

1ere rotation du 12.11.2017 au 28.11.2017

1. La personnalité est :

- a) Une unité biopsychosociale désintégrée.
- b) Une structure stable, possédant une certaine constance
- c) Une structure autonome qui fait de chaque individu un sujet unique.
- d) Une structure instable qui évolue avec l'âge
- e) Une unité psychique fragile

2. Les troubles mentaux des myxoedèmes se manifestent par tous ces symptômes sauf ?

- a) Infiltration des téguments
- b) États confusionnels
- c) Tachypsychie
- d) État dépressif
- e) Hébétude

3. Dans la débilité, la dangerosité est le fait

- a) De la suggestibilité
- b) Des troubles du raisonnement
- c) Des crises psychotiques
- d) des états crépusculaires.
- e) du degré de démence

4. Quel ou quels éléments ne fait ou ne font pas partie des critères de sortie d'un malade d'un service fermé :

- a) -Prévision du diagnostic.
- b) -Bonne réponse au traitement.
- c) -le type de personne sur laquelle s'est dirigée la dangerosité
- d) -Absence de récurrence.
- e) -Discipline thérapeutique.

5. Le trouble obsessionnel compulsif est caractérisé par

- a) Le développement d'obsessions
- b) Le développement de compulsions
- c) Le développement d'obsessions et/ou de compulsions
- d) Un Début en général à l'adolescence
- e) Des antécédents de phobies spécifiques à l'adolescence

6. Dans Le trouble anxiété généralisée :

- a) Il y a un état d'inquiétude semi permanente sans aucun événement extérieur qui l'explique
- b) Il y a un état d'inquiétude permanente avec des événements qui l'explique
- c) Un état d'inquiétude qui dure depuis moins 6 mois.
- d) Le sujet vit dans un état d'insécurité avec anticipation anxieuse.
- e) Les troubles somatiques sont inconstants

7. Quel ou quels élément(s), ne fait ou ne font pas partie des critères psychologiques de la dangerosité

- a) Des troubles du jugement.
- b) Une réticence étiologique
- c) Un caractère anxieux
- d) Des états d'agitation dépressive
- e) Des états d'obscurcissement confusionnels.

8. Les traits de personnalité ne constituent des troubles que

- a) Lorsqu'ils sont rigides, mais adaptés
- b) Lorsqu'ils sont souples, mais inadaptés
- c) Qu'ils causent une souffrance objective
- d) Qu'ils causent une altération significative du fonctionnement.
- e) Lorsqu'ils sont rigides, et inadaptés

9. Quel ou quels élément(s), fait ou font partie des critères généraux de la dangerosité

- a) Les antécédents judiciaires
- b) Les antécédents psychologiques
- c) la vente d'armes.
- d) La notion de toxicomanie
- e) La notion de stress post traumatique.

10. La dangerosité :

- a) Est la possibilité qu'a un malade mental de commettre des actes extra sociaux
- b) Est une urgence psychiatrique.
- c) Elle peut être criminelle
- d) Elle peut être psychiatrique
- e) Elle peut être medico légale

11. parmi ces éléments lequel ou lesquels fait ou font partie du diagnostic différentiel d'une attaque de panique :

- a) infarctus du myocarde
- b) Crise d'asthme
- c) Hyperglycémie
- d) Hypoventilation
- e) Prolapsus de la valve mitrale

12. Parmi les propositions suivantes, indiquez celle ou celles qui caractérise (ent) la schizophrénie

- a) des conduites agressives dirigées vers des personnes spécifiques
- b) Le syndrome dissociatif ou de désorganisation
- c) L'angoisse de castration
- d) L'existence d'une phobie spécifique
- e) Une névrose bénigne

13. Tous ces signes, peuvent se voir avec l'insuffisance surrénalienne, sauf :

- a) Apathie
- b) Délire de jalousie
- c) Nervosité
- d) Irritabilité
- e) Hypersomnie

14. La Personnalité antisociale, ne se caractérise pas, par :

- a) Une transgression des droits d'autrui.
- b) Une tolérance aux frustrations
- c) Bonne adaptation sociale, malgré les troubles.
- d) Absence de culpabilité.
- e) Inaffectivité apparente.

15. Parmi les médicaments suivants, lequel (lesquels) peut (peuvent) engendrer le syndrome hyperkinétique :

- a) Anafranil®
- b) Theralene®
- c) Tercian®
- d) Nozinan®
- e) Valium®

16. Parmi les signes cliniques suivants, lequel ou lesquels est ou sont le ou les plus évocateur(s) d'une psychose schizophrénique ?

- a) Délire
- b) Hallucination
- c) Discordance ou désorganisation
- d) L'agitation
- e) Confusion mentale

17. Le caractère hystérique est défini par un ou plusieurs des traits de caractère suivants :

- a) Attitude séductrice
- b) Quête affective
- c) Rigidité du caractère
- d) Ritualisation de la vie quotidienne
- e) Suggestibilité

18. Le traitement par NAP au cours d'un état schizophrénique peut engendrer, comme effet(s) :

- a) Un trouble du rythme cardiaque
- b) Dyskinésies tardives
- c) Galactorrhée
- d) Hypertension artérielle
- e) dépression

19. Dans la maladie de Basedow, la symptomatologie psychiatrique est faite :

- a) D'états confusionnels catatoniques
- b) D'états confusionnels avec agitation
- c) De troubles maniformes
- d) De troubles dépressifs
- e) De troubles bipolaires

20. Dans les troubles mentaux de la sclérose en plaques, on peut avoir

- a) Une euphorie paradoxale
- b) Une euphorie niase
- c) Un sentiment de mal contrastant avec la réalité des déficits neurologiques.
- d) Des tableaux psychotiques
- e) Un délire de persécution

21. Quelle est ou quelles sont la ou les affirmation(s) inexacte(s) ?

- a) L'onirisme comporte essentiellement des hallucinations visuelles
- b) Dans le TOC, il y a des compulsions et des rituels
- c) L'obsession est une hallucination
- d) Les délires réalisent souvent un syndrome d'influence
- e) Dans la schizophrénie paranoïde, l'automatisme mental est absent.

22. Parmi les signes cliniques suivants. Lequel ou lesquels n'entre (ent) pas dans le tableau du trouble obsessionnel compulsif ? TOC

- a) Doute permanent
- b) Asthénie mentale
- c) Théâtralisme
- d) Irruption répétitive et lancinante de pensées
- e) Ritualisation de la vie

23. Le délire onirique est retrouvé dans ?

- a) La schizophrénie
- b) L'oligophrénie
- c) La dépression psychotique
- d) La confusion mentale
- e) L'accès maniaque avec caractéristiques psychotiques

. l'automatisme psychomoteur est retrouvé dans ?

- a) La confusion mentale
- b) L'épilepsie
- c) La schizophrénie paranoïde
- d) La sclérose en plaque
- e) L'hyperthyroïdie

25. La TDM cérébrale est souvent négative Dans ?

- a) L'hématome sous durale
- b) L'accident vasculaire cérébral
- c) Les tumeurs cérébrales
- d) Le Syndrome subjectif post-commotionnel
- e) les malformations artério-veineuses

26. Un ou plusieurs des symptômes n'appartient (ent) pas aux troubles mentaux des traumatismes cranio cérébraux ?

- a) Syndrome confusionnel post-traumatique
- b) Une bouffée délirante
- c) Epilepsie post-traumatique.
- d) Hématome tardif
- e) Un Syndrome subjectif post-commotionnel

27. Les déséquilibres psychopathiques, sont dangereux du fait de

- a) L'absence de remord
- b) L'instabilité de l'humeur
- c) L'appétence au jeu pathologique
- d) Le sentiment d'infériorité
- e) De la gravité des actes commis

28. Dans les troubles mentaux révélateurs d'affections organiques, les difficultés diagnostiques se font en raison :

- a) De la faible intensité des symptômes
- b) Du caractère peu spécifique des symptômes
- c) Du faible intérêt des psychiatres pour les affections somatiques
- d) De l'antériorité des symptômes psychiatriques par rapport aux signes somatiques
- e) De l'absence d'examens complémentaires en psychiatrie

29. dans la Paralyse générale, on peut avoir

- a) Un Affaiblissement intellectuel
- b) Une baisse du rendement
- c) Une myasthénie
- d) Une Euphorie expansive
- e) Troubles du caractère

30. ces spécifications, sont celles des formes cliniques des troubles bipolaires types I, sauf

- a) Avec détresse anxieuse
- b) Avec caractéristiques mixtes
- c) Avec cycles lents
- d) Avec caractéristiques mélancoliques
- e) Avec caractéristiques typiques

M. se présente à votre consultation de psychiatrie. Il a 42 ans et travaille dans une entreprise depuis 15 ans maintenant. Somatiquement, il ne présente aucun problème particulier, mais il vous rapporte les faits suivants : il n'a jamais pu obtenir d'avancement car il est trop timide. Son travail voudrait qu'il prenne souvent la parole en public, mais il en est incapable, il a peur d'être ridicule, de rougir. Les rares fois où il arrive à rentrer dans une pièce avec tous ses collègues, cela lui provoque les symptômes suivants : palpitations, essoufflement, sensation de boule au niveau de la gorge, hypersudation, grande angoisse. Il sait que cette peur n'est pas rationnelle et qu'il ne peut rien lui arriver, mais malgré la lutte interne qu'il livre contre ces phénomènes, rien n'y fait. Du coup il évite soigneusement toutes les réunions de bureau ou toutes les situations qui pourraient le mettre en avant, ce qui a pour effet de retarder considérablement son avancement.

Ce patient est célibataire, aucun antécédent psychiatrique n'est à signaler aussi bien chez lui que dans sa famille. Il est décrit comme, réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte et craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales. Il rapporte qu'à l'âge de 19 ans, il a survécu à un très grave accident de la circulation. En fin de consultation, le patient vous parle d'un tout autre problème. Il a beaucoup de mal à s'endormir et ce n'est que vers 3h que le sommeil vient, il est très anxieux quand vient la nuit car il pense à la journée de travail qui l'attend... Ainsi, il s'endort très tard et est donc fatigué le lendemain, cela l'incite à consommer de nombreux cafés dans la journée augmentant son anxiété.

31. quel(s) diagnostic(s) est ou sont évocables ?

- a) Phobie sociale aiguë
- b) Phobie sans agoraphobie
- c) Trouble réactionnel
- d) état de stress post traumatique
- e) Phobie sociale avec retentissement social et personnel

32. Si le diagnostic est un état de stress post traumatique, il comprendrait

- a) le syndrome de répétition
- b) le syndrome d'évitement
- c) le syndrome d'hyper vigilance thymique
- d) réorganisation de la personnalité autour d'une régression histrionique
- e) le syndrome de choc

33. Chez ce patient, une anxiété anticipatoire signifie :

- a) La peur d'avoir peur
- b) La peur des conséquences de la crise
- c) La crainte de troubles cardiaques
- d) la crainte de perdre la raison
- e) le patient va réorganiser sa vie dans le but d'échapper à ce trouble

34. l'agoraphobie, pourrait être évoquée devant :

- a) La peur de l'extérieur
- b) La peur de dormir dans une chambre fermée
- c) La peur de la foule
- d) La peur de ne pas trouver un lieu sécurisant
- e) Être dans un lieu où il ne peut pas s'échapper

35. Si le diagnostic est un trouble panique, il serait caractérisé

- a) Par la répétitions de plusieurs attaques de panique avec angoisse paroxystique
- b) Par la répétitions de plusieurs attaques de panique avec persistance entre les crises sur une période d'au moins 1 mois de la crainte de survenue de nouvelles attaques de panique.
- c) Par la répétitions de plusieurs attaques de panique avec persistance entre les crises sur une période de ~~plus~~ ^{moins} d'1 mois de la crainte de survenue de nouvelles attaques de panique.
- d) La répétition de plusieurs attaques de paniques sans anxiété anticipatoire
- e) La répétition de plusieurs attaques de paniques avec essentiellement de l'agoraphobie

36. quel type de personnalité est évocable chez ce patient ?

- a) Evitante
- b) Dépendante
- c) Border line
- d) Schizotypique
- e) Schizothymique

37. La personnalité Evitante serait évocable devant

- a) Une inhibition sociale
- b) Une hypersensibilité au jugement positif par autrui.
- c) Perception de soi comme socialement incompetent
- d) Préoccupation excessive par la crainte d'être anormal
- e) Refus de nouer des relations, par crainte d'être critique

38. La personnalité dépendante, serait évocable devant :

- a) Un comportement soumis et « collant »
- b) Réticence à exécuter les demandes – mêmes justifiées – des personnes dont on dépend
- c) Sentiment d'impuissance quand le sujet est seul de peur de ne pouvoir se prendre en charge
- d) Préoccupation par la peur d'être remarqué
- e) Délégation des décisions importantes à autrui

39. le diagnostic, chez ce patient fait partie :

- a) Des psychoses pseudo névrotiques
- b) Des troubles anxieux
- c) Des troubles de l'humeur
- d) Des troubles réactionnels
- e) Des troubles anxiodépressifs

40. Le diagnostic de Phobie sociale, pourrait être évoqué devant :

- a) peur persistante et intense de se trouver dans des situations où le patient est au centre de l'attention
- b) l'exposition à la situation redoutée provoque une grande anxiété
- c) le sujet reconnaît le caractère psychologique du trouble
- d) il existe des comportements d'évitement
- e) l'évitement et la lutte anxieuse provoquent une mise à l'écart professionnelle et sociale

