

ZI

MON CARNET DE PSYCHIATRIE



PROGRAMME

1. Troubles psychotiques :
 - Délire
 - Délires chroniques
 - Schizophrénie
2. Troubles de l'humeur
 - Trouble dépressif
 - Trouble maniaque
 - Trouble bipolaire : maniaco-dépressif
3. Troubles anxieux : Névroses
 - Tb phobique
 - Tb anxiété
 - Tb de panique
 - Tb obsessionnel compulsif TOC
4. Psychose aiguë : Confusion, BDA, agitation
5. Troubles du neuro-développement
 - Autisme
 - Déficit d'attention-hyperactivité : TDAH
 - Syndromes démentiels
6. Troubles somatoformes
 - Hypochondrie
 - Dismorphobie
 - Trb de conversion, tb douloureux, trb somatisation
7. Psychotropes
8. Lexique

Un délire se caractérise par 7 points

1. **Evolution** : aiguë ou chronique > 6 mois
2. **Mécanisme** : intuitif (avec support), imaginatif, interprétatif, hallucination (sans support)
3. **Thème**
4. **Organisation** : systématisé (crédible) ou non systématisé (incohérent, incroyable)
5. **Degré d'extension** :
 - **En secteur** : Limité à un aspect de la vie du sujet (ex : vie professionnelle)
 - **En réseau** : Touchant progressivement tous les aspects de la vie du sujet
6. **Vécu délirant** : participation affective, passage à l'acte, troubles thymiques
7. **Adhésion** : totale ou pas

THEMES DU DELIRE

- ☆ **Mégalomanie** : surélévation de soi, idées de richesse, de puissance, de notoriété, d'avoir de multiples projets
- ☆ **Filiation** : Conviction délirante d'être issu d'une ascendance illustre, royale, aristocratique, divine, célébrité
- ☆ **Erotomanie** :
 - Illusion délirante d'être aimée, généralement par un personnage jouissant d'un prestige.
 - Évolution en 3 phases : espoir, dépit puis rancune (possible passage à l'acte hétéroagressif)
- ☆ **Enormité : 2 types**
 - Immortalité
 - Enormité proprement dite : taille gigantesque, immense, tête va toucher les étoiles...
- ☆ **Jalousie** : frustration, duperie ou d'abandon → conduite d'inquisition et de soupçons
- ☆ **Hypochondrie** : Conviction de transformations corporelles, de présence d'êtres ou de corps étrangers dans son propre corps. Parfois, altération de toutes les fonctions organiques, conviction d'être atteint d'une maladie incurable
- ☆ **Négation d'organes** : Conviction d'absence ou de mort d'un ou plusieurs organes de son propre corps
- ☆ **Persécution** : Conviction d'être en proie à un monde hostile, objet d'agressions, victime de préjudices, sujet d'allusions malveillants, cible d'une surveillance ou d'une conspiration
- ☆ **Revendication** : conviction d'un préjudice subi
 - **Querulent processif** : convaincu d'avoir été lésé, plaintes, multiples procès...
 - **Inventeur méconnu** : revendique la priorité des découvertes
 - **Sinistrose délirante** : revendication de réparation d'un préjudice corporel, survenant après un accident de travail, accident de la voie publique, intervention chirurgicale...
 - **Idéaliste passionné** : transmet ses convictions mystiques, politiques ou sociales; porteur d'une mission
 - **Hypochondriaque délirants** : le malade accuse le médecin d'incompétence, de préjudice
- ☆ **Influence (automatisme mental)** : Sentiment d'être commandé par une force extérieure à sa volonté, le sujet n'est pas maître de ses actions ou ses sentiments, mais ils lui sont imposés.
- ☆ **Mystique** : en rapport avec les paroles des Ecritures, une mission divine à accomplir, forces occultes
- ☆ **Fantastiques, cosmiques, féériques, surnaturels** : Filiations imaginaires, scénario fantastique avec mise en scène de personnages imaginaires, d'animaux et de créatures étranges, relation avec une vie extraterrestre...
- ☆ **Auto-accusation** : Jugement défavorable sur sa propre personne : idées d'incapacité, d'indignité, de culpabilité, de corruption, de remords, de désespoir, de tromperie
- ☆ **Damnation** : manquer à ses devoirs, commettre des fautes, peur de la punition divine, crainte de l'enfer, vécue comme châtiment des fautes commises, s'observant surtout dans la mélancolie

