

LES TROUBLES DE L'HUMEUR

I. Définition

TONALITÉ AFFECTIVE DE BASE DE L'INDIVIDU ; c'est la disposition affective fondamentale qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.

II. Troubles de l'humeur ou troubles thymiques

~ tristesse : baisse de l'humeur = **dépression**

~ exaltation, euphorie : augmentation de l'humeur = **manie, état maniaque**

III. Historique

l'état mélancolique à toujours été décrit : douleur extrême, abattement, pas de projection dans l'avenir, ... ; mais on ne savait pas à quoi attribuer la mélancolie. Pour Freud, l'état de mélancolie ressemble à un état de deuil.

Mélancolie → suicide = auto-agressivité

En 1960 : - dépression d'origine biologique = dépression endogène
- dépression exogène (plus fréquente)

IV. Epidémiologie

dépression = trouble mental le plus fréquent
prévalence : 5 % de la population

V. Classification

- ★ mélancolie : dépression endogène, grave
- ★ dépression psychogène
 - réactionnelle → réaction après un événement de vie
 - névrotique → souvenirs de l'enfance qui resurgissent à l'âge adulte
- ★ dépression symptomatique

VI.Clinique

- ➔ **La mélancolie (dépression endogène) =**
dépression sévère, grave, caractérisée par une **profonde douleur morale, un ralentissement psycho-moteur intense, des troubles des fonctions physiologiques, un risque suicidaire très important.**

a/ Mode de début

insomnie, asthénie ; puis sentiment d'incapacité, désintérêt pour tout, rumination anxieuse

75 % des cas : aucun facteur déclenchant ; dans les autres cas : décès, problèmes financier, chômage, ... ou cause somatique

au bout de quelques semaines : **période d'état** =

- ◆ présentation du malade **caractéristique** : teint terreux, mimique pauvre, traits tendus et immobiles, yeux fixes, sourcils froncés ; prostration, tête fléchi ; ton monocorde, peu de paroles, gémissements
- ◆ douleur morale : douleur intolérable, très intense, difficile à décrire ; sentiment de désespoir / idées exprimées par le patient = idées d'auto-dépréciation, dévalorisation intense, idées d'incapacité, d'impuissance, d'indignité ; désintérêt total pour tout ; idées de ruine, d'être accusé, jugé ; obstination ; idées délirantes : de persécution, hypocondriaque ; idée de mort, pourrissement, décomposition / les mélancoliques se sentent incurables
- ◆ ralentissement psycho-moteur (= inhibition psychomotrice) :
 - ralentissement moteur = gestes lents, pesants ; démarche ralentie ; immobilisme ; **incurie** (= impossibilité de prendre soin de soi)
 - ralentissement psychique = **idéation pauvre et ralenti** (= bradypsychie), discours lent, exprimant peu d'idées, parfois monodéiste (une seule idée en tête) ; mutisme ; baisse de l'activité cognitive (mémoire, orientation temporelle / spatiale, ...)
 - inhibition de la volonté (= **aboulie**), inhibition affective (humeur, émotion, sentiment), absence de plaisir (= **anhédonisme**), perte de la libido, parfois anesthésie affective
- ◆ perturbation physiologique / biologique : ~ insomnie (d'endormissement, matinale ou mixte) constante, rebelle, très pénible / anorexie, amaigrissement parfois boulimie / déshydratation importante / constipation / aménorrhées / asthénie intense
- ◆ désir de mort, suicide : souhait de mourir, haut risque de suicide (organisé, prémédité) car « c'est la seule solution de problème à leur souffrance ». Les mélancoliques se suicident à cause de leur souffrance morale et de leur idées de culpabilisation ; pour eux, la mort est un châtement mérité ou bien ils veulent rejoindre un proche décédé ; le suicide du mélancolique peut aussi être *altruiste*. Le patient agit alors pour lui et pour les autres, entraînant son entourage dans la mort. Le risque suicidaire impose une **hospitalisation**
- ◆ éléments caractéristiques : douleurs dès le matin au réveil ; la symptomatologie est indépendante de tout événements de vie (même si

quelque chose d'heureux arrive, le mélancolique est toujours malheureux)

b/ L'évolution

- sans traitement : guérison spontanée en environ 6 mois
- électrochoc efficace
- sous antidépresseurs : amélioration progressive mais efficacité qu'au bout de 10- 12 jours de prise
- dans certains cas : la mélancolie fait partie d'une psychose maniaco-dépressive (= **trouble bi-polaire** : maladie rare, alternance d'états maniaques et d'états mélancoliques sans aucun troubles entre les périodes de ces différents états) qui est souvent héréditaire / génétique et traité aux *sels de lithium*

c/ Les formes cliniques

- ◆ **formes mineures** (les symptômes sont les mêmes mais sont moins graves), avec un risque suicidaire aussi important
- ◆ **formes stuporeuses** : l'inhibition est plus importante, les gens sont figés, immobiles, gémissants ; le risque suicidaire est peur important
- ◆ **mélancolies agitées** : angoisse majeure ; risque suicidaire important
- ◆ **mélancolies délirantes**

→ La dépression psychogène

tristesse de l'humeur, inhibition psychomotrice, anxiété, symptômes somatiques.

