

# *Psychoses aiguës*

## Introduction

- Des psychoses régressives, regroupent 2 entités à l'école française : bouffée délirante et confusion mentale
- Selon les classifications intentionnelles :
  - **Bouffée Délirante** :
    - **CIM10** : troubles psychotiques aigus transitoires
    - **DSM IV** : trouble psychotique bref, trouble schizophrénique forme E0
  - **Confusionnel** : CIM10 (delirium), DSM IV (delirium dû à)

## 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

## 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 cohabitent avec des idées mystiques, mégalomaniaques, de possession...
    - **Mécanisme** : polymorphe, hallucinatoire au 1<sup>er</sup> plan mais aussi intuitif, interprétatif...
  - **Automatisme mental** : 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 extérieurs avec un sentiment d'étrangéité de soi et du monde extérieur : c'est la dépersonnalisation
  - Ce tableau s'associe à :
    - **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

## Diagnostic positif

Repose sur la notion : début brutal + délire polymorphe et symptomatologie variable + troubles thymiques

## 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 temporale** : accès de courte durée et s'accompagnant d'état confusionnel
- **Délire chronique et schizophrénie** : lors des moments féconds

## 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

## Evolution

40% → rémission complète, 40% → forme récidivante, 20% → schizophrénie

## Pronostic

- **Éléments de bon pronostic** : début brutal, importance des éléments thymiques, existence de facteur déclenchant, absence de personnalité pré-morbide, absence d'antécédents familiaux de schizophrénie
- **Éléments de mauvais pronostic** : début subaigu, absence d'évènement déclenchant, angoisse et troubles thymiques discrets, personnalité pathologique pré-morbide, antécédents familiaux de schizophrénie

## Traitement

- Il s'agit d'une urgence psychiatrique, nécessitant : hospitalisation, bilan clinique et paraclinique (pour apprécier le retentissement somatique et rechercher une cause iatrogène), neuroleptiques par voie parentérale puis relais par voie orale (incisif, sédatif)
- Le traitement doit être maintenu au moins une année à 18 mois

## Confusion mentale

### Généralités

- C'est une psychose aiguë, habituellement progressive, qui traduit un dysfonctionnement global du système nerveux central, le plus souvent d'origine organique
- Son pronostic est celui de l'affection causale

### Clinique

- **Mode de début** : plus ou moins rapide, en quelques heures à quelques jours, ou on remarque d'abord les prodromes : céphalées, insomnie, troubles de l'humeur
- **Phase d'état** : la présentation est caractéristique : visage hagard, regard fixe et lointain, tenue vestimentaire négligée
  - **Troubles cognitifs** :
    - **Obnubilation de la conscience** : se traduisant par un ralentissement des processus intellectuels
    - **Troubles de la perception** : illusion, hallucination, fausse reconnaissance
    - **Troubles de la motricité** : mouvements lents, incertains, maladroits, ou on peut observer une stupeur avec mutisme ou, au contraire, une agitation psychomotrice intense
    - **Désorientation temporo-spatiale** : est un signe pathognomonique
    - **Troubles mnésiques** : sont importants, antérograde ou rétrograde
  - **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 (persécutive ou de grandeur)
  - **Signes somatiques** : état général souvent altéré, déshydratation, fièvre, vomissements, oligurie, céphalées, insomnie

## **Mode évolutif**

- Début habituellement aigu, fluctuations des symptômes au 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

## **Diagnostic étiologique**

- Syndrome confusionnel fébrile (choc septique, méningite) ou avec signes neurologiques
- Encéphalopathie métabolique, certains médicaments, origine endocrinienne ou émotionnelle

## **Diagnostic différentiel**

- Mélancolie stuporeuse, syndrome catatonique, démence

## **Traitement**

- La confusion mentale est une urgence médicale quelle que soit l'étiologie
- L'hospitalisation s'impose en urgence (hôpital général, service de réanimation, soins intensif)
- **Prise en charge** : rassurer le malade, isolement (chambre éclairée, sécurisée), éviter les changements de lieu ou du personnel, correction des troubles hydroélectrolytiques, faire un bilan étiologique, traitement essentiellement de la cause. La sédation s'impose devant : agitation, onirisme, troubles du comportement

## **Conclusion**

- Habituellement régressive
- Le pronostic est celui de l'affection centrale