

MODULE DE PSYCHIATRIE

Sommaire :

- Liste des maladies psychiatriques
- Les bouffées délirantes
- La boulimie
- Confusion
- Démence
- Délire
- Dépression
- Etats confusionnels
- Les névroses
- Paranoïa
- Paraphrénie

Liste des maladies psychiatriques

- Bouffées délirantes aiguës
- Boulimie
- Confusion et démence
- Délires non schizophréniques
- Dépression
- Etats confusionnels
- Névrose hystérique
- Névrose obsessionnelle
- Névrose phobique
- Névrose traumatique
- Paranoïa
- Paraphrénie
- Psychose
- Psychoses hallucinatoires chroniques
- Psychose maniaco-dépressive
- Schizophrénie
- Troubles psychiques de la perpéralité

Les bouffées délirantes

- Elles sont caractérisées par l'apparition brutale d'un délire bref et disparaissent sans laisser de trace.
- Survient le plus souvent chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Généralement on ne retrouve pas de trait de personnalité particulier.
- Dans certains cas il peut exister une évolution vers d'autres maladies psychiatriques.
- Il faut hospitaliser le patient en cas de bouffées délirantes aiguës, il peut être dangereux pour lui ou les autres.

La boulimie

- C'est le besoin pathologique d'absorber de grandes quantités de nourriture.
- Ce fait le plus souvent en cachette, et en dehors des repas.
- Ensuite survient les vomissements provoqués.
- Il existe par la suite un contrôle de l'image corporelle, la surveillance du poids qui reste stable, la pratique intensive de sport.

Les diagnostics différentiels:

- L'anorexie mentale
- L'hyperphagie chronique
- L'hyperphagie paroxystique
- Comportement boulimique au niveau des boissons à type de potomanie ou de dipsomanie

Les complications somatiques :

- Troubles fréquents du cycle menstruel
- Hypertrophies des parotides
- Complications bucco-dentaires et bucco pharyngées.

L'évolution et le pronostic :

- Souvent chaotique

Le traitement :

- Médicamenteux: antidépresseurs, anxiolytiques
- Psychothérapie

Confusion

- Pathologie à n'importe quel âge.
- Troubles de la mémoire: imprécisions, confusion de dates.
- C'est un épisode. Il y a un début et une fin.
- Le patient va avoir perdu la notion du temps alors qu'il a conservé toutes ses facultés intellectuelles. Il va se créer un monde imaginaire: activité onirique (hallucinations agréables ou désagréables) Le patient conserve ses habitudes.
- Une confusion a une cause que l'on pourrait traiter: alcool, monoxyde de carbone, médicaments, etc.

Démence

- Pathologie du sujet âgé.
- Il va y avoir une atteinte de la mémoire (amnésie) des faits récents puis des faits anciens (amnésie antérograde).
- Une démence va en s'aggravant, c'est irréversible. Les capacités intellectuelles vont être touchées (mémoire, esprit critique, inventivité, créativité). Elles sont appauvries. Il n' imagine plus rien.
- Un dément n'est pas agressif.
- Elle n'a pas d'évolution très favorable. On essaie juste d'adapter l'environnement.

Délire

- C'est un désordre des facultés intellectuelles caractérisé par une suite d'idées erronées, choquant l'évidence, inaccessible à la critique.
- Il s'accompagne parfois de troubles de la conscience. Il peut être polymorphe ou au contraire systématisé.
- On le classe encore selon son thème :
 - Persécution
 - Grandeur
 - Mélancolie
 - Passion, mysticisme...

Classement selon son mécanisme :

- Hallucination
- Intuition
- Interprétation
- Fabulation
- Onirisme (délire subaigu que l'on compare à un rêve pénible poursuivi à l'état de veille)

Classement selon sa structure

- Paranoïaque
- Paranoïde
- Paraphrénique

Dépression

- Etat pathologique de souffrance marqué par un abaissement du sentiment de valeur personnelle, par du pessimisme, et par une inappétence face à la vie
- C'est un des symptômes les plus fréquents de la médecine

SEMILOGIE DES TROUBLES DEPRESSIFS

• L'humeur dépressive.

C'est le symptôme le plus caractéristique. C'est décrit par le sujet comme une tristesse importante, un abattement, un désespoir, un découragement. Cela peut atteindre une douleur morale. La tristesse est persistante, irraisonnable, incontrôlable et inconsolable. La tristesse peut être niée et contenue. L'humeur peut être remplacée par:

- **La dysphorie**: mauvaise humeur entrecoupée de colères.
- **Un sentiment de lassitude, de désintérêt, d'émoussement affectif.**

- La personne n'éprouve plus de plaisir pour les activités qu'il appréciait, c'est l'anhédonie. (hédonie = recherche du plaisir)
- C'est vécu de façon angoissante et culpabilisante par le sujet. Cet émoussement affectif touche les choses heureuses ou malheureuses.

- L'hyperthymie douloureuse:** C'est une hyper sensibilité malade à des broutilles, des bricoles.
- Elle est variable dans le temps. Elle prédomine le matin et s'estompe au courant de la journée.

LES FORMES CLINIQUES

- Dépressions névrotiques, pathogènes.**
- Elles sont caractérisées par différentes choses.
- L'humeur dépressive variable** a un caractère relationnel. On peut l'appeler une dépression compréhensive. Le sujet ne se rend pas responsable mais responsabilise son entourage.
- Une grande prédominance de symptômes anxieux:** tension anxieuse, ruminations anxieuses, un sentiment d'insécurité. Il aura beaucoup de signes physiques, de l'anxiété, des tendances hypocondriaques, des symptômes phobiques, il y a une insomnie d'endormissement. Il voit les choses en noir mais il garde de l'espoir.

CAUSES ORGANIQUES DE SYNDROMES DEPRESSIFS

- Causes neurologiques:** tumeurs au cerveau, A.V.C.(hémorragies, infarctus), maladie de Parkinson, sclérose en plaques, etc.
- Causes endocriniennes:** hyperthyroïdie, diabète, troubles de la ménopause, etc.
- Causes générales:** cancers, leucémies, tuberculoses, sida, etc.
- Les médicaments:**
 - Les corticoïdes.
 - Les bêta bloquants.
 - Certains hypertenseurs:
 - Aldomet.
 - Catapressan.

LES TRAITEMENTS DE LA DEPRESSION

Il existe trois classes d'antidépresseurs:

- **Les antidépresseurs imipramiques ou tricycliques.**

- Anafranil.
- Laroxyl (le plus tranquillisant).
- Stablon.

- **Les antidépresseurs IMAO.**

- Les non sélectifs:** les plus utilisés.
- Les sélectifs:**
 - Moclamine.
 - Humoryl.

- **Les nouveaux antidépresseurs.** (les autres)

- Vivalan.
- Prosac.
- Athymil.
- Déroxat.

Etats confusionnels

SEMILOGIE DE L'ETAT CONFUSIONNEL

- **Altération du comportement.**

- Le sujet a l'air absent, retranché de la réalité, le regard lointain, ses gestes sont lents et maladroits. Il bredouille, il a un quasi-mutisme.
- Comportement variable : inertie jusqu'à l'agitation désordonnée

- **Association de signes psychiques.**

- Confusion : profondeur variable, de l'obnubilation à la stupeur
 - Désorientation temporo-spatiale
 - Troubles mnésiques
 - Trouble de la conscience au cours de la journée
 - Onirisme
 - Sommeil perturbé
- Sémiologie de l'état confusionnel

- **Nous pouvons aussi constater des modifications physiologiques de type :**

- Hyperthermie
- Déshydratation



ETIOLOGIES DES ETATS CONFUSIONNELS

- Elles sont d'origines diverses :
 - Infectieuses
 - Parasitaires (maladie du sommeil)
 - Par intoxication
- Alcoolique
- Par l'absorption de substances illicites
- Par l'ingestion de substances médicamenteuses
- Accidentelles (oxyde de carbone)
- Professionnelles (certains insecticides...)
 - Par des affections métaboliques et endocriniennes
 - Par atteinte cérébro-méningée (A.V.C par exemple)
 - Par défaut d'irrigation artérielle (Infarctus du myocarde...)
 - D'origine émotionnelle

EVOLUTION DES ETATS CONFUSIONNELS

- Le pronostic dépend de la cause. Le plus souvent il y a une guérison rapide et sans séquelles.
- Parallèlement il y a amélioration de l'état physique et psychique.
- Asthénie psychique + des troubles de la mémoire peuvent persister

TRAITEMENT

- C'est une urgence : traitement immédiat.
- En chambre seule, éclairée.
- Surveillance attentive.
- Bilan étiologique.**
 - Interrogation complète : famille, médecin généraliste (traitement, antécédents), examen clinique et examens complémentaires.
- Traitement médicamenteux.**

Les Névroses

La définition générale est la suivante :

● Nom générique donné à un groupe d'affections, dont les symptômes indiquent un trouble dans le fonctionnement du système nerveux, sans que l'examen anatomique révèle des lésions appréciables des éléments de ce système et sans qu'il existe d'altération de la personnalité.

