèmes sont prépondérants voire exclusifs au cours d'une psychose, mais aucun d'eux n'a de valeur pathognomonique



- **Les idées de persécution, de préjudice, de revendication**
- **Hypochondriaques**
- **Jalousie,**
- **Idées d'influence, de possession**
- **Les idées de négation (d'organe : syndrome de Cotard) et d'indignité, de damnation.**



- **Mystiques, prophétiques, messianiques**
- **Esotériques, Mégalomaniaques** avec
- **idées de grandeur,**
- **Toute puissance,**
- **De filiation,**



- **Les thèmes passionnels**
- **Les thèmes cosmiques...**



<ul style="list-style-type: none">• persécution :	thème le plus fréquent, dans presque toutes les psychoses
<ul style="list-style-type: none">• mégalomanie	fréquente dans les troubles bi-polaires (phase maniaque) et la schizophrénie
<ul style="list-style-type: none">• mystique,• cosmique :	fréquent dans la schizophrénie



L'ORGANISATION DU DELIRE OU L'INFRA- STRUCTURE DELIRANTE

- 📖 C'est l'organisation des idées et des croyances délirantes qui permet de distinguer les différents délires.
- 📖 D'après la construction interne du délire on décrit deux grands types de délires.



- **le délire systématise** : structuré, bien construit, pseudo – logique, structuré,
- **le délire non-systématisé** : flou et incohérent, peu ou pas de construction délirante, souvent incompréhensible, hermétique et relaté dans un discours impénétrable.
 - **Polymorphe** dans ses thèmes et dans ses mécanismes, les idées délirantes sont mal enchaînées, multiples, variables, elles changent, on ne repère pas de cohérence, de logique, le patient ne peut pas les expliquer



L'ADHESION / LE VECU

- 📖 L'idée délirante est une conviction plus ou moins absolue, généralement inaccessible à la critique, au raisonnement, et à la démonstration.
- 📖 C'est une évidence interne, une croyance inébranlable à la réalité subjective du sujet. Parfois l'adhésion totale peut alterner avec des phases de suggestibilité en fonction des réponses de l'interlocuteur



CONSEQUENCES EVENTUELLES DU DELIRE

- 📖 Le délire n'est pas seulement une anomalie de la croyance et du jugement, mais un vécu subjectif manifestant une pathologie globale de la personnalité du sujet et modifiant plus ou moins ses conduites
- 📖 **le délire est susceptible d'être agi**, c'est-à-dire qu'il peut être à l'origine de troubles du comportement qui pourront poser des problèmes ainsi que des risques de passage à l'acte :



- 📄 **voyages pathologiques,**
- 📄 **tentatives de suicide, suicides**
- 📄 **gestes auto ou hétéro-agressifs**
- 📄 **crises clastiques lors d'épisodes
d'angoisse massive**
- 📄 **troubles de la conduite alimentaire en
lien avec le délire**
- 📄 **démarches inopportunes**
- 📄 **...**



CONCLUSION SUR L'INFRA-STRUCTURE DELIRANTE

Face à un délire...

- 📄 **Toujours l'écouter et le décrire avec une phrase comprenant les mots-clés :**
- 📄 - délire **chronique/aigu**
- polymorphe/ou non dans ces **mécanismes** (qu'il faut donner) et dans ses **thèmes** (à donner aussi),
- **systematisé/ou non**



Soins psychiatrie N°272,
Janvier/février 2011

Dossier : Délire et hallucinations, P
13 à 37

Avec éléments de bibliographie
(Ces derniers sont sur votre site)

