

Généralités sur les troubles psychiques

Comité éditorial de l'UVMaF

2014

Table des matières

Introduction.....	3
1. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la présentation générale et de l'expression.....	3
1.1. La tenue générale.....	3
1.2. Les mimiques	3
1.3. Le domaine psychomoteur	4
1.4. Le domaine du langage	5
2. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la perception.....	5
3. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la pensée.....	5
3.1. Le rythme.....	5
3.2. Les états.....	6
4. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la conscience de soi, de la vigilance et de la mémoire.....	6
5. Bibliographie.....	7
Conclusion.....	7

Prérequis

- Connaissances en psychologie du développement enseigné en PACES.

Objectifs spécifiques

- L'étudiant sage-femme doit acquérir le vocabulaire courant caractérisant un trouble ou un état psychique donné.

Introduction

La présentation des troubles psychiques est réalisée dans ce cours par une approche thématique et sémiologique.

Certains des troubles ci-après sont illustrés d'exemples de personnalité ou de pathologie psychiatrique adossés à ces états.

En aucun cas la présence d'un signe chez un patient ne doit renvoyer à un diagnostic. Celui-ci ne peut être posé qu'au cours d'un bilan de personnalité qui étudie le patient à travers des tests mais surtout dans son milieu, c'est-à-dire dans ses interactions humaines.

C'est dans ce dernier domaine que la sage-femme est compétente cliniquement pour dépister certaines anomalies de la personnalité^(cf. note : 1) et orienter sa prise en charge si besoin vers un professionnel de santé spécialisé (psychiatre, psychologue clinicien).

1. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la présentation générale et de l'expression

1.1. La tenue générale

Extravagance :

C'est le qualificatif de la personne qui réalise des actions exubérantes, incongrues et dépourvues de raison.

Incurie :

Elle est caractérisée par un manque total de soin de soi et d'hygiène. Elle s'accompagne d'une indifférence aux conséquences de ce comportement.

Elle s'observe dans les psychoses, les dépressions graves, les démences.

1.2. Les mimiques

Apathie :

Elle décrit une lenteur à agir ou à réagir, de la passivité.

Amimie et paucimimie :

Elles sont en rapport avec une perte ou une diminution de l'expression gestuelle.

¹Note de bas de page : La personnalité est l'ensemble des conduites et comportements d'un sujet qui inclut des éléments stables (= les traits) et/ ou ponctuels (= les états).

Paramimie :

Il s'agit d'un trouble de l'attitude gestuelle qui ne correspond pas aux idées ni aux sentiments (incohérence).

Elle s'observe dans la schizophrénie.

Echomimie :

Le sujet reproduit les jeux de physionomie de son entourage (imitation de l'expression du visage).

Chez l'enfant, c'est fréquent et normal.

Regard extatique, exalté :

Il s'agit d'un regard enflammé et durable.

Trismus :

C'est la contraction constante et involontaire des muscles des mâchoires qui diminue voire empêche l'ouverture de la bouche.

1.3. Le domaine psychomoteur

Agitation :

C'est le comportement d'une personne qui, en proie à des émotions et/ou à des impulsions, ne peut pas rester immobile, calme.

Raptus :

Il s'agit d'un comportement brusque, issu d'une pulsion puissante, et pouvant avoir des conséquences graves (suicide, fuite, etc.).

Au cours d'un raptus, le champ de la conscience est perturbé.

Les raptus s'observent notamment dans les crises épileptiques, dans les dépressions graves et dans la mélancolie.

Stupeur :

Le calme du patient n'est qu'apparent dans la mesure où l'activité psychique sous-jacente peut être intense, rendant possible également un passage à l'acte (comme le raptus).

Elle s'observe après un traumatisme psychique, dans la mélancolie dans la schizophrénie, dans le syndrome confusionnel.

Catalepsie :

Elle renvoie à un état de plasticité motrice dans lequel le patient conserve les attitudes qu'on lui imprime, à la façon d'une poupée ; ses muscles sont figés.

En parallèle, il y a une diminution également très importante de la vigilance avec arrêt des opérations mentales.

Aboulie :

Elle désigne la diminution ou la perte de la capacité de décider et de choisir.

Apraxie :

Elle désigne un trouble de la motricité caractérisé par l'incapacité d'exécuter des actes volontaires adaptés sans atteinte des fonctions organiques motrices élémentaires.

Dromomanie :

Elle est en rapport avec une instabilité motrice et une impulsion irrésistible à marcher, parfois à courir.

Parakinésie :

Il s'agit de mouvements anormaux, répétitifs, stéréotypés, qui parasitent l'activité motrice normale à laquelle ils s'ajoutent.

Elle s'observe dans la [schizophrénie](#) et le [retard mental](#).

Cyclothymie :

C'est un trouble de l'humeur caractérisé par un cycle d'états dépressifs ou d'excitation.

1.4. Le domaine du langage

Logorrhée :

C'est une augmentation de la fluence verbale (synonyme : prolix).

Elle s'observe dans les états d'excitation psychique, les états maniaques.

Echolalie :

Elle se décrit par une répétition involontaire par un sujet des mots et des paroles prononcés devant lui avec le plus souvent, reproduction de l'intonation.

Mutisme :

Il s'agit d'une absence de langage sans cause organique.

