

Module de psychiatrie 2020-2021La bouffée délirante :

- Est caractérisé par un syndrome délirant systématisé.
- Peut être un mode d'entrée dans la schizophrénie.
- Est caractérisée par un syndrome délirant polymorphe.
- Peut correspondre à un trouble psychotique bref.
- Est un état Psychotique atypique.

Pour établir un diagnostic de schizophrénie il faut :

- Des hallucinations.
- Un épisode dépressif.
- Un épisode maniaque.
- Un délire.

Une désorganisation.Laquelle ou les quelles de ces propositions sont justes :

- 1) Suicidant individu survivant à une tentative de suicide.
- 2) Le suicidé est individu qui s'est donné la mort volontairement.
- 3) Le suicide est le plus fréquent chez la femme que chez l'homme.
- 4) Le suicide est fréquemment associé à un trouble dépressif.
- 5) Les tentatives de suicides sont souvent récidivantes.

Le syndrome dementiel se caractérise par :

- 1) Un début progressif.
- 2) Une amnésie antérograde au début.
- 3) Une désorientation temporo-spatiale.
- 4) Trouble du caractère à type d'irritabilité et des accès de colères.
- 5) Trouble du langage.

La maladie d'Alzheimer :

- 1) Est une démence dégénérative.
- 2) Est une démence irréversible et incurable.
- 3) Est caractérisée par des lésions pariétales et/ou frontales.
- 4) La moitié des démences surviennent après 60ans.
- 5) Se présente sous 2 aspects : type frontale et le type temporal.

Pour établir le diagnostic d'un trouble bipolaire type II il faut :

- 1) Un épisode maniaque alternant avec un épisode hypomaniaque.
- 2) Un trouble cyclothymique.
- 3) Un épisode psychotique.
- 4) Un épisode dépressif.
- 5) Un épisode hypomaniaque alternant avec un épisode dépressif.

quel est ou quels sont le ou les diagnostics différentiels de la démence :

- 1) Trouble bipolaire.
- 2) La confusion mentale.
- 3) La dépression.
- 4) L'oubli bénin lié à l'âge.
- 5) Le retard mental.

La maladie de Pick :

- 1) Est une démence réversible et curable.
- 2) Est une démence sous corticale.
- 3) Caractérisée par des lésions fronto-pariétales.
- 4) Se présente sous deux aspects pariétal et occipital.
- 5) Se manifeste par une désinhibition, euphorie et familiarités.

le délire paranoïde :

- 1) Est un délire en secteur.

Est un délire en réseau.

Est systématisé.

Est interprétatif.

Riche et mal systématisé.

les facteurs de bon pronostic de la schizophrénie sont :

Début tardif.

Le sexe masculin.

Résistance au traitement.

présence de trouble thymique.

Un traitement précoce.

Les arriérations mentales :

Sont des insuffisances cognitives congénitales.

Sont caractérisées par une désorganisation personnalité.

Sont acquises et réversibles.

Souvent associées à des mal formation en cas de déficiences profondes.

Le diagnostic est aisé chez le déficient profond.

les arriérations mentales sont :

Sont des insuffisances acquise et irréversibles.

Sont caractérisées par une aphasie , une apraxie et une agnosie .

Souvent associées a des addictions.

Lorsqu'elles sont profondes, elles sont souvent commorbides à des pathologies psychiatriques et neurologiques.

Ont toujours un pronostic vital sombre.

un patient schizophrène se présente en consultation avec une humeur indifférente, idées

déliantes persecutives, hallucinations acoustique verbale et instabilité psychomotrice. Le traitement est

à base de :

Antipsychotiques et benzodiazépines.

Antipsychotiques et neuroleptiques sédatifs.

Thymorégulateurs, antipsychotiques.

Benzodiazépines injectables.

Neuroleptiques classiques sédatifs.

L'anxiété sociale :

est la peur d'être juger négativement.

est la peur des lieux publics.

est une peur irrationnelle d'un objet spécifique.

est une indifférence au contact sociale.

Nécessite une thérapie cognitive -comportementale.

le syndrome subjectif post commotionnel se caractérise cliniquement par :

Des troubles mnésiques et de la concentration.

Des troubles des fonctions exécutives.

Un syndrome vestibulaire.

L'évolution vers une phobie sociale.