Syndrome de Cotard :

- Négation, négativisme
- Immortalité, énormité
- Damnation, auto-agressivité

DELIRES CHRONIQUES

- psychoses chroniques **sans signes déficitaires**, **sans Sd de discordance** survient le plus souvent **vers 40 ans**
- 3 grandes formes selon la classification française :
 - Paranoïa
 - Psychose hallucinatoire chronique
 - Paraphrénie
- la classification américaine ne retient que les délires paranoïaques, les autres inclus dans la schizophrénie

	Déire paranoïaque	Déire paranoïde (Schizophrénie)
Mécanisme	Interprétation+++ jamais d'hallucination	Multiple
Thème	Unique	Multiple
Organisation	Systématisé	Non systématisé
Evolution	Pas de déficit intellectuel	Détérioration intellectuelle

Déire chronique		Mécanisme	Thèmes	Organisation
DELIRE PARANOÏAQUE	Passionnel	Interprétation	☆ Jalousie ☆ Erotomanie ☆ Revendication	Systématisé
	Interprétation : folie raisonnée de Serieux et Capgras		mégalo manie, persécution	
	de relation des sensitifs de Kretschmer (délire sensitif)		Persécution sans revendication	
PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE PHC		Hallucination+++, Automatisme mental	Persécution	systématisation partielle
PARAPHRENIE		Imagination	Fantastique avec mégalo manie	Non systématisé
Déire paranoïde : Schizophrénie		Hallucination+++, Automatisme mental++	Persécution ++	

***Sérieux et Capgras** : tout doit avoir une signification, le sujet interprète tout ce qu'il perçoit et le rapporte à sa personne

* **délire de relation sensitive : KETSCHMER**

- personnalité paranoïaque timide, susceptible, introvertie
- le sujet rumine des impressions de brimades de mépris, on se moque de lui, on rit de ses maladresses
- se complique généralement d'épisodes dépressifs

TRAITEMENT :

- **Neuroleptiques sédatifs et antipsychotiques**
- **Antidépresseurs** : dans le délire de relation des sensitifs

QCM :

- ♥ **Rationalisation : pas un mécanisme de délire**
- ♥ **Personnalité paranoïaque** : hypertrophie du moi + autophilie + méfiance ++ psychorigidité+ fausseté de jugement = inadaptation sociale
- ♥ Délire paranoïaque : Passionnel, Interprétation (Sérieux et Capgras), sensitif de Kretschmer
- ♥ **Délires passionnels : Jalousie, Erotomanie, Revendication (querulents processifs..)**
- ♥ Délire en secteur : psychose passionnelle, sensitif de Kretschmer
- ♥ Délire paranoïde (schizophrénie) ≠ délire paranoïque (donc paranoïde no erotomanie)
- ♥ Ne peut pas retenir sa langue : dyskinésie aiguë
- ♥ Le délire passionnel est très organisé et systématisé (crédible)
- ♥ Pas de détérioration intellectuelle dans les délires paranoïaque, 3aks schizophrénie (délire paranoïde)
- ♥ Pas de risque de suicide dans la paraphrénie (psk c'est fantastique)

Psychose chronique dissociative (dissociation psychique : intellectuelle, comportementale, émotionnelle)

CLINIQUE :

