

SEMIOLOGIE DU DELIRE

I° INTRODUCTION :

- Le délire est un trouble du contenu de la pensée.
- Le délire est un mode d'accès à la réalité propre du patient, réalité différente de la réalité commune, une ou des idées auxquelles le sujet attache une « conviction absolue », non soumise à la preuve et à la démonstration, non rectifiable par le raisonnement.
- Il est important sur le plan clinique et psychopathologique de distinguer le délire dans le cadre d'une pathologie organique (origine tumorale, métabolique, iatrogène, etc.) ou une pathologie psychiatrique.

- Les idées délirantes :
 - Sont de thème unique ou multiple.
 - Elaborées par un ou plusieurs mécanismes.
 - Organisées selon une logique ou sans liens.
 - Différentes des croyances religieuses, culturelles et même historiques qui changent d'une population à une autre.

II° SEMIOLOGIE DU DELIRE :

L'analyse sémiologique de tout délire, qu'il soit aigu ou chronique, procède d'une même démarche, en huit étapes précisant les caractéristiques du syndrome.

- Début
- Thème
- Mécanisme
- Degré de systématisation ou organisation
- Mode d'extension
- Degré de conviction ou l'adhésion au délire
- Participation émotionnelle.
- L'évolution.

1)Le début :

L'anamnèse auprès du patient délirant ou de son entourage permet de préciser le mode d'entrée dans le processus délirant, l'existence de prodromes, de facteurs déclenchants, etc.

a)Les modes de début :

*Il peut être aigu ; « un coup de tonner dans un ciel serein », un délire d'emblé exprimé, parfois précédé par quelques prodromes (anxiété, tristesse, troubles du sommeil, euphorie....)

*Comme il peut être progressif ; installation en qlq jours ou semaines, avec changement des habitudes, bizarrerie du comportement, anxiété, perplexité, irritabilité, repli sur soi ...

b)l'ancienneté :

-périodes des premiers symptômes délirants :sems,mois,annees .Si une durée plus de 6 mois = chronique.

-Episode inaugural ou récidive.

-processus chronique avec phases d'exacerbation des symptômes.

c)Des facteurs déclenchant à rechercher :

-Événements importants dans la vie du sujet ou la vie familiale : échec ou succès, rupture sentimentale, décès d'un proche, stress émotionnel, traumatisme psychique

-Contexte de purpéralité : Grossesse, accouchement ou avortement.

-Date religieuse ou historique.

-Facteur organique : Hyperthyroïdie, fièvre ou effets indésirables d'un traitement médical.

-Toxicité : prise récente de drogue ou syndrome de sevrage.

2)Les thèmes du délire :

-La thématique délirante constitue l'objet du discours, l'ensemble des idées sur lesquelles le patient porte sa conviction délirante.

-Les thèmes peuvent être uniques ou associés.

A- La persécution :

Conviction délirante d'être en proie à un monde hostile, objet d'agression, victime de préjudices ou sujet d'allusions malveillantes.

L'origine peut être floue (des gens, forces célestes, pouvoir politique...) ou précise (persécuteur désigné).

B-Mégalomanie :

Tendance à la surélévation de soi ; des idées de richesse, de puissance, d'avoir de multiples projets.

C- Mystique :

Thèmes en rapport avec les paroles des écritures, une mission divine à accomplir.

D- Influence :

Sentiment qu'a le patient d'être agi, commandé par une force externe à sa volonté, non seulement le sujet n'est pas maître de ses actions ou ses sentiments, mais ils lui sont imposés.

E-Filiation :

^{conscience}
Déni, d'être issu d'une ascendance illustre, souvent royale, divine, célébrité.

F-Possession diabolique ou démoniaque :

Croyance délirante d'être possédé par un diable.

G- Revendication : Conviction d'un préjudice subi ;

-Quérulent processif : Conviction d'avoir été lésé, des plaintes et multiples procès.

-Inventeur méconnu : Revendique la priorité des découvertes.

-Sinistrose délirante : Revendication de réparation d'un préjudice corporel, survenant après un accident de travail, accident de la voie publique, intervention chirurgicale..

H- Hypochondriaque :

Conviction délirante de transformations corporelles, présence d'être ou de corps étranger dans son propre corps ; exple : existence de vers dans son cerveau.

I-Erotomaniaque: le thème délirant central est la conviction d'être aimé par une autre personne.

