

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université Batna 2

Faculté de médecine de Batna

Département de médecine

Module de psychiatrie : 5^{ème} année médecine

Intitulé : Les psychoses aiguës

Enseignant : Dr BELKACEMI Mohamed

Année universitaire : 2019/2020

Les Psychoses aiguës

Introduction

Des psychoses aiguës, 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)

I-Bouffée délirante aiguë :

Écllosion 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- 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 1^{er} 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

B- Diagnostic positif :

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

✦ **Troubles de l'attention** : affaiblissement voire dispersion de l'attention .

✦ **Troubles du comportement** : agitation ou au contraire prostration, mutisme.

✦ **Troubles thymiques** : dysphorie

C- Diagnostic différentiel

État 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 .

D- 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 .

E- Evolution

40% → rémission complète.

40% → forme récidivante.

20% → schizophrénie .

F- 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

G- Traitement

Il s'agit d'une **urgence psychiatrique**, nécessitant : hospitalisation, bilan clinique et para clinique (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

II-Confusion mentale

A- Généralités :

C'est une psychose aigüe, 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** .

B- 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 à thématiques (persécutive ou de grandeur)

○ **Signes somatiques** : état général souvent altéré, déshydratation, fièvre, vomissements, oligurie, céphalées, insomnie.

C- Diagnostic étiologique :

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

D- Diagnostic différentiel :

Mélancolie stuporeuse, syndrome catatonique, démence

E- 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.

F- 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 intensifs)

Prise en charge : rassurer le malade, isolement (chambre éclairée, sécurisée), éviter les changements de lieu ou du personnel, correction des troubles hydro électrolytiques, faire un bilan étiologique, traitement essentiellement de la cause. La sédation s'impose devant : agitation, onirisme, troubles du comportement

Référence bibliographique :

- Précis de psychiatrie et de psychologie médicale –Pr Kacha farid-
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV-TR).
- Classification Internationale des maladie (CIM 10).