

# L'observation en psychiatrie



**DR BOUOUDEN**  
**MAITRE ASSISTANTE EN PSYCHIATRIE**

# I-Introduction:



Elle est basée sur un **entretien spécifique** qui est à la fois **diagnostic et thérapeutique**.

- Se présenter au patient en sa qualité de médecin ou de médecin psychiatre.
- Le premier temps **écoute non directif** du discours spontané du patient : où le médecin observe le patient, apprécie son aspect général, sa mimique, ses gestes et son comportement.
- Le deuxième temps est plus **directif**. Le médecin pose les questions qui lui semblent importantes pour compléter sa démarche diagnostic.
- L'examen somatique, en **particulier neurologique**, ne doit jamais être négligé.
- Ensuite regrouper les différents symptômes en un ou plusieurs **syndromes psychiatriques** : syndrome délirant, dépressif, anxieux, organique (confusionnel, démentiel)etc.
- Enfin, le clinicien conclut en faveur de l'un des diagnostics correspondants aux syndromes présentés par le patient.



# L'observation psychiatrique : plan



1-identité

2-motif d'hospitalisation

3-antécédents

4-biographie

5-histoire de la maladie

7-examen physique

8-examens complémentaires\_

9-Regroupement syndromique

10-Discussion diagnostique

11- Conduite à tenir

12- Évolution

13-Surveillance

14- Pronostic

## 6-Examen psychiatrique

### A-présentation

- \* tenue
- \*mimique
- \*comportement

### B-contact

### C-conduites instinctuelles

- \*alimentation
- \*sommeil
- \*conduites sexuelles
- \*conduites sphinctériennes

### D-conduites sociales

- \*vols \*fugue
- \*suicide\*homicide
- \*attentats au mœurs
- \*pyromanie

### E- conduites addictives:

- \* alcoolisme
- \*toxicomanie
- \*addiction à l'internet.

### F-fonctions supérieures:

- \* fonctions symbolique (langage –gnosies-praxies);
- \*fonctions mnésiques,
- \*fonctionnement de la pensée et du jugement,
- \*activité perceptives,
- \*conscience de soi et de l'environnement(vigilance , attention , trouble de la conscience de soi),
- \*état émotionnel.



- **1-Identité :**
- \*Nom \*Prénom \* Age \* Fratrie \*Originaire de \* demeurant à\*Etat civil  
\*Niveau socio-économique\* Profession \*Niveau de scolarité .
- **2-Motif d'hospitalisation**
- **3-ATCD :** a- **Personnels :**
  - · Médicaux
  - · Chirurgicaux
  - · Psychiatriques : hospitalisations antérieures et suivi
  - · Habitudes toxiques : quantité et durée
  - · Gynéco-obstétricaux : si femme
  - · Juridiques
- b- **Familiaux :**



## 4-Biographie (Recueillie auprès de ...)

- a- Grossesse et naissance :
- Grossesse est elle désirée ?
  - Déroulement de la grossesse
  - Déroulement de l'accouchement

- b-Développement psychomoteur :
- Allaitement maternel ?
  - Diversification alimentaire ?
  - Position assise quand ?
  - Début de la parole
  - Marche (18mois)

c-Vie scolaire : · Début · Ecole coranique ? publique ? privée ? · Brillant ? moyen ?... · Relation avec ses camarades ? · Relation avec ses professeurs ?

