

## CONDUITES PRATIQUES EN PSYCHIATRIE

(TCEM 2 Dr Philippe GRUNBERG, Dr Jeanne-Flore ROUCHON)

OBJECTIFS : L'étudiant devra être capable de

- Reconnaître, par l'observation, l'interrogatoire et l'écoute du patient les différents éléments caractéristiques d'un trouble anxieux, d'un épisode dépressif majeur, d'un épisode délirant.
- Apprécier les conséquences personnelles, familiales et socio-professionnelles d'un état anxieux ou dépressif, ainsi que leurs répercussions sur l'évolution de la maladie.
- Identifier par l'interrogatoire, chez un patient se plaignant d'insomnie, l'ancienneté, le mode de début, le type de l'insomnie, et les éléments orientant vers une étiologie.
- Choisir la thérapeutique la mieux adaptée, en cas d'insomnie, en tenant compte des données cliniques, des contre-indications possibles, du risque d'accoutumance et d'automédication ultérieure, ainsi que des règles de prescriptions.
- Orienter, en fonction du diagnostic, de l'urgence, des possibilités locales, et de ses possibilités personnelles, un malade présentant des troubles psychiatriques vers les structures adaptées.
- Utiliser en fonction des indications, contre-indications, effets secondaires et règles de prescriptions les principaux médicaments psychotropes.
- Dépister par l'interrogatoire la consommation de produits psychotropes et évaluer le type d'usage: simple, à risque, problématique, dépendance.

QUESTIONS :

- **Définir psychiatre (1), psychologue (2), psychanalyste (3), psychothérapeute (4).**

*1 : médecin, diagnostic, prescription médicamenteuse, remboursement sécu*

*2 : diplôme DES (5ans), bilan psychologique, psychothérapies,*

*3 : fait des psychanalyses, lui-même psychanalysé et supervisé.*

*4 : toute personne qui applique une technique de psychothérapie, validée ou non.*

- **Citer les principaux types de psychothérapies, leurs principes et leurs indications préférentielles :**

*1) psychothérapies individuelles :*

***Cognitivo-comportementale*** : courtes (6mois), basée sur la prise de conscience et la maîtrise des émotions et des comportements, utilise des questionnaires et des exercices concrets, traite les symptômes, souvent associée aux médicaments, indiqué dans les troubles anxieux, les épisodes dépressifs majeurs, les abus de substances, par médecin généraliste, psychiatre ou psychologue ayant fait une formation.

**Analytique ou d'inspiration analytique** : longue (années), utilise le recours à l'inconscient par les lapsus, l'interprétation des rêves, les associations libres. Utilise plutôt la déstabilisation apportée par le silence. Indiquée pour des troubles chroniques, en dehors de période critique,

- 2) **psychothérapies familiales** : prend en charge la famille dans son entité même lorsque le symptôme est parfois porté par un seul membre.
- 3) **Psychothérapie de groupes** : se rapproche des thérapies comportementales. Utilise le groupe comme thérapeute, à l'aide d'un animateur.
- 4) **Psychothérapie institutionnelle** : C'est l'institution et le cadre qui est « contenant » et qui soigne. Utilisée surtout dans les psychoses et schizophrénies.

**Donner les caractéristiques et citez les outils de la psychiatrie publique en France.**

-Sectorisée et gratuite,

Services d'hospitalisation en hôpital psychiatrique ou général.

Centres d'Accueil et de Crise

Centres Médico Psychologiques pour adultes

Inter Secteur Infanto Juvénile

Hôpitaux De Jour

Appartements thérapeutiques

Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil (sur Paris)

**Citez les différents types d'hospitalisation en psychiatrie :**

- de jour, à domicile, libre, HDT, HO

**Citez les critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur d'après le DSM 4:**

Au moins 5 des symptômes suivants dont 1 des 2 premiers doit avoir été présents pendant une période de 2 semaines.

