

## EIA NEURO – SEMIO 2

### Dépression, manie, agitation

#### **I. La dépression -> 5 critères**

**Dépression : trouble du moral.** 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.

#### **Dépression unipolaire :**

Prévalence : 5% de la population générale

Incidence sur une vie entière : 15%

50% des patients récidivent tous les 2 ans

2 fois plus de femmes (hormones, histoire, MDV, elles sont plus à même à reconnaître et consulter)

#### **Trouble bipolaire (alternance de dépression et de manie)**

Incidence de 1 à 4%

Autant de femmes que d'hommes

#### **La dépression est caractérisée par une triade symptomatique :**

- 1) Humeur dépressive -> perturbations psycho affectives
- 2) Ralentissement psychomoteur -> perturbations psycho motrices
- 3) Signes somatiques associés-> Perturbations psycho physiologique

+ durée (au moins 15j, marque une rupture avec le comportement habituel)

#### **1) Perturbation psycho affectives**

-**humeur dépressive** : tristesse, douleur pathologique, conscience douloureuse dépressive du trouble

- **altération du contenu des pensées** : vision pessimiste du monde et du soi, perte de l'estime de soi, auto dévalorisation, idées mélancoliques, indignité, culpabilité...

-**Idéation suicidaire constante**

-**perturbation des émotions** : diminution ou absence de plaisir (**anhédonie**) ou de l'intérêt pour les activités habituelles.

-**Anxiété**

#### **2) Ralentissement psycho moteur**

-**bradypsychie** (Aboulie (difficulté à prendre des décisions), ton monocorde, trouble concentration, de l'attention et de la mémoire)

-**ralentissement moteur ou agitation** (attitude figée, oméga mélancolique -> visage peu expressif, hypomimie, rareté des mouvements, marche lente)

-**agitation** dans 10% des cas, plus grave car mène plus souvent au suicide

#### **3) Perturbations psycho physiologiques**

-**Asthénie à recrudescence matinale**

-**troubles du sommeil** (insomnie 2<sup>ème</sup> partie de nuit, réveil précoce, insomnie d'endormissement,)

-**hypersomnie** dans 10% des cas

- Troubles de l'alimentation** (perte de poids et d'appétit) **hyperphagie** dans 10% des cas
- Trouble de la sexualité** (baisse de la libido, impuissance)
- céphalées, constipation, trouble du transit, douleurs, aménorrhées...**

### Diagnostics et classifications: classifications descriptives Critères DSM-5

- **A- Au moins cinq des symptômes** suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.
  - **Humeur dépressive** présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (sentiment de tristesse ou vide) ou observée par les autres (pleurs).
  - **Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir** pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours.
  - **Perte ou gain de poids significatif** (5%) en l'absence de régime, ou diminution ou augmentation de l'appétit tous les jours.
  - **Insomnie ou hypersomnie** presque tous les jours.
  - **Agitation ou ralentissement** psychomoteur presque tous les jours.
  - **Fatigue ou perte d'énergie** tous les jours.
  - Sentiment de **dévalorisation** ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peu être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
  - **Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer** ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
  - **Pensées de mort** récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

### Les formes cliniques de dépression

<b>Dépression mélancolique</b>	Idées d'incurabilité, d'indignité, de culpabilité
<b>Mélancolie délirante</b>	Côté lugubre, sentiment de persécution, sentiment de menace ➔ <b>Syndrome de Cotard</b> (idée d'être mort vivant)
<b>Dépression anxieuse</b>	Anxiété, agitation possible. Patient plus à même de se suicider.
<b>Dépression saisonnière</b>	Ralentissement psychomoteur à l'automne. Perte d'efficacité, lumbinothérapie +, prise de poids
<b>Dépression masquée</b>	Signes somatiques au premier plan.
<b>Cas particuliers liés au terrain</b>	Démence chez le sujet âgé, forme hypochondriaque, dépression post partum, dépression chez l'enfant ou l'adolescent.

## **II. Le syndrome maniaque -> 1 semaine et 3 critères**

Période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persiste pendant au moins une semaine.

Elle survient la plupart du temps au cours d'une maladie maniaco-dépressive.

- 1) **Humeur exaltée** (psychoaffectif)
- 2) **Accélération psychomotrice** (psychomoteur)
- 3) **Signes somatiques associés** (psychophysiologique)

### **1) Troubles psychoaffectifs**

- exaltation de l'humeur** (humeur euphorique, gaie, joviale, expansive et inébranlable, humeur versatile, réactive à l'environnement et à des situations)
- Pensée** (Vision positive de lui-même, mégalomanie, optimisme démesuré, achats inconsidérés)
- hyperesthésie affective**

## 2) Perturbations psychomotrices

-**Idéation** (tachypsychie, hypermnésie, fuite d'idées, jeu de mots, fabulation, trouble de l'association des idées, logorrhée)

-**altérations cognitives** (hypervigilance, distractibilité, altération de la concentration et de l'attention)

-**excitation motrice** (fugue, tenue débraillée, familiarité du contact, hypermimie, visage hyperexpressif, hyperactivité désordonnée, non productive et incessante)

## 3) Perturbations psychosomatiques

-insomnie sans fatigue

-hyperphagie

-dipsomanie

-hypersexualité

-déshydratation

-hyperthermie, thermophobie

*Risque : Conduite dangereuse en voiture, grivèlerie, familiarité excessive, achats et ventes inconsidérés.*

<b>Manie délirante</b>	Sentiment de persécution, hostilité possible
<b>Fureur manique</b>	Urgence psychiatrique, état de déchainement
<b>Hypomanie</b>	Symptômes compatibles avec la vie sociable, peut être associées à des réussites et des avantages
<b>Etats mixtes</b>	Eléments dépressifs et maniaques

La guérison peut être longue (6 mois) mais les traitements ralentissent ce délai à **1-2 mois**. Les complications immédiates sont des **dépenses inconsidérées**, des **conduites médico légales**, une **déshydratation**... Il y a des possibilités de passage à un état dépressif, sous traitement ou non. A distance on peut avoir une évolution vers un **trouble cyclique** (trouble bipolaire) et à des **épisodes répétitifs**.

### Les différents types de troubles bipolaires

<b>Type I</b>	Épisodes dépressifs et maniaques francs
<b>Type II</b>	Épisodes dépressifs et hypomaniaques
<b>Type III</b>	Épisodes dépressifs avec épisodes maniaques ou hypomaniaques uniquement iatrogènes.