L'évolution vers une agoraphobie.

le traitement de l'accès maniaque repose essentiellement sur :

Un neuroleptique sédatif.

Un antidépresseur tricyclique.

Un thymorégulateur.

Une benzodiazépines .

Un antalgique.

le stress post traumatique :

Survient à la suite d'un événement à potentiel létal.

Se caractérise par un syndrome de répétition.

Est une complication du deuil.

peut être pris en charge par une thérapie EMDR.

Comporte une hyperreactivité à l'environnement avec hypervigilance.

8. La respiridone est :

-) Un neuroleptique classique.
-) Un antidépresseur tricyclique.
-) Un antipsychotique de seconde génération.
-) Un sédatif benzodiazépinique.
-) Un hypnotique non benzodiazépinique.

9. Pour porter un diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé selon le DSM5 :

Il faut 4 symptômes sur une durée de 4 semaines avec une humeur dépressive.

Il faut 5 symptômes sur une durée de 2 semaines quelque soit les symptômes.

Il faut 5 symptômes sur une durée de 2 semaines avec une humeur dépressive ou une perte d'intérêt.

Il faut 4 symptômes sur une durée de 15 jours.

Il faut 5 symptômes sur une durée 1 mois.

10. le trouble cyclothymique est caractérisée par :

Un épisode maniaque et dépressif

Un épisode hypomaniaque et dépressif a minima

Une élévation de l'humeur avec ou sans humeur dépressive

Une durée minimale d'un an

Disparition ou atténuation des symptômes qui ne dépasse pas les deux mois consécutifs

la crise d'angoisse :

Selon le DSM 5, c'est trouble anxiété généralisé

Selon le DSM5, c'est attaque de panique.

Survient brutalement et sans raison

Survient progressivement et sans raison

Est de dure 10min à deux heures

les obsessions sont définies :

Par la représentation émanant de l'activité psychique des patients lui mêmes

Comme ayant un caractère absurde reconnue par le patient

Comme étrangère à l'activité psychique de l'individu

par l'effort du sujet pour s'en débarrasser

Par des actes comportementaux.

le stress aigu :

Fait suite à un événement soudain est violent

Survient dans le mois qui suit l'événement traumatisant.

Survient dans les 06mois qui suivent l'événement traumatisant

Sa durée n'excède pas un mois

Sa durée n'excède pas les 06 mois

la sémiologie des maladies schizophrénique est caractérisé par :

Un syndrome délirant paranoïaque

Un syndrome dissociatif

Un syndrome inflammatoire

Un syndrome autistique

Un syndrome hyperalgique

selon le DSM5 le critère A de la schizophrénie doit remplir est caractérisé par :

Au moins l'un des symptômes doit être le 4

Au moins l'un des symptômes doit être le 5 seulement

Au moins l'un des symptômes doit être 1-2 ou 3.

Au moins l'un des symptômes doit être 4 ou 5
Au moins l'un des symptômes doit être 1 et 4 obligatoirement

le syndrome dissociatif :

- désigne une rupture de l'unité physique
- Est un processus interne
- Est une perte de l'harmonie entre les différents champs de la vie psychique
- Est une perte de l'harmonie entre le champ affectif et comportemental seulement
- La discordance désigne son expression clinique

laquelle ou les quelles de ces propositions est justes :

- L'association d'un trouble psychiatrique et affection organique est la règle
- Le trouble psychique dans la moitié des cas est favorisé ou maintenu par l'affection organique
- Le retentissement psychique d'une néoformation dépend de plusieurs facteurs
- Les états névrotiques post traumatiques apparaissent toujours sous forme de trouble de la mémoire.
- Les états déficitaires post traumatique évoluent vers un état démentiel de type hypertrophique.

le trouble délirant est caractérisé par :

- Le fait qu'il soit systématisé
- Une ou plusieurs thématique
- Plusieurs mécanismes
- Son caractère adaptatif
- Des hallucinations cénesthésiques permanentes.

le trouble délirant selon le DSM5 :

- Est défini par une ou plusieurs idées délirantes
- Est défini par des hallucinations psychosensorielles à coustico-verbales
- Peut être à l'origine de comportements violents.
- A une durée d'au moins un mois.
- Peut s'associer à des épisodes thymiques (dont la durée totale est brève par rapport à la période délirante).

les neuroleptiques :

- Ont une action agoniste sur les récepteurs dopaminergique centraux
- Ont une action antagoniste sur les récepteurs dopaminergiques centraux
- Possèdent une triple action
- Possèdent une double action
- Ont une action sur les récepteurs serotoninergique et histaminiques

cas clinique :

Mr. M âgé de 40 ans vient consulter parce qu'il se plaint de ne plus pouvoir conduire depuis 4 ans, il met beaucoup de temps pour se rendre au travail qui est situé à 08 km de son domicile car il prend les transports en commun et parfois il s'y rend à pied.