Syndrome délirant : délire paranoïde

- **Mécanisme** : hallucination
- **Thèmes multiples** : Mystico-religieux +++ Persécution +++
- **Organisation** : non systématisé
- **Adhérence** : au début le délire est exprimé avec une forte angoisse, puis avec froideur et détachement

Syndrome dissociatif :

La dissociation sur le plan intellectuel :

- Discontinuité du cours de la pensée : barrages, fading
- Désorganisation du contenu de la pensée :
 - Relâchement des associations, passage du coq à l'âne
 - Discours flou, hermétique et impénétrable
 - Rationalisme morbide
- Troubles du langage : néologisme, paralogisme, agrammatisme

La dissociation sur le plan affectif :

- Froideur et indifférence affective
- Réaction émotives inappropriées : sourires ou pleurs immotivés, émoussement affectif
- Ambivalence

La dissociation sur le plan comportemental :

- Maniérisme, paramimie, stéréotypies, parfois des tics, bizarrerie du comportement
- Négativisme, Catalepsie, Catatonie
- Hyperkinésie, Réactions agressives paradoxales
- Troubles des conduites alimentaires et sexuelles atypiques
- Athymhormie, aboulie, apragmatisme

Syndrome autistique : (≠ trouble autistique de l'enfant) : Repli sur soi et isolement social et familial

FORMES CLINIQUES :

- ▶ **Schizophrénie paranoïde** : délire +++
- ▶ **Schizophrénie dysthymique** : troubles de l'humeur +++
- ▶ **Schizophrénie catatonique** : hyperkinésie, agitation, violence
- ▶ **Schizophrénie hébéphrénique** : le patient ne prend plus l'initiative, passe de longues journées sans rien faire

- ↪ Les formes paranoïde et dysthymique sont de bon pronostic
- ↪ Les formes hébéphréniques et catatoniques sont de mauvais pronostic

EVOLUTION :

- Evolution par poussées (paranoïde), ou continue (hébéphrénique)
- Stabilisation ou aggravation
- **Dégradation intellectuelle et sociale**, risque de suicide

TRAITEMENT :

- **Neuroleptiques** : sédatifs et antiproductifs (si hébéphrénie, antiproductifs non sédatifs)
- **Antidépresseurs** : si composante dépressive
- **Anxiolytiques** : si anxiété ou agitation
- **Hypnotiques** : si troubles du sommeil
- **Psychothérapie**

QCM :

- ♥ Schizophrénie : adulte jeune, 1% pop, évolution selon bonne compliance thérapeutique
- ♥ Cause : multifactorielle
- ♥ Pas de psychorigidité dans la schizophrénie
- ♥ L'automatisme mental est très évocateur de schizophrénie paranoïde
- ♥ Rire émotivé → schizophrénie
- ♥ Dans le sd dissociatif : **pas de fuite des idées** mais désorganisation
- ♥ Hébéphrénie :
 - Forme sévère de schizophrénie où prédomine la **dissociation, dépersonnalisation+++**
 - Pas d'automatisme mental dans l'hébéphrénie
- ♥ Schizophrénie : dégradation intellectuelle++

NEVROSES D'ANGOISSE : peur sans objet apparent

apparaissent au début de l'âge adulte

1. Anxiété généralisée (anxiété chronique) :

Anxiété généralisée, persistante, évoluant depuis au moins un mois, ne survenant pas exclusivement dans une situation déterminée

2. Attaques de panique (crises d'angoisse) :

Manifestation paroxystique d'anxiété, physique et psychique

NEVROSES PHOBQUES :

1. Phobies spécifiques :

Peur angoissante déclenchée par des objets ou des situations n'étant pas dangereuses par elles-mêmes, et disparaît avec la disparition de la situation phobogène

2. Agoraphobie : peur des lieux publics, des espaces ouverts

3. Phobie sociale : Peur d'être soumis au regard des autres, de mal se comporter en public, parler en public

NEVROSES OBSESSIONNELS : adulte jeune

Obsessions :

1. Obsession d'impulsion :

Idée obsédante de commettre un acte absurde ou interdit, avec souci de ne pas perdre le contrôle de soi-même. Il en résulte une lutte anxieuse pénible contre cette idée. Le risque de passage à l'acte est considéré comme nul

2. Obsession phobique :

Le sujet est constamment envahi par la crainte d'une situation ou d'un objet qu'il redoute.

