

EXAMEN ET SEMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE : rappels

FJ Baylé

Comme dans les autres disciplines médicales, le diagnostic repose sur une association particulière de signes et symptômes, fonction du diagnostic en cause. A l'inverse de la majorité des autres disciplines et jusqu'à présent, aucun examen ne participe au diagnostic positif. Les examens complémentaires ont comme but d'éliminer une pathologie somatique à masque psychiatrique. Ils sont donc utilisés pour le diagnostic différentiel.

Le diagnostic en psychiatrie est donc purement clinique. Seule la connaissance précise de la sémiologie permet d'établir sans erreur un diagnostic.

Les conditions de l'examen et les éléments sémiologiques sont proposés ci-dessous sous forme de liste. Ils seront commentés durant les cours.

EXAMEN PSYCHIATRIQUE

- ◆ Conditions de l'entretien
 - Cadre
 - Demande de soins
- ◆ Modalités de l'examen
- ◆ Conclusions de l'entretien

SEMILOGIE PSYCHIATRIQUE

- ◆ Présentation
 - Tenue
 - Mimique
 - Analyse du comportement
 - Agitation
 - Stupeur
 - Catalepsie
 - Parakinésies
 - Tics
 -
 - Analyse du contact
 - Svntonie, hypersvntonie
 - Indifférence autistique
 - Réticence
 - Absence
- ◆ Analyse des conduites instinctuelles
 - Troubles des conduites alimentaires
 - Anorexie, refus alimentaires
 - Excès alimentaires
 - Conduites alimentaires aberrantes
 - . Coprophagie
 - . Bizarreries alimentaires

- Troubles du sommeil
 - Insomnie
 - . Totale
 - . Matinale
 - . Endormissement
 - . Inversion du rythme circadien
 - . Clinophilie
 - hypersomnie
 - Autres troubles du sommeil
 - . Mentisme
 - . Phénomènes hypnagogiques et hypnopompiques

discours / pensée

ton / forme / contenu
 ↳ modulation débit

- Troubles des conduites sexuelles
 - Déviations sexuelles
 - Anomalies des fonctions sexuelles

⚠ aux négations.

- Troubles des conduites sphinctériennes

◆ Analyse de la conduite sociale

- Fugues
 - Inconscientes amnésiques
 - Consciente mnésique

formation IPB

- Vols pathologiques

↳ entretien de type semi-structuré

- Homicide

◆ Analyse des fonctions supérieures

- Troubles des fonctions symboliques

- Troubles du langage
 - . Production globale
 - Rythme
 - Rupture (barrage), ralentissement (fading)
 - Absence
 - Stéréotypies, impulsions palilalie, persévérations, parasitage

↳ comment ça a été depuis tout?
 + listes synt.
 noter sur observations

- . Sémantique svntaxe
 - Altérations grammaticales et svntaxiques
 - Détournements de la fonction du langage
 - Langages néologiques: néologismes, glossomanie, glossolalie
 - Style particulier

↑ cibler les p.
 → coter mes p. sur ce qu'il dit.

- . Aphasie
 - De Wernicke
 - De Broca
 - Dysarthrie

(pas entrer ds "ça devait être dur")

- Gnosie et praxies

⚠ pas d'interprétation, mais aider à préciser, clarifier
 pr ensuite interpréter
 + résumé de s'vain de l'entretien.

- Analyse des fonctions mnésiques

- Amnésie
 - . de fixation
 - . d'évocation
- Paramnésies
- Hypermnésies
 - . Paroxystiques
 - . Permanentes
- Troubles du fonctionnement de la pensée, du jugement
 - Trouble du cours de la pensée
 - . Tachypsychie
 - . Bradypsychie
 - . Troubles de la cohésion mentale: dissociation de la pensée
 - cours global
 - agencement thématique
 - Trouble du contenu de la pensée
 - . Pensée déréelle
 - . Mythomanie
 - . Idée fixe
 - . Idée obsédante
 - . Idée délirante
 - . Idée dépressive
 - Distorsion globale de la pensée
 - . Austistique
 - . Magique
 - . Paralogique
 - . Rationalisme morbide
 - Evaluation globale de l'intelligence
 - . Abstraite, concrète, sociale
 - . Trouble du jugement par carence intellectuelle
 - Précoce et congénital
 - Transitoire et réversible
 - Acquise et progressive, définitive
- Troubles des activités perceptives
 - Hallucinations non psychotiques
 - . Hallucinose
 - . Hallucinations physiologiques
 - Hallucinations psychotiques
 - . Hallucinations psycho-sensorielles
 - . Hallucinations psychiques
 - . Hallucinations psychomotrice
 - . Syndrome d'automatisme mental (De Clérambault)
 - Valeur sémiologique des hallucinations