Le patient explique que son problème a débuté en 2010, alors qu'il était seul en voiture sur l'autoroute. « il faisait presque nuit, j'étais sur la voie de droite, il y avait beaucoup de circulation, quand j'ai aperçu un véhicule en feu sur la bande d'arrêt d'urgence avec une famille qui se trouvait en dehors, j'ai dû faire un léger écart pour l'éviter et j'ai senti à ce moment mon cœur se serrer, je ne trouvais plus mon souffle, c'était incontrôlable et j'ai dû m'arrêter à la première aire, 20 km plus loin ; je ne pouvais plus conduire. J'ai alors appelé ma femme pour lui dire que je faisais un malaise cardiaque mais finalement tout est revenu dans l'ordre au bout d'une demi-heure ».

Le lendemain, il est allé voir son médecin généraliste qui l'examiné, a prescrit quelques examens et lui a dit que c'était sans doute la fatigue qui expliquait ce léger malaise.

Rassuré, il a ensuite repris sa voiture sans problème avec cependant la crainte que le malaise revienne, 2 mois plus tard, en passant sous un tunnel, il a refait un malaise alors qu'il était coincé dans un embouteillage. il explique que progressivement, il s'est mis à éviter les tunnels puis les autoroutes quand il était seul en voiture (il ne pouvait prendre l'autoroute qu'à la condition d'être

accompagné) Il explique qu'il n'a pas d'appréhension lorsque sa femme conduit et peut alors prendre tous les types de routes sauf les tunnels.

Cette peur est pour lui un souci permanent et il exprime son sentiment de malaise par rapport aux autres, son impression d'être amoindri et depuis quelque temps, se sent triste et avoue n'aller au travail que par nécessité. La peur de refaire un malaise c'est accentué avec une fréquence de 3 à 4 crises par mois survenant en dehors du contexte de la conduite automobile et même seul à la maison, durant la nuit ou dès qu'il sort de la maison, ainsi il a réduit progressivement ses sorties au strict nécessaire et s'éloigne de moins en moins de son domicile. Il vous avoue qu'il prend désormais 1 comprimé de Lysanxia avant de sortir et cela l'aide à se rendre au travail.

QUESTIONS

L'analyse sémiologique retrouve :

- Une angine de poitrine.
- Des idées obsédantes.
- Un syndrome d'hyperventilation.
- Des attaques de panique.
- Une anticipation anxieuse.

On retrouve également :

- Des phobies de maladies.
- Des hallucinations cénesthésiques.
- Une excitation psychomotrice.
- Une agoraphobie.
- Une autodépréciation.

Il existe chez ce patient :

- Un bon insight.
- Une labilité thymique.
- Un rationalisme morbide.
- Des conduites d'évitement.
- Des conduites de réassurance.

Ce patient est :

- Anxieux.
- Dépressif.
- Psychotique.
- Suicidaire.
- Hypocondriaque.

Quel est votre diagnostic :

- Un angor.
- Un trouble panique.
- Une agoraphobie.
- Un trouble obsessionnel compulsif (TOC).
- Un trouble hypocondriaque.

La prise en charge comportera

- Exclusivement des psychothérapies.
- Exclusivement une chimiothérapie.
- Une abstention thérapeutique, cela risque de compliquer le tableau clinique.
- Un congé maladie avec restriction de sorties pour diminuer l'intensité des symptômes.
- L'association psychothérapie et chimiothérapie.

Si chimiothérapie, elle serait à base de :

- Benzodiazépines pendant 08 à 12 mois.
- Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (ISRS) pendant 6 à 12 mois.

ISRS et Benzodiazépines pendant 08 à 12 mois.
ISRS, les benzodiazépines que pendant les attaques de panique.
Un Thymorégulateur.