3. Obsession idéative :

Idées désagréables ou culpabilisées s'imposant à l'esprit de manière lancinante et pénible

Compulsions :

Forme de lutte contre les obsessions, leur réalisation diminue l'angoisse, ex : lavage et nettoyage, vérification ...

NEVROSES HYSTERIQUES : femme jeune

QCM :

- ♥ Mécanisme de défense lors d'une psychose : formations réactionnelles, Dénî, Projection, Inversion
- ♥ Névrose phobique : le déplacement est le mécanisme de défense le plus évocateur
- ♥ Pas de prodigalité dans la personnalité obsessionnelle, au contraire mech7a7a
- ♥ Crise d'angoisse aigue : pas de désorientation temporo-spatiale
- ♥ TOC : pas la 40ains
- ♥ Agoraphobie : peur des espaces ouverts libres

MALADIE MANIACO-DEPRESSIVE : TROUBLES BIPOLAIRES

	Accès maniaque	Accès mélancolique (dépressif)
Début	Aigu ATCD d'accès maniaque ou mélancolique	Progressif souvent ATCD d'accès maniaque ou mélancolique Prédominance matinale
Causes organiques	Tumeurs cérébrales, Hyperthyroïdie Médic : CTC+++ AD3C	Hypothyroïdie
Délire	Mécanisme : jamais d'hallucination Thème : mégalomanie Organisation : systématisé Adhérence : totale	- Mécanisme : tout - Thème : indignité, damnation, ruine ... - Organisation : systématisé - Adhérence : totale Evolution vers le Syndrome de Cotard (immortalité, damnation, négation de corps, persécution)
Trb Cognitif	Hypoprosexie (dispersion de l'attention) ; tachypsychie et logorrhée (coq à l'âne) ; délire verbal avec note mégalomane.	lenteur d'idéation ; discours pauvre ; aboulie ; catalepsie
Syntonie	Hypersyntonie	
Humeur	Exaltation	Tristesse
Anxiété	Agitation maniaque, pas d'anxiété	Anxiété et agitation
Troubles psychomoteurs	Excitation psychomotrice et sexuelle	Ralentissement psychomoteur (bradypsychie) et baisse de libido
Insomnie	totale rebelle, symptôme le plus précoce	Insomnie matinale
Anorexie	Oui	Oui
Agressivité	Oui	Oui +++
Suicide	Oui	Oui+++
Evolution	Sans traitement : 6 mois Avec traitement : 3 à 6 semaines	Sans traitement : 6 mois Avec traitement : 3 à 6 semaines Risque d'évolution vers la chronicité
Trt	NLP sédatifs et antipsychotiques : <ul style="list-style-type: none"> LARGACTIL® (Chlorpromazine) +++ peros haldol, Nozinan - Anxiolytiques - Hypnotiques -Thymorégulateurs - Sismothérapie : si échec du TRT	- Nlp sédatifs : Nozinan - Anxiolytiques - Hypnotiques - Antidépresseurs ++ : Anafranil - Sismothérapie : si échec du TRT
	Entre les crise traitement préventif : Thymorégulateurs	
QCM	No : Exaltation de l'instinct génésique, no incohérence idéo-verbale (discordance)	No Athymhormie (meme si la déff correspond), no compulsion Risque majeure : suicide

