

Définition

La bouffée délirante aiguë est un état psychotique aigu transitoire se caractérisant par des épisodes de délire passager. Elle est d'apparition brutale chez un individu sans antécédent de troubles psychiques.

Ce phénomène est vécu comme "un coup de tonnerre dans un ciel serein".

Elle survient généralement chez l'adolescent ou l'adulte jeune (18-30 ans).

La bouffée délirante aiguë est également appelée trouble psychotique bref.



Physiopathologie

La bouffée délirante aiguë correspond à un effondrement brutal des mécanismes de protection psychique.

- Désorganisation psychique
- Dissociation de la pensée
- Syndrome délirant
- Croyances erronées

Les mécanismes de la bouffée délirante sont polymorphes :

- Hallucinations
- Intuitions
- Interprétations
- Imagination
- Etc

Facteurs de risque

Contexte relationnel difficile

Prise de drogues

Manque de sommeil, surmenage

Stress, deuil, rupture affective

Confinement, enfermement

Possible après un accouchement



Signes cliniques

Signes avant-coureurs

- Insomnies précédant la bouffée délirante
- Comportement inhabituel
- Anxiété, tristesse, exaltation

Symptômes d'une BDA :

- Délire polymorphe (thèmes multiples)
- Discours incohérent, désordonné
- Sentiment de dépersonnalisation
- Automatisme mental
- Dédoublage de la personnalité
- Déréalisation
- Hallucinations psychiques, sensorielles
- Troubles de l'humeur
- Troubles du comportement
- Anxiété

Délire

Le délire correspond à une survenue brutale ou progressive d'une perte de contact avec la réalité.

6 caractéristiques (TOMATE)

- T : thème
- O : organisation
- M : mécanisme
- A : adhésion
- T : temporalité
- E : émotionnel



Examens complémentaires

Élimination d'une cause somatique

Examen neurologique, examen psychiatrique

Recherche de prise de toxiques

Scanner cérébral

Évolution

Plusieurs évolutions possibles :

- Épisode isolé cessant soit brutalement soit après traitement en quelques semaines ou quelques mois
- Récidives d'épisodes de BDA
- Progression vers pathologie : schizophrénie, psychoses chroniques non schizophréniques, troubles bipolaires

Traitements

Hospitalisation indispensable

Urgence psychiatrique : patient dangereux pour lui même et les autres

Traitements médicamenteux

- Neuroleptiques
- Anxiolytiques
- Hypnotiques
- Thymorégulateurs

Traitements non médicamenteux

- Psychothérapie
- Suivi pendant 1 à 2 ans
- Réassurance, écoute active
- Contention et chambre d'isolement si besoin



Définition

État psychotique aigu transitoire avec épisodes de délire passager. Apparition brutale chez un individu sans ATCD de troubles psychiques.

"Un coup de tonnerre dans un ciel serein"

Adolescent ou adulte jeune (18-30 ans)

Également appelée trouble psychotique bref

Facteurs de risque

Contexte relationnel difficile
Prise de drogues
Manque de sommeil, surmenage
Stress, deuil, rupture affective
Confinement, enfermement
Possible après un accouchement

Signes cliniques

Signes avant-coureurs : insomnies, comportement inhabituel, anxiété, tristesse, exaltation

Symptômes BDA

- Délire polymorphe
- Discours incohérent, désordonné
- Sentiment de dépersonnalisation
- Automatisme mental
- Dédoubllement de la personnalité
- Déréalisation
- Hallucinations psychiques, sensorielles
- Troubles humeur, comportement
- Anxiété

Physiopathologie

Effondrement brutal des mécanismes de protection psychique :

- Désorganisation psychique
- Dissociation de la pensée
- Syndrome délirant
- Croyances erronées

Mécanismes polymorphes :

- Hallucinations
- Intuitions
- Interprétations
- Imagination
- Etc

UE 2.6 Processus psychopathologiques

Bouffée délirante aiguë (BDA)

Évolution

Épisode isolé cessant soit brutalement soit après traitement

Récidives d'épisodes de BDA

Progression vers pathologie : schizophrénie, psychoses chroniques non schizophréniques, troubles bipolaires

Traitements

Hospitalisation indispensable
Urgence psychiatrique

Médicamenteux : neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques, thymorégulateurs

Non médicamenteux : psychothérapie, suivi pendant 1 à 2 ans, réassurance, écoute active, contention et chambre d'isolement si besoin

Délire

Survenue brutale ou progressive d'une perte de contact avec la réalité

6 caractéristiques : TOMATE

Examens complémentaires

Élimination d'une cause somatique

Examen neurologique

Examen psychiatrique

Recherche de prise de toxiques

Scanner cérébral