Les principaux états névrotiques sont :

- L'angoisse
- Les obsessions
- Les phobies
- ...

Névrose hystérique

L'hystérie est une névrose caractérisée par l'existence de deux ordres de signes:

- Les uns permanents (paralysies, troubles sensitifs et sensoriels; certains de ces signes: anesthésie, rétrécissement concentrique du champ visuel, etc. constituant les classiques stigmates de l'hystérie)
- Les autres transitoires se manifestant généralement d'une façon bruyante (crises épileptiformes, accidents tétaniformes,attaques)

Le caractère commun de ces manifestations est de ne répondre à aucune systématisation nerveuse anatomique ou physiologique.

Les phénomènes hystériques peuvent être reproduit par suggestion ou autosuggestion.

PERSONNALITE HYSTERIQUE

Surtout chez la femme.

- Egocentrisme.
- Labilité émotionnelle: qui varie sans arrêt.
- Histrionisme: c'est du théâtralisme.
- Facticité des affects.
- Mythomanie.
- Avidité affective.
- Intolérance à la frustration.
- Comportement de séduction.
- Erotisation des rapports sociaux.
- Décharge émotionnelle spectaculaire.
- Dépendance affective très importante.
- Suggestibilité à l'entourage: comportement se modifiant en fonction de l'entourage.
- Importants troubles de la sexualité: ne passe pas à l'acte.

Chez l'homme.

- Moins bonne tolérance sociale.
- La personnalité s'associe très souvent à la personnalité de psychopathe.
- Beaucoup de vantardise.

Nous constatons que ce n'est pas une affection propre de la femme, même si elle y prédomine.

Traitement

Comme pour toute maladie psychiatrique, il faut réaliser un bilan complet afin d'éliminer toute affection sous jacente. C'est seulement après ces investigations que le diagnostic sera posé, et qu'un traitement médicamenteux associé à d'autres techniques seront proposées.

De type psychothérapie, thérapie de relaxation...

La Névrose obsessionnelle

Définition du terme obsession en médecine :

- Sentiments ou pensées pénibles qui s'imposent à l'esprit malgré leur caractère d'absurdité reconnu par le sujet et provoquent une sensation d'angoisse.

Il existe différents types d'obsessions

- Les obsessions phobiques
- Les obsessions idéatives
- Les obsessions Impulsives
- Les névroses obsessionnelles compulsives ou T.O.C

Les obsessions phobiques

Elles sont proches des phobies. La crainte va exister même en dehors de l'objet. Il suffit que le patient pense à l'objet pour que la crainte apparaisse. Les formes les plus fréquentes:

- Les maladies.
- Les microbes.
- La saleté.

Les obsessions idéatives

Ce sont des ruminations obsédantes sur:

- Une idée concrète: objets, mots, chiffres.
- Sur des phénomènes métaphysiques: la vie, la mort, Dieu.
- Sur son propre comportement: auto analyse de son comportement.

Les Névroses obsessionnelles compulsives

Les troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.).

- Cela va associer des obsessions et des compulsions avec un sentiment de détresse important et une perte de temps considérable dans la journée.
- Souvent le sujet ignore que c'est une maladie
- Il tient le trouble secret.

Les traitements

Dans un premier temps

- Il faut essayer de maintenir une insertion socioprofessionnelle correcte.
- Essayer de préconiser des voyages, des changements de lieu.
- Parfois il faut faire une prise en charge familiale.

Les thérapeutiques

La Névrose Phobique

La phobie est une angoisse spécifique déclenchée par un objet ou une situation n'ayant pas en eux même un caractère dangereux disparaissant en dehors de l'objet ou de la situation, ce qui entraîne des conduites d'évitement caractéristiques et des conduites de réassurance.

Cette angoisse se situe au-delà du contrôle volontaire bien que le malade soit conscient du caractère absurde de sa crainte.

Les Phobies Typiques

L'agoraphobie : c'est la peur des espaces

- Il existe une appréhension de traverser les places, les ponts
- C'est souvent accompagné d'angoisse et de vertige

Les Phobies simples :

- Peur de l'avion, du bateau, des transports en commun...
- Peur des hauteurs ou acrophobie

Traitements

Les thérapeutiques :

- Les anxiolytiques
- Les antidépresseurs

La psychothérapie

- Comportementale
- Cognitive
- Psychanalytique

Névroses traumatiques

Elles surviennent à la suite d'une expérience traumatisante: temps de guerre, catastrophes naturelles, agressions, accidents même s'il n'y a pas d'atteinte corporelle

Signes cliniques

- Symptômes post-traumatiques spécifiques.
- Débordements émotionnels (crise de larmes, accès de tremblement...)
- Blocage de certaines fonctions (prostration, apathie....)
- Symptômes post-traumatiques non spécifiques (cela va dépendre du patient et de son entourage)
- Réorganisation de la personnalité

Physiopathologie

Expériences traumatiques

- Trois cas de figures:
- Traumatismes physiques et psychiques intenses et imprévisibles.
- Stress répété physique et psychique: conditions de travail très difficiles.
- Traumatismes physiques apparemment bénin qui va investir une région du corps, qui a une grande valeur symbolique.

Physiopathologie

Selon la personnalité du patient

Selon l'attitude de l'entourage

- Conjoint, enfants
- Médecin traitant
- Autre...

Traitement

Plus il sera mis en route rapidement meilleurs seront les résultats

Obtenir la confiance du patient

Le rassurer

Eviter au maximum les hospitalisations

Paranoïa

C'est un délire d'interprétation

Il faut faire la différence entre :

- la personnalité paranoïaque et
- les délires paranoïaques

La psychose paranoïaque se caractérise par une évolution progressive et irréductible d'un délire cohérent, systématisé (délire de persécution...), organisé à partir de certains épisodes de la vie affective ou émotionnelle; et par la conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action.

Personnalité paranoïaque type.

- Surestimation de soi-même : orgueil, suffisance, il n'a jamais tort, il s'obstine à imposer ses idées (et quand il n'y arrive pas il se trouve incompris et mal jugé), il fait référence à lui-même.
- Fausseté de jugement : caractère soupçonneux, déformation des événements, interprétation des faits.
- Méfiance : conséquence de la fausseté du jugement.
- Psychique : rigidité.
- Autoritarisme, Intolérance envers les autres.
- Froideur affective, jalousie.
- Difficulté à l'insertion sociale (parfois).
- Sens tenace et combatif.

Il existe des variantes dans les personnalités paranoïaques comme :

- La personnalité sensitive
- La personnalité psychasthénique

Les délires paranoïaques sont de différents types :

- Passionnels (érotomanie, jalousie, de revendication)
- De relations des sensitifs
- D'interprétations systématisés

Traitement

Délire paranoïaque passionnel.

- Responsabilité des médecins car potentiellement dangereux.
- Hospitalisation demandée par un tiers.
- Hospitalisation d'office.



- Les neuroleptiques sont peu efficaces.
- En cas d'épisode dépressif : Antidépresseurs.

Délire de relation sensitif.

- Neuroleptiques et antidépresseurs.

Délire d'interprétation systématisée.

- Neuroleptiques.
- Antidépresseurs si dépression.

Paraphrénie

Correspond à un état mental où coexistent, d'une part, des constructions délirantes fantastiques, d'autre part, la conservation de la lucidité et de l'adaptation au monde réel, le passage de l'un à l'autre s'effectuant aisément.

Délire dont le mécanisme est surtout imaginatif

Idee délirante ressemble surtout à un film ou à un roman

Dans les signes cliniques nous retrouvons :

- La mégalomanie
- Une importance de la fabulation par rapport aux hallucinations

Le début est souvent insidieux, lent, il faut parfois plusieurs années pour que la maladie s'installe. Dans de rares cas, le début sera brutal.

Evolution et traitement

Evolution sur plusieurs années, nous pourrions observer une juxtaposition des délires irréversibles et la réalité.

Un traitement ne sera mis en route que le sujet présente un handicap social.