

Troubles de la présentation

Plan

Introduction

A/ Tenue

1 Inadaptation

2 Maniérisme vestimentaire exagéré

B/ Mimique

- Les hypermimies
- Les Hypomimies et amimies :
- Les dysmimies

C/ Troubles du comportement :

1/L'agitation :

2/L'impulsion

3/La stupeur

4/La catalepsie

5/Les parakinésies

6/Les Tics

D/ Analyse du contact

1/Syntonie, Hypersyntonie

2/L'indifférence autistique

3/La réticence

4/L'absence

Introduction

L'examen psychiatrique porte aussi bien sur des éléments rapportés par le patient (symptômes subjectifs) que sur les éléments observés par le médecin (Symptômes objectifs).

L'examineur doit favoriser au maximum les conditions d'une bonne écoute et d'une bonne observation.

L'entretien doit être libre et non directif dans un premier temps permettant au patient d'exprimer spontanément ce qu'il pense, ce qu'il ressent et ce qu'il désire. Ce n'est que dans un second temps que l'examineur sera actif et reviendra sur des éléments qu'il souhaite compléter et mieux documenter

A/ Tenue

1 Inadaptation

- Age : tenue excentrique de l'hystérique
- Sexe : Travestissement, homosexualité
- Contexte social
 - Négligée, sale, indécente : Sd confusionnel
 - Clownesque, choquante : Manie
 - Objets fétiches : certains délires paranoïaques

2 Maniérisme vestimentaire exagéré

B/ Mimique

Qui se juge sur la totalité de l'entretien, traduit le langage non verbal exprimé par la face

- Les hypermimies

Généralisées : intéressant tous les muscles de la face, le regard ne se fixe pas, distrait sans cesse

Euphorie du maniaque

Terreur dans les délires.

Histrionisme

Polarisées : exprime un état affectif monothématique (angoisse et peur se traduisent par des crispations du visage) ou Passionnel (l'extase du délirant mystique)

- Les Hypomimies et amimies :

Elles vont de la rareté du mouvement à l'immobilité complète.
Le regard est fixe, retenu par un objet ou dans le vague.

Douleur morale ou ralentissement psychomoteur

Perplexité dans le Sd confusionnel

Négativisme du schizophrène

Inexpressivité

- Les dysmimies

C'est la survenue d'une mimique n'ayant aucun rapport avec le discours ou l'affect exprimé. On distingue :

Paramimies : L'expression physiologique contredit l'expression verbale ou le vécu actuel. (Schizophrènes).

Mimiques d'emprunt : Reproduisant parfois comme un miroir le clignement des paupières, les mouvements de la bouche de l'observateur (echomimie).

C/ Troubles du comportement :

1/L'agitation :

L'agitation survient généralement par crises au cours desquelles le sujet présente une hyperactivité motrice turbulente désordonnée, impulsive, voire destructive. C'est un symptôme complexe, donc il est important de le restituer dans un contexte clinique :

- Agitation agressive : Ivresse alcoolique
- Agitation confuse : Sd confusionnel
- Agitation stéréotypée, à majoration nocturne : Démences
- Agitation euphorique, ludique : Accès maniaque
- Agitation furieuse : Manie furieuse, idées délirantes
- Agitation psychotique : secondaire aux hallucinations, à l'angoisse.
- Agitation hystérique : Bruyante, théâtrale.

2/L'impulsion

C'est le besoin impérieux d'accomplir soudainement un geste à caractère brutal, dangereux dont l'exécution échappe au contrôle volontaire du sujet.

3/La stupeur

C'est la suspension ou le ralentissement extrême des mouvements volontaires : mimiques, gestes, langage, attitudes.

Patient immobile, figé. Elle entraîne un mutisme, un refus de l'alimentation et une attitude cataleptique.

4/La catalepsie

C'est un trouble psychomoteur aigu du tonus et de l'initiative motrice, il peut être exprimé soit par la flexibilité cireuse (résistance plastique des muscles en mobilisation passive) ou par l'hypertonie rigides. (Schizophrénie)

5/Les parakinésies

Sont des mouvements anormaux qui parasitent, caricaturent ou remplacent les mouvements normaux. Ce sont des gestes, des mouvements automatiques, itératifs, invariablement reproduits (balancement du corps, hochement de la tête, contorsion répétitive de la main).

6/Les Tics

Ce sont des mouvements involontaires, brusques et soudains, rapides et répétés, ils atteignent des groupes de muscle en liaison fonctionnelle. Les variétés de tics sont très nombreuses : clignement des yeux, reniflements, bruits de gorge...etc., Ils sont accessibles à la conscience, le sujet peut parvenir à en empêcher la survenue pendant un laps de temps.

D/ Analyse du contact

1/Syntonie, Hypersyntonie

Lorsqu'un patient est **syntone**, le contact s'établit facilement, son humeur est adaptée à la situation de l'entretien. Il n'y a ni familiarité excessive, ni distance, ni indifférence.

L'Hypersyntonie représente un état de fusion et d'harmonie entre le sujet et l'entourage, caractéristique de l'excitation maniaque. Le sujet réagit de façon excessive à l'ambiance. Elle entraîne une familiarité excessive avec l'entourage, le médecin.

2/L'indifférence autistique

Le contact est difficile voire impossible à établir, le sujet ne répond pas, il est quasi-mutique. Et lorsqu'il répond, il reste froid et distant. Ce mode caractérise les états schizophréniques.

3/La réticence

C'est le refus volontaire du sujet de parler librement de ce qui le préoccupe principalement. Elle se traduit par une attitude de réserve, de méfiance excessive, de négativisme à toutes les questions de l'interlocuteur.

La rationalisation des troubles, la banalisation des conduites pathologiques, le refus du traitement, témoignent aussi de la réticence.

4/L'absence

Le sujet n'est pas attentif à l'entretien, il est distrait, il ne répond plus aux sollicitations de l'interlocuteur non par mutisme mais par absence de conscience de la situation de l'entretien.