- tristesse de l'humeur : souffrance (mais pas désespoir), les idées exprimées sont plus proches de la réalité (plus facile à comprendre) ; la personne se sent seule, découragée, inutile, ... ; les gens parlent des malheurs de leur vie (enfant ingrat, patron pas sympa, ...) ; toujours une position de victime (victime du destin, de la vie, de sa famille, ...), il faut qu'on la comprenne, l'aide, ... ; auto-apitoiement, rejet de la responsabilité sur les autres
- inhibition psychomotrice (parfois) : difficulté à faire les choses, manque de dynamisme
- anxiété : crainte de quelque chose qui va arriver (dans l'avenir) ; rumination, empêchant de dormir le soir ; pessimisme, mais toujours envie / espoir de vivre ; les gens cherchent de l'aide, de la compassion, encouragements, ...
- troubles somatiques : asthénie, troubles du sommeil (en rapport avec l'anxiété), cauchemars, hypersomnie (refuge, régression dans le sommeil), troubles de l'appétit, quelque fois : boulimie
- conduite suicidaire : très fréquente, mais les suicides aboutit sont moins fréquents ; les gens parlent beaucoup de suicide ; le passage à l'acte est un moyen de communication ; souvent = pas de réelle envie de mourir
- la réactivité par rapport aux évènements de vie/ au contexte : la symptomatologie est sensible à la ré-assurance, au confort, à l'attention, la sécurité, .. ; la dépression psychogène est le ressenti d'un manque (manque d'amour, ...) ; l'attitude des soignants et de

l'entourage est très importante ; l'humeur est sensible aux évènements

Le contexte d'apparition :

~ **dépression réactionnelle**

suite à un deuil, un échec, un abandon, ...

l'état de santé varie en fonction de l'évolution du traumatisme

~ **dépression névrotique**

l'évènement déclencheur ré-active ou ré-actualise des évènements anciens, des blessures anciennes ; problème de conflit inconscient

~ **dépression d'épuisement**

accumulation d'évènements pénibles, de situations difficiles (dans le cadre professionnel, ...) ; usure des ressources psychique

~ **dépression au décours d'une maladie physique**

~ **personnalités pathologiques**

se sont souvent des gens immatures, narcissiques, ...

Evolution :

en général, cette dépression est de courte durée ; elle est souvent moins sensible aux antidépresseurs

➔ **Les autres dépressions**

- *dépression liée à une maladie organique :*

ex : hypothyroïdie, tuberculose pulmonaire, certains cancers, certaines leucémies, démences, ...

la dépression peut venir d'une maladie somatique alors faire attention!!!

- *dépression du post-partum :*

très fréquente = le « baby-blues » ; il existe aussi des dépressions post-abortum.

Dépression mineure survenant environ 3 jours après l'accouchement : crise de larmes, anxiété, craintes non objective, **labilité** (= humeur instable), irritabilité, sentiment d'incompréhension, peur de ne pas être à la hauteur avec l'enfant.

Disparaît en quelques jours, peut venir du fait de l'épuisement, fausse image de l'enfant, ...

En post- partum : possibilité de dépression majeure, rare ; les sentiments dépressifs sont plus graves ; vigilance, bien prendre en compte les relations mère- enfant ; crise d'angoisse incoercible ; risque de suicide / suicide altruiste ; dans le post- partum il existe aussi des psychoses, ...

- *dépression de la personne âgée :*

attention au diagnostic (dépression / Alzheimer)

- *dépression saisonnière :*

surviennent régulièrement, à une période donnée de l'année ; ttt : luminothérapie

- *dépression chronique* :
dépression qui dure depuis plus de 2 ans

VII. Traitement des dépressions

2 buts : abrégé la durée de l'accès dépressif, éviter le geste suicidaire.

Hospitalisation? Si :

- état mélancolique
- risque suicidaire
- altération importante de l'état général
- contexte, environnement (personne seule)
~ **parfois** : hospitalisation sans le consentement de la personne

Traitement médicamenteux :

antidépresseurs à dose suffisante pendant suffisamment longtemps (+/- 6 mois)

Psychothérapie :

différente selon les personnes

Sismothérapie / électroconvulsivothérapie :

pour les dépressions graves avec risque suicidaire, lorsque le traitement médicamenteux à échoué ; se fait sous anesthésie générale.