- **Humeur dépressive**
- **Diminution marquée de l'intérêt ou des plaisirs**
- Perte ou gain de poids sans raison
- Insomnie ou hypersomnie
- Ralentissement psychomoteur ou agitation
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
- Difficulté de concentration ou indécision
- Pensées de mort ou idées suicidaires

**Citez les différentes classes de médicament psychotropes/ leurs indications/ leurs durée de prescription/ leurs principaux risques d'effets secondaires.**

- **Anxiolytiques** : BZD, antihistaminiques/ anxiété réactionnelle, attaque de panique/ 3 mois maxi/ troubles de mémoire, somnolence, chute, conduite, dépendance (+++),
- **Hypnotiques** : BZD, associations/ insomnie passagère/ 1 mois maxi/ mésusage, dépendance
- **antidépresseurs** : IMAO sélectifs, tricycliques, IRS, IRSNA/ EDM, troubles anxieux/ 6 mois/ somnolence, excitation, tremblements, impression de malaise, CI chez moins de 18 ans
- **antipsychotiques** : neuroleptiques classiques, antipsychotiques atypiques/ psychose, schizophrénie/ au long cours, en équipe (secteur/ sédation, syndrome parkinsonien
- **thymorégulateurs** : lithium, antiépileptiques/ trouble bipolaire/ au long cours/ marge étroite toxicité/efficacité pour le Lithium > surveillance biologique
- **MSO** : buprénorphine HD, méthadone/ dépendance majeure aux opiacés/ prise en charge médico-psycho-sociale constipation, sur ou sous dosage, association zmédicamenteuses.

**Citez les principaux types de troubles anxieux** (d'après le DSM IV)

- trouble panique avec ou sans agoraphobie
- agoraphobie sans antécédent de trouble panique
- phobies simples
- phobies sociales
- trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- trouble anxieux généralisé (TAG)
- état de stress post traumatique

## CAS CLINIQUES

- 1) M. LEJEUNE, 32 ans, doit partir en voyage en chine et voudrait « quelque chose » pour dormir dans l'avion...
- 2) Mme LAMUR, 56 ans, vous demande en fin de consultation de renouvellement pour son hypertension, de ne pas oublier de « marquer » sur l'ordonnance « son » témesta qu'elle prend depuis 20 ans.
- 3) Mme EPADE, 82 ans, vit encore seule chez elle ; et prend de temps en temps son vélo pour faire ses courses. Elle vient vous voir dans les suites d'une chute chez elle, sans gravité. A la fin de la consultation, après vous avoir dit qu'elle avait oublié son porte monnaie, elle vous demande « son » témesta qu'elle prend pour dormir.
- 4) M. LEROY, atteint d'une psychose hallucinatoire chronique suivi par un psychiatre au CMP vient vous voir pour un petit service : il travaille dans un musée parisien et son patron refuse de lui accorder ses dimanches comme le droit du travail le préconise. « pourriez vous docteur me faire un arrêt de travail d'un dimanche par mois ? ». A part ça, j'ai décidé d'arrêter mes travaux pendant quelque temps. Je vais extrêmement bien, surtout depuis qu'on a levé la tutelle et que j'ai arrêté mes médicaments....
- 5) Mme LEBLOUZE, 50 ans, 105 kg, que vous connaissez bien pour suivre régulièrement ses enfants, vient vous demander un fortifiant parce qu'elle se sent fatiguée et qu'elle ne veut pas s'arrêter de travailler. De plus elle ne maigrit toujours pas alors qu'elle ne mange rien, et sa hanche lui fait de plus en plus mal. Elle est très inquiète pour sa mère à qui on vient de retirer une tumeur maligne du sein et n'arrive pas à se remettre de la mort de sa tante il y a 2 ans avec qui elle avait une réelle complicité. Elle a eu il y a quelques jours une violente altercation avec son patron, alors qu'elle est d'habitude douce et timide et plutôt du genre à se laisser faire. C'est d'autant plus injuste qu'elle ne compte pas les heures en plus pour venir ouvrir le matin ou le soir pour fermer, sans être payée d'ailleurs. Elle est même venue un samedi, toujours sans être payée ce qui lui a valu de se fâcher avec son mari. Ainsi tout le monde lui en veut, son mari, son patron, ses collègues et même sa meilleure amie, qui au lieu de la rassurer lui reproche de ne pas assez s'occuper de sa famille. De toute façon ça a toujours été comme ça dans sa vie et vous savez docteur, j'ai eu des moments pas toujours faciles....  
Vous interrompez le monologue en lui tendant un mouchoir pour essuyer les larmes et reprenez la direction de la conversation...