Elle s'observe dans l'opposition chez un patient sous l'effet d'un [délire](#), dans une angoisse, au cours d'un repli autistique chez un [schizophrène](#), mais il peut aussi s'agir d'une [simulation](#).

2. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la perception

Hallucination :

Il s'agit d'une expérience perceptuelle subjective le plus souvent visuelle et auditive ressentie à l'état de veille. Elle s'accompagne chez le sujet, d'une conviction de réalité absolue malgré l'absence de toute stimulation sensorielle.

Devinement de la pensée :

Elle rend compte d'un sujet ayant la sensation que tout le monde sait ce qu'il pense.

La dépersonnalisation (ou déréalisation) :

Elle désigne un sentiment de perte de sens de la [réalité](#). Une personne souffrant de ce trouble a la sensation qu'elle a changé et que le monde paraît moins réel.

3. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la pensée

3.1. Le rythme

Tachypsychie :

Elle décrit une pensée accélérée qui s'accompagne généralement d'une fuite des idées (par relâchement du lien associatif normal entre les idées c'est-à-dire du fil conducteur).

Elle est observée dans la [manie](#) et au cours des intoxications aux [psychostimulants](#) (cocaïne).

Bradypsychie :

Ce terme caractérise un ralentissement du cours de la pensée.

La bradypsychie peut être l'expression d'un état dépressif, d'un syndrome confusionnel.

3.2. Les états

Barrage :

Il décrit une interruption brutale du discours du sujet et de la pensée. Le discours reprend au bout de quelques instants sur le même sujet ou sur un autre. Le patient ne peut pas dire ce qui s'est passé en lui pendant l'intervalle de temps, il y a eu un "blanc" au niveau de la pensée.

Ce symptôme est assez fréquent de la schizophrénie.

Ambivalence :

Elle se décrit par une disposition mentale permettant à un sujet, devant une situation donnée, de manifester, dans le même temps, des sentiments opposés.

Ce symptôme est assez caractéristique de la schizophrénie mais peut aussi se retrouver chez des personnes normales.

Discordance et diffluence :

Elle décrit un désaccord entre la pensée exprimée, le ton émotionnel, la mimique, l'attitude, etc.

On parle de discordance en cas de franche impénétrabilité du discours du patient ; de diffluence lorsque le discours évolue entre des sujets qui n'ont pas de connexion évidente.

Dissociation :

Elle rend compte d'une rupture de l'unité de la pensée de la personne, qui aboutit à une modification de la personnalité, à des réactions inadaptées et à une indifférence devant des éléments colorés normalement d'une charge émotionnelle.

Blocage :

Elle se définit par une attitude de repli de la pensée d'une personne sous le coup d'un choc émotionnel.

Obsession :

C'est un symptôme se traduisant par une pensée ou un état récurrent qui s'impose à la conscience du sujet qui le ressent comme contraignant et absurde.

Délire :

Il décrit des idées erronées s'opposant aux faits montrés par la réalité et accompagné de troubles de la conscience, de confusion, de désorientation, de troubles de la mémoire et d'agitation.

4. Les troubles psychiques retrouvés au niveau de la conscience de soi, de la vigilance et de la mémoire

Morcellement :

Il désigne une angoisse liée à l'idée d'éclatement du corps, d'anéantissement.

Ce symptôme est assez caractéristique de la psychose.

Obnubilation :

Il s'agit d'un trouble de la vigilance se caractérisant par l'absence de réaction à des stimulations simples.

comme un bruit ou encore une lumière soudaine etc.

Confusion :

Elle renvoie à un état où le patient répond de manière inopportune à son environnement et est désorienté par rapport aux notions d'endroit, de temps ou de personne. Elle touche toutes les fonctions cognitives (mémoire, langage avec incohérence du discours et troubles de l'écriture,...)

Etat crépusculaire :

Il s'agit d'un désordre psychotique ponctuel avec perturbation affective (panique, colère, extase,...) et perceptuelle (hallucinations), accompagnée d'apathie, et qui se termine parfois par une crise convulsive et une amnésie totale.

Elle s'observe dans certaines formes d'épilepsie.

Amnésie :

C'est un trouble de perte plus ou moins profonde de la mémoire.

Ecmnésie :

C'est un état au cours duquel le sujet revit des scènes de son passé comme si elles étaient présentes : « sensation de déjà vécu ».

Elle s'observe dans certaines formes d'épilepsie.

Lapsus :

Il est désigné par l'oubli d'un mot dans une phrase ou par l'expression d'un mot à la place d'un autre. Il rend compte simplement d'une irruption de l'inconscient au niveau de la conscience

Il est extrêmement courant et non pathologique.

5. Bibliographie

- **Alain LIEURY** : *Psychologie cognitive, 3ème édition, Editions DUNOD, 426 p, 2013*
- **Antoine BIOY Damien Fouques** : *Psychologie clinique et psychopathologie, 2ème édition, Editions DUNOD, 245 p, 2012*

J. LABLANCHE J.-B. PONTALIS : *Vocabulaire de la psychanalyse, Editions PUF, 523 p, 2009*

Conclusion

La connaissance des troubles ou des manifestations d'états psychiques décrits dans ce cours doit permettre à l'étudiant d'accéder ultérieurement aux principaux tableaux cliniques de psychopathologie.

Les troubles ou les états décrits ici ne sont pas exhaustifs.