La personne qui est l'objet de cette conviction est habituellement d'un niveau social plus élevé que le sujet.

J- Négation d'organe « Syndrome de Cotard »

Absence ou mort d'un ou plusieurs organes de son propre corps.

3) Les mécanismes :

Se sont les modalités d'élaboration de la thématique délirante : hallucinatoire, interprétatif, intuitif et / ou imaginatif.

A* Hallucinations : Perception sans objet à percevoir, peuvent être :

-Psychosensorielles : auditive, visuelle, olfactive, gustative, tactile ou cénesthésique.

-Psychiques : Le sujet ne perçoit pas les stimuli au niveau des organes des sens mais dans sa propre pensée : voix intérieures, transmission de pensées, paroles et langage intérieurs.

B* Interprétation : Caractérisé par

-**L'attribution d'une explication erronée à une perception exacte** traduisant ainsi une distorsion du jugement. Tendance à la reconstitution, à partir de faits exacts d'un scénario conforme au délire avec un point de départ réel et un faux raisonnement.

C* Intuition :

C'est une idée fausse admise sans vérification ni raisonnement logique en dehors de toute donnée objective ou sensorielle.

D* Imagination : Fabulation au premier plan et le sujet joue un rôle central.

4) Degré de systématisation :

Correspond à la cohérence et à l'enchaînement des idées délirantes.

-Délire systématisé ; ordonné, plausible et compréhensible. Ce sont des idées agencées avec une certaine cohérence et qui peuvent entraîner l'adhésion d'autrui.

La thématique est souvent unique et le mécanisme est surtout interprétatif (paranoïaque).

-Délires peu systématisés :

délire paraphrénique ; où prédominent les mécanismes imaginatifs fondés sur les fabulations.

délire hallucinatoire de la psychose hallucinatoire chronique : caractérisée par l'existence d'une richesse hallucinatoire auditives, psychique et cinesthésiques, le délire est multithématique. le récit est souvent complexe et mal organisé.

-Délire non systématisé ; mal organisé, incohérent, flou avec un polymorphisme des thèmes et ses mécanismes et en l'absence d'enchaînement logique entre eux (sx paranoïde, psychoses aiguës).

5) Degré d'extension :

-Secteur : limité à un aspect de la vie du sujet.

-Réseau : touchant progressivement tous les aspects de la vie du sujet.

6) Degré de conviction :

-Inébranlable ; délire non accessible au raisonnement ni aux critiques, adhésion est totale entraînant parfois celle de l'entourage.

-Partielle ; le patient critique son propre délire.

7) Participation émotionnelle :

Elle dépend du degré de conviction et de l'intensité du délire. Plus elle est grande faut craindre le passage à l'acte.

8) L'évolution :

Les modes évolutifs de l'activité délirante sont nombreux et fonction du moment de l'observation clinique :

Activité régulière ou évolution par "vagues délirantes" parfois disparition rapide en quelques jours de toute symptomatologie délirante.

Chronicité sur un mode délirant continu avec possibles épisodes féconds;

Enkystement du délire.

III° LA DIFFERENCE ENTRE DELIRE PARANOÏDE ET DELIRE PARANOÏAQUE :

1) Délire paranoïde :

-Il se construit grâce à des mécanismes multiples : Hallucination, interprétation, intuition et imagination.

-Il comprend des thèmes multiples, intriqués, il est non structuré, flou et bizarre.

-Non systématisé, c'est-à-dire qu'il n'obéit à aucune logique interne : les thèmes s'enchaînent sans lien logique, s'intriquent, se confondent donnant une impression de désorganisation du sens et de la pensée.

2) Délire paranoïaque :

-Généralement basé sur une intuition délirante, ne fait ensuite plus appel qu'au mécanisme interprétatif.

-Le délire paranoïaque est centré sur un seul thème (les thèmes possibles sont : jalousie, préjudice, érotomanie..)

-Il est hautement systématisé : le délire se déploie de manière parfaitement organisé, logique, claire et cohérente pouvant même assez souvent emporter l'adhésion des auditeurs.

IV° CONCLUSION :

- Le délire est le noyau de la pathologie psychotique.
- Penser à l'organicité devant l'apparition de syndrome délirant brutalement et surtout en cas de la coexistence d'éléments confusionnels.
- Le diagnostic étiologique doit passer par une bonne analyse sémiologique.
- Le traitement repose essentiellement sur les antipsychotiques.