L'intérêt du Thymorégulateur, chez ce patient, est :

- La régulation de l'humeur labile.
- L'effet anti impulsif.
- La réduction de l'anxiété.
- Inexistant.
- La potentialisation de l'effet des autres médicaments.

L'intérêt de l'ISRS chez ce patient, est :

- L'effet anti-TOC.
- Traitement de fond du trouble anxieux.
- La réduction des symptômes dépressifs.
- Inexistant.
- La potentialisation de l'effet des autres médicaments.

L'intérêt des benzodiazépines, est :

- Le traitement de fond du trouble anxieux.
- La réduction des symptômes anxieux lors des attaques de paniques.
- La réduction des idées hypocondriaques.
- La possibilité de le garder entre 08 et 12 mois.
- L'absence de dépendance.

Les éléments en faveur d'un TOC :

- Les idées obsédantes.
- Les conduites d'évitement.
- Les conduites de réassurances.
- Les rituels de réassurance.
- Absents.

Les éléments en faveur d'un trouble panique :

- La répétition des attaques de paniques.
- L'anxiété anticipatoire.
- Signes physiques accentuant la peur de mourir sur un bilan normal.
- La durée des crises inférieure à 60 minutes.
- Les phobies.

Les éléments en faveur d'une agoraphobie :

- Peur de se retrouver dans des endroits où l'on peut difficilement s'échapper : autoroutes, ponts, tunnels.
- Conduites de réassurance.
- La peur de mourir.
- Les rituels.
- La mise en place d'un périmètre de sécurité.

Le risque chez ce patient est :

- Complications dépressives.
- L'automédication avec risque de pharmacodépendance.
- La généralisation des phobies et des attaques de paniques.
- Claustration à domicile avec abondant du travail et handicap.
- Généralisation des rituels et des compulsions.

Ce patient nécessite :

- Une hospitalisation.
- Un suivi ambulatoire.
- Un congé long durée pour diminuer la source de stress.

Une interdiction de sortie du domicile jusqu'à guérison.
Ne rien faire pour ne pas psychiatriser une simple peur.

Si psychothérapie, ce sera

Des thérapies cognitivo-comportementales.

Une relaxation.

Un EMDR.

Une thérapie de soutien.

Aucune mesure psychothérapeutique.

Avant de poser le diagnostic, il faut éliminer :

Un IDM.

Une hyperthyroïdie.

Un accès psychotique bref.

Un accès maniaque.

Une intoxication aiguë aux psychostimulants.

L'utilisation des benzodiazépines :

Se fera au long cours vu la récurrence des crises d'angoisse.

Sera ponctuelle une fois par semaine pendant 8 à 12 mois.

Est un traitement d'appoint en cas de crise d'angoisse .

Ne doit pas dépasser 08 à 12 mois.

Ne doit pas dépasser 08 à 12 semaines.

L'utilisation des ISRS

Est indiqué vu qu'il s'agit d'un trouble anxieux.

Sera de durée plus longue que pour les benzodiazépines .

Est un traitement d'appoint aux benzodiazépines.

Ne trouve pas d'indication car c'est un antidépresseur.

Ne doit pas dépasser 08 à 12 semaines.

L'utilisation du Thymorégulateur :

Est indiquée vu la répétition des attaques de panique.

Est indiquée car c'est un trouble de l'humeur.

Permet de diminuer les symptômes physiques.

Potentialise l'effet ISRS.

N'est pas indiquée.

Corrigé type

1. BCD
2. ADE
3. ABDE
4. ABCDE
5. AB
6. E
7. BCDE
8. E
9. BE
10. ADE
11. ADE
12. D
13. B
14. AE
15. A
16. C
17. ABDE
18. C
19. C
20. BE
21. BCE
22. ABD
23. ABD
24. BD
25. C

26. BCE
27. BC
28. ABD
29. ACE
30. BDE
31. DE
32. DE
33. ADE
34. AB
35. BC
36. E
37. D
38. D
39. BC
40. B
41. E
42. ABCD
43. ABCD
44. ABCD
45. B
46. ABCD
47. ABE
48. CE
49. AB
50. E

البروفيسور ماضي فااز
رئيس اللجنة
جامعة الإسماعيلية - قسنطينة
الطبيب النفسي

**46 ->
ABD**