

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^{ème} 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

Dépression mélancolique	Idées d'incurabilité, d'indignité, de culpabilité
Mélancolie délirante	Côté lugubre, sentiment de persécution, sentiment de menace ➔ Syndrome de Cotard (idée d'être mort vivant)
Dépression anxieuse	Anxiété, agitation possible. Patient plus à même de se suicider.
Dépression saisonnière	Ralentissement psychomoteur à l'automne. Perte d'efficacité, lumbago, prise de poids
Dépression masquée	Signes somatiques au premier plan.
Cas particuliers liés au terrain	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.

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

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