QCM

- ♥ Pas de personnalité prémorbide dans les troubles bipolaires
- ♥ Trt accès maniaque : Chlorpromazine (Largactil) peros
- ♥ Trt préventif : lithium (thymorégulateur)
- ♥ Apparition d'un accès dépressif après accès maniaque : mise sous lithium + **AD3**
- ♥ Trouble bipolaire I : un ou plz épisodes maniaques ou mixtes accompagnés d'épisodes dépressifs majeurs
- ♥ Trouble bipolaire II : association d'au moins un épisode dépressif majeur et d'un épisode d'hypomanie.
- ♥ Quatre tempéraments en dehors des accès : hyperthymique, dépressif, cyclothymique et irritable

PSYCHOSES AIGUES

	Confusion	Bouffée délirante
Début	Aigu Le soir +++++ Délirium trimens : fièvre +++,déshydratation	Aigu
Délire	Délire onirique, ressemble aux rêves Hallucinations	Délire polymorphe et polythématique (persécution et influence ++ : automatisme pratiquement constant) non systématisé - Adhérence : totale Déréalisation-dépersonnalisation
Syntonie	Hyposyntonie	Hyposyntonie
Humeur	Tristesse ou indifférence	Selon le délire : exaltation ou tristesse
Anxiété	Perplexité anxieuse	Anxiété et agitation
Troubles psychomoteurs	Désorientation temporo-spatiale Trl de la conscience : de l'obnubilation à la stupeur	Excitation ou ralentissement psychomoteur La participation thymique est constanteet fluctuante au cours de la journée (euphorie → prostration)
Sommeil	Insomnie	Insomnie
Agressivité	Oui	Oui
Suicide	Non	Oui
Evolution	Favorable sous traitement Récupération lente chez le sujet âgé Idée fixes post-oniriques Démence	Guérison, Récidive ou chronicité (Schizophrénie, Délire chronique..)
Eléments de bon pronostic		- Absence d'ATCD psy familiaux ou personnels - Présence d'un facteur déclenchant - Début brutal - Délire riche - Abs d'automatisme - Anxiété, troubles thymiques
Trt	- Neuroleptiques sédatifs et antiproductifs - Anxiolytiques - Hypnotiques Alcoolisme : Réhydratation +++, Vit B1 et B6	- Neuroleptiques sédatifs et antiproductifs : haldol++ - Anxiolytiques - Hypnotiques - Psychothérapie dès le début - Sismothérapie : si échec du TRT
QCM	♥ Cause surtout organique+++ ♥ La tumeur du TC ne donne pas de confusion (du cerveau si) ♥ perplexité anxieuse, amnésie antérograde, trouble de la synthèse psychique, zoopsie ♥ ne traduit pas une souffrance cérébrale chronique ♥ désorientation mais pas discordance ♥ causes médicamenteuses : Lithium, AD3C, BZD, antiparkinsoniens ♥ si confusion : évitez BZD+++ ♥ pas de risque de TS ♥ cpc : idée fixe post-onirique ♥ plus marqué le soir	• délire, troubles du comportement, insomnie, troubles de l'humeur • pas d'impénétrabilité • pas de rationalisation • No antidépresseur (c'est un excitateur du SNC)

- Définition démence : état d'affaiblissement intellectuel acquis, progressif, plus ou moins irréversible
- Dans la démence corticale (type Alzheimer) le sujet a perdu ses outils
- Dans le dysfonctionnement sous-cortical, il les a toujours mais ne les utilise pas
- Réapparition des réflexes archaïques (réflexe palmo-mentonnier, réflexe de préhension, réflexe de succion)
- La cause la plus fréquente d'une démence curable (pseudo-démence) est **la dépression**
- dans la dépression : la mémoire sémantique (signification des mots), la mémoire implicite (sous-entendue) et la mémoire indicée sont conservées.
- La schizophrénie (et les autres troubles psychotiques chroniques) évolue vers la démence

