

Troubles de l'humeur Psychose maniaco-dépressive Q285

Psychiatrie adulte Module D
Pr Jean Louis Senon
Année Universitaire 2002-2003

Plans et objectifs

- Dépression et troubles dépressifs
 - Manie
 - Troubles bipolaires ou psychoses maniaco-dépressive
-
- Reconnaître une dépression
 - Reconnaître un état maniaque
 - Reconnaître un état mixte
 - Diagnostiquer un trouble bipolaire

Plan

- Histoire et classification
- Dépression
- Manie
- Troubles bipolaires (TB)

Histoire des troubles dépressifs

- Ancien testament : périodes dépressives avec culpabilité, indignité, incapacité à agir du roi Saül (VIII^e s. Av J.C.).
- Hippocrate : mélancolie (melas kholé)
- Esquirol (XIX^e s.) : Monomanie expansive et monomanie triste
- Baillarger : folie à double forme
- Falret (1854) : folie circulaire
- Kraeplin (1899) : Psychose Manico-dépressive P.M.D.

Historique des troubles dépressifs

- Années 50 : 1^{ers} antidépresseurs et 1^{ères} conceptions biochimiques des troubles de l'humeur (Delay et Deniker).
- Dépressions endogènes/psychogènes
- Dépressions primaires/secondaires
- 1980 : D.S.M.III, athéorique, descriptif.
- Puis D.S.M.III R., C.I.M. 10, DSM. IV
- Multiplication des travaux sur le trouble bipolaire (TB ou PMD)

Épidémiologie des troubles thymiques

- 3^e rang des troubles mentaux (derrière troubles phobiques et alcoolisme)
- Prévalence ponctuelle de la symptomatologie dépressive en pop^o g^{ale} entre 10 et 20%
- Prévalence des E.D.M.
 - 6 mois : 3%
 - 1an : 4 - 5% (H 3%, F 6%)
 - Vie entière : 12% (H 10%, F 22%)
- Prévalence du trouble dysthymique : 3% (vie entière)
- Prévalence du TB (6m, 1 an, v.E.) : 0,5-1%

Critères diagnostiques d'un E.D.M. (D.S.M. IV)

- Au moins 5 symptômes présents pendant au moins deux semaines (tous les jours ou presque) avec changement par rapport à l'état antérieur.
- Au moins un des symptômes est soit une humeur triste, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.

Critères diagnostiques de l'E.D.M.

- Humeur dépressive (irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent)
- Diminution de l'intérêt ou du plaisir dans toutes ou presque toutes les activités
 - Perte ou gain de poids (5% en un mois) ou appétit
 - Insomnie ou hypersomnie
 - Agitation ou ralentissement psychomoteur
 - Asthénie
 - Indignité ou culpabilité
 - Difficulté de concentration ou indécision
 - Pensées de mort, idées de suicide ou T.S.

Critères diagnostiques de l'E.D.M.

- Pas de facteur organique dans l'initiation et le maintien du syndrome.
- Il ne s'agit pas d'une réaction normale à la mort d'un être cher (deuil non compliqué).
- Absence d'idées délirantes ou hallucinations en l'absence de symptômes thymiques marqués.
- Absence de schizophrénie, de trouble délirant ou psychotique.

E.D.M. Evolution

- Évolution spontanée vers la guérison en 6 mois
- Guérison en 2 à 4 semaines sous A.D.
- 10% à 20% de dépressions « résistantes » avec chronicisation (> 2 ans)
- Virage maniaque sous traitement
- Risque socio-professionnel, socio-familial
- Risque suicidaire

Formes cliniques de dépression

■ EDM mélancolique

- Perte d'intérêt ou de plaisir et/ou non réactivité aux stimuli habituellement agréables avec au moins 3 des symptômes :
 - ❖ Qualité particulière de l'humeur
 - ❖ Dépression plus marquée le matin
 - ❖ Réveils précoces vers 4h du matin
 - ❖ Ralentissement ou agitation psychomotrice
 - ❖ Anorexie ou perte significative de poids
 - ❖ Culpabilité excessive

Mélancolie: Description classique

- Douleur morale profonde
- Désir de mort important. Idées de suicide
- Risque suicidaire majeur
- Faciès triste (« oméga » mélancolique)
- Ralentissement psychomoteur majeur, mutisme ou monodéisme
- Autodévalorisation, autoaccusation, culpabilité, idées d'indignité

Mélancolie. Formes cliniques

- Mélancolie anxieuse
 - Agitée, risque de passage à l'acte
- Mélancolie confuse ou pseudo-déméntielle
- Mélancolie stuporeuse
- Mélancolie délirante
 - Thèmes congruents à l'humeur
 - Thèmes non congruents à l'humeur (négation d'organes)

Dysthymie ou dépression névrotique

- Ancien concept de dépression névrotique
- Dépressions durables mineures
- Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, au moins un jour sur 2 depuis au moins 2 ans
- Plus deux des symptômes suivants :
 - Diminution de l'appétit ou hyperphagie
 - Insomnie ou hypersomnie
 - Diminution de l'énergie ou fatigue
 - Baisse de l'estime de soi
 - Troubles de la concentration et indécision
 - Sentiments de désespoir

Autres formes cliniques

- Dépression masquée
 - Par une symptomatologie somatique au premier plan
 - Troubles somatoformes du D.S.M. Iv
 - Souvent algies imprécises, avec variations diurnes et périodiques dans l'année
- Dépressions saisonnières
 - Automne ou hiver
 - Asthénie, hypersomnie, appétence pour le sucre
 - luxothérapie

Dépression et pathologie organique

- Affection cérébrale organique
 - Parkinson, SEP, tumeurs cérébrales, insuffisance circulatoire, démences, traumatismes cranio-cérébraux (syndrome subjectif et traits de personnalité)
- Endocrinopathies
 - Cushing, Addison, dysthyroïdies
- Affection générale

Dépression et médicaments

- Neuroleptiques
- Antihypertenseurs centraux
 - alphaméthyl-dopa (Aldomet), clonidine (Catapressan)
- Oestro-progestatifs
- Glucocorticoïdes
- Cimétidine (Tagamet), baclofène (Lioresal)
- Isoniazide (Rimifon)

Dépression et terrain

- **Enfant, prévalence de 2%**
 - isolement, baisse du rendement scolaire, irritabilité, baisse d'intérêt pour sports, loisirs
- **Adolescent**
 - début d'un trouble dépressif récurrent diagnostiqué à l'âge adulte
- **Sujet Âgé**
 - récurrence
 - premier épisode > 50 ans, aspect pseudo-démontiel ou agitation anxieuse, hypochondrie, thèmes délirants de culpabilité, de ruine, d'indignité (mélancolie d'involution)

Dépression chez la femme

- Dépression 2 à 3 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme
 - fonction sociale moins gratifiante
 - plus exposée au veuvage et isolement affectif (espérance de vie plus longue)
 - Facteurs hormonaux ?
- Troubles dépressifs de la puerpéralité
- Préménopause (oestrogènes, FSH)

Psychopathologie

- Processus de deuil, de perte d'objet
- Décompensation d'une personnalité pathologique
- Évènement de vie traumatique

Syndrome maniaque. CIM 10

- Élévation de l'humeur hors de proportion avec la situation allant d'une jovialité insouciante à une agitation incontrôlable (exaltation euphorique)
- Augmentation d'énergie avec hyperactivité, désir de parler (tachypsychie, logorrhée) et réduction du besoin de sommeil
- Attention difficilement soutenue et distractibilité
- Augmentation de l'estime de soi avec idées de grandeur et surestimation de ses capacités
- Levée des inhibitions sociales avec conduites imprudentes, déplacées.

Manie avec symptômes psychotiques. CIM 10

- Associées au tableau clinique précédent :
- Idées délirantes (habituellement de grandeur) ou
- Hallucinations (auditives, voix qui parlent directement au sujet) ou
- Agitation, activité motrice excessive, fuite des idées, sujet incompréhensible, hors d'état de communiquer normalement

Syndrome maniaque. Forme typique

■ Début

- après une phase dépressive ou à la suite d'un traitement antidépresseur (virage)
- souvent par une insomnie
- parfois brusque par un acte médico-légal ou dépense inconsidérée

Syndrome maniaque - État

- Agitation stérile, non productive
- Ludisme, théâtralisme, parfois agressivité
- Contact familier, logorrhée, jeux de mots, coq à l'âne
- Labilité affective
- Fabulations mégalomaniaques
- Syndrome somatique
 - insomnie, aménorrhée, déshydratation
- Évolution spontanée en 4 mois

Formes cliniques de manie

- Hypomanie
- Manie délirante (grandeur, puissance, filiation)
- Fureur maniaque
 - agitation, confusion, dangerosité
- États mixtes

Manies symptomatiques

- Manie de deuil
- Médicaments
 - corticoïdes, isoniazide, antidépresseurs
- Toxiques
 - alcool, haschisch, cocaïne, hallucinogènes, amphétamines
- Pathologies organiques
 - syphilis, démence, syndromes frontaux, encéphalite HIV, Basedow, Cushing

Syndrome maniaque

Diagnostic différentiel

- Confusion mentale agitée
- Agitation des épileptiques
- Bouffée délirante
- Schizophrénie (syndrome dissociatif)
- Troubles schizo-affectifs

État mixte

- Association de signes maniaques et dépressifs :
 - Tristesse de l'humeur
 - Autoaccusation, dévalorisation
 - Excitation psychomotrice
 - Anxiété vive
 - Irritabilité
 - IDS

Maladie maniaco-dépressive

Trouble uni et bipolaire

- Milieu XIX^e
 - Falret (folie circulaire)
 - Baillarger (folie à double forme)
- Kraepelin (1899) : Psychose maniaco-dépressive
- Trouble uni et bipolaire
 - arguments cliniques, génétiques, thérapeutiques

Troubles unipolaires

- Dépressions majeures récurrentes avec ou sans antécédents familiaux (en général après 50 ans)
- Dans la CIM 10 :
 - F33 : Troubles dépressifs récurrents
 - ❖ épisode actuel léger, moyen, sévère avec ou sans symptômes psychotiques
 - ❖ en rémission
 - Absence d'antécédent de manie (sinon TB)
 - 2 E.D.M. antérieurs, intervalle libre entre

Troubles Bipolaires TB

- Type I : DMI / MDI
- Type II : Dml
- Type III : DM ou Dm, Manie ou hypomanie induite par traitement antidépresseur
- Début entre 25 et 40 ans
- Morbidité de 20% chez les parents du 1er°
 - morbidité entre 50 et 92% chez jumeaux homozygotes

Troubles Bipolaires

- Début brusque, parfois facteur déclenchant
- La fréquence des accès mélancoliques augmente avec l'âge
- Les rémissions avec l'âge deviennent plus courtes
- Bonne réponse thérapeutique en préventif et en curatif

Stratégies thérapeutiques

- Hospitalisation
 - pour surveillance et prévention du risque suicidaire, des états d'agitation
 - parfois recours à la loi du 27 juin 90
 - permet un bilan somatique, l'instauration d'une relation psychothérapique soutenue
- PC en ambulatoire pour un accès léger, sans signe psychotique ni risque suicidaire

E.D.M. traitement

- Antidépresseurs
 - Tricycliques
 - Sérotoninergiques (ISRS)
 - IRSNA
 - IMAO
 - Autres A.D. non tricycliques, non IMAO
 - Voie d'administration
 - Délai d'action 2 à 3 semaines
 - Durée de traitement : 6 mois

E.D.M.

- Psychothérapies
 - de soutien
 - d'inspiration analytique
 - comportementale et cognitive
- Utiles en curatif mais aussi en prévention des récives
- Photothérapie (dépressions saisonnières)

A retenir...

- Classification des troubles de l'humeur
- EDM
- Critères de sévérité de EDM et mélancolie
- Dysthymie
- Manie
- TB