

INTRODUCTION

- L'exercice de la psychiatrie repose sur une évaluation clinique rigoureuse et la sémiologie constitue donc l'un des fondements de cette discipline médicale. La sémiologie psychiatrique s'intéresse aux principales dimensions sous-tendant l'expérience humaine quotidienne : les cognitions, l'affectivité, les perceptions, la motivation, la motricité et les relations sociales. L'examen clinique en psychiatrie a pour objectif général le repérage des signes et symptômes psychiatriques afin de poser un diagnostic qui permettra de réaliser une prise en charge adaptée. Il suit un raisonnement médical à la recherche de symptômes (c'est-à-dire description d'une expérience subjective par le patient) et de signes (c'est-à-dire manifestation clinique observable et objectivable) qui permettent au médecin de définir des syndromes, puis de poser un diagnostic de trouble ou de maladie
- I. L'examen psychiatrique comprend deux parties: l'histoire de la maladie qui décrit l'évolution passée et présente de la maladie et apporte des informations sur la biographie du patient, et la famille, puis l'examen de l'état mental qui correspond à une évaluation formelle de la pensée, de l'humeur et du comportement du patient

1.Histoire psychiatrique :

- • Données d'identification :
 - - Informations indispensables : âge, sexe
 - - Si nécessaire : travail, statut marital, ethnie
- • Motifs de consultation ou d'hospitalisation
- • Antécédents médicaux et chirurgicaux du patient
- • Antécédents psychiatrique : liste chrono biologique de tous les épisodes antérieurs et des symptômes (traités ou non) du plus ancien au plus récent, description de symptômes, facteurs précipitants s'ils existent, traitements antérieur et résultats (compliance et suivi), hospitalisations antérieures (nombre, motif, durée)
- • Histoire familiale : relever en particulier les antécédents psychiatriques familiaux
- • Biographie :- naissance et première enfance, prise de drogue par la mère, complications perinatales, marche, langage
 - - Enfance : apprentissage de la propreté, tolérance à la séparation, amitié, école, activité extrascolaire
 - - Adolescence : début de la puberté, relation avec les pairs, relation sexuelles, utilisation de drogues, travail et activité en dehors de l'école
 - - Adulte : mariage, histoire sexuelle, histoire professionnelle, histoire militaire, consommation de drogues et/ ou d'alcool, antécédents carcéraux
- • Histoire de la maladie :
 - - Quand et comment la maladie a commencée
 - - Nombre d'épisodes
 - - L'évolution des épisodes
 - - Les traitements en cours

2. L'examen mental :

- C'est un examen qui est formel systématique et permet de recueillir les observations sur la pensée, les émotions et le comportement :
- a. Apparence physique : tenue vestimentaire et hygiène
- b. Analyse de la psychomotricité: Le sujet peut être inhibé, ralenti, instable, maladroit, agité, présence ou non de tremblements, démarche ataxique,...
- c. Discours : il ne s'agit pas d'analyser le contenu mais de noter le volume, le débit, le volume, l'articulation, le vocabulaire ; Le sujet peut être cohérent, incohérent, logorrhéique (débit verbal exagéré), présentant des troubles articulatoires (bégaiement), des troubles syntaxiques (enchaînement des mots) ou des troubles sémantiques (sens des mots.)
- d. Expression des émotions :
 - Subjective : le patient décrit son état émotionnel par ex « 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 pensée
- e. Pensée et perception :
 - Cours de la pensée : la manière dont les pensées sont organisées, sont-elles logiques et suivent-elles un fil conducteur ??
 - Contenu de la pensée : on peut observer
 - Idée délirantes : croyances fixes fausses, non partagés par les autres
 - Idée de référence : tout événement banal de tous les jours qui acquiert une signification particulière pour le sujet (par ex : 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 extérieur
 - Vol de la pensée : pensées qui ont été enlevés de l'esprit d'une personne par d'autres personnes
 - Perception :
 - Hallucinations : perception sans objet à percevoir
 - Illusion : perception déformée d'un objet réel
- f. Sensorium : cette partie inclus l'évaluation des différentes fonctions cognitives
 - Vigilance degrés de vigilance constant ou fluctuant
 - Orientation spatial et temporelle,
 - Concentration : la capacité à focaliser et à soutenir son attention
 - Insight : capacité à reconnaître et comprendre ses propres symptômes

II. Examen médical et neurologique :

- Un examen physique complet comprenant une évaluation neurologique doit être envisagé dans le cadre de cette première évaluation. Il est particulièrement important dans les situations suivantes :
- - Patient est hospitalisé
- - Existence de signes physique : ex démarche ataxique
- - Existence d'éléments caractéristiques dans l'histoire de la maladie ou au décours de l'examen psychique qui oriente vers une étiologie médicale ou qui sont liés à une substance

- Début brutale des symptômes psychiatriques et absence d'antécédents
- Consommation concomitante de toxique et/ ou d'alcool
- Symptômes physiques
- Altération des symptômes cognitifs

III. Regroupement syndromique :

- au terme de l'examen on effectue un regroupement de l'ensemble des symptômes afin de poser notre diagnostic selon les critères DSM IV afin d'entamer notre prise en charge

IV. Prise en charge: elle est le plus souvent multi factorielle regroupant : chimiothérapie, psychothérapie et socio thérapie