ITEM 61 (ex-59) : CLASSIFICATION DES TROUBLES MENTAUX

- **Signe** = observation clinique objective
- **Symptôme** = expérience subjective décrite par le patient
- **Syndrome** = ensemble de signes et symptômes formant un ensemble reconnaissable

+ Sémiologie couplée au **contexte** : âge, sexe, âge de début et évolution, ATCD, FDR environnementaux et génétique…

Signes et symptômes psychiatriques — *Présentation/contact*	**Apparence**	- **Allure extravagante, empruntée** ou **bizarre** - Hygiène corporelle : **incurie** (indifférence et manque de soin)
	Mimique	- Exagérée : **hypermimie** - Diminuée : **hypomimie**, voire **amimie** - En désaccord avec le contenu psychoaffectif : **dysmimie** (sourires immotivés ou inadaptés, paramimie, échomimie…)
	Activité psychomotrice	- Augmentée : **accélération psychomotrice**, **impatience**, **hyperkinésie, tasikinésie-akathisie** (besoin impérieux de déambuler), voire **agitation** - Diminuée : **ralentissement psychomoteur, bradykinésie,** voire **attitude catatonique, catalepsie** (absence d'initiation motrice)**, négativisme** (opposition à toute sollicitation) - Inadapté : **bizarreries, parakinésies, maniérisme, attitudes empruntées, stéréotypies**
Discours = langage + pensée	**Dynamique du langage**	- Augmentée : **logorrhée, abondant, volubile, tachyphémie** (rapide), voire **verbigération** - Diminuée : **pauvreté du discours, discours non spontané, bradyphémique** (lent), **réponse laconique, alogie** (pauvreté du discours, réponses courtes et brèves), **latence des réponses**, voire **mutisme**
	Dynamique de la pensée	- Augmenté : **tachypsychie, fuite des idées, relâchement des associations, coq-à-l'âne, associations par assonance** - Diminué: **bradypsychie, monoïdéisme**, **anidéisme** (aucune production de pensée) - inadaptée : **incohérences**, **diffluence** (avec pensée **tangentielle** (juste à côté), **circonlocutoire** (tourne en rond), **digressive** (digression sans logique apparente), **allusive** (discours métaphorique), **vague**, sans idée directrice), **discontinuité** (**fading**, voire **barrage**)
	Forme du langage	- Phonétique : **prosodie diminuée** (voix monocorde), **augmentée** ou **dysprosodique** - Lexico-sémantique : **écholalie**, **néologisme**, **paralogismes**, voire **schizophasie** - Syntaxique : **agrammatisme** - Pragmatique : paralangage altéré
	Contenu du discours	- **Idées délirantes** : thème, mécanisme, adhésion, systématisation, participation - **Idées anxieuses** : pouvant venir d'un événement traumatique, de soi (crainte de faire une attaque de paniques, obsessions…), de l'extérieur (soucis, inquiétude excessive, phobie) - **Idées liées à l'humeur** : . **Négative** : culpabilité, regret, autodépréciation, dévalorisation, ruminations dépressives ou anxieuses, sentiment d'échec, idées noires, morbides, de **mort**, de **suicide**… . **Positive** : de **grandeur, optimisme démesuré**…
Perception	**Hallucinations**	= Perceptions sans objet - **Intrapsychique** (avec perte de l'intimité psychique) : **dévidement de pensée, diffusion de pensée, vol de pensée, écho de pensée, commentaires de pensée** ou **d'acte, acte imposé** - **Sensorielle** : **auditive spatialisée** (± **attitudes d'écoute, soliloquie**), **visuelle, olfactive, gustative, tactile, cénesthésique**
	Illusions	= Perceptions déformées : **auditive, visuelle, olfactive, gustative, tactile, cénesthésique**
	Niveau de perception	- Augmentation de la perception sensorielle : **hypersensibilité, hyperesthésie sensorielle** - Diminution de la perception sensorielle : **hyposensibilité, hypoesthésie sensorielle**
	Modification	- **Déréalisation** = perception du monde modifiée : sentiment **d'étrangeté** ou **d'irréalité** - **Dépersonnalisation** = perception de soi-même modifiée
Cognition	**Attention**	- Diminuée : **hypoprosexie** (difficulté de concentration), **distractibilité** - Augmentée : **hyperprosexie** (polarisation attentionnelle exagérée sur un stimulus), **hypervigilance** (alerte attentionnelle)
	Mémoire	- Mémoire épisode marquée par : remémorations, reviviscences, flashbacks - Mémoire épisodique altérée : **amnésie, paramnésie** (remémorisation décontextualisée ou déformée) - Mémoire de travail : **oublis, pertes, erreurs**
	Planification	- **Apragmatisme** = difficulté à initier une action par défaut de planification (incapacité à avoir l'idée de l'action)
	Cognition sociale	- Difficulté de **reconnaissance des émotions**, défaut de **théorie de l'esprit** (attribuer aux autres des pensées et des comportements différents des siens)

