

Psychiatre 19
Mohamed
Photos Pro
Tél: 0661.30.56.35

Les Psychoses Aigues

I- INTRODUCTION :

- Des psychoses régressives
- Regroupent deux entités propres à l'école française
 - Bouffée délirante
 - Confusion mentale
- Selon les classifications intentionnelles :
- Bouffée délirante : cim10 : troubles psychotiques aigus-transitoires
 - DSM V : trouble psychotique bref
 - Trouble schizophréniforme
- CONFUSIONNEL : CIM10 : delirium
 - DSM V : delirium du a

II-BOUFFEE DELIRANTE :

A-Définition :

Écllosion soudaine d'un délire transitoire généralement polymorphe dans ses thèmes et ses mécanismes

« Coup de tonnerre dans un ciel serein »

- Urgence psychiatrique
- Touche l'adulte jeune

B- CLINIQUE :

a- le début : Brutal avec peu de prodromes à type d'anxiété, irritabilité, insomnie.....

b- la phase d'état(ou phase délirante) :

1-Le délire : La variabilité et la labilité de l'intensité du délire dans la journée sont caractéristiques de la bouffée délirante

La thématique : est riche ; idées de persécutions cohabitent avec des idées mystiques, mégalomaniaques, de possessions.....

Le mécanisme : polymorphe, hallucinatoire au 1^{er} plan mais aussi intuitif, interprétatif,

L'automatisme mental : est quasi constant qui consiste en une mécanisation de la pensée qui perd son caractère intime

Ce délire est intensément vécu entraînant un bouleversement des repères intérieurs et extérieur avec un sentiment d'étrangéité de soi et du monde extérieure : c'est la dépersonnalisation et déréalisation

2-Ce tableau s'associe à des :

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

C- DIAGNOSTIC POSITIF :

Repose sur la notion :

- début brutal
- délire polymorphe et symptomatologie variable
- troubles thymiques

D- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- **Etat maniaque ou mélancolique** : évoquer devant les éléments thymiques et éliminer devant le caractère du délire

- **La confusion mentale** : signe pathognomonique désorientation temporo spatial et les signes somatiques toujours présents

- **Epilepsie temporale** : accès de courte durée et s'accompagne d'état confusionnel

- **Délire chronique et schizophrénie** : lors des moments féconds

E- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

- **Expérience délirante primaire**
- **bouffée délirante secondaire** a une prise toxique
- **bouffée réactionnelle** a un traumatisme soudain et violent

- Bouffée délirante lors de la purperalité

F-EVOLUTION :

- 40% rémission complète
- 40% forme récidivante
- 20% évolue vers une schizophrénie

G-PRONOSTIC :

Eléments de bon pronostic :

- Début brutal
- L'importance des éléments thymiques
- Existence de facteur déclenchant
- Absence de personnalité pré morbide
- Absence antécédents familiaux de schizophrénie

Eléments de mauvais pronostic :

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

H-TRAITEMENT :

- Il s'agit d'une urgence psychiatrique nécessitant :
- Hospitalisation
- Bilan clinique et para clinique pour apprécier le retentissement somatique et rechercher une cause organique
- Neuroleptiques par voie parentérale puis relais voie oral : incisif ; sédatif
- Le traitement doit être maintenu au moins une année à 18 mois

III/ La confusion mentale

A- Généralités :

- Habituellement régressive.
- Traduit un dysfonctionnement global du système nerveux central.
- Le plus souvent d'origine organique.
- Son pronostic est celui affection causale.

B-Clinique

a- Le mode de début :

Plus ou moins rapide en quelque heure à quelque jour

Ou on remarque d'abord les prodromes : *céphalées, insomnie, troubles de l'humeur,*

b- La phase état :

La présentation est caractéristique :

- visage hagard
- Regard flou et lointain
- Tenue vestimentaire négligé

1-Troubles cognitifs :

- Obnubilation de la conscience se traduit par un ralentissement des processus intellectuels
- Troubles de perceptions : illusion, hallucination, fausse reconnaissance.
- Troubles de la motricité : les mouvements sont lents, incertain maladroit, ou on peut observer une stupeur avec mutisme ou au contraire une agitation psycho motrice intense.
- Désorientation temporo spatiale est un signe pathognomonique.
- Troubles mnésiques sont importants antéro- ou – rétrograde.

2- L'onirisme :

- Expérience délirante et hallucinatoire fluctuante.
- C'est un délire vécu et agit « rêve éveillé »
- Le délire se caractérise par des hallucinations souvent visuelles
- Les idées délirantes athématiques : persécution ou de grandeur

3- Les signes somatiques :

Etat général souvent altéré :

- Déshydratation.
- Fièvre.
- Vomissements.
- Oligurie.
- Céphalées.
- Insomnie.

C/ Mode évolutif :

- Début habituellement aigu
- Fluctuation des symptômes ou cours de la journée.
- Régression en quelques jours après une prise en charge appropriée avec souvent une amnésie lacunaire caractéristique
- Chez le sujet âgé souvent mode d'entrée dans la démence
- Risque de mort.

D/ Diagnostique étiologique :

1. Syndrome confusionnel fébrile : (choc septique, méningite).
2. Syndrome confusionnel avec signes neurologique
3. Encéphalopathie métabolique
4. Certains médicaments
5. D'origine endocrinienne
6. D'origine émotionnelle

E- Diagnostique différentiel :

- Mélancolie stuporeuse.
- Syndrome catatonique.
- Démence

F- Traitement :

La confusion mentale est une urgence médicale quel que soit l'étiologie.

L'hospitalisation s'impose en urgence :

- Hôpital général
- Service de réanimation
- Soin intensif.

G- Prise en charge :

- Rassurer le malade.
- Doit être isolé ; chambre éclairé, sécurisée.
- Evitez les changements de lieu ou du personnel.
- Correction des trouble hydro électrolytique.
- Faire un bilan étiologique.
- Le traitement et essentiellement celui de la cause.
- La sédation s'impose devant :

- Agitation
- Onirisme
- Troubles du comportement.

H- Conclusion :

- Une urgence médicale puis psychiatrique
- Habituellement régressive.
- Le traitement et le pronostic est celui de l'affection causale.