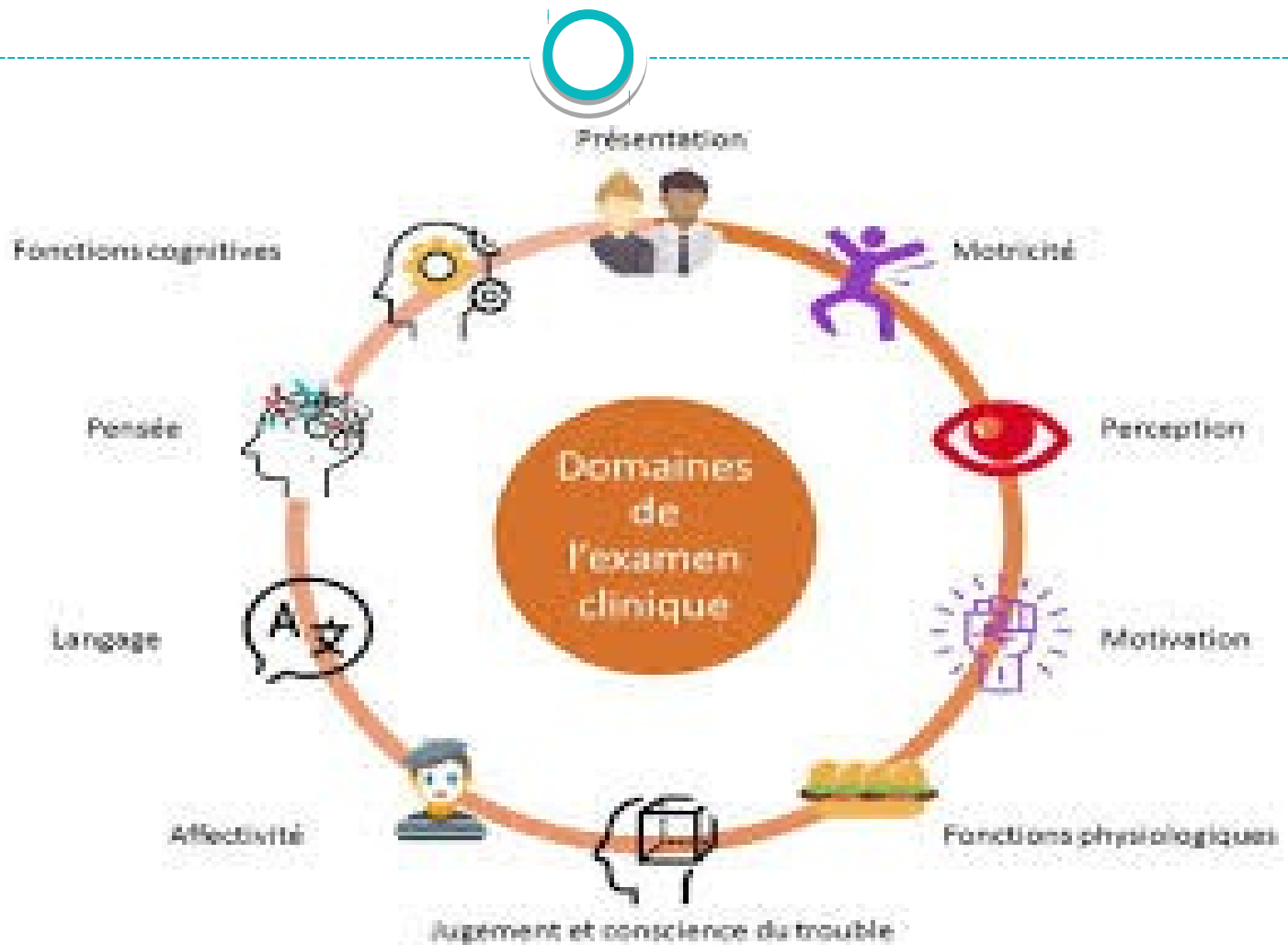
d- Puberté : · Age de la puberté ·

e-Vie professionnelle : · 1 er travail ? à quel âge ? · Satisfaction du travail ou non · Relation avec ses collègues et patrons .



- **f- Personnalité du malade :**
  - . Relations avec les parents et les frères .
  - . Nombre d'amis .
  - . Capacité de maintenir des relations stables.
  - . Intelligence .
  - . Hygiène corporelle et vestimentaire.
  - . Faculté d'adaptation aux changements de lieux (voyages) .
  - . Réaction aux contraintes .
  
- **5- Histoire de la maladie :**
  - . Début
  - . Facteurs déclenchant
  - . Chronologie
  - . Evolution de l'état actuel.

# 6-Examen psychiatrique :



## A- Présentation:



- **1-biotype**: donne une impression sur le tempérament,

3grands biotypes:

- le biotype pycnique : trouble bipolaire.
- le biotype leptosome: schizophrénie.
- le biotype athlétique: épilepsie.

- **2-Tenue** : inadaptée :

- \*Excentrique (hystérique) ;
- \*Négligé sales (confusion, démence).
- \*Clownesque, choquante (accès maniaque).
- \*bizarre : schizophrénie.

- **3-mimique** : traduit le langage non verbal exprimé par la face.

- \*Hypermimie : euphorie (maniaque) .
- \*Hypermimie ou amimie :douleurs morale et ralentissement psychomoteur(mélancolique).
- \*Dysmimie : c'est la survenue d'une mimique n'ayant aucun rapport avec le discours ou l'affect exprimé : dans la schizophrénie.