Signes et symptômes psychiatriques	*Affectivité*	**Emotion**	= Réponse affective immédiate à un stimulus - Plus intense : **hyperesthésie affective, hyperréactivité émotionnelle** - Diminuée : **hypoesthésie affective**, voire **anesthésie affective, émoussement affectif, affect abrasé** ou **restreint** - Qualité particulières : **anxiété, tension interne** - Discordante avec le contenu psychoaffectif : **discordance idéo-affective, réaction émotionnelle inappropriée, paradoxale, imprévisible** - Satisfaction et plaisir perturbés : **anhédonie** (perte de la capacité à éprouver du plaisir), **craving** (envie extrême d'un comportement source de plaisir), **hyperhédonie, désinhibition** (recherche du plaisir immédiat)
		Humeur	= Tonalité affective globale et durable, qui colore la perception du monde - Augmenté : **hyperthymie** (humeur euphorique, expansive, exaltée), souvent associée à une **hypersyntonie** (hypersensibilité au contexte ou à l'ambiance) - Diminué : **hypothymie** (humeur dépressive, douloureuse), voire **athymie** (absence d'humeur) - Changeante ou versatile : **labilité de l'humeur** **- Aboulie** = perte de l'élan vital : difficulté à initier une action planifiée (malgré l'idée de l'acte) par manque d'affect **- Apragmatisme** : difficulté à initier une action par défaut de planification - **Athymhormie** = **athymie + aboulie (perte de l'élan vital)**
	Fonctions instinctuelles		- Sommeil : **insomnie, hypersomnie, parasomnie** - Alimentation : **anorexie, hyperphagie** - Sexualité : **hyposexualité, hypersexualité, baisse de libido, libido exagérée** - Neurovégétatif = **signes sympathiques d'anxiété** ou **d'hyperréactivité neurovégétative** ➔ Attaque de panique : palpitations, éréthisme cardiaque, tachycardie, tachypnée, douleur/gêne thoracique, sensation d'étranglement, d'étouffement, de souffle coupé, nausées, gêne abdominale, constipation, vertige, instabilité, sensation d'évanouissement, de tête vide, paresthésies, tremblements, tension/secousses musculaires, frissons, hypersudation, bouffées de chaleur
	Comportement		- **Evitements, compulsion** : comportement permettant de diminuer l'anxiété - **Comportements suicidaires** - Fonctionnement interpersonnel : **- Inhibé** : **clinophilie, retrait social** voire **asocialité** **- Désinhibé** : **ludisme, familiarité, causticité, hostilité** - **Altération du contrôle des impulsions** : **impulsivité, agressivité, accès de colère**, **raptus** (impulsion très brusque) avec risque d'atteinte aux mœurs, de conduite à risque ou hétéro-/auto-agressive - **Inadapté** : **bizarrerie comportementale, comportement insolite, étrange**
	Jugement et insight		- Jugement : diminué, **altéré**, avec **pensée illogique** (postulat juste, raisonnement non), **paralogique** (postulat faux, raisonnement bon)**,** jusqu'au **rationalisme morbide** (postulat faux, raisonnement faux), **capacité d'abstraction altérée** (test des proverbes) - **Insight** = conscience de la maladie, capacité d'attribuer les expériences mentales inhabituelles à la pathologie ➔ joue un rôle important dans l'adhésion au traitement
Trouble mental	Approche catégorielle		= Compilation de signes et de symptômes et classification en entités morbides (catégorielles) : buts - Formulation des hypothèses étio-pathogéniques - Etude d'épidémiologie et détermination de facteurs de risque - Prévoir le pronostic : évolution, mortalité et morbidité - Justifier une thérapeutique influençant le pronostic naturel - régulation financière, reconnaissance du vécu, information de l'entourage
	Critères		- **Critère sémiologique spécifique** : symptômes et signes, organisés en syndromes - **Critère d'évolution temporelle** : rupture par rapport à l'état antérieur, durée d'évolution des troubles - **Critères fonctionnels** : **répercussion psychologique** (souffrance psychique, altération de la qualité de vie), **répercussion sociale** (notion de handicap psychique (≠ handicap mental : déficience intellectuelle)) - Elimination d'un diagnostic différentiel : psychiatrique (autre trouble mental expliquant mieux la symptomatologie), toxique (intoxication ou sevrage) ou médicale/générale ➔ Le diagnostic psychiatrique est toujours **clinique**