SYNDROME TEMPORO-PARIETAL	SYNDROME FRONTO-TEMPORAL	SYNDROME SOUS-CORTICAL
maladie d'Alzheimer	maladie de Pick	<ul style="list-style-type: none"> maladie de Parkinson chorée de Huntington paralysie supranucléaire progressive
<ul style="list-style-type: none"> Troubles de la mémoire (d'abord les faits récents) Désorientation progressive : temporelle puis spatiale ; et prosopagnosie Troubles de l'efficacité intellectuelle (troubles du jugement de l'attention et de la concentration ; difficulté de résoudre des problèmes) Troubles de langage ; Troubles des gestes (apraxies) ; troubles constructifs ; troubles gnosiques Parfois délires interprétatifs, imaginatifs, hallucination... 	<ul style="list-style-type: none"> D'abord marqué par une négligence personnelle Puis désinhibition ; impulsivité et perte de la flexibilité mentale Comportement alimentaire perturbé (excès et incohérence) ; Conduites répétitives et stéréotypées Indifférence totale et une grande manque d'attention ; Apathie ; euphorie (moria) Mémoire, orientation et praxie sont longtemps préservés. 	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une pathologie d'anticipation Lenteur intellectuelle Aboulie (perte de la volonté) Grande apathie Troubles de la mémoire de rappel principalement <u>Syndrome dysexécutif frontal</u> : Dissociation entre la volition (penser l'action) et l'action elle-même. Le langage est en grande partie préservé.

Autres étiologies de démence

Hydrocéphalie à pression normale	Fléchissement intellectuel avec apathie ↗ ; troubles de la marche et de l'équilibre avec rétropulsion ; troubles sphinctériens
Causes endocriniennes	Hypothyroïdie ; autres plus rares : hyperthyroïdie, dysparathyroïdie, hypoglycémie à répétition, carence en folates....
Maladie de Creutzfeld-jakob	Troubles pyramidaux et extrapyramidaux, myoclonies ; EEG caractéristiques avec décharges pseudo-rythmiques (1 cycles/s)
Syndrome de Korsakoff	Amnésie antérograde de mémorisation ; des fausses reconnaissances et des fabulations. Il est dû à une carence en vitamine B1 (destruction bilatérale du corps mamillaire) ; l'alcoolisme est la principale cause . Evolution vers la démence.
Affections neurologiques	SEP évoluée ; maladie de Friedrich (hérédodégénérescence spino-cérébelleuse) Hématome sous-dural chronique ; tumeurs cérébrales ...

Classification générale de Delay et Deniker

1. **Psycho-leptiques : ralentisseurs du système nerveux.**
 - Neuroleptiques = antipsychotiques
 - Tranquillisants = anxiolytiques : BZD
 - Hypnotiques : BZD, anti-H1
2. **Psycho-analeptiques : excitateurs du système nerveux.**
 - Thymoanaleptiques = antidépresseurs
 - Noo-analeptiques = psychostimulants
3. **Psycho-isoleptiques = thymorégulateurs**
 - Sels de lithium
 - Anticonvulsivants : Carbamazépine
 - NLP de seconde génération (atypiques)
4. **Psycho-dysleptiques : perturbateurs du système nerveux (pas d'intérêt en psy)**
 - Kétamine, hallucinogènes (LSD, l'héroïne, l'opium...)
 - Cannabis et Alcool

I. NEUROLEPTIQUES (ANTIPSYCHOTIQUES)

Définition :

- Effets dominants sur les **structures sous-corticales**
- Efficace sur l'excitation et l'agitation
- Effets secondaires **extrapyramidaux et végétatifs**

Mécanisme d'action des NLP

→ **NLP classique** : antidopaminergiques D2 post-synaptique

→ **NLP atypique** : antidopaminergiques D2 + **Antisérotoninergique (5 HT2A, 5HT2C)**

Classification des NLP : Deniker et Ginestet : 4 catégories de NLP

1/ Anciens :

