

Université Ferhat Abbas – Sétif

Faculté de Médecine – Département de Médecine

Enseignement de la 5^{ème} année de médecine

Année universitaire : 2019-2020

Le délire

Pr ALOUANI (Professeur de psychiatrie)

Le délire s'organise à partir de rationalisation des idées délirantes qui sont des idées subjectives, non partagées par l'entourage, entraînant une conviction inébranlable de leur réalité.

Même les démonstrations répétées et les tentatives de prouver sa fausseté, n'en modifie pas l'évolution.

Le délire est caractérisé par ses thèmes, ses mécanismes et sa structure.

- Le début
 - Caractère brutal ou progressif.
 - Evaluer l'ancienneté.
 - Existence possible d'un facteur déclenchant.

Inaugural ou rechute.

- Mécanismes

Modalité de l'objectivation délirante à partir d'altérations psychologiques qui interfèrent avec l'appréhension de la réalité.

Le délire est souvent sous-tendu par plusieurs mécanismes à la fois :

1- Interprétatif

« Jugement faux porté par une perception exacte ».

- Attribution d'un sens univoque à la réalité.
- Négation du hasard.
- Interprétation exogène (sensorielle) ou endogène (corporelle).

2- Imaginatif

- Fabulation.
- Croit à la réalité du contenu imaginaire.
- Délire fantastique: production luxuriante d'idées extraordinaires.
- Délire mythomane: le sujet se construit un personnage.

3- Intuitif

- Brusque prise de conscience ne reposant sur aucune déduction, ni aucun support objectif.
- Idée qui s'impose au sujet comme une évidence.

4- Hallucinations: (*perception sans objet*)

A- Psychosensorielles (objectivées dans l'espace):

- Auditives : acoustico-verbales (voix), non verbales (musique, mélodie, cloches...).
- Visuelles: élémentaires (point lumineux...), complexes (visages, zoopsies...).
- Olfactives et gustatives.
- Tactiles : épidermiques (sensations de brûlure, piqûre, reptation...), hypodermiques (parasitose hallucinatoire).
- Cénesthésiques: générales (réalisant le syndrome de dépersonnalisation), partielles (sensibilité viscérale), génitales (sensation d'orgasme, d'attouchement, de viol à distance...).
- Kinesthésique : sensation de mouvements des membres, impression de chutes...

B- Psychiques:(hallucinations intérieures)

- Visuelles : hallucinations aperceptives (images mentales involontaires).
- Acoustico-verbales: voix intérieures, murmures intrapsychiques, écho de la pensée...
- Psychomotrices: actes que le sujet doit exécuter ou paroles que le sujet doit prononcer.

C- Automatisme mental

- Thèmes

- Varient à l'infini; souvent associés entre eux (délire polythématique).
- Les plus fréquents :
 - Persécution.
 - Thème mystique (religieux).
 - Mégalomanie et grandeur.
 - Influence.
 - Hypochondrie.
 - Thèmes passionnels (jalousie, érotomanie, revendication...).
 - Négation.
 - Organisation

Délire systématisé ou non systématisé.

- Adhésion
 - Evaluer l'adhésion ou la conviction délirante.
 - Parfois, le sujet est critique envers son propre délire.
- Comportements associés
 - Auto ou hétéro-agressivité, évaluer la dangerosité.
 - Conduites médico-légales (passages à l'acte).
 - Participation affective, thymique.
 - Attitudes pathologiques (attitudes d'écoute, poursuites oculaires, conduites de défense...).
 - Dialogue hallucinatoire.
 - Angoisse, souffrance.
- Les organisations des délires
 - L'organisation ou la structure d'un délire correspond à la cohérence de la construction délirante, à l'agencement et l'enchaînement des idées délirantes.
 - On distingue :

1- Les délires systématisés ou paranoïaques

- Le délire est cohérent, construit sur des interprétations.

- Persistance d'un même thème prévalent.
- Les réactions affectives et les comportements sont directement en rapport avec le thème délirant.
- L'extension du délire peut se faire en *réseau* intégrant de façon logique de nouvelles interprétations, n'excluant à priori aucun domaine de la vie du sujet.
- Lorsque l'organisation délirante se fait sans tendance à l'extension, que le délire s'exerce dans un seul domaine, celui où le sujet investit toute sa charge affective, on parle de délire en *secteur* : « le malade ne délire que dans le domaine de son désir ».

2- Les délires non systématisés ou paranoïdes

- Délire mal organisé, flou.
- Construction délirante à partir d'hallucinations, d'interprétations, d'intuitions.
- Thèmes multiples et imprécis.
- Réactions affectives et comportements imprévisibles.
- Classification en fonction de l'organisation

A- Délires systématisés (paranoïaques)

1- En réseau

- Interprétations exogènes (fondées sur des perceptions sensorielles).
- Interprétations endogènes (fondées sur des perceptions corporelles).

2- En secteur

- Délires de revendication : Quérulents processifs, Idéalistes passionnés, Inventeurs méconnus, Hypochondriaques, Sinistrose délirante.
- Délires passionnels : Délire de jalousie, Erotomanie.
- Délire de relation des sensitifs.

B- Délires non systématisés (non paranoïaques)

- Délire paranoïde (schizophrénique).
- Psychose hallucinatoire chronique (PHC).
- Paraphrénie.