# A- Présentation:



- **4-comportement :**

- \* **Agitation** : c'est une hyperactivité motrice désordonnée, impulsive voir destructrice .
- \* **stupeur** : c'est la suspension ou le ralentissement extrême, des mouvements volontaires : mimiques, gestes, langage, attitudes.
- \* **Catalepsie** : est un trouble psychomoteur aigu du tonus et de l'initiative motrice(ex: maintien des attitudes, résistance à toute tentative de mobilisation, la suspension de la motricité spontanée du sujet ).
- \* **Para kinésies** : sont des mouvements anormaux qui caricaturent ou déforment les mouvements normaux.  
Exemple : **les stéréotypies gestuelles**: actes automatiques répétitifs, sans but adapté.

# B-contact:



- C'est l'analyse de la relation entre le médecin et le patient.
- **\*Syntone, hyper syntone** : contact facile, voir familier : accès maniaque.
- **\*Indifférence autistique** : contact difficile, voir impossible à établir : Schizophrénie.
- **\*Réticence** : c'est le refus volontaire de parler librement de ce que lui préoccupe principalement: les psychoses.
- **\*Absence** : le sujet n'est pas attentif à l'entretien, il est ailleurs: la confusion mentale ,le syndrome démentiel .

# C-conduites instinctuelles:



## 1 -Alimentation :

- **\*Anorexie, refus alimentaire :**
- . L'anorexie: se définit par la diminution ou la perte de l'appétit, qui peut être volontaire ou non.
- .Refus alimentaire : dépression mélancolique, syndrome délirant , schizophrénie.
- **\*Excès alimentaires :**
- + **Conduites boulimiques** : besoin incoercible d'absorber une grande quantité d'aliments en une période de temps limitée .
- +**hyperphagie** : absorption chronique de nourriture aboutissant à une prise de poids.
- +**La dipsomanie** : besoin paroxystique d'ingérer de fortes quantités de boissons alcoolisées.
- +**La potomanie** : est un besoin permanent d'ingérer de grandes quantités d'eau.
- **\*Conduites alimentaires aberrantes :**
- +**pica**: absorption inappropriée d'objets non alimentaire(terre , caillot, etc. ....)dont **la coprophagie** : absorption de matières fécales.

# C-conduites instinctuelles:



- **2-Sommeil :**
- \***Insomnie :**
- +initiale, matinale, totale,
- + L'inversion du rythme circadien (sommolence la journée et insomnie la nuit).
- +la **clinophilie** :est le besoin de rester toute la journée au lit .
  
- \***hypersomnie** : désigne les états où le sommeil se prolonge au cours de la journée ,ou encore les accès de sommeil irrésistibles en cours de journée.

# C-conduites instinctuelles:



- **3-Conduites sexuelles :**
  - +Déviations sexuelles :
    - -homosexualité, pédophilie, gérontophilie.
    - - sadisme, masochisme.
    - - voyeurisme, exhibitionnisme.
  - En revanche, ces conduites peuvent s'intégrer dans un trouble psychiatrique , ou posent un problème médico-légal .
  - +anomalies des fonctions sexuelles :
    - -masturbation, éviction des rapports, frigidité, vaginisme, impuissance (au cours des dépressions).
- **4-Conduites sphinctériennes :** les pertes sphinctériennes : sont rares dans les troubles psychiatriques.

# D-conduites sociales:



- **1-le suicide.**
- **2- Fugues :** est l'abandon du domicile ou du lieu de travail sans but précis.
- **3- vols pathologiques :** exemple: **kleptomanie :** impossibilité de résister à l'impulsion de voler des objets qui ne sont dérober ni pour un usage personnel ni pour leur valeur commerciale.
- **4-Pyromanie :** allumage délibéré et réfléchi d'incendies survenant à plusieurs reprises.
- **5-homicide :** rares en psychiatrie.
- **6 -les attentats aux mœurs :** les anomalies du comportement sexuel peuvent conduire à de graves délits ou crimes : exhibitionnisme , viol, inceste....

## E-Conduites addictives



Ensemble de comportements visant au recours répété à une drogue ou à un comportement hédonique au détriment d'autres activités.

- -alcoolisme
- -toxicomanie.
- -addiction à l'internet.

## F-Fonctions supérieures:



- 1-fonctions symboliques :
- - Langage
- -Gnosie
- –Praxie.



