

TD de psychiatrie adulte

Sémiologie du délire et hallucinations

Dr.Ferhati

Maitre assistante en pédopsychiatrie

22/11/2023

Plan de la présentation:

II. Introduction.

III. Conduite pratique de la consultation en psychiatrie.

IV. Sémiologie du délire.

V. Sémiologie des hallucinations.

I. Introduction:

L'abord du patient en psychiatrie est spécifique . Il requiert une dimension psychothérapeutique connotée de subjectivité. Néanmoins la sémiologie est bien codifiée et nécessite une connaissance théorique et bien évidemment la pratique qui permet d'illustrer et de consolider ces acquisitions.

III . Conduite pratique de la consultation en psychiatrie:

Observer , écouter et interroger

- Accueil / écoute de la plainte (patient et/ou sa famille).
- Receuil des informations sur le patient (état civil).
- Antécédents personnels : M/C , Habitudes toxiques, judiciaires, SN.
- Antécédents familiaux: M/C, Psychiatriques (collatéraux P/M, ascendants et la fratrie).

-Biographie:

- *Consanguinité parentale , grossesse désirée ou pas.
- *Déroulement de la grossesse et de l'accouchement.
- *Modèle éducatif.
- *Scolarité : Anxiété de séparation, Motivation, investissement.
- *Adolescence.
- *Cercle relationnel: fratrie , Amis

Histoire de la maladie :

- Début du trouble (très précoce /précoce/ tardif).
- Mode d'installation : brutal / insidieux .
- Facteurs déclenchants : évènement de la vie (réussite , échec ,déception sentimentale...), puérpéralité , prise médicamenteuse...
- Première consultation en psychiatrie.
- Eventuelles pratiques traditionnelles .
- Observance thérapeutique.
- Le nombre d'hospitalisations.
- L'épisode actuel:

Examen mental :

- Attitude générale, Taille , corpulence , tenue corporo-vestimentaire.
- Démarche , phénotype (pycnique , leptosome).
- Contact** : facile / Possible / difficile .
- **Mimique** : faciale et corporelle (langage corporel)
Animé / **figée** / **affaissée** / **mobile** / **tendue** /
- Thymie** (humeur) : **adaptée au contexte** , **indifférence** , **tristesse**
joviale / **anxieuse**.
- **Orientation temporo-spatiale** .

-Discours : fait de propos (cohérents / non cohérents), compréhensibles
ou non , bien enchainés/ mal enchainés / décousu / Riche
pauvre / élaboré ou non / émis à voix (audible/ haute/ éteinte).

-Pensée :

* **Cours** : bradypsychie / tachypsychie / diffluence .

Barrage / Fading / Fuite des idées.

*** Contenu :** *nature des idées.

-Délirantes : délire (thème /mécanisme/ structure)

- Dépressives / Noires /Culpabilité / remords.

-Anxieuses (appréhension anxieuse) / obsédantes.

- Rationalisme morbide .

-Schizophasie (salade de mots).

- Saut du coq à l'ane.

*** Analyse de la sphère perceptive: Hallucinations**

***Comportement de la vie quotidienne :**

Errance, fugue, TS, négligence des soins.

***Vie instinctuelle : sommeil , Appétit , Sexualité(libido).**

Examen somatique : à la recherche d'une pathologie somatique concomitante ou sous jacente ou une éventuelle contre indication au traitement.

Bilan général (pré-thérapeutique):

- Au bout de l'examen psychiatrique , on peut conclure au **regroupement syndromique** (délirant , hallucinatoire , anxieux , dépressif , maniaque, comportemental ...).
- **Hypothèse diagnostique** selon le **DSM V**.

IV. Sémiologie du délire :

1. Définition :

- Le délire est un trouble **du contenu de la pensée** caractérisé par la **permanence d'idées délirantes**.
- **L'idée délirante** est une **fausse croyance** , en contradiction choquante avec la réalité avec **conviction inébranlable** et le patient y adhère absolument.
- Ils sont **pathognomoniques** de la psychose .

2. Caractéristiques du délire :

1. Mode de début :

Aigu : « coup de tonnerre dans un ciel serein », délire d'emblée exprimé, parfois précédé par des prodromes (bizarreries comportementales, anxiété, troubles du sommeil, tristesse, euphorie...).

Progressif : installation en quelques jours voire semaines, avec propos et comportements bizarres, changement des habitudes, anxiété, perplexité, méfiance, irritabilité, repli sur soi, accentuation de traits de la personnalité.

Ancienneté : décompensation aiguë sur un mode chronique (plus de 6 mois).

2. 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.

-Persécution:

Conviction d'être en proie à un monde hostile, objet d'agressions, victime de préjudices, sujet d'allusions malveillantes, cible d'une surveillance ou d'une conspiration.

-Mégalo manie :

Tendance à la surélévation de soi ; des idées de richesse, de puissance, de notoriété, d'avoir de multiples projets. Ce thème est retrouvé essentiellement dans les états maniaques et dans l'atteinte organique telle la neurosyphilis. Souvent, les thèmes de grandeur sont intriqués à ceux de persécution "on m'en veut car je suis génial", filiation et mystique.

- Influence :

Sentiment qu'a le patient d'être agi, commandé par une force extérieure à sa volonté; non seulement le sujet n'est pas maître de ses actions ou de ses sentiments, mais ils lui sont imposés. La thématique d'influence n'a pas de spécificité particulière mais elle rentre souvent dans le cadre d'un automatisme mental.

- Mystico-religieux :

Thèmes en rapport avec les paroles des Ecritures, une mission divine à accomplir, l'existence de forces occultes extérieures.

-Damnation :

Exprimée sous formes diverses : manquer à ses devoirs, commettre des fautes, peur de la punition divine, la crainte de l'enfer, vécue comme châtiment des fautes commises, caractéristique de la mélancolie.

-Possession diabolique :

Conviction d'être possédé par le diable, qui le persécute, le pousse à dire ou à faire des choses contraintes à la religion.

-Filiation :

Conviction délirante d'être issu d'une ascendance illustre, souvent royale, aristocratique, divine, célébrité.

-Revendication : Conviction d'un préjudice subi :

Quérulent processif : convaincu d'avoir été lésé; plaintes, 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...

Idéaliste passionné : transmet ses convictions mystiques, politiques ou sociales; porteur d'une mission.

Filiation revendiquée : conviction délirante d'être issue d'une ascendance illustre.

Délire de revendication hypochondriaque : le malade accuse le médecin d'incompétence, de préjudice dans les suites d'une intervention (délire dit « chirurgical »), vol d'organes...

-Jalousie :

Sentiment de frustration ou d'abandon à l'égard de l'amour et de la possession d'un être investi affectivement. Le patient imagine le concurrent et l'inconduite, puis pose leur réalité comme une évidence sur laquelle se pose toute une conduite d'inquisition et de soupçons; délires paranoïaques, délires de jalousie alcooliques et les démences. Notion de persécuteur désigné et risque de passage à l'acte.

- Erotomanie :

Illusion délirante d'être aimée, généralement par un personnage jouissant d'un prestige avec lequel le patient n'a que des relations lointaines voire aucune. Thème rencontré dans les délires paranoïaques. Risque de passage à l'acte .

-Hypochondrie :

Conviction de transformations corporelles, de présence d'êtres ou de corps étrangers dans son propre corps (ex : conviction de présence de vers dans le cerveau avec passage à l'acte pour arrêter la souffrance). Parfois, une altération vague de toutes les fonctions organiques, une conviction d'être atteint d'une maladie incurable, modification d'un organe...

-Négation d'organes :

Conviction délirante d'absence ou de mort d'un ou plusieurs organes de son propre corps (syndrome mélancolique, syndrome de Cotard).

2. Mécanismes du délire :

Modalités d'élaboration de la thématique délirante : hallucinatoire, interprétatif, intuitif et imaginatif.

-Hallucinations:

-Interprétation:

Caractérisée par :

L'attribution d'une explication erronée à une perception exacte traduisant ainsi une distorsion du jugement, rigide, ne s'adaptant pas au contexte de la situation et inaccessible à la critique.

La 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.

-Intuition:

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

Ex : Comment savez-vous que vous êtes le prophète? - Je le sais, c'est comme ça, je le sens.

-Imagination:

C'est une fabulation ou invention où l'imagination est au premier plan et le sujet y joue un rôle central. Elle caractérise essentiellement les délires paraphréniques.

Prédominance d'un ou plusieurs mécanismes dans certains types de délire :

Délire paranoïde; polymorphisme des mécanismes et des thèmes.

Délire paranoïaque; essentiellement mécanisme interprétatif.

Délire paraphrénique; essentiellement mécanisme imaginatif.

Délire hallucinatoire; mécanisme hallucinatoire.

