

# ***LES PSYCHOSES AIGUES***

Pr.Y.SADOUKI

Université FERHAT ABBAS

# INTRODUCTION

*La consultation médicale et la demande d'aide et de soins vient en général de l'entourage du patient à la suite de modifications brutales du comportement, de l'existence d'idées « bizarres » et d'hallucinations, générant souvent un état d'agitation plus ou moins important.*

***1)- LES BOUFFEES DELIRANTES  
AIGUES :***

Il s'agit d'un épisode psychotique transitoire

Caractérisé par un délire à thèmes polymorphes.

Souvent accompagné de troubles hallucinatoires multiples.

Survenant brusquement chez un sujet jusque-là indemne de troubles psychiques .

Disparaissant parfois spontanément au bout de deux à trois semaines et guérissant la plupart du temps sans laisser de séquelles.

# Historique:

- \*MAGNAN : Bouffée délirante dégénérée (sujets prédisposés)
- \* Les Allemands: Paranoïa aiguë ou états crépusculaires épisodiques.
- \*Les anglo-saxons: Schizophrénie aiguë ou expérience schizophrénique transitoire.
- \*Jaspers: Expérience délirante primaire .
- \*H.ey: Niveau de déstructuration de la conscience.
- \*CIM 10: Troubles psychotiques aigus transitoires(1 mois et moins de 6 mois).
- \*DSM V: -Troubles psychotiques brefs.  
-Troubles schizophréniformes.

## Terrain et circonstances d'apparition :

- La BDA survient le plus souvent chez les adolescents et les jeunes adultes.
- entre 18 et 30 ans.
- Début souvent brutal.
- Parfois comportement inhabituel 3 à 4 jours avant le début de la crise / troubles du sommeil.
- Parfois il y a des circonstances déclenchantes:
  - Choc émotionnel.
  - Echec professionnel ou scolaire.
  - Séparation, deuil.
  - Emprisonnement.
  - Service militaire.

# Clinique:

## **Idées délirantes polymorphes:**

- S'enchaînent, se chevauchent, se mélangent : grande impression d'incohérence.
- Il y a toujours un "automatisme mental" : le sujet se plaint que ses idées sont devinées.
- Les hallucinations sont très riches.
  - Surtout auditives.
  - Cénesthésie.
  - Olfactives
  - Visuelles.

# Clinique:

## Les mécanismes:

Les mécanismes sont polymorphes avec :

- Hallucinations.
- Illusion.
- Interpolation.
- Intuition.

## Thèmes multiples:

- Mystique.
- Mégalomanie.
- Persécution.-Influence.....



C'est un délire qui n'est pas systématisé (il va dans tous les sens).  
L'adhésion du patient à son délire est totale (aucune critique du délire). L'humeur du patient va osciller selon les phases délirantes.

La BDA peut induire des troubles du comportement :

- Excitation psychomotrice- Stupeur- Logorrhées ou mutisme.
- Fugue- Des actes médico-légaux.

\*Très souvent, une dépersonnalisation importante, soit l'impression de ne plus être soi-même. Il n'y a pas de désorientation temporo-spatiale.

# Evolution:

## **Episode régressif et unique.**

- Dans 50 % des cas, il n'y a jamais aucune récurrence de bouffée délirante aiguë.
- La guérison se fait en quelques jours ou quelques semaines avec un mois d'hospitalisation.

## **Evolution intermittente avec récurrence.**

- Parfois identique à la première bouffée délirante aiguë ou différente.

- Diagnostic différentiel : psychose maniaco-dépressive.

## **Evolution vers la chronicité.**

- Dès la première bouffée délirante aiguë ou après plusieurs (rapprochées).
  - Sujet jeune : schizophrénie.
  - Sujet âgé : Délire non schizophrénique.