1. **NLP sédatifs** : Chlorpromazine (Largactil), Lévomépromazine (Nozinan), Dogmatil (Sulpiride)
2. **NLP moyens** (effets thérapeutiques et effets indésirables modérés) : Pipotiazine
3. **NLP polyvalents** : Halopéridol (Haldol), Fluphénazine
 - ⇒ stimulant = désinhibiteur = anti-déficitaire à faible dose
 - ⇒ anti-productif (réducteur) à forte dose
 - ⇒ sédatif à très forte dose
4. **NLP désinhibiteurs** : Sulpiride (Dogmatil)

2/Atypiques (2ème génération)

- **Moins d'effets secondaires que les neuroleptiques typiques**
- **Zyprexa (Olanzapine), Risperdal (Risperidone)**

Effets secondaires :

1. **Prise de poids**
2. **Photosensibilité**
3. **Troubles hématologiques** : Agranulocytose
4. **Effets psychologiques** : indifférence affective, dépression, suicide, état anxieux, poussée délirante
5. **Effet neurologiques** :
 - ▶ Signes extrapyramidaux précoces (< 36H) : Spasme des muscles de la face, crise dystonique
 - ▶ Signes extrapyramidaux tardifs :
 - **Rabbit Sd** : mouvements anormaux de la face → **TRT : anticholinergiques** (Trihexiphénydile)
 - Rarement mouvements anormaux au niveau du tronc et des membres
 - Dysphagie, dyspnée
 - ▶ Syndrome parkinsonien

6. Hyperprolactinémie : Galactorrhée, gynécomastie, aménorrhée, troubles sexuels

7. Troubles cardiaques : Tachycardie, allongement du QT

8. Troubles digestifs : Hépatite choléstatique ou cytolytique ; Iléus paralytique

9. Effets α -adrénergiques : Hypotension

10. Effets anticholinergiques : Glaucome, Troubles de l'accommodation, Sécheresse de la bouche, Constipation, Rétention urinaire

11. Syndrome malin :

Signes majeurs	Signes mineurs
Troubles de la conscience, Sueurs profuses	Fièvre
Troubles de TA, Tachycardie, Tachypnée	Rigidité
Hyperleucocytose	CPK \nearrow

⇒ **Traitement :** Arrêt immédiat des neuroleptiques + Dopaminergique : bromocriptine

La théorie dopaminergique de la schizophrénie étayée par :

- l'efficacité de l'antagoniste D2 des antipsychotiques
- la provocation d'idées délirantes aiguës par les amphétamines (\uparrow sécrétion de dopamine et de noradrénaline)
- * Conçoit la schizophrénie comme un dysfonctionnement des voies dopaminergiques avec :
 - une hyperdopaminergie sous-corticale responsable des hallucinations et des idées délirantes (syndrome positif)
 - une hypodopaminergie frontale responsable d'altérations motivationnels et exécutifs (syndrome négatif)

QCM

- ♥ Neuroleptiques ne donnent pas perte de poids (prise) ni HTA (hypotension)
- ♥ Si effets secondaires bzf remplacer NLP par NLP atypiques
- ♥ Schizophrénie : NLP à vie

En vrac :

- ♥ Sd démentiel : manque ambivalence
- ♥ Au début d'alzheimer : troubles mnésiques
- ♥ Risque majeur de suicide : état dépressif majeur