- Trouble de la conscience de soi et de l'environnement
 - Troubles de la vigilance
 - . Troubles quantitatifs de la vigilance
 - Obnubilation
 - Hébétude
 - Confusion
 - Coma
 - . Troubles qualitatifs de la vigilance
 - Etats oniriques
 - Etats crépusculaires
 - Etats seconds
 - . Trouble de l'attention
 - Hyperprosexie: augmentation de l'attention
 - Aprosexie ou hypoprosexie: diminution ou perte de l'attention
 - . Troubles de la conscience de soi
 - Trouble du schéma corporel
 - Somatognosiques
 - Hé autoscopie
 - Apraxie
 - Idéatoire
 - Idéo-motrice
 - Constructive
 - Membre fantôme
 - Cénesthopathies
 - . Dépersonnalisation, déréalisation
- Troubles de l'état émotionnel
 - Trouble de l'expression des affects
 - . Hyperémotivité
 - . Défaut d'émotivité
 - . Inadéquation de l'émotivité
 - Trouble de l'humeur
 - . Dépressive
 - . Expansive
 - . Athymique
 - Troubles anxieux
 - . Anxiété
 - . Angoisse
 - . Crise d'angoisse aiguë, attaque de panique
 - . Peur

Au terme de l'examen psychiatrique une étiologie organique doit être éliminée et une cause psychiatrique retenue sur : - le tableau actuel

- . sémiologie de l'accès ;
- . mode de début, de fin, de réponse au traitement ;
- . existence de facteurs déclenchant ;
- . présence d'une symptomatologie résiduelle.

- l'histoire des troubles ;
- l'histoire et les antécédents de la famille ;
- les données somatiques, la prise de toxiques, d'alcool, de médicaments ;
- les résultats des tests psychométriques, si nécessaire.

Examen psychiatrique : plan d'observation

I - Symptômes actuels

A - Sémiologie de l'accès

- Présentation
 - Tenue
 - Mimique
 - Comportement
 - Contact
- Conduites instinctuelles
 - Alimentation
 - Sommeil
 - Conduites sexuelles
 - Conduites sphinctériennes
- Conduites sociales
 - Fugues
 - Vols pathologiques
 - Homicide
- Fonctions supérieures
 - Fonctions symboliques
 - . Langage
 - . Gnosie, praxie
 - Fonctions mnésiques
 - Fonctionnement de la pensée, du jugement
 - . Troubles du cours de la pensée
 - . Troubles du contenu de la pensée
 - . Distorsion globale de la pensée
 - Evaluation globale de l'intelligence
 - . Trouble du jugement
 - Activités perceptives
 - . Hallucinations non psychotiques
 - . Hallucinations psychotiques
 - Conscience de soi et l'environnement
 - . Troubles de la vigilance
 - . Troubles de l'attention
 - . Troubles de la conscience de soi
 - Etat émotionnel
 - . Troubles de l'expression des affects

- . Trouble de l'humeur
- . Troubles anxieux

B - Evolution de l'accès

- Mode de début, fin de l'accès
- Réponse au traitement
- Existence de facteurs déclenchant
- Présence d'une symptomatologie résiduelle

II - Histoire évolutive des troubles

- Age de début
- Caractéristique des accès antérieurs
- Evolutivité entre les accès
- Personnalité prémorbide et intercritique
- Thérapeutiques antérieures

III - Biographie

- Eléments biographiques personnels
- Histoire familiale, antécédents familiaux
- Données somatiques actuelles et passées
- Prise de toxiques (drogues, alcool)

IV- Arguments étiologiques

- Contexte psychologique:
 - . événements traumatiques
 - . bénéfices secondaires
- Contexte biologique :
 - . désordre biologique sous-jacent
 - . terrain génétique prédisposé
 - . trouble neurologique ou organique
- Résultats des tests psychométriques

V - Conclusion

- Exclusion d'une organicité
- Diagnostic retenu
- Thérapeutique proposée
- Mesures de protections des biens