

UNIVERSITE FERHAT ABBAS – SETIF

Faculté de Médecine – Département de Médecine

Enseignement du module de Psychologie Médicale

3^{ème} année de médecine (Année universitaire 2022-2023)

Examen mental

Dr SADOUKI, Pr ALOUANI

I- Introduction

La psychiatrie est une spécialité médicale qui traite les affections de l'esprit c'est-à-dire les maladies mentales.

Elle se consacre à l'étude des comportements, des conduites du fonctionnement intellectuel (mémoire, raisonnement, jugement, attention...), de la pensée (trouble du cours et du contenu, idées suicidaires, etc..), des émotions (humeur et anxiété), des perceptions sensorielles et de la personnalité.

L'examen mental aura pour premier objectif d'isoler et de regrouper les symptômes des troubles mentaux.

L'examen psychiatrique est particulier et diffère des autres spécialités et ce, en raison de :

- 1- La sémiologie dominée par le matériel « verbal » et ne fait pas l'objet d'investigation directe.
- 2- L'examen psychiatrique se situe d'emblée dans un acte thérapeutique.
- 3- Il n'y a pas de symptôme pathognomonique (sauf rarement).
- 4- Une évolution incertaine de la pathologie.

II- L'examen clinique en psychiatrie

Le but de l'examen psychiatrique est :

- Le repérage des signes et symptômes psychiatriques.

- Poser un diagnostic.
- Réaliser une prise en charge adaptée.
- La recherche de symptômes.
- Définir un/des syndromes, un diagnostic de trouble ou de maladie.

L'examen psychiatrique comprend deux parties:

- 1- L'histoire de la maladie qui décrit l'évolution passé et présente de la maladie et apporte des informations sur la biographie du patient et la famille.
- 2- L'examen de l'état mental qui correspond à une évaluation formelle de la pensée, de l'humeur et du comportement du patient.

Il existe plusieurs types d'entretiens :

- 1) Entretien diagnostique (premier contact avec le patient, situation d'urgence, première hospitalisation...).
- 2) Entretien d'expertise (renseignements révélés à un tiers).
- 3) Entretien psychothérapeutique (suppose plusieurs séances, alliance essentielle).

De même, il existe plusieurs techniques d'entretiens :

- La méthode associative: libre association, questions ouvertes.
- La méthode directive: questionnement directif, accent sur la maladie, convient à l'urgence, la recherche et l'analyse statistique.
- La méthode semi-directive: allie les avantages de deux méthodes précédentes, questions ouvertes et rôle plus actif à certains moments.

III- L'observation psychiatrique

1. Antécédents psychiatriques

- Données d'identification

Informations indispensables : âge, sexe, travail, statut marital, ethnie, domicile.

- Motifs de consultation ou d'hospitalisation
- Antécédents personnels
 - Psychiatriques (épisodes antérieurs, durée des hospitalisations, thérapeutiques prescrites...etc.).
 - Médico-chirurgicaux (maladies somatiques, leurs thérapeutiques, maladies se répercutant sur la vie du patient...etc.).

- Habitudes toxiques (boissons alcoolisées, cannabis, amphétamines, modalités de consommation...).
- Carcéraux et judiciaires (comportements antisociaux à évaluer, potentiel de dangerosité, régime de curatelle...etc.).
- Antécédents familiaux
- Antécédents psychiatriques familiaux.

2. Biographie

Dans un ordre chronologique:

- Naissance et première enfance, prise de stupéfiants par la mère, complications périnatales, marche, langage.
- Enfance : apprentissage de la propreté, tolérance à la séparation, amitié, scolarité, activité extrascolaire.
- Adolescence : début de la puberté, relation avec les pairs, relations sexuelles, utilisation de stupéfiants, travail et activité en dehors de l'école.
- Adulte : mariage, histoire sexuelle, histoire professionnelle, histoire militaire, consommation de stupéfiants et/ ou d'alcool, antécédents carcéraux.