LEXIQUE

Aboulie	Perte de volonté d'exécuter les actes planifiés , et une difficulté à prendre des décision
Abréaction (catharsis)	libération brutale, décharge du contenu affectif émotionnel refoulé
Ambivalence	Tendance à éprouver ou à manifester simultanément deux sentiments opposés
Anhédonie	Perte du plaisir
Apragmatisme	Perte de la capacité de planifier des actes
Aprosexie	Perte de l'attention
Astasie-abasie	Impossibilité de garder la position debout ou de marcher (forme de conversion hystérique)
Automatisme mental	Le malade est persuadé que quelqu'un s'est emparé de sa conscience ou guide ses actes.
Athymhormie	Absence de l'élan vital (indifférence aux joies et aux peines) observé dans la démence précoce
Barrage	Arrêt brutal du discours
Catalepsie	suspension complète du mouvement volontaire et conservation des attitudes imposées
Cataplexie	Paralysie temporaire entrant dans le cadre de la narcolepsie
Catatonie	Inertie et négativisme
Confabulation	Faux souvenirs et fausses reconnaissances : combler des lacunes mnésiques (sd de Korsakoff)
Conversion	Transformation d'un conflit psychique en symptômes somatiques moteurs ou sensitifs
Claustration	Enfermement dans un lieu clos
Compulsion	Tendance intérieure nous pousse à accomplir une action ou à penser à une certaine idé
Dépersonnalisation	La sensation d'être étranger à soi-même
Déréalisation	L'impression que l'environnement dans lequel on se trouve est irréel
Désinhibition	Absence de retenue verbale et physique, il est grossier avec des inconnus, se déshabille
Discordance idéo-affect	Mimique opposée au contenu des propos qu'il énonce, ex : il sourit en parlant de sa mort
Diffluence	Pensée sans thème donnant un discours incohérent, marécageux
Echolalie	répéter les mots prononcés par l'entourage (voir : palilalie ; stéréotypie)
Elation	Sentiment d'euphorie + autosatisfaction (pharmacodépendance)
Emoussement affectif	Diminution de l'affectivité, différent de l'abrasion de l'affectivité (perte totale)
Fading	Extinction progressive de la voix
Filiation	Conviction du patient d'appartenir à une haute descendance.
Graphorrhée	Impulsion irrésistible d'écrire
Hébéphrénie	forme sévère de la schizophrénie touchant principalement l'ado,prédomine la dissociation
Hyperkinésie	Impulsion motrice
Hyperprosexie	Augmentation de l'attention
Hypoprosexie	Dispersion de l'attention
Hypersyntonie	Le contact avec les autres est facile et familier : grande communicabilité
Impénétrabilité	Idées, attitudes, intentions du patient difficilement rattachables à un sens
Ludisme	patient joueur, il se moque de l'observateur, pratique des calembours inadaptés
Maniérisme	attitudes dépourvues de simplicité et de naturel (mimiques, gestes, langage, vêtements)
Mésestime	Déconsidération
Négativisme	Tendance à refuser tout contact avec autrui et avec le réel
Néologisme	Création de nouveaux mots
Onirisme	délire avec hallucination visuelles
Palilalie	répétition spontanée, involontaire, d'une même phrase ou d'un même mot
Paralogisme	Usage des mots inappropriés
Paramimie	Discordance des expressions mimiques, ex : regard inquiet avec des sourires
Parakinésies	Mouvements anormaux (schizophrénie)
Parcimonie	Economie rigoureuse, en mesurant strictement
Prodigalité	Tendance aux dépenses excessives et inutiles, ainsi qu'à des dons sans discernement
Prosopagnosie	Incapacité de reconnaître les visages
Psychorigidité	Personnalité froide, logique, carthésienne, dénuée de fantaisie, d'impulsivité et d'affectivité
Raptus	Impulsion irrépressible immédiate et explosive : suicide, agression, automutilation, fuite
Rationalisme morbide	Explication incohérente des événements réels
Schizophasie	Discours incompréhensible
Soliloquie	Un individu qui parle seul

Séréotypie	Automatisme avec répétition des mêmes gestes (échopraxie) ; des mêmes mots (écholalie)
Stupeur	suspension de toute activité motrice et langagière : immobilité, mutisme
Théâtralismes, mimique	Tendance aux expressions émotionnelles spectaculaires
Verbigérations	Langage incohérent où les mêmes mots sont débités de façon incompréhensible
Zoopsie	Hallucination mettant en scène des animaux