

## 5/ Troubles de l'humeur : Syndromes dépressif, syndrome d'exaltation

### Généralités

**Humeur ou thymie:** disposition affective fondamentale qui donne à chacun des états d'âme une tonalité agréable ou désagréable oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur

On distingue

- trouble unipolaire dépressif: très fréquent (90%)
- trouble unipolaire maniaque: rare (<1%)
- troubles bipolaires: dépression + manie (9%)

### Théories étiopathogéniques

#### Théorie biologique

- la dépression correspondrait à une baisse de neuromédiateurs (notamment la sérotonine)

#### Théorie psychanalytique

- Freud cherche à saisir un processus psychopathologique en rapprochant deuil et mélancolie (dépression réactionnelle à l'époque)
- le deuil est la perte d'objet réel, la dépression réactionnelle est une perte variable
- d'un point de vue clinique, cette insécurité se traduit par un désinvestissement de la réalité, un retrait de la vie habituelle, un désintérêt pour les plaisirs, l'apparition d'une tristesse pathologique

#### Théorie cognitive

- il existerait à l'origine de la dépression un trouble de la pensée
- certains sujets ont des schémas de pensée trop pessimistes

## I. Syndrome dépressif

Le syndrome dépressif franc complet est toujours caractérisé par une triade symptomatique

- humeur dépressive
- ralentissement psychomoteur
- signes somatiques associés

Cette symptomatologie doit

- être installée depuis au moins 15 jours
- marquer une rupture avec le comportement habituel du sujet

### Humeur dépressive

Tristesse pathologique (ex: douleur morale)

Idéation suicidaire constante

Diminution ou absence de plaisir (anhédonie) ou de l'intérêt pour les activités habituelles, anesthésie affective

Anxiété

## Ralentissement psychomoteur

Ralentissement intellectuel (ex: aboulie, difficulté à prendre des décisions)

Ralentissement moteur ou agitation

## Signes somatiques

Asthénie à recrudescence matinale

Troubles du sommeil

Troubles de l'alimentation

Troubles de la sexualité

Autres signes: céphalée, constipation, polyalgie, aménorrhée..

## Classifications étiologiques

Dépression primaire (patient sans trouble somatique ou psychiatrique autre qu'un trouble de l'humeur)

- l'épisode dépressif majeur ou caractérisé
- le trouble dysthymique: dépression chronique
- l'accès dépressif d'un trouble bipolaire

Dépression secondaire à

- une maladie psychiatrique (névrose, psychose)
- une maladie organique
- dépression secondaire iatrogénique ou toxique

## Classifications descriptives

Episode dépressif majeur

- il faut la présence d'au moins 5 symptômes dont au moins humeur dépressive ou désintérêt, perte de plaisir
- durée supérieure ou égale à deux semaines
- indices de handicap (social, familial, professionnel)

## Formes cliniques

Dépression mélancoliques

Mélancolie délirante

Dépression anxieuse

Dépression saisonnière

Dépression masquée

Cas particulier lié au terrain

- sujet âgé
- dépression enfant et adolescent
- dépression du post-partum

## Evolution, épisode dépressif aigu

**Evolution spontanée**

- guérison = 6 mois (antidépresseurs = 2 mois)

**Evolution sous traitement**

- rémission complète: 1 à 2 mois
- guérison: rémission complète d'au moins 6 mois

**Suicide**

- 30 à 35% des suicides sont dus à des dépressions
- 15% des déprimés décèdent par suicide

- acte impulsif ou acte prémédité

## II. Syndrome maniaque

**Episode maniaque** = "période" nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persiste pendant au moins une semaine

L'accès maniaque typique est l'accès survenant au cours de la maladie maniaco-dépressive

Triade

- humeur exaltée
- accélération psychomotrice
- signes somatiques associés

### **Exaltation de l'humeur**

Hyperesthésie affective associée à une humeur euphorique, une humeur versatile

Vision positive de lui-même (surestimation de soi), du monde et du futur

Idées mégalomaniaques, optimisme démesuré conduisant à l'élaboration de projets irréalistes

Achats inconsidérés

### **Accélération psychomotrice**

Idéation

Excitation motrice

Cela se manifeste par un problème d'adaptation

### **Signes somatiques**

Insomnie sans fatigue

Hyperphagie

Dipsomanie (prise d'alcool)

Hypersexualité, augmentation de la libido

Déshydratation

Hyperthermie, thermophobie

### **Comportements médico-légaux**

Conduite dangereuse en voiture

Grivèlerie

Familiarité excessive notamment dans le domaine de la sexualité

Achats et ventes inconsidérés

### **Formes cliniques**

#### **Manie délirante**

- le délire se différencie des constructions imaginatives habituelles et labiles du maniaque par sa stabilité et l'adhésion totale du patient au délire

#### **Fureur maniaque**

- urgence psychiatrique
- forme rare et dangereuse
- état caractérisé par une agitation agressive et violente

#### **Hypomanie**

- forme atténuée de manie
- le plus souvent compatible avec la vie socioprofessionnelle du patient

### Etats mixtes

- labilité thymique
- coexistence d'éléments maniaques et dépressifs dans le même accès
- symptomatologie appartenant au trouble bipolaire
- difficultés thérapeutiques

## Evolution, accès maniaque

**Evolution spontanée:** guérison = 6 mois

### Evolution sous traitement adapté

- délai de guérison: 1 à 2 mois
- bon critère de guérison: disparition de l'insomnie

### Complications

- immédiates de l'accès maniaque
- sous traitement = virage de l'humeur
- à distance: récurrence, évolution cyclique (entrée dans troubles bipolaires)

## III. Troubles bipolaires

**Type I:** épisodes dépressifs et maniaques francs

**Type II:** épisodes dépressifs et hypomaniaques

**Type III:** épisodes dépressifs avec des épisodes maniaques ou hypomaniaques uniquement iatrogènes

## Evolution et complications

### Evolution

- maladie cyclique: épisodes récurrents et des intervalles libres de toute symptomatologie entre les accès
- cycles rapides

### Complications

- suicide
- conduites addictives

## IV. Prise en charge des troubles de l'humeur

Traitements médicamenteux

Psychothérapie

Psychoéducation

### Rôle infirmier

- repérage des syndromes dépressifs et maniaques
- surveillance du risque suicidaire
- repérer les troubles du sommeil
- identifier les conduites addictives
- aider, encourager, expliquer