# F-Fonctions supérieures:



- **a-Langage :**
  - +Production globale : on apprécie :
  - 1.Le rythme du langage :
    - \* Tachyphémie : accélération du rythme,  
la logorrhées : un flux de paroles rapides, incontrôlables, logique (accès maniaque) ou non (schizophrénie).
    - \* Bradyphémie : diminution du rythme verbal (syndrome dépressif).
  - 2.Rupture brutale (barrage idéique) ou progressive (fading mental ) du discours : Pathognomoniques de la schizophrénie.
  - 3.Mutisme : absence totale de production verbale.
  - 4.Stéréotypie verbale : répétition sans fin de groupes de mots.
  - 5.La persévération verbale : répétition d'une réponse qui était adaptée à une question antérieure en réponse aux questions qui suivent au cours d'un même entretien : la schizophrénie, atteinte organique(confusion, démence, épilepsie).

# F-Fonctions supérieures:



- + Sémantique, syntaxe :
- 1. **Paralogisme** : utilisation des mots habituels dans un sens personnel avec une signification nouvelle.
- 2. **néologisme** : mots nouveaux inventés.
- 3. **verbigération** : répétition anarchique de mots ou de propositions dénuées de sens .
- 4. **Glossolie** : emploi d'un langage inventé avec son vocabulaire . C'est un langage nouveau, incompréhensible, propre au malade .
- + **Aphasies** : trouble provoqué par une atteinte cérébrale et peut se traduire par des perturbations de l'expression et de la compréhension : les démences.

# F-Fonctions supérieures:



- **b-Gnosies et praxies**
- 1-les agnosies : sont des perturbations concernant la possibilité de reconnaître et d'identifier les objets sans atteinte sensitive, ou sensorielle.
- 2-les apraxies : sont des perturbations de la motilité volontaire sans atteinte de la motricité .
- Aphasie-apraxie-agnosie : renvoie à des pathologies neurologiques :démence d'Alzheimer.

# F-fonctions supérieures:



- 2-Fonctions mnésiques :
- **a-Amnésie :**
- .Amnésie de fixation(amnésie antérograde) : incapacité d'intégrer des informations nouvelles avec conservation des informations anciennes.
- .Amnésie d'évocation (amnésie rétrograde) : incapacité de se remémorer une information antérieurement et correctement fixée.
- **b-Paramnésies** : sont des distorsions de la mémoire mélangeant le passé et le présent , le réel et l'imaginaire.exp : déjà vu déjà vécu.
- **c-Hypermnésies**: exaltation de l'évocation des souvenirs.

# F-fonctions supérieures:



- 3-fonctionnement de la pensée et du jugement :
- **a-trouble du cours de la pensée :**
- **+Tachypsychie :** est une accélération de l'ensemble des processus intellectuels .Elle se traduit par :
  - .débit verbal accéléré : **une logorrhée.**
  - **.une fuite des idées :**éparpillement de la pensée , incapacité de poursuivre une idée un raisonnement à son terme.
  - **.Coq à l'âne :** des associations d'idées superficielles, par assonance, ou sans lien apparent( dans l'accès maniaque).
- **+Bradypsychie :** est un ralentissement de l'ensemble des processus intellectuels .Elle se traduit par :
  - **.Un discours lent,** laborieux, voire absent.
  - **.Une pensée mono idéique.**
  - . (dans le syndrome dépressif (de type mélancolique surtout)).

# F-fonctions supérieures:



- **b-Trouble du contenu de la pensée :**
- 
- **+idée fixe :** à thématique unique, qui s'impose au sujet et qui envahit l'ensemble de son attention et de son activité intellectuelle.
- **+idée obsédante :** Elle s'impose de façon répétée et involontaire à la conscience du sujet.
- **+idée délirante :** est une conviction inébranlable à une réalité fausse parfois choquante.
- **+idée dépressive :** idées négatives et pessimistes .

# F-fonctions supérieures:



## C-distorsion globale de la pensée :

**+autistique** : Le patient vit dans son milieu intérieur couper de tout sauf de ses pensées.

**+magique** : pensée de l'enfant ,idée superstitieuse...

**+paralogique** : l'idée de départ est une idée erronées, par la suite le raisonnement paraît exact mais la conclusion est aussi absurde que l'idée initiale était fausse (personnalité paranoïaque et délire paranoïaque).

**+Rationalisme morbide** : est un raisonnement détaché du réel, pseudo -scientifique.

# F-fonctions supérieures:



- **d- Evaluation globale de l'intelligence :**
- +trouble du jugement par carence intellectuelle :
- .Précoce : arriération, débilité mentale.
- .Transitoire et réversible : syndrome confusionnel
- .Acquise, définitive : syndrome démentiel



# F-fonctions supérieures:



- **4-Activités perceptives:**
- **a-hallucinations :**
- c'est une perception sans objet à percevoir.
  
- **+hallucination psycho-sensorielle :** hallucination avec un substratum organique: auditive, visuelle, gustative, olfactive, cénesthésique, tactile et psycho motrice.
  