41. La phobie sociale peut être caractérisée par tous les éléments suivants sauf :

- a) Peurs irrationnelles persistantes
- b) Reconnaissance de la nature excessive de ces craintes
- c) Evitement des situations d'observation par autrui
- d) Sentiment de détachement
- e) Crainte du jugement d'autrui

42. Quelle(s) peuvent être la ou les complications de ce trouble (diagnostic retenu) ?

- a) Les addictions
- b) La psychose
- c) Le TOC
- d) Une anxiété intense
- e) Une phobie spécifique

43. Quelle(s) est ou sont, la(s) complication(s) de ce trouble, chez ce patient ?

- a) Mise à l'écart dans l'entreprise
- b) Retard dans l'avancement
- c) Isolement social
- d) La trouble anxiété généralisée
- e) le trouble de stress aigu

44. Qu'envisagez-vous comme traitement pour ce patient ?

- a) Une TCC
- b) L'hypnose
- c) Le traitement chimiothérapique seulement
- d) Des ISRS
- e) Des benzodiazépines au long cours

45. Quelles mesures préconiserez-vous chez ce patient

- a) Prise en charge ambulatoire
- b) ~~Nécessité~~ ^{Éventualité} d'arrêt de travail à discuter avec le patient
- c) Nécessité d'arrêt de travail de longue durée à ne pas discuter avec le patient
- d) Arrêt des excitants
- e) On n'arrête pas les excitants, cela peut lui donner du courage

46. Dans la TCC, on fait

- a) Une Relaxation
- b) Une Réexposition progressive et accompagnée à la situation phobique
- c) Une approche psychanalytique
- d) Une restructuration cognitive
- e) Une exposition rapide à la situation redoutée pour éviter la chronicisation

47. Parmi les symptômes affectifs et cognitifs, de l'attaque de panique :

- a) peur d'un danger dans le futur
- b) peur de mourir
- c) peur de devenir débile
- d) dépersonnalisation
- e) déréalisation.

48. à ce patient, que lui dites-vous quant à l'origine de l'apparition et la pérennisation de ces troubles ?

- a) Les troubles du sommeil sont à l'origine de ses troubles.
- b) Une timidité malade
- c) L'accident à l'âge de 19 ans
- d) L'évitement systématique
- e) Il faut qu'il change de métier

49. Quelle est votre prise en charge vis à vis des troubles du sommeil ?

- a) Ces symptômes devraient s'améliorer avec le traitement de la phobie sociale.
- b) Toutefois on doit prescrire des règles hygiéno-diététiques
- c) On donne des neuroleptiques atypiques
- d) on peut prescrire des hypnotiques pour une courte durée
- e) on donne des neuroleptiques sédatifs

50. La psychothérapie, du trouble de la personnalité doit viser :

- a) À aménager les défenses de l'individu pour les rendre plus souples
- b) Travailler sur les différents modes relationnels que le sujet entretient avec les autres
- c) Aborder les représentations illusoire que le sujet possède, sur son fonctionnement
- d) À permettre au sujet de devenir moins in dépendant d'autrui.
- e) A redonner de l'espoir au patient

Bon courage

Corrige type psychiatrie

1ere rotation du 12.11.2017 au 28.11.2017

1. B.C	21.C.D.E	41.D
2. C	22.B.C	42.A.D
3. A.B	23.D	43.A.B.C
4. A.C	24.B	44.A.D
5. C.D	25.D	45.A.B.D
6. D	26.B	46.A.B.D
7. B.C	27.A.B.E	47.B.D.E
8. C.D.E	28.A.B	48.B.D
9. A.D	29.A.B	49.A.B.D
10.B.C.D	30. A.B.D C E	50.A.B
11.A.B.E	31.E	
12.B	32.A.B	
13. A.C.D B E	33.A	
14.BC	X 34.A.C.E	
15.B.C.D	35.B	
16.C	36.A	
17.A.B. E	37.A.C.E	
18.B.E	38.A.C.E	
19.B.C.D	39.B	
20.A.D	X 40.A.B.D.E	

ne corrige

Dr. MADOUF F. Z
 DR. MAHMOUD
 MAHMOUD COMÉRENCE
 PSYCHIATRIE
 CONSTANTINE

البروفيسور: ماضوي ف/ز
 الطيبية النفسية
 المؤسسة الاستشفائية التخصصية
 في الامراض العقلية - قسنطينة