

## Psychoses aiguës

### PLAN DU COUR :

#### I. Introduction

#### A. Bouffée délirante :

##### A.1. Clinique

##### A.2. Diagnostic positif

##### A.3. Diagnostic différentiel

##### A.4. Diagnostic étiologique

##### A.5. Evolution

##### A.6. Pronostic

##### A.7. Traitement

#### I.Introduction

Ce sont des psychoses régressives, regroupant deux entités : la bouffée délirante et la confusion mentale

**SELON LE DSM V** :on parle de trouble psychotique bref dont la durée ne dépasse pas 01mois et du trouble schizophréniforme dont la durée est de 1mois a 6mois

la confusion mentale correspond au (delirium:selonla CIM10 et (delirium dû à)dans le DSM5

#### A/Bouffée délirante :

- Ecllosion soudaine d'un délire transitoire, généralement polymorphe, dans ses thèmes et ses mécanismes, comme un coup de tonnerre dans un ciel serein
- Urgence psychiatrique, touche l'adulte jeune, souvent favorable

#### A.1/Clinique

- **Début** : brutal, avec peu de prodromes, à type d'anxiété, irritabilité, insomnie...
- **Phase d'état** (phase délirante)
  - **Délire**

- la variabilité et la labilité de l'intensité du délire dans la journée sont caractéristiques de la bouffée délirante  
Thématique : est riche : idées de persécution cohabitant avec des idées mystiques, mégalomaniaques, de possession...

Mécanisme : polymorphe, hallucinatoire au 1er plan mais aussi intuitif, interprétatif...

Automatisme mental : quasi-constant, qui consiste en une mécanisation de la pensée qui perd son caractère intime,

Il s'agit d'échappement hors du contrôle de la volonté du sujet de sa pensée ; de ses perceptions voire de ses actes les idées et les intentions sont imposées devinées ou commentés comporte des hallucinations acousticoverbales impératives avec des actes imposés automatisme moteur .

Ce délire est intensément vécu entraînant un bouleversement des repères intérieurs et extérieurs avec un sentiment d'étrangéité de soi et du monde extérieur :

### **C'est la dépersonnalisation**

- **Troubles thymiques** : constants, à type d'exaltation maniaque, dépression, soit une dysphorie
- **Troubles de la conscience** : affaiblissement voire dispersion de l'attention
- **Troubles du comportement** : agitation ou, au contraire, prostration, mutisme

### **A.2/Diagnostic positif**

Repose sur la notion :

- Début brutal
- Délire polymorphe
- Troubles thymiques

### **A.3/Diagnostic différentiel**

- **Etat maniaque ou mélancolique** : éliminé sur la permanence de la thymie dépressive ou expansive et sur le caractère du délire

-**Confusion mentale** : comporte désorientation temporo-spatiale et les signes somatiques toujours présents

- **Epilepsie**

### **A.4/Diagnostic étiologique**

- Expérience délirante primaire

- Bouffée délirante secondaire à une prise toxique
- Bouffée réactionnelle à un traumatisme soudain et violent
- Bouffée délirante lors de la puerpéralité

### **A.5/Evolution**

40% □ rémission complète,

40% □ forme récidivante,

20% □ schizophrénie

### **A.6/Pronostic**

#### • **Eléments de bon pronostic :**

- Début brutal,
- Importance des éléments thymiques,
- Existence de facteur déclenchant,
- Absence de personnalité pré-morbide,
- Absence d'antécédents familiaux de schizophrénie

#### • **Eléments de mauvais pronostic :**

- Début subaigu,
- Absence d'évènement déclenchant,
- Angoisse et troubles thymiques discrets,
- Personnalité pathologique pré-morbide,
- Antécédents familiaux de schizophrénie

### **A.7/Traitement**

• Il s'agit d'une urgence psychiatrique, nécessitant : hospitalisation, bilan clinique et paraclinique (pour Apprécier le retentissement somatique et rechercher une cause iatrogène)

On donnera :

- Des neuroleptiques par voie parentérale puis relais par voie orale (incisif, sédatif)
- Les neuroleptiques dits atypiques (AP2G) seront préférés en première intention compte-tenu de leur meilleure tolérance neurologique (amisulpride ou solian 400 à 800 mg jour, risperidone ou risperdal 04 à 08 mg par jour, olanzapine ou zyprexa 05 à 20mg jour) la posologie sera progressive

- L'association d'une phénothiazine sédatrice pourra être utilisée pour obtenir une action rapide sur l'agitation et ou les troubles du sommeil.
- L'association d'une benzodiazépine pourra être préconisée afin de potentialiser l'effet neuroleptique
- Le traitement doit être maintenu au moins 18 mois à 2 ans après améliorations des troubles afin de limiter le risque de récurrence ou d'évolution vers une schizophrénie.