- **+hallucination psychique :** hallucinations sans substratum sensoriel .

# F-fonctions supérieures:



- **+Syndrome d'automatisme mental** : c'est l'échappement hors du contrôle de la volonté du sujet d'une partie de sa pensée. Par la suite il peut prendre des caractéristiques hallucinatoires.
- **+automatisme idéo-verbale**: écho de la pensée , commentaires de la pensée et des actes , vol et devinement de la pensée, des impulsions verbales.
- **+automatisme sensitif** :hallucination psychosensorielle gustative, olfactive, visuelle, tactile , cénesthésique.
- **+automatisme moteur** = hallucinations psychomotrice faite de: mouvements imposés ou d'articulation verbale forcée.
- On le trouve dans les bouffées délirantes ,psychose hallucinatoire chronique , schizophrénie.

# F-fonctions supérieures:



**b-interprétation:** distorsion du jugement, explication erroné d'une perception exacte.

**c- Imagination:** invention, fabulation

**d-Intuition:** idée fausse admise en dehors de toute donnée objective ou sensorielle.

**e-Illusion :** perception déformé d'un objet réel.

# F-fonctions supérieures:



## Organisation du délire :

• Tout délire a :

• **a-Thème :**

• **1-De persécution :** on cherche à lui nuire dans sa personne physique , morale (réputation, famille , travail)ou dans ses biens(préjudice).

• **2-De possession :** sentiment d'être possédé par une puissance diabolique , animale ou autre.

• **3- De grandeur: ou de mégalomanie :** sentiment d'être appelé à une destinée grandiose.

• **4-hypocondriaque:** idées fausses concernant le corps(nosophobie) et son fonctionnement

• **5-D'influence :**sentiment qu'a le sujet « d' être agi », « d'être commandé » par une force extérieure à sa volonté.

• **6-De référence :** sentiment d'être l'objet de l'intérêt d'autrui .

• **b-Mécanisme :** interprétatif , Imaginatif, Intuitif , hallucinatoire,

Illusion

# F-fonctions supérieures:



- **5-Conscience de soi et de l'environnement :**
- **a-la vigilance :** permet une conscience claire et réfléchit.
- **\*Trouble de la vigilance :**
- les états compris entre une vigilance normale et coma :
- -Obnubilation -Hébétude-Confusion-Coma.
- **b-l'attention :** permet au sujet de diriger sa conscience dans une direction donnée.
- **\*troubles de l'attention :**
- **.hyperprosexie :** augmentation de l'attention : états anxieux, états dépressifs....
- **.hypoprosexie :** diminution ou perte de l'attention .syndrome démentiel et confusionnel et accès maniaque .

# F-fonctions supérieures:



c-Troubles de la conscience de soi ,de sa personne , du monde: où les troubles sont appréhendés selon un aspect neurologique , somatique (trouble de l'image corporelle) et psychique(dépersonnalisation, déréalisation).

## +trouble du schéma corporel :

.membre fantôme : c'est une sensation de persistance du membre après son ablation ou son amputation.

+**dépersonnalisation** : être détaché de soi. Altération des sentiments d'être et d'avoir un corps , d' être une personne ayant une identité.

+**Déréalisation** : sentiment d'irréalité et d'étrangeté du monde extérieur.

# F-fonctions supérieures:



## 6-Etats émotionnels:

**L'humeur** : cette disposition affective fondamentale ,riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives qui donne à chacun de nos états d' âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.

### \*trouble de l'humeur :

+dépressive

+expansive

+athymique : absence de toute affect(schizophrénie).

### \*troubles anxieux

## 7-Examen physique



- Constantes hémodynamiques
- Cardiovasculaire
- Pulmonaire
- Neurologique
- Et autres appareils selon les signes d'appel.



# 8-Les examens complémentaires :



- En fonction de l'orientation cliniques et des signes d'appels on demande des examens complémentaires radiologiques, biologiques et psychologiques correspondants. Cependant, certains examens sont considérés comme systématiques:
- - la glycémie,
- -ionogramme sanguin.
- -bilan rénal: urée, créatinine sanguine.
- -Bilan hépatique
- -bilan thyroïdien.
- -FNS,
- - ECG, EEG,
- -test de grossesse,
- -les tests psychologiques notamment test de personnalité et les tests d'efficience intellectuelle.



**10-Regroupement syndromique**

**11-Discussion diagnostique**

**12- Conduite à tenir**

**13- Évolution**

**14-Surveillance**

**15- Pronostic**