

# LES DELIRES AIGUS

- TROUBLES TRANSITOIRES RESOLUS  
SOUS TRT EN QQ SEMAINES OU QQ  
MOIS MAIS RISQUE DE RECIDIVE
- DEBUT BRUTAL
- PERSONNE EN SITUATION DE  
VULNERABILITE

# Les délires aigus

- LA BOUFFÉE DELIRANTE AIGUE
- ACCES CONFUSIONNEL
- PSYCHOSE PUERPERALE

## LES TBP

- ACCES MANIAQUE
- ACCES MELANCOLIQUE

# La BDA

- Expérience délirante et / ou hallucinatoire
- d'apparition brutale sans cause apparente mais svt en relation directe avec un facteur déclenchant: déception sentimentale, échec scolaire...

# SIGNES CLINIQUES LE DELIRE EST

- NON SYSTEMATISE : flou, incohérent, sans logique interne, les idées ne s'organisent pas entre elles, sont mal enchaînées.
- EN RESEAU c a d étendu à tt la vie du sujet



# CLINIQUE (SUITE)

- THEMES multiples et variables :
  - grandeur, puissance, mysticisme, possession, persécution, modification corporelle, empoisonnement...

MECANISMES multiples et associes intuitions, hallucinations, interprétation

ADHESION TOTALE DU SUJET

# CLINIQUE (suite)

- Perturbation de l'humeur du sujet avec des oscillations très rapides et fréquentes, tantôt euphorie et agitation tantôt abattu triste et angoissé, avec des idées de mort. (l'humeur suit les variations des thèmes délirants et le désordre des idées)

# TRT ET PEC

- URGENCE PSY
- HOSPITALISATION SVT S/ CONTRAINTE
- TRT CHIMIO (neuroleptique et anxiolytique)
- Évaluer le retentissement somatique : insomnie, anorexie, amaigrissement, asthénie

LA REGRESSION DES TROUBLES EST RAPIDE  
QQ SEMAINES (1/3 des bda st des épisodes  
uniques et ss risque de rechute)

- CRITERES DE BON PRONOSTIC: sensibilité au trt ,critique du délire une fois l'épisode résolu, l'absence d'éléments dissociatifs,

# PEC IDE (suite)

- Installer le patient au calme avec surveillance assidue (risque de fugues ou de suicide )
- Être à l'écoute, pour analyser, évaluer le délire (thème, mécanisme, adhésion, angoisse) et rassurer le patient en le resituant avec calme ds la réalité
- Surveillance, stimulation et aide aux soins d'hygiène corporels et vestimentaires ,alimentation
- Surveillance de la prise réelle du TRT et des éventuels effets secondaires ( information et éducation du patient sur TRT)



- Qd épisode psychotique est résolu:  
entretiens de type relation d'aide, viseront à évaluer la qualité du contact, l'implication dans le réel et la critique des troubles
- Solliciter le patient en lui proposant des activités à visée socio thérapeutiques

# QQ Diagnostiques prévalents

- Altération des opérations de la pensée
- Perturbation des interactions sociales
- Isolement social
- Altération de la communication
- Perturbation ou risque de perturbation de l'exercice du rôle parental
- Perturbation de la dynamique familiale

# L' ACCES CONFUSIONNEL

- Atteinte spécifique de la conscience le plus sv t transitoire caractérisé par
- Altération des capacités d'éveil de la pensée
- Obnubilation de la conscience (jusqu'à la stupeur)
- DTS majeure
- Délire onirique
- Urgence diagnostique et thérapeutique

# SIGNES CLINIQUES

- Modification de l'humeur et du caractère: tristesse, apathie, anxiété,
- Troubles du comportement: malade désarmé, agressif, impulsif,
- Troubles intellectuels : idées délirantes vagues de persécution, d'empoisonnement
- Troubles somatiques: déshydratation hyperthermie, insomnies, cauchemars, céphalées, amaigrissement....



# ETIOLOGIES

- Interrogatoire de l'entourage, scanner , bilan biologique pour éliminer les causes

Métaboliques: hypoglycémie, hypercalcémie, encéphalopathie hépatique / respiratoire...

Neurologiques: épileptique vasculaire ....

Toxiques : alcool, produit psycho actifs

Infectieuses

Evolution d'une pathologie psy connue: manie, mélancolie, SCZ

# TRT ET PEC

- Hospitalisation
- Chimiothérapie
- Installation ds une chambre au calme semi clarté, retirer les objets dangereux
- Surveillance IDE et réassurance pour réduire l'anxiété, donner des repères temporaux spatiaux et en référence à la réalité, hydratation +++
- Surveillance des constantes, diurèse

- Le recours à la contention et la force sont à éviter
- Administrer le TRT et assurer la surveillance des EI
- Effectuer les soins d'hygiène, prévention d'escarres,
- Evaluer la qualité du sommeil, l'état de conscience

# QQ DIAGNOSTICS PREVALENTS

- Altération des opérations de la pensée , associée à des troubles métaboliques, à un traumatisme ou à un dysfonctionnement neuro (selon)
- Altération de l'état général
- Altération de la comm verbale
- Perturbation des interactions sociales associée à la confusion
- Risque d'accident
- Perturbation des habitudes de sommeil



# Psychose puerpérale

- Etat confusionnel accompagné d'un délire aigu et de troubles thymiques importants
- Intervient ds la période post partum(3jrs/10)
- Apparition brutale avec anxiété, plaintes hypochondriaque, agressivité, et un sentiment d'incapacité à s' occuper du NN
- Délire centré sur la naissance de l'enfant, et une négation de la maternité

- « l'enfant n'est pas né, il a été volé, il appartient à une autre ..... »
- Les signes annonciateurs: insomnies avec cauchemars, anxiété, bizarrerie du comportement
- Le délire est riche avec hallucinations
- Tableau clinique de la BDA
- Risque d'infanticide et /ou de suicide

# TRT ET PEC

- HOSPI en unité mère -enfant
- Eliminer une cause organique
- TRT CHIMIO neuroleptique et sédatif SB
- Arrêt de l'allaitement
- Psychothérapie de soutien
- Présence soignante pour réintroduction progressive de la relation mère enfant
- EVOLUTION FAVORABLE 80% DES CAS

- La Mère délire, est angoissée, a des idées de meurtre. Les soignants ont beaucoup de mal à se détacher de l'image de la Mauvaise Mère et leur première envie est de protéger l'Enfant contre la Mère. Il est pourtant nécessaire d'introduire l'Enfant dans le champ thérapeutique avec la Mère.
- Si on sépare l'Enfant de la Mère, on renforce la pathologie en confirmant que c'est une Mauvaise Mère. Par contre, en le lui laissant on accrédite le fait que c'est bien le sien, qu'elle est capable de s'en occuper même si pour l'instant des difficultés nécessitent des soins et un entourage.



# QQ diagnostics prévalents

- Risque de violence envers soi ou envers les autres
- Anxiété
- Perturbation de l'exercice du rôle parental
- Stratégies d'adaptation individuelle (familiale) inefficace

# LES PSYCHOSES CHRONIQUES

- LES SCHIZOPHRENIES
- LE DELIRE PARANOIAQUE
- LA PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE