



Troubles psychotiques aigus et transitoires

Généralités	
Définitions	<p>Ensemble de troubles caractérisés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'existence de signes psychotiques : délire et une relative désorganisation - Pendant < 1 mois (ou < 3 mois s'il y a seulement un délire systématisé) <p>Epidémiologie : 0,5 %, classiquement chez le jeune adulte</p>
Étiologies	<p>Facteurs organiques : parfois toxiques, aussi « psychoses puerpérales » 10j après accouchement</p> <p>Facteurs socio-environnementaux : très souvent, un stress important (négatif ou positif)</p> <p>Facteurs psychologiques : parfois sur une personnalité « normale », ou sur des traits d'immatunité, ou encore un trouble de la personnalité (état limite par exemple)</p> <p>Le modèle stress-vulnérabilité, un stress révèle une vulnérabilité : à la schizophrénie, à la bipolarité ou une simple aptitude à délirer et se déstructurer</p>
Clinique	
Signes	<p>Début : souvent rapide (qlq jours) voire brutal (qlq heures) ou à l'occasion d'un stress important</p> <p>La forme typique (autrefois dénommée bouffée délirante polymorphe) associe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des signes psychotiques : un délire polymorphe (Plusieurs thèmes, non systématisé, classiquement superficiel, adhésion fluctuante, si hallucinations, peu d'automatisme mental) - Des signes francs d'altération de l'humeur (Affects dépressifs ou exaltés dans un climat d'angoisse, fluctuant d'une heure à l'autre en cours de journée) - Des signes mineurs de confusion mentale (Une obnubilation qui laisse parfois de petites lacunes mnésiques sur le déroulement de l'épisode) <p>A côté de la forme typique, certains de ces troubles ont une allure de schizophrénie (mais pas la durée) et d'autres une allure de troubles délirants persistants (mais ne durent pas plus de 3 mois)</p>
Évolution	<p>A court et moyen terme : résolution totale, avec le retour d'un sommeil régulier puis critique des idées délirantes</p> <p>A plus long terme, après rémission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1/3 sans trouble mental ultérieur - 1/3 d'évolution avec des épisodes aigus (soit identiques soit bipolaires ++) - 1/3 d'évolution vers un tableau de schizophrénie
Diagnostic différentiel	Schizophrénie – Episode d'un trouble bipolaire – Confusion mentale d'origine organique
Traitements	<p>Traiter l'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les médicaments (antipsychotiques) indispensables ⇒ Les attitudes psychothérapeutiques : rassurer, être présent ⇒ Le social : hospitalier pour traiter et protéger le patient + dispositif de soin du service public (mesures de contraintes) <p>Puis : suivre le patient</p> <p>Prendre le ttt pendant 6 mois à 1 an, garder le lien pendant 1 – 2 ans, proposer une aide psychothérapeutique spécifique si le patient le souhaite</p>

