**L’OBSERVATION MEDICALE EN PSYCHIATRIE ET LES GRANDS SYNDROMES**

**PLAN**

1. **Introduction**
2. **Organisation de l’observation médicale**
3. **L’examen psychiatrique et la sémiologie psychiatrique**
4. **Les examens complémentaires**
5. **Les principaux syndromes en psychiatrie**
6. **INTRODUCTION**

La psychiatrie est une discipline médicale ayant pour objet les troubles mentaux

L'étymologie du mot psychiatrie provient du mot grec psyche , qui signifie âme ou esprit, et iatros qui signifie médecin (littéralement médecine de l'âme).

L’examen psychiatrique est essentiellement clinique, L’examen somatique et les examens complémentaires servent surtout actuellement à éliminer les diagnostics différentiels et à surveiller les effets secondaires des médicaments.

Objectifs d’un examen psychiatrique :

* Établir une relation
* Obtenir des informations
* Évaluer la psychopathologie

***Intérêt en médecine générale :***

* *Patients souffrant de troubles mentaux de plus en plus souvent suivis par MG (et moins de psychiatres !)*
* *Risque élevé de maladies somatiques chez les patients souffrant de maladies psychiatriques*
* *Symptômes somatiques de maladies psychiatriques (ex. perte de poids dans la dépression…)*
* *Déclenchement / rechute / aggravation d’un trouble psychiatrique lors d’une maladie somatique (dépression, anxiété…) = facteur de mauvais pronostic somatique*
* *Symptômes psychiatriques de maladies somatiques ou de médicaments (ex : confusion iatrogène, Mal. de Parkinson…) = prise en charge somatique !!*
1. **ORGANISATION DE L’OBSERVATION MEDICALE :**
2. Etat civil: Identité et données démographiques
3. Motif de consultation ou d’admission: Plainte(s) principale(s)
4. Les antécédents du patients: personnels médicaux, psychiatriques, toxiques et carcéraux; et familiaux
5. Biographie: Histoire développementale
6. Histoire des troubles actuels et histoire des troubles anciens
7. Examen mental
8. Regroupement syndromique et diagnostic
9. Traitement
10. **ETAT CIVIL**: Nom, Prénom, Adresse, Profession, Situation matrimoniale, nombre d’enfants…
11. **MOTIF DE CONSULATATION:** Patient venu seul ou accompagné? Et qui l’a accompagné? Pourquoi est il venu? (insomnie, agressivité, tentative de suicide, agitation, refus alimentaire, anorexie, mutisme…..)

3. **ANTECEDENTS:**

* ***Personnels:***
* Psychiatriques: suivi antérieur, hospitalisations, consultations en ambulatoire….
* Médicaux – Chirurgicaux
* Toxiques: cannabis, psychotropes, alcool, héroïne, cocaïne, tabac…
* Carcéraux: date, durée, motif, nombre
* Gynéco-obstétricaux
* **Familiaux**: Troubles psychiatriques dans la famille

4. **BIOGRAPHIE:** (Présence d’un référent) c’est l’histoire du malade

* Naissance: déroulement, pathologie
* Petite enfance: 1-4 ans: réactions avec les parents, comportement…
* Age pré scolaire: 4-6 ans: acquisitions sociales, jeux, cognitions…
* Scolarité: acceptation, déroulement, résultats…
* Adolescence: les changements
* Activités, comportements, attitude, résultats, vêtements,
* Poursuite des études, formations, insertion, difficultés, prise de toxiques…
* Service national
* Mariage et vie de famille
* Relations avec les enfants…

