

Les états d'agitation

Causes et facteurs de risque

La manie aiguë

Il s'agit souvent d'un adulte jeune, qui a déjà présenté des crises analogues.

Le début est annoncé par des signes avant-coureurs (dépenses exagérées, perturbations de l'humeur, euphorie mal à propos etc.). Le patient souffre d'insomnie importante (ne dormant que 2 ou 3 heures par nuit) et a une présentation particulière : tenue débraillée, contact facile, enjoué, riant et chantant sans arrêt.

Il est logorrhéique (il n'arrête pas de parler), il interpelle l'entourage et le médecin avec lequel il se montre familier. La fuite des idées est importante. Il existe une perte du sens moral : le patient est désinhibé. L'agitation est extrême : il n'arrive pas à rester en place ; ses mouvements sont rapides et inadaptés.

Malgré une boulimie importante, le sujet apparaît comme amaigri.

Malgré une activité euphorique et un acharnement intense, il donne l'impression d'être las et fatigué. Cette opposition entre un état général troublé et l'optimisme sans faille du sujet est très évocatrice de l'accès maniaque.

Le délire est surtout verbal avec des thèmes valorisants et de nature expansive.

Diagnostic différentiel

- Bouffée délirante ;
- Entrée dans la schizophrénie.

Traitement

- Largactil et Haldol ;
- Droleptan ;
- Nozinan ;
- Hospitalisation ;
- Le lithium est parfois associé.

Les bouffées aiguës délirantes

Le plus souvent, la bouffée délirante survient chez la femme jeune et instable.

L'expérience délirante débute assez brutalement, sans prodrome, et le délire constitué d'emblée est polymorphe.

A des thèmes de grandeur, de puissance s'associent des thèmes de persécution, de vengeance, en même temps que des interprétations des événements vécus, des illusions quant à la réalité sont elles aussi délirantes.

Les hallucinations sont fréquentes : le sujet entend des voix intérieures qui lui dictent ses actes et adhère totalement à son délire.

Il peut se révéler très dangereux pour son entourage.

Il existe une altération de la conscience : le patient a beau paraître lucide, répondre aux questions et s'adapter plus ou moins au monde qui l'entoure, il existe toujours une confusion.

Les altérations de l'humeur sont spécifiques par l'alternance de pôles maniaque et dépressif qui se succèdent à cadence très rapide. Le patient passe sans cesse de l'exaltation à l'abattement le plus total et inversement en fonction du vécu délirant.

Évolution de la maladie

Le problème essentiel des bouffées délirantes aiguës est celui de leur évolution : souvent de bon pronostic à court terme grâce au traitement neuroleptique et à l'hospitalisation, elles sont parfois sans lendemain. Le risque est celui d'une récurrence, d'une récurrence d'épisodes analogues voire d'une évolution vers une schizophrénie ou une psychose maniaco-dépressive.

Diagnostic différentiel

- La manie délirante ;
- La confusion mentale ;
- Un mode d'entrée dans la schizophrénie ou une psychose maniaco- dépressive.

Traitement

- Hospitalisation ;
- Neuroleptiques : Haldol, Nozinan, Pipartil...

Les états d'agitation dans la schizophrénie

Les bouffées délirantes peuvent être un mode d'entrée dans la schizophrénie.

Les toxicomanes qui entrent dans la schizophrénie le font en général par ce genre d'épisode.

Les autres états d'agitation schizophréniques sont :

- L'agitation catatonique ;
- Les manies atypiques ;
- Les impulsions schizophréniques.

On recherche les quatre grands signes de la schizophrénie :

- Le syndrome de dissociation ;
- Le syndrome catatonique : l'agitation catatonique est facilement reconnue devant une agitation furieuse, chaotique, variable, sur un fond d'inactivité et d'indifférence, s'accompagnant de mutisme, de stéréotypies, de négativisme par rapport au milieu extérieur avec gestes paradoxaux ;
- Les perturbations affectives (indifférence, froideur, négativisme etc...) ;
- Les troubles de l'idéation et de l'expression (stéréotypies verbales, non-projection du sujet dans la phrase etc...)

Les impulsions schizophréniques sont des activités à type de fugues, de dégradation ou de mutilations qui laissent le sujet totalement indifférent.

Les états d'agitation dans les névroses

Une crise d'agitation peut se voir dans le cadre :

- D'une crise d'angoisse (attaque de panique) ;
- Ou lors de manifestations hystériques ;

- La crise de nerfs est un état d'agitation bref.

Elle survient en général à la suite d'un événement dramatique. Il peut s'agir également d'une réaction outrancière à une frustration minime.

La crise est brutale et spectaculaire. Le patient pleure, crie, gesticule, parfois se roule par terre. Bris d'objet, gestes violents sont fréquents.

Ces crises surviennent dans le cadre d'une structure immature de la personnalité. Ce sont des décharges motrices de type infantile chez des sujets incapables d'exprimer verbalement leurs émotions. Elles peuvent témoigner d'une structure hystérique. La crise de nerf cède spontanément. Une attitude apaisante de l'entourage est fortement conseillée.

Les états d'agitation intermédiaires

- États d'agitation d'origine éthylique ;
- États d'agitation épileptique ;
- Crises d'agitation caractérielle des psychopathes.

Les causes d'agitation non psychiatriques :

- Traumatisme crânien ;
- Accidents vasculaires cérébraux ;
- Toxicomanies, prise d'antidépresseurs ou d'amphétamines ;
- Hypoglycémie ;
- Intoxication éthylique et delirium tremens ;
- Encéphalites, méningites ;
- Tumeurs cérébrales (frontales) ;
- Délire lié à une cause organique et non psychiatrique : septicémie, abcès cérébral, fièvre élevée, typhoïde, déshydratation, etc.).

Dr Lyonel Rossant, Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso.