

**Module de psychiatrie Rattrapage 2020-2021**

**01. Le syndrome d'automatisme mental :**

- a) Est une idée fausse admise en dehors de toute donnée objective ou sensorielle.
- b) Peut prendre des caractéristiques hallucinatoires.
- c) On le trouve dans le trouble obsessionnel compulsive.
- d) Est l'échappement hors du contrôle de la volonté du sujet d'une partie de sa pensée
- e) Est une perception déformée d'un objet réel

**02. La clinique de l'épisode maniaque est faite de :**

- a) Une réduction du besoin du sommeil
- b) Une humeur euphorique
- c) Une perte d'intérêt
- d) Une insomnie
- e) Fuite des idées

**03. L'hospitalisation est indiquée en cas d'épisode dépressif caractérisé devant :**

- a) Un épisode dépressif caractérisé léger
- b) Un risque suicidaire
- c) Les caractéristiques mélancoliques
- d) Un refus alimentaire
- e) Une forme résistante au traitement

**04. Le trouble délirant type érotomaniaque s'applique quand :**

- a) Le thème central des idées délirantes est les conceptions d'avoir un grand talent
- b) Le thème délirant central est la conviction de posséder un don
- c) Le thème central de l'idée délirante est que le conjoint est infidèle
- d) Le thème central des idées délirantes est qu'une personne est amoureuse du sujet
- e) Le thème centrale des idées délirants est qu'il est le centre d'un complot

**05. Dans la schizophrénie le délire est :**

- a) riche, flou, mal systématisé
- b) Riche, systématisé
- c) Polymorphe
- d) Bizarre
- e) Il est toujours compréhensible

**06. L'idée délirante :**

- a) Est une idée négative et pessimiste
- b) s'impose de façon répétée et involontaire à la conscience du sujet.
- c) à thématique unique, s'impose au sujet et qui envahit l'ensemble de son attention et de son activité intellectuelle
- d) est une conviction inébranlable à une réalité fautive parfois choquante.
- e) c'est une perception sans objet à percevoir.

**07. Parmi les symptômes lequel ou lesquels ne font pas partie des symptômes de la dépression :**

- a) L'humeur dépressive
- b) L'anhédonie
- c) L'impression de grandeur avec tristesse
- d) Le sentiment de persécution
- e) Le ralentissement psychique

**08. Le traitement de l'épisode dépressif repose sur :**

- a) Les thymorégulateurs
- b) Les neuroleptiques associés aux antidépresseurs
- c) Les antidépresseurs
- d) Les sels de lithium
- e) Les antipsychotiques avec des propriétés thymorégulatrices

**09. Les obsessions se définissent par :**

- a) Les obsessions et/ou les compulsions
- b) Les compulsions psychotiques
- c) Par l'effort du sujet pour s'en débarrasser
- d) Par les conduites de désocialisation
- e) Par des troubles psychotiques si la personnalité est pathologique

**10. La bouffée délirante :**

- a) Est une psychose subaiguë
- b) Est parfois un mode d'entrée dans le trouble schizo-affectif
- c) Comprend un délire riche, polymorphe
- d) Evolue entre 06 mois et un an
- e) Ne comporte pas de signes dissociatifs au 1<sup>er</sup> plan

**11. Le syndrome démentiel comporte :**

- a) Un début progressif
- b) Une amnésie rétrograde au début
- c) Peut comporter des troubles du caractère et du comportement
- d) Des troubles dépressifs systématiques
- e) Comporte des troubles du jugement

**12. Pour poser le diagnostic d'un trouble Bipolaire type II, il faut :**

- a) Un épisode thymique alternant avec un épisode psychotique
- b) Un épisode maniaque alternant avec un épisode dépressif
- c) Un épisode dépressif avec un accès psychotique
- d) Un épisode hypomaniaque alternant avec des épisodes dépressifs
- e) Succession de deux épisodes dépressifs avec un épisode maniaque

**13. La Maladie de PICK :**

- a) Est une démence irréversible
- b) Est caractérisé par une déshinhibition
- c) Est une démence curable
- d) Se caractérise par une tristesse
- e) Correspond à des lésions hippocampiques Pures

**14. Le trouble délirant :**

- a) Est une psychose chronique dissociative
- b) Fait partie des délires chroniques
- c) Doit comporter des hallucinations au 1<sup>er</sup> plan
- d) Doit comporter au moins un accès Maniaque avec caractéristiques psychotiques
- e) Comprend un délire polymorphe

**15. Le Syndrome de désorganisation**

- a) Correspond à la dissociation de l'activité psychique
- b) Comporte la désorganisation délirante
- c) Comporte la désorganisation comportementale
- d) Au niveau affectif, se manifeste par des affects inappropriés
- e) Est typique de la schizophrénie

**16. En faveur d'un trouble panique on retrouve :**

- a) Des crises d'angoisses
- b) Une personnalité schizoïde
- c) Une personnalité histrionique
- d) Une anxiété de séparation
- e) La répétition des crises

**17. L'agoraphobie :**

- a) Fait maitres des trouble anxieux
- b) Signifie la peur des endroits, où il n'y a pas moyen d'être secouru
- c) Correspond à la peur des endroits -ouverts
- d) Correspond à la peur des endroits clos
- e) Le risque évolutif est l'anorexie mentale

18. Les psychoses paranoïaques se différencient de la schizophrénie par :

- a) Le polymorphisme du délire
- ~~b) La systématisation du délire~~
- c) La richesse des hallucinations
- d) L'absence ou rareté de signes déficitaires importants
- e) Présence d'idées délirantes permanentes

19. Parmi les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine :

- a) L'Olanzapine
- b) La Sertraline
- c) amitriptyline
- d) L'Aripiprazol
- e) L'Amisulpride

20. Au cours des obsessions il y a :

- a) Des intrusions anxieuses dans le champ de la conscience, sous forme d'idée
- b) Le patient n'est jamais conscient du caractère absurde de ses idées
- c) Il essaie de lutter contre les obsessions
- d) Les compulsions permettent de soulager l'anxiété Générée par les obsession
- e) Les compulsions sont toujours à caractère sexuel

Cas clinique :

Madame Z 30 ans sans antécédents arrive en consultation d'urgence en compagnie de sa mère car elle a présenté le matin même un Malaise au cours duquel elle dit avoir failli perdre connaissance, le malaise est survenu de façon brutale pendant le travail sans raison apparente, a duré 10 min, il était caractérisé par des sensations vertigineuses ; des palpitations, des sueurs, des paresthésies des extrémités, une pollakiurie, une oppression thoracique et une peur de devenir folle et de mourir elle sent que le monde autour d'elle est devenu étrange

il y a 10 jours elle a déjà présenté un malaise identique au volant de sa voiture et est allée au service d'urgence médicale de l'hôpital où après examen clinique et diverses explorations complémentaires (ECG, radio du thorax, glycémie) qui ont affirmé qu'elle était en bonne santé physique et que son malaise était probablement d'origine nerveuse.

À l'examen du jour madame Z présente un malaise comme en témoignent la reprise de ses symptômes et notamment les tremblements et l'angoisse. La patiente vous dit que depuis un mois ses malaises se répètent et la rendent de plus en plus anxieuse. Elle a du mal à se concentrer et est devenue Progressivement triste elle a perdu l'appétit et est devenue inquiète.

Les urgentistes lui ont suggéré et conseillé de reposer à la phytothérapie mais les crises se sont répétées et entravent de plus en plus son fonctionnement quotidien, par ailleurs après un entretien avec la mère, celle-ci décrit sa fille comme quelqu'un qui craint d'être désapprouvé par les autres, ne prenant aucune initiative personnelle, et évitant les relations sociales. Elle exprimait souvent des préoccupations injustifiées concernant son état de santé.

Question :

21. les malaises décrits peuvent correspondre à :

- a) des Attaques de panique répétitives
- b) un épisode confusionnel.
- c) une hypoglycémie
- d) Une dépersonnalisation
- e) Une crise épileptique

22. la dépersonnalisation est:

- a) Une sensation de persistance du membre après son ablation ou son amputation.
- b) Être détaché de soi.
- c) Une altération des sentiments d'être et d'avoir un corps.
- d) Un sentiment d'irréalité et d'étrangeté du monde extérieur.
- e) Un état compris entre une vigilance normale et un coma

23. Quels traitements envisagez-vous, une fois le diagnostic posé :

- a) Des ISRS seuls
- b) Des anxiolytiques seuls
- c) Une association ISRS et anxiolytique.

- d) de la clozapine
- e) Uniquement une psychothérapie de soutien

24. D'une façon générale le (s) élément(s) en faveur d'un trouble phobique est (sont) :

- a) La peur irrationnelle d'une situation ou d'un objet
- b) La non conscience du trouble
- c) L'évitement de la situation
- d) L'association à un TOC
- e) L'existence d'une personnalité obsessionnelle antérieure

25. Le diagnostic d'agoraphobie, nécessite :

- a) La peur de s'éloigner d'un lieu sécurisant
- b) La peur des endroits clos et des espaces ouverts
- c) La peur d'être humilié
- d) l'évitement
- e) très peu de souffrance

26. si il existe un épisode dépressif associe chez la patiente quel (s) sont les symptômes qu'on en faveur :

- a) Une humeur triste
- b) Une anhédonie
- c) Un épisode hypomaniaque
- d) Des difficultés de concentration
- e) Une anorexie

27. devant un tel tableau clinique que faites-vous ?

- a) Un bilan biologique
- b) Un scanner cérébral
- c) Une radio du crane face et profil
- d) Une recherche de toxiques dans les urines
- e) l'ECG et la radio permettent à aux seuls de faire le diagnostic différentiel

28. une attaque de panique peut être évoquée devant :

- a) Les palpitations
- b) Des épisodes confusionnels au moment des crises
- c) La peur de mourir
- d) La répétition d'attaque de panique
- e) La crainte d'avoir de nouvelles crises

29. quel diagnostic pouvez-vous discuter

- a) Un trouble panique
- b) Une attaque de panique
- c) Un TAG
- d) Un trouble phobique
- e) Une personnalité évitante

30. si le diagnostic est un TAG (trouble anxiété généralisée),chez cette patiente quel (s) éléments sont nécessaire au diagnostic :

- a) Sentiment d'inquiétude injustifiée
- b) Sentiment d'inquiétude justifiée
- c) Une durée moins de 6mois
- d) Il n ya pas d'anticipation anxieuse
- e) Préoccupation concernant l'état de santé

31. Si le diagnostic fait partie de troubles anxieux, parmi ces derniers lequel ou lesquels n'en font pas partie ? :

- a) PTSD (état de stress post traumatique)
- b) Episode dépressif caractérisé avec caractéristique anxieux
- c) La Mélancolie anxieuse
- d) Les TOC

32. si le diagnostique est un TAG l'évolution:

- a) Doit être chronique
- b) Emaillée de complication dépressive
- c) Emaillée de complication obsessionnelle
- d) émaillée de conduite suicidaire
- e) émaillée de psychose

33. le diagnostique principal le plus probable est :

- a) Un trouble panique
- b) Une agoraphobie
- c) Un TOC
- d) Une phobie spécifique
- e) Un PTSD

34. concernant les troubles anxieux, quelle (s) affirmation(s) (est) ou (sont) juste :

- a) L'attaque de panique est un trouble anxieux
- b) L'anxiété est pathologique quand elle devient excessive
- c) Il ya une altération ou gêne dans le fonctionnement individuel
- d) L'attaque de panique n'est pas une entité diagnostique
- e) Le trouble anxieté généralisée en est un sous type

35. Le traitement de la patiente comportera :

- a) Une ISRS et TCC
- b) Des TCC Uniquement
- c) ISRS uniquement
- d) Un thymorégulateur
- e) Un neuroleptique incisif

36. Que décidez-vous pour cette patiente :

- a) Hospitalisation dans un service ferme
- b) Hospitalisation encure libre
- c) Prise en charge ambulatoire
- d) Rien, les trouble vont disparaître avec le temps
- e) Hospitalisation en hôpital du jour

37. La prise en charge psychothérapeutique comportera :

- a) Une psychothérapie de soutien
- b) Une psychothérapie analytique
- c) Une psychothérapie cognitive et comportementale
- d) Une thérapie familiale
- e) Une thérapie EMDR

38. La chimiothérapie:

- a) Un tricyclique.
- b) Un inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine
- c) Un inhibiteur de la monoamine-oxydase
- d) Une Benzodiazépine
- e) Un neuroleptique incisif

39. La patiente sent que le monde autour d'elle est devenu étrange comment on qualifie ce signe sémiologique :

- a) Une activité délirante
- b) Une activité hallucinatoire
- c) Une déréalisation
- d) Une dépersonnalisation
- e) Une désorientation temporospatiale

40. Le diagnostic de cette patiente est :

- a) Trouble anxiété généralisé sur personnalité histrionique
- b) Trouble panique sur personnalité évitante
- c) Une phobie sociale
- d) Trouble panique avec personnalité histrionique
- e) Trouble anxiété généralisé avec une personnalité évidente

Corrigé type

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. BD        | 24.AC        |
| 2. ABE       | 25.ABD       |
| 3. BCDE      | 26.ABDE      |
| 4. D         | 27.ABD       |
| 5. ACD       | 28.AC        |
| 6. D         | 29.ACDE      |
| 7. CD        | 30.AE        |
| 8. C         | 31.BC        |
| 9. AC        | 32.ABD       |
| 10.CE        | 33.A         |
| 11.ACE       | 34.BCDE      |
| 12.D         | 35.A         |
| 13.AB        | 36.C         |
| 14.B         | 37.AC        |
| 15.ACDE      | 38.AB ou ABD |
| 16.AE        | 39.C         |
| 17.ABCD      | 40.B         |
| 18.BD        |              |
| 19.B         |              |
| 20.ACD       |              |
| Cas Clinique |              |
| 21.A         |              |
| 22.BC        |              |
| 23.C         |              |