3. Histoire de la maladie

- Quand et comment la maladie a commencé.
- Nombre d'épisodes.
- L'évolution des épisodes.
- Les traitements en cours.
- Date de début d'apparition des troubles, leur mode évolutif (aigu, insidieux).
- Les symptômes (leur durée, fréquence, intensité).
- Savoir explorer les symptômes associés.
- Rechercher les événements pouvant précipiter la décompensation actuelle.
- Les répercussions sociales, professionnelles et familiales.
- Savoir déterminer les facteurs pérennisant les troubles et influençant leur évolution.
- Il est parfois utile d'interroger les personnes accompagnant le sujet ou d'autres sources (infirmier, police, médecin...).

- Il est parfois bon de mentionner les symptômes pertinents qui sont absents.

4. Examen mental

C'est un examen qui est formel, systématique et permet de recueillir les observations sur la pensée, les émotions et le comportement :

1. Apparence physique : La présentation générale du patient, la tenue vestimentaire et l'hygiène.
2. Analyse de la psychomotricité: Le sujet peut être inhibé, ralenti, instable, maladroit, agité, présence ou non de tremblements, démarche ataxique.
3. La mimique: adaptée (normale), expressive, enjouée, tendue, crispée, triste, exprime de l'anxiété, peu mobile voire figée...etc.
4. Le contact : facile, superficiel, familier, difficile, impossible.

5. Discours

Il ne s'agit pas d'analyser le contenu mais de noter le volume, le débit, l'articulation, le vocabulaire.

Le sujet peut être cohérent, incohérent, logorrhéique (débit verbal exagéré).

Le cours de la pensée (barrages, fadings, stase de la pensée...) présentant des troubles articulatoires (bégaiement), des troubles syntaxiques (enchaînement des mots) ou des troubles sémantiques (sens des mots.).

6. Expression des émotions : humeur appelée également « thymie ».

- Subjective : le patient décrit son état émotionnel « je me sens triste ».
- Objective : les émotions communiquées par l'expression faciale, la posture du corps et le ton de la voix.

Le terme affect est généralement utilisé pour décrire : l'aspect objectif, observable de l'émotion et la variabilité des émotions contemporaines des modifications de la pensée.

7. Orientation spatiale et temporelle

Elle permet de se situer dans le temps et dans l'espace.

8. Trouble de la croyance

Cours de la pensée

La manière dont les pensées sont organisées, sont-elles logiques et suivent-elles un fil conducteur.

- Contenu de la pensée

- Idée délirantes : croyances fixes et fausses.
- Idée de référence : tout événement banal de tous les jours qui acquiert une signification particulière pour le sujet (par exemple : un inconnu marchant dans la rue se mouchant signifie un danger imminent).
- Obsessions : pensées s'imposants au sujet, intrusives souvent déplaisantes et qui échappent aux capacités de contrôle du sujet.
- Pensées imposées : pensées qui sont implantées par une force extérieure.
- Vol de la pensée : pensées qui ont été enlevées de l'esprit d'une personne par d'autres personnes.

9. Troubles de la perception

- Hallucinations : perception sans objet à percevoir (par exemple : hallucinations visuelles d'animaux terrifiants appelées également zoopsies).
- Illusion : perception déformée d'un objet réel.

10. Fonctions cognitives

Cette partie inclue l'évaluation des différentes fonctions cognitives :

- *Vigilance* : degrés de vigilance constante ou fluctuante.
- *Attention/Concentration* : la capacité à focaliser et à soutenir son attention.
- *Mémoire*.

11. Le jugement

C'est une fonction permettant de mesurer et de peser l'importance relative de différents faits ou d'idées et d'ajuster le comportement en conséquence.

12. Insight

C'est la capacité à reconnaître et comprendre ses propres symptômes (ou conscience des trouble). Le manque d'insight était appelé auparavant : « anosognosie ».

13. Les fonctions instinctuelles:

- Sommeil: insomnie, hypersomnie, parasomnies.
- Appétit: anorexie, boulimie, gloutonnerie.
- Sexualité: frigidité, impuissance, troubles érectiles.

5. **Regroupement syndromique**

Au terme de l'examen, on effectue un regroupement de l'ensemble des symptômes afin de poser notre diagnostic.

6. **Prise en charge**

Elle est le plus souvent multi factorielle, regroupant :

- Chimiothérapie.
- Psychothérapie et socio thérapie.
- Parfois, l'électroconvulsivothérapie (ECT) ou séances d'électrochoc.