**Retracer un profil de personnalité**

**Déceler les facteurs pouvant déclencher la maladie**

**5. HISTOIRE DE LA MALADIE:**

Histoire ancienne

Histoire récente

1. **EXAMEN MENTAL ET SEMIOLOGIE**

**Les domaines à étudier**

1. Présentation
2. Discours
3. Comportement psychomoteur
4. Vie quotidienne
5. Affect et humeur
6. Activités psychiques de base
7. Pensée
8. **La présentation du patient :**
* ***Le biotype*** : leptosome, pycnique, athlétique, biotype commun
* ***La tenue :*** soins, hygiène, habillement (extravagant, tenue négligée, débraillée…)
* ***Des signes particuliers*** : piercing, tatouage, cicatrices d’automutilation…
* ***Les expressions faciales*** : la mimiqee : hypermimie (exagération des mimiques) hypomimie et amimie (absence de mimie) paramimie (expression inappropriée ; discordance entre affect et mimique comme des rires immotivés)
* ***Le regard*** : Vide, luisant, changeant, fixe…
* ***Le contact*** : facile, superficiel, familier, impossible, difficile (Réticence pathologique : attitude du sujet qui refuse le contact, l'évite manifestement, refuse de parler, etc. Cela peut masquer un délire sous-jacent)
* ***Comportement moteur***: Instabilité, Inhibition, Catatonie, Tremblement, Agitation
1. **Le langage (le discours du patient)** :
2. **Cours:** Logorrhée (Discours accéléré et prolixe : augmentation de la fluence verbale), Ralenti, Mutisme (absence de langage), Fading (ralentissement progressif du discours) et barrages (interruption du discours pathognomonique de la schizophrénie)
3. **Tonalité** : Monocorde, Joviale…
4. **Contenu:** Incohérent / Perte des associations, Fuite des idées / Coq à l’âne
* ***Troubles sémantiques :*** Lapsus : c'est la déformation involontaire d'un mot. Les paralogismes (utilisation de mots détournés de leur sens) et les néologismes (création de mots). Glossolalie : langage nouveau, incompréhensible, propre au malade.
* **Troubles syntaxiques**: Schizophasie : langage totalement hermétique et incohérent. Salades de mots…
* **Troubles de l’articulation:**
* Bredouillement: expression caractérisée par une accélération du débit avec articulation défectueuse rendant la compréhension difficile
* Bégaiement: trouble caractérisé par un blocage répété de l’expression sur une syllabe souvent associé à la répétition de cette syllabe.
* Dysarthrie (difficulté à émettre des sons intelligibles par atteinte de l’articulation à la suite d'un dysfonctionnement cérébral)
1. **La vie quotidienne :**
2. ***Les conduites instinctuelles :***
3. **Alimentation :**

•Anorexie (= perte d’appétit)

•Refus alimentaire (= sitiophobie)

•Hyperphagie (ingestion de trop grandes quantités de nourriture)

•Aberrations alimentaire (merycisme : régurgitation et rumination du bol alimentaire , pica : absorption de substances non comestibles )

1. **Sommeil :**

•Insomnie d’endormissement, de milieu de nuit, de fin de nuit

•Hypersomnie

•Somnambulisme

1. **Sexualité:**

•Troubles de la libido

•Frigidité

•Dyspareunie, vaginisme

•Impuissance

•Hypersexualité

•Paraphilies (ancien. perversions sexuelles)

1. **Conduites sphinctériennes**
* Enurésie : émission involontaire d’urine par un enfant, le plus souvent la nuit, à un âge ou le contrôle mictionnel est normalement acquis
* Encoprésie : absence de contrôle sphinctérien anal après l’âge où la propreté est normalement acquise
1. **Les conduites anti sociales :**

La fugue, l'errance, la pyromanie, le viol, le vol, l'homicide, le suicide, Agressivité (physique, verbale, sexuelle)

1. **Les bizarreries comportementales**
2. **Affect et humeur :**
3. ***Humeur***: C’est la disposition affective de base donnant à notre vécu une tonalité agréable ou désagréable oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur :
* Euthymie
* Humeur dépressive
* Humeur expansive
1. ***Affect***: Normal, Restreint, Émoussé, Abrasé
2. **Activités psychiques de base :**
3. ***Conscience***: Conscience=Ensemble des activités cognitives qui nous permettent d’attribuer une signification et de répondre de façon appropriée aux stimuli sensitifs et sensoriels.
* *Conscience neurologique*: vigilence, état végétatif
* *Conscience psychique*: dépersonnalisation, déréalisation…
1. **La vigilance** : traduit un état de réactivité à son environnement.
* *L’hypervigilance,* ou vigilance augmentée, se rencontre de façon adaptée dans les situations de danger et de manière inadaptée dans les états anxieux et le syndrome maniaque.
* *L’hypovigilance* est une diminution de la vigilance
1. **Attention :** Capacité à focaliser ses perceptions vers un stimulus externe ou interne (Spontanée et volontaire)
* Hyperprosexie
* Hypoprosexie
1. **Concentration**: Attention soutenue à sa propre pensée.