# Eléments de bon pronostic:

- Bouffées délirantes aiguës (début brutal) surtout s'il y a un facteur déclenchant.
- Personne pré-morbide : une bonne adaptation affective et sociale.
- Accès délirants brefs avec une guérison rapide.
- Bonne sensibilité au traitement.
- Participation dysthymique importante (troubles de l'humeur importants).
- Délires riches avec des thèmes et mécanismes multiples.
- Critères de délire rapide.
- Antécédents maniaco-dépressifs.

# Eléments de mauvais pronostic:

- Début subaigu précédé de manifestations insidieuses.
  - Personnalité pré-morbide schizoïde.
  - Antécédents de tentatives de suicide.
  - Difficultés d'adaptation.
  - Préoccupations hypochondriaques.
  - Angoisse.
- Absence de variation de l'humeur.
- Résolution incomplète, persistance des éléments délirants.
- Critique imparfaite du délire malgré le traitement.

# Prise en charge:

## **Hospitalisation.**

La bouffée délirante aiguë est une urgence psychiatrique car il peut être dangereux pour lui-même et pour les autres. Une HDT peut être mise en place, voire une HO selon les circonstances.

## **Bilan complet**

- Clinique et biologique.
- Toujours rechercher la prise de toxiques.
- Scanner cérébral à la recherche de troubles organiques

## **Traitement médicamenteux:**

- Neuroleptiques : anti psychotiques
- \*incisifs (anti-hallucinatoires) Haldol: Haloperidol
- \*sédatifs chlorpromazine :Largactil
- \*autres antipsychotique ( de seconde génération )  
risperidone,olanzapine,.....

## **Psychothérapies:**

- Pas de psychothérapie structurée mais du soutien qui aura pour but d'accompagner le patient.
- Cette psychothérapie devra se poursuivre après la sortie de l'hôpital et jusqu'à l'arrêt du traitement.

## **Sismothérapie (Electro convulsivothérapie)**

## ***II)- CONFUSION MENTALE :***

## Définition :

Il s'agit d'un état aigu transitoire réversible, associant : une obnubilation de la conscience, une désorientation temporo-spatiale, onirisme, des troubles somatiques.



## *Clinique :*

Début : brutal, parfois progressif.

Etat : patient hébété maladroit et négligé, discours peu cohérent, obnubilation de la conscience, troubles de l'attention, troubles de la mémoire, troubles anxieux associés, comportements inappropriés, onirisme( hallucinations visuelles à type de zoopsies le plus souvent ), également des signes somatiques( déshydratation, désordre neurovégétatif, hypotension artérielle, trouble du rythme respiratoire, céphalées...

Un bilan paraclinique (EEG, TDM...) effectuée rapidement afin de rechercher une origine organique.

Formes cliniques :

- Etats stuporeux avec négativisme.
- Etats d'agitation extrême.
- Délirium tremens.

Evolution :

Dépend de l'étiologie.

Soit : guérison sans séquelles mais avec amnésie lacunaire fréquente, soit : évolution vers un processus démentiel, ou : complications nécessitant une réanimation d'urgence.

## Diagnostic différentiel :

- Bouffées délirantes aiguës.
- Etat d'agitation maniaque.
- Mélancolie.
- Démences.

## Diagnostic étiologique :

- Causes toxiques : alcoolisme, intoxication aux opiacés, cannabis, amphétamines, intoxication professionnelle ou accidentelle (oxyde de carbone, plomb, arsenic ...), intoxication médicamenteuse (lithium, corticoïdes, antibiotiques...).
- Causes métaboliques : déshydratation, carence sodée, hypoglycémie, causes rénales, pancréatites.
- Causes endocriniennes : hypo ou hyperthyroïdie, insuffisance rénale.
- Causes neurologiques : encéphalite, tumeur cérébrale, HIC, AVC, épilepsie
- Causes infectieuses : typhoïde, syphilis, paludisme...
- Causes psychiatriques : choc émotionnel, psychose puerpérale

Conduite à tenir :

Traitement symptomatique : sédation de l'agitation, soins généraux, réanimation dans les cas graves.

Traitement étiologique : orientation éventuelle vers des services spécialisés : réanima  
réanimation, infectiologie, neurochirurgie.

**MERCI**