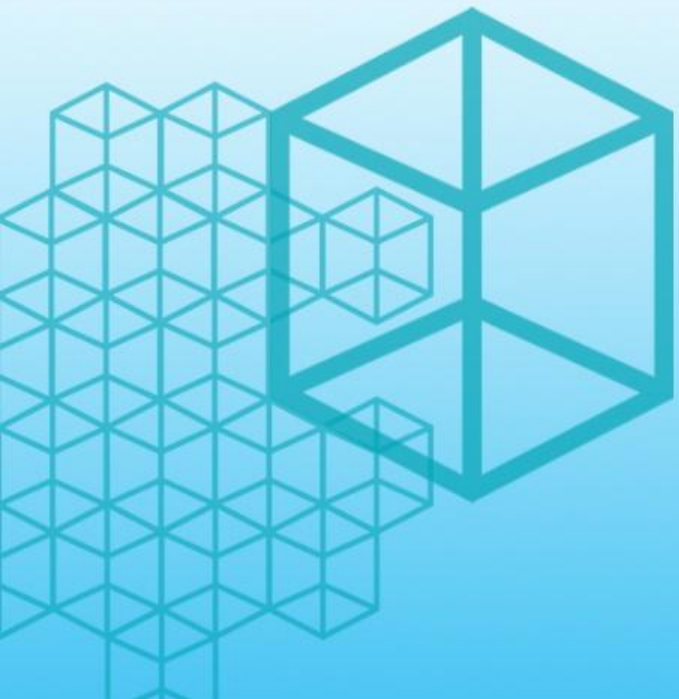




Groupe Comorbidité  
psychiatrique et Dimensions

# Emotivité, irritabilité, états mixtes et dimensions

Philippe Baruch, m.d.  
15 mars 2013



# Conflits d'intérêts

- Pfizer
- Bristol-Myers-Squibb



# Plan

- Troubles bipolaires et DSM 5
- Troubles bipolaires et approche dimensionnelle
- Cas clinique



# Troubles bipolaires et DSM

- DSM III et IV : approche catégorielle
  - Quatre « épisodes »: maniaque, hypomaniaque, dépressif et mixte
  - Quatre « troubles » : TB I, II, NS et tr. cyclothymique
- DSM 5 :
  - Niveau d'énergie / activité (manie et hypomanie)
  - Trouble bipolaire non spécifié mieux défini
  - Notion de « caractéristiques mixtes »



# DSM 5 : manie et hypomanie

- Manie :
  - Critère A : « a distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood **and abnormally and persistently increased activity or energy.** »
- Hypomanie :
  - Critère A : « a distinct period of abnormally and persistently elevated, expansive, or irritable mood **and persistently increased activity or energy.** »



# DSM 5 : manie et hypomanie

- Manie et hypomanie
  - Peuvent apparaître lors d'un traitement antidépresseur
- Hypomanie subsyndromiques
  - Durée brève (2 ou 3 jours)
  - 4 jours ou plus mais seulement 2 symptômes (B)
  - Améliore la description des TB non spécifiés

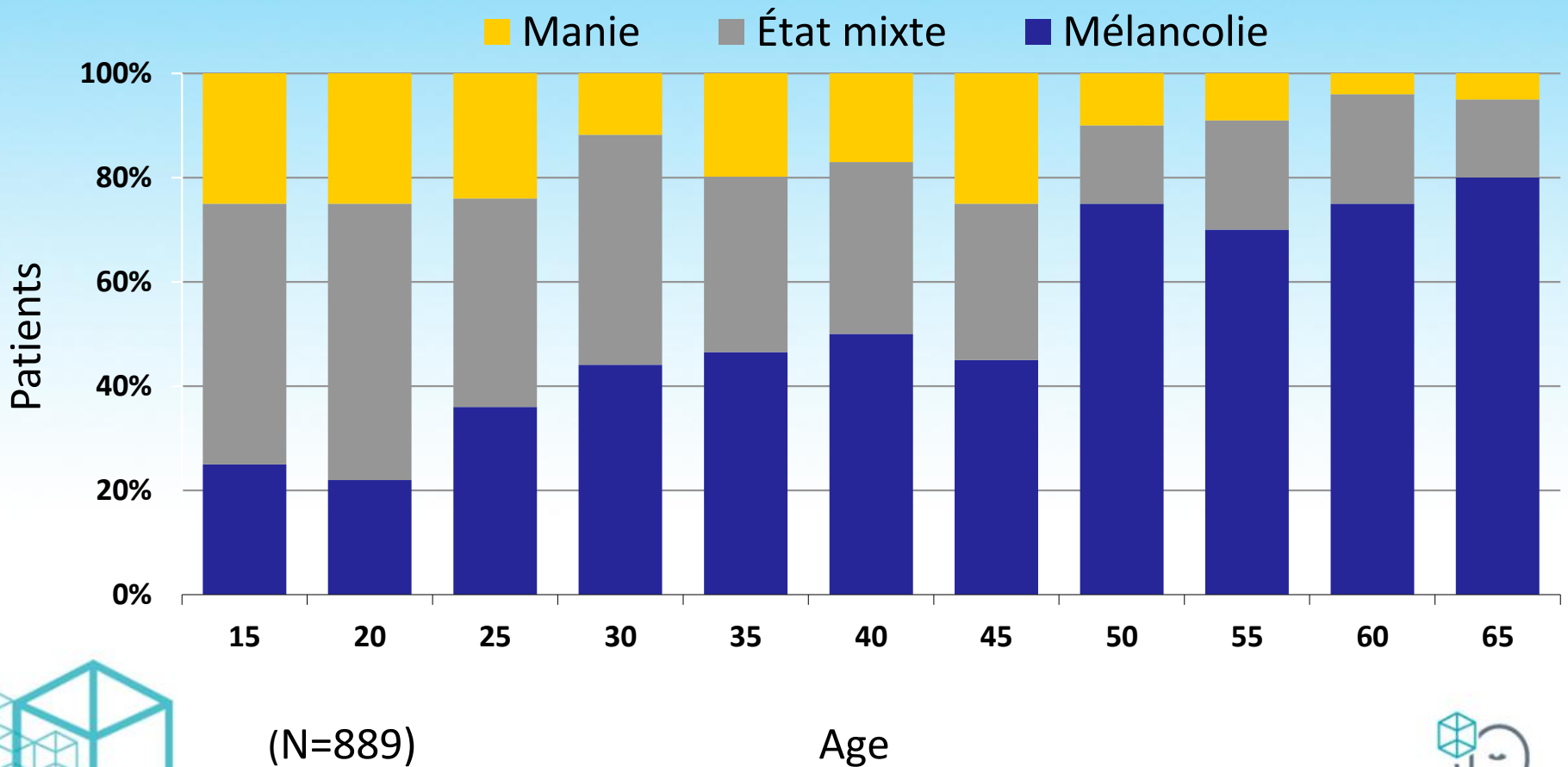




Emil Kraepelin  
(1856 - 1926)



# Type d'état selon l'âge



(N=889)

Age

Groupe Comorbidité  
psychiatrique et Dimensions





# DSM 5 : caractéristiques mixtes

- Manie ou hypomanie + 3 symptômes
  - Dysphorie importante ou humeur dépressive
  - Diminution de l'intérêt ou du plaisir
  - Ralentissement psychomoteur
  - Fatigue ou perte d'énergie
  - Dévalorisation ou culpabilité excessive
  - Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires



# DSM 5 : caractéristiques mixtes

- Dépression majeure + 3 symptômes
  - Humeur élevée, expansive
  - Augmentation de l'estime de soi, idées de grandeur
  - Plus grande communicabilité
  - Fuite des idées
  - Augmentation de l'énergie ou de l'activité
  - Engagement excessif dans activités à potentiel élevé de conséquences dommageables
  - Réduction du besoin de sommeil



# Etat dépressif mixte

- Le patient se plaint de :
  - anxiété
  - tension intérieure
  - tension musculaire
  - sentiments d'irritabilité et de rage non provoquée
  - pensée encombrée ou accélérée
  - insomnie d'endormissement ou du milieu de la nuit
  - idées et impulsions suicidaires
- Le conjoint dit que le patient :
  - se plaint continuellement
  - manifeste parfois de l'irritabilité
  - est parfois sexuellement hyperactif
- Le patient présente :
  - une humeur déprimée
  - une agitation psychique
  - une expression faciale pleine de vie
  - des descriptions poignantes de souffrance
  - l'absence de ralentissement
  - une volubilité
  - une labilité émotionnelle
  - des gestes suicidaires impulsifs
  - une tension diastolique élevée



# DSM 5 : caractéristiques mixtes

- La spécification avec « caractéristiques mixtes » peut s'appliquer aux épisodes dépressifs dans le cadre d'un TB I, d'un TBII, d'un TB non spécifié **et d'un Trouble dépressif majeur.**



# Troubles bipolaires et dimensions

- Bipolarité vue comme une dimension
- Analyse dimensionnelle de la sémiologie des troubles bipolaires
- Troubles bipolaires et dimensions de la personnalité
  - Dimensions sous-jacentes (tempérament)
  - Dimensions influençant l'évolution (ex. impulsivité)



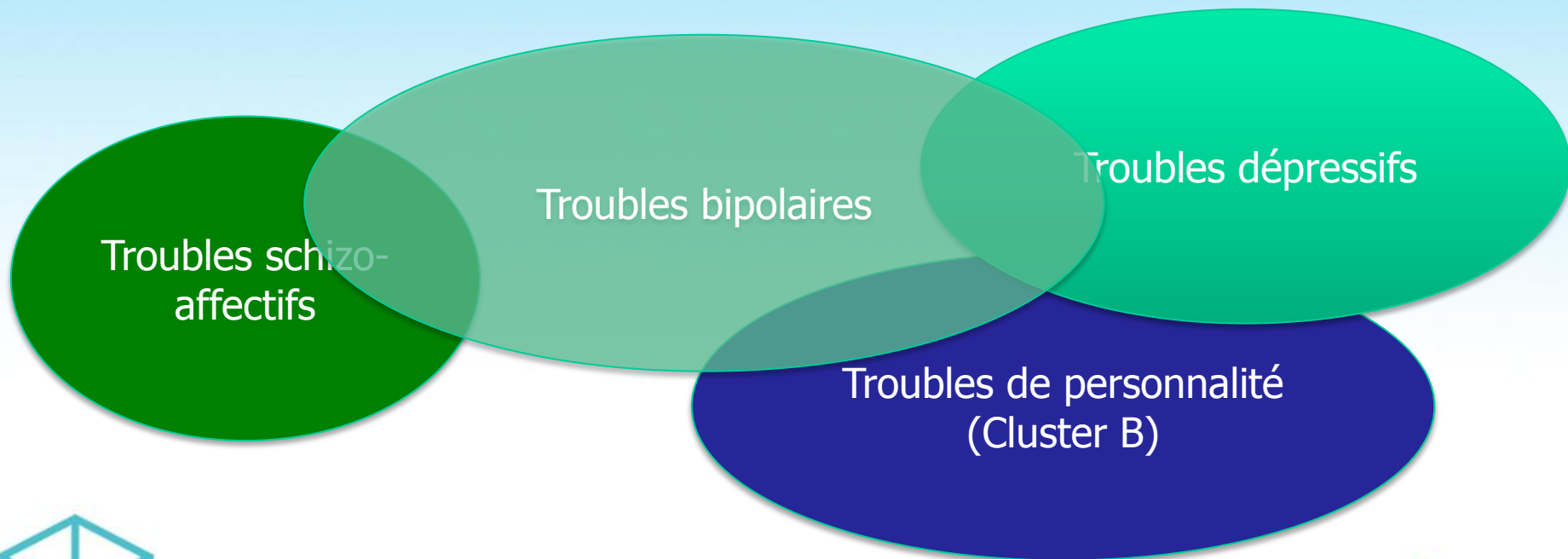
# Bipolarité vue comme une dimension

- Spectre bipolaire
  - Akiskal, Angst, Benazzi, Cassano
  - Prévalence à vie
    - TB I 0,6 %
    - TB II 0,4 %
    - TB sub-syndromique 1,4 %
  - Débat nosographique
    - Importance du diagnostic vs. Hétérogénéité du spectre



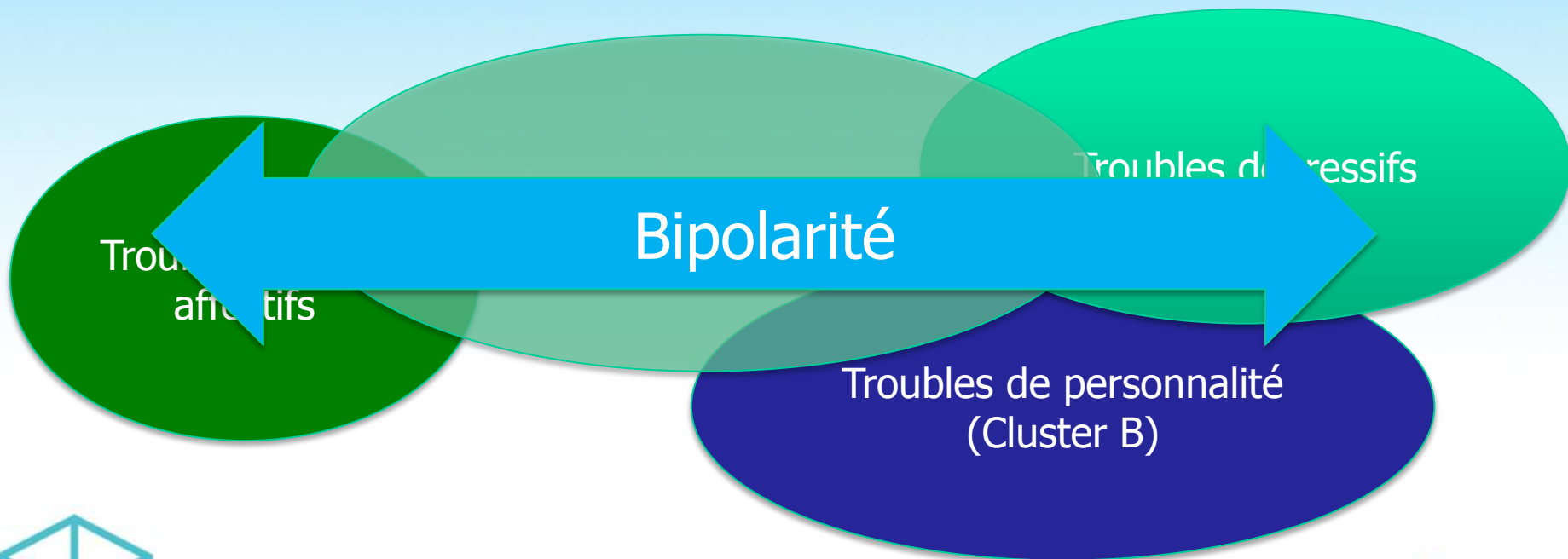
# Bipolarité vue comme une dimension

- Spectre bipolaire



# Bipolarité vue comme une dimension

- Spectre bipolaire





# Analyse dimensionnelle de la sémiologie bipolaire

- Activité psychomotrice
  - D. Widlöcher (ERD)
  - C. Henry (MAThyS)
    - 5 facteurs dont « motivation / activité psychomotrice »
  - G. Cassano (MOODS-SR) ([www.spectrum-projet.org](http://www.spectrum-projet.org))
    - 11 facteurs dont « activation psychomotrice » et « ralentissement psychomoteur »



# Analyse dimensionnelle de la séméiologie bipolaire

- Humeur / Émotions
- Difficultés conceptuelles / sémantique (S. Renaud)
  - Humeur vs. émotions
  - Labilité de l'humeur, instabilité affective, émotivité, irritabilité
  - Lien avec impulsivité...
- Labilité affective
  - ALS, AIM
- Réactivité émotionnelle
  - C. Henry (MAThyS, tests neuropsychologiques)



# Analyse dimensionnelle de la séméiologie bipolaire

- Symptômes psychotiques
- Déficits cognitifs
- Fréquence des cycles
- ...



# Troubles bipolaires et dimensions de personnalité

- Modèle d'Eysenck (EPQ), FFM (NEO-PI-R)
- Modèle de Cloninger (TCI)
- Impulsivité (BIS-11)
- Tempéraments affectifs (Kræpelin, Akiskal...)
  - Dépressif, cyclothymique, hyperthymique et irritable
  - TEMPS-A



# Jonathan

- Jonathan a 23 ans et il est écœuré d'être déprimé, il est écœuré d'être ce qu'il est !
- Avec le soutien de ses proches et de son médecin de famille, il est parvenu à traverser de nombreuses périodes dépressives, mais avec des réponses aux traitements très variables : peu ou pas d'effet ou au contraire trop d'excitation... Il a le plus souvent assez rapidement interrompu les antidépresseurs prescrits. Il n'a jamais entrepris de psychothérapie.
- Il reste souvent anxieux et d'une journée à l'autre, il ne sait pas ce que sera son humeur au réveil. Avec ses amis, il peut être enjoué, mais aussi impatient et irritable. À d'autres moments, il s'isole pendant une ou deux semaines. Il se sent alors fatigué, sans entrain et apathique. Il lui est arrivé de prendre des « speeds » pour se stimuler avec parfois un effet positif, mais à d'autres moments une aggravation de son humeur dépressive.



# Jonathan

- Il se sent instable dans tous les domaines de sa vie. Il a souvent pensé à la mort mais quand il songe à l'impact que le suicide de son oncle a eu sur sa famille, il ne veut pas faire vivre cela une deuxième fois à ses proches, bien qu'il ait l'impression d'être un fardeau pour eux et cela depuis fort longtemps.
- Pour l'instant il travaille dans une chaîne d'alimentation à temps partiel et souhaiterait reprendre ses études, mais plusieurs échecs l'ont découragé. Il consomme de la marijuana le soir, car cela l'aide à s'endormir. Son médecin nous le réfère car il se demande quoi faire.



# Jonathan

- Au moment de l'évaluation psychiatrique, Jonathan est traité par un antidépresseur (duloxétine 60 mg par jour) et de la quétiapine (100 mg au coucher).
- Lors de l'entrevue, Jonathan apparaît plutôt tendue. Il parle beaucoup, mais peut s'interrompre. Il n'est pas véritablement agité, mais très expressif. À quelques moments, il a les larmes au yeux, mais se reprend vite et peut même sourire.
- Jonathan insiste sur une humeur labile avec des moments d'espoir et même d'excitation alternant avec des périodes de pessimisme et d'anxiété. Il se trouve aussi impulsif, impatient et irritable, supportant mal les frustrations et les délais. Il a pu être verbalement agressif, notamment sous l'effet de l'alcool.
- S'étant renseigné sur Internet, il se demande s'il est bipolaire, « borderline » ou s'il souffre d'un TDAH et s'il devrait prendre du lithium ou du Ritalin.



# Jonathan

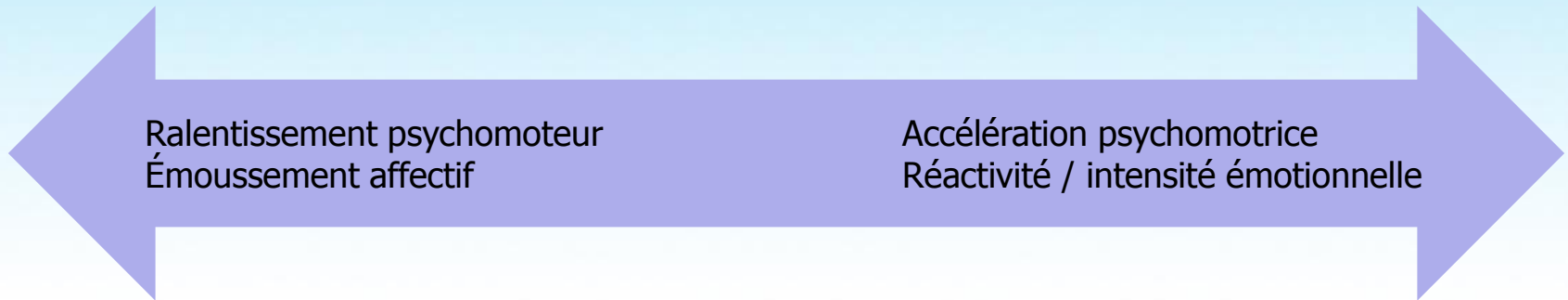
- Moins de 25 ans, périodes dépressives, effet stimulant des antidépresseurs.
  - Recherche d'épisodes hypomanes (subsyndromiques)
  - Antécédents familiaux
- Activité psychomotrice : ralentissement vs. accélération
  - Association ralentissement psychomoteur – émoussement affectif
  - Association accélération psychomotrice – affects intenses / réactivité émotionnelle
- Humeur
  - Instabilité affective vs. épisodes thymiques (cycles rapides)
  - Irritabilité secondaire à accélération psychomotrice vs. impulsivité au long cours
- Anxiété vs. état mixte





# États mixtes et dimensions

- Activité psychomotrice : dimension essentielle
- Humeur



- Instabilité affective : trait ( Tr. de personnalité)