3. Degré de systématisation ou organisation du délire:

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

On distingue deux types :

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 souvent interprétatif (en secteur).

Délire non systématisé : mal organisé, incohérent, flou avec un polymorphisme des thèmes et des mécanismes et en l'absence d'enchaînement logique entre eux (en réseau).

V. Sémiologie des hallucinations :

1.Définitions :

a. **La perception:** est la synthèse des informations qui permet une prise de conscience d'un objet.

Il peut s'agir d'informations à partir des cinq sens, l'objet perçu est alors présent dans l'espace réel, il est objectivé.

Mais il peut s'agir aussi d'une représentation mentale, l'objet est imaginé, il est " perçu " dans un espace imaginaire.

b. **L'hallucination :** est « **une perception sans objet à percevoir** » (H.Ey) avec la conviction complète qu'il existe en réalité, c'est une fausse perception qui survient en l'absence de stimulus extérieur.

c. **L'hallucinose :** perception sans objet mais reconnue comme telle par le sujet qui n'y adhère pas.

d. **L'illusion :** perception déformée d'un objet réel.

2. Les différents types des hallucinations :

1. Les hallucinations psycho-sensorielles:

objectivées par l'un des 5 sens, caractérisés par leur spatialité et leur sensorialité, associées à la conviction de leur réalité objective.

***Les hallucinations auditives** « entendre des voix » sont les **plus courantes**.

Elémentaires , complexes ; attitudes d'écoute (monologue , poursuites oculaires), avec contenu .

***Les hallucinations visuelles** : uni ou bilatérales, colorées ou non, simples (point lumineux, flamme de bougie, ...) ou complexes (paysages, zoopsies,...). On peut avoir des poursuites oculaires
Organicité +++ (confusion) intérêt d'un bilan morphologique .

***Les hallucinations olfactives et gustatives** : elles sont généralement désagréables (odeurs nauséabondes).

***Les hallucinations tactiles** : sensation du chaud, du froid, de décharge électrique, de brûlure, d'attouchement (**cénesthésiques sexuelles** +++), d'infestation par des parasites.

* **Hallucinations kinesthésiques** :

Sensations de mouvements imposés : impulsions motrices, le patient subit des pressions, des tractions, des mouvements automatiques.

Sensations d'articulations verbales forcées, ex : on parle à ma place.

Secondaire au syndrome d'influence qui est la résultante de multiples phénomènes parasites et imposés qui sont vécus par le sujet comme émanant d'une action extérieur.

* **L'automatisme mental** : C'est un syndrome hallucinatoire, caractérisé par une conviction délirante d'être influencé par une force extérieure qui contrôle sa pensée, ses actes et ses perceptions.

-Le petit automatisme mental: correspond à un trouble élémentaire du cours de la pensée et du langage intérieur à l'origine de phénomènes élémentaires constituant le syndrome de passivité : **Commentaire des actes ou de la pensée** : avant, pendant, ou après l'action ou la pensée du patient, le contenu est souvent insultant, menaçant, rarement laudatif.

Echo de la pensée, de la lecture ou de l'écriture : le patient entend une voix qui répète sa pensée, parfois l'écho précède la pensée (pensée devancée).

Vol et devinement de la pensée : le patient ressent l'intrusion d'un autre dans sa pensée. Ex : on sait à quoi je pense, on me vole mes idées.

Mots jaculatoires : fortuits, explosifs, en dehors de la volonté du patient.

- **Le grand automatisme mental** : les phénomènes sont d'ordre

Idéique et idéo-verbal

Moteur : hallucinations psychomotrices faites de mouvements imposés (impulsions motrices) ou d'articulations verbales forcées ; paroles imposées ou empêchées par une force extérieure.

2. Les hallucinations intrapsychiques :

est une représentation mentale exclusive, caractérisées par l'absence de sensorialité et de spatialité,.

Pseudo-hallucinations visuelles : images mentales, rêveries, visions intérieures, scènes imaginaires intenses.

Hallucinations psychiques verbales : le patient reçoit par sa pensée des voix étrangères aux organes de sens, des conversations. Ces voix peuvent répéter sa pensée, sa lecture, commenter ses actes.

3. Hallucinations physiologiques :

C'est à l'occasion des phases d'endormissement ou de réveil que l'on peut rencontrer des hallucinations..

On parle alors respectivement d'hallucinations **hypnagogiques** et **hypnopompiques**..

Hallucinations chez l'enfant : **compagnons imaginaires**.