–Distractibilité

–Inattention

1. **Jugement :** capacité à porter une appréciation logique et cohérente concernant une situation donnée
* Anosognosie
* Rationalisme morbide
* Jugement distordu, faux, illogique…
1. **Mémoire :** Fonction cognitive qui permet la reconnaissance, la conservation et l'utilisation d'informations déjà stockées:
* L’amnésie antérograde
* L'amnésie rétrograde
* *L’ecmnésie*: émergence brutale de souvenirs du sujet, vécus comme une expérience actuelle
* *Les paramnésies* : productions imaginaires plus ou moins riches, prises pour des souvenirs.
1. **La pensée :**
2. *Cours* : Tachypsychie, Bradypsychie, Barrage, Fading mental
3. *Contenu*: Phobie: phobies simples, phobie sociale, agoraphobie. Obsession: idéative, phobique, impulsive. Délire: Thème, mécanisme et structure. Ruminations. Idées dépressives…
4. *Troubles perceptifs :* Hallucinose (Perception sans objet proche de l’hallucination visuelle, mais sans participation affective du sujet qui a conscience que ce n'est « pas réel »)

Illusion

 Imagerie hallucinatoire

Les hallucinations Psychosensorielles psychiques

1. **LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES** :

**Questionnaires** :

–Auto -évaluation (dépression, anxiété, traits de personnalité…)

–Hétéro -évaluation (conduites suicidaires…)

**Tests neuropsychologiques et cognitifs**

Tests d’intelligence

Test de personnalité

**Autres examens complémentaires:**

Électroencéphalogramme (EEG)

Tests de laboratoire (biochimie, TSH…)

Imagerie cérébrale (Scanner, IRM..)

1. **LES GRANDS SYNDROMES EN PSYCHIATRIE**
2. **Syndrome discordant (dissociatif)**

Manifestation clinique de la dissociation intra psychique

La discordance: c’est la rupture de l’unité psychique touchant l’une ou les 3 sphères possibles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dissociation intellectuelle** | **Disscociation comportementale** | **Dissociation affective** |
| ***Trouble de la pensée:***BarrageFading***Troubles du jugement:***Rationalisme morbide***Troubles du langage:***IncohérenceNéologismeparalogisme | AgressivitéMouvements stéréotypésBizarreriesNégligence des soinsRetrait/isolement | AgressivitéMouvements stéréotypésBizarreriesNégligence des soinsRetrait/isolement |

1. **Syndrome délirant :**

Conviction inébranlable d’une idée en opposition à la réalité et qui n’est pas sujette aux critiques. Il est défini par:

* Un thème
* Un mécanisme
* Une structure (organisation et systématisation)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème** | **Mécanisme** | **Structure** |
| Constitue l’objet du discours; ce sur quoi il va porter:PersécutionMystico religieuxRevendication/PréjudiceHypocondriaque: transformation corporelle, possession, Cotard…Passionnel: érotomaniaque, jalousieInfluenceRéférenceFiliationGrandeur | InterprétatifIntuitifImaginatifHallucinatoire, | Bien systématisé: le délire paranoïaqueNon systématisé: le délire paranoïdeEn secteurEn réseau |

1. **Syndrome hallucinatoire :**
* Perception sans objet à percevoir:
* Psychosensorielles
* Intrapsychiques
* Syndrome d’automatisme mental (la personne est persuadée que quelqu'un ou quelque chose s’est emparé de sa conscience, ou guide ses actes
* Mineur ou majeur
1. **Troubles de l’humeur :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Syndrome dépressif** | **Syndrome maniaque** |
| **Humeur** | Tristesse morbide; vécu pessimiste qui envahit toute la vie du patient avec culpabilité et douleur morale, souvent associé à des idées suicidaires, anhédonie | Joviale, euphorique, optimiste, capable de tout accomplir (idées de grandeur) |
| **Comportement psychomoteur**  | ***Ralentissement psychomoteur***Psychique: bradypsychie, mutisme, asthénie intellectuelleMoteur: asthénie, repli, clinophilie, jusqu’à immobilisation | ***Excitation psychomotrice :***Psychique: Tachypsychie, logorrhée, production intellectuelle augmentéeMotrice: Hyperactivité, instabilité, agitation… |
| **Troubles des fonctions instinctuelles:** | ***Sommeil:*** Insomnie ou hypersomnie***Alimentation:*** Anorexie constante aggravée par une asthénie et désir de mourir***Sexualité***: Baisse de libido et du désir | ***Sommeil:*** Insomnie totale de plusieurs jours parfois, sans récupération diurne, sans fatigue, avec sentiment de toute-puissance et d’infatigabilité***Alimentation:*** Hyperphagie***Sexualité:*** Déchainement sexuel; relâchement des règles morales et éthiques |