<table>
<tr><td rowspan="5">Nosographie</td><td>Système nosographique</td><td colspan="2">- CIM-11 (Classification Internationale des Maladies) : par l'OMS, utilisé pour la cotation des actes
- DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual) : rédigé par l'APA (Association américaine de psychiatrie), utilisé en recherche psychiatrique</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Catégories nosographiques</td><td colspan="2">4 délimitations : catégorie nosographique principale ➝ type de trouble psychiatrique de cette catégorie ➝ caractériser/spécifier le trouble psychiatrique défini ➝ comorbidités</td></tr>
<tr><td>Catégories principales</td><td>- Trouble du neuro-développement = débutant durant le développement psycho-moteur chez l'enfant : trouble du spectre autistique, trouble déficit d'attention/ hyperactivité, trouble de la coordination motrice de la communication, trouble spécifique des apprentissages, déficience intellectuelle
- Trouble psychotique = altération du contact avec la réalité
- Trouble de l'humeur = perturbation de l'humeur
- Trouble anxieux = anxiété excessive et perturbations comportementales associées (évitement, raisonnement).
- Le trouble obsessionnel compulsif : idées obsessionnelles, comportements de compulsions
- Trouble à symptomatologie somatique = présence de symptômes physiques ne pouvant s'expliquer entièrement par une pathologie non psychiatrique
- Trouble lié à des traumatismes ou facteurs de stress = perturbation des fonctions normalement intégrées (conscience, mémoire, identité, perception de l'environnement), comportements neurovégétatifs
- Addiction = impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
➝ MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) : entretien de dépistage et diagnostique structurée permettant d'évaluer la présence de troubles psychiatriques (hors troubles somatoformes et dissociatifs)</td></tr>
<tr><td>Spécification</td><td>- Définition plus précise du trouble psychiatrique en le rattachant à un trouble mental spécifique (trouble schizophrénique, trouble dépressif caractérisé…), et en le caractérisant (trouble schizophrénique paranoïde…)</td></tr>
<tr><td>Comorbidité</td><td>= Psychiatrique, addictif et médical non psychiatrique</td></tr>
<tr><td>Syndromes principaux</td><td colspan="3">- Syndrome positif : idées délirantes et hallucinations
- Syndrome négatif : expérience psychique diminuée (ex. altération cognitive)
- Syndrome de désorganisation : expérience psychique désorganisée
- Syndrome thymique : dépressif ou maniaque
- Syndrome anxieux : réaction d'alerte de l'organisme
- Syndrome de dépendance : difficulté à contrôler un comportement source de plaisir
- Syndrome suicidaire : signes et symptômes liés au fait de considérer la mort comme seule issue
- Syndrome catatonique : signes et symptômes liés à des perturbations grave de l'organisation psychomotrice
- Syndrome d'agitation : augmentation de l'activité motrice
- Enfant : syndrome d'hyperactivité, d'inattention, autistique</td></tr>
<tr><td>Recours</td><td colspan="3">- Au psychiatre : trouble sévère, comorbidité psychiatrique ou non, résistance au ttt, situation à risque spécifique (grossesse, post-partum…)
- A une hospitalisation : situations d'urgence = crise suicidaire, dissociation aiguë, agitation aiguë, idées délirantes aiguës, catatonie… une évaluation en service d'urgence étant parfois nécessaire au préalable pour écarter tout diagnostic différentiel non psychiatrique</td></tr>
</table>