

Troubles de l'humeur

Plan

I. Introduction

II. Les états dépressifs

A. Sd mental

1. Humeur dépressive

- Vision pessimiste
- Indifférence émoussement affectif
- Instabilité des affects
- Idéation suicidaire

2. Ralentissement psychomoteur

- Ralentissements des activités intellectuelles
- Ralentissements des activités motrices

B. Sd somatique

Atteinte des conduites instinctuelles

Atteinte somatique

III. Etat maniaque

A. Définition

B. Etat maniaque

- Présentation
- Contact
- Exaltation de l'humeur
- Altération cognitive
- Excitation psychomotrice
- Troubles somatiques

Troubles de l'humeur

I. Introduction

Les troubles de l'humeur sont des états psychopathologiques au cours desquels un trouble généralisé de l'humeur constitue la manifestation centrale. Ils sont représentés essentiellement par les états dépressifs et l'état maniaque.

II. Les états dépressifs

« la dépression est une rupture par rapport à l'état thymique antérieur du sujet »
Quelle que soit l'étiologie de la dépression, le sd dépressif a un noyau commun associant :

- ⇒ un sd mental
- ⇒ un sd physique

C. Sd mental

1. Humeur dépressive

L'humeur dépressive se traduit par un vécu triste qui ne se limite pas aux pensées du sujet mais se traduit physiquement :

- La présentation : tenu négligé
- Expression faciale : hypomimie ; visage douloureux
- Ton de la voix : monocorde, perte de la prosodie
- Contact : lent à s'établir

L'humeur dépressive se traduit par :

- Vision pessimiste

De soi et du monde

Le sujet présente des sentiments d'insatisfaction ; d'auto-dévalorisation ; dégoût de la vie ; anhédonie ; perte d'espoir ; cette vision pessimiste conduit à des idées d'incurabilité ; d'indignité, peut aller jusqu'à une douleur morale qui est la rumination douloureuse de la vie morbide

- Indifférence émoussement affectif

L'humeur dépressif s'associe souvent à une indifférence affective où le sujet n'éprouve plus aucun plaisir (joie ; amour ; désir...) par rapport à ses proches et toutes activités et situations antérieurement agréables.

Dans les formes simples et légères on trouve un émoussement affectif (=sensation de manque de sensibilité ; absence de participation)

- Instabilité des affects

Elle est marquée par :

- Irritabilité
- Impulsion
- Intolérance
- Parfois des crises de larmes soudaines ou déclenchés par solitude ou tâches à accomplir

- Idéation suicidaire

Les idées suicidaires apparaissent comme le moyen de mettre un terme à la souffrance inexorable surtout par :

Tentative de suicide

Equivalents de suicide : refus alimentaire ; refus de traitement, conduites à risques, alcool, toxiques...

2. Ralentissement psychomoteur

Le ralentissement dépressif : expression de l'inhibition ou perte de l'élan vital « sur le plan psychique et moteur »

- Ralentissements des activités intellectuelles

Le sujet rapporte une bradypsychie ; absence d'idées claires, lenteur de l'idéation , on constate lors de l'entretien un discours pauvre (dans les thèmes et enchaînement des idées) parfois réduit à une seule idée= monoïdéisme idéique , voir même l'absence d'idée = anidéisme

De même le patient rapporte des trouble de concentration d'attention ; mémoire

Ce ralentissement peut être très important et évoluer vers l'aboulie (moins à agir)

NB : chez le sujet âgé cette atteinte intellectuelle peut être prise pour un début de sd démentiel

- Ralentissements des activités motrices

- Incapacité de se mouvoir
- Lenteur de la marche
- Rareté des mouvements de la mimique (hypomimie)
- Débit verbal est ralenti, mutisme
- Ton monocorde
- Fatigue qui ne cède pas au repos

D. Sd somatique

L'atteinte somatique est quasi- constante et se compose de l'atteinte du trépied instinctuel et parfois d'une symptomatologie purement somatique

- Atteinte des conduites instinctuelles

- Trouble de sommeil : l'insomnie domine, surtout si elle est matinale, elle a une grande valeur diagnostique parfois associée à une somnolence diurne (hypersomnie)
- Anorexie avec amaigrissement ; rarement hyperphagie
- Trouble sexuel : éviction ; ennui ; dégoût vis-à-vis des rapports sexuels ; impuissance ; frigidité

- Atteinte somatique

Elles peuvent être associées à un Sd dépressif ou isolées dans le cadre de somatisation de la dépression

Les plaintes somatiques s'expriment par :

- Céphalées ; douleur musculaire ; lombaire...
- Constipation ; palpitation
- Dysménorrhées ; dysurie...

III. Etat maniaque

E. Définition

La « manie » est un état d'excitation psychique caractérisé par l'exaltation de l'humeur, du ton affectif

L'agitation motrice est une extrême volatilité de la vie psychique

L'accès maniaque dans sa forme typique est l'image en miroir de la mélancolie

F. Etat maniaque

L'état maniaque typique est de Dc facile ; la présentation, le contact et la tétrade symptomatique sont caractéristiques

- Présentation

La tenue est extravagante ; impudique. La mimique est agitée, expressive (hypermimie). L'agitation est incessante, le langage est logorrhéique joyeux, ironique voire agressif.

- Contact

Le contact est hyper syntone, familier, ludique

Le patient est en accord étroit avec l'ambiance

- Exaltation de l'humeur

→ Euphorie expansive = Hyperhédonie

L'optimisme n'a pas de limite

→ Versatilité de l'humeur :

On observe une labilité thymique (larmes succèdent aux rires ; découragement à l'insouciance...)

- Altération cognitive

La rapidité et la démesure intellectuelle dominant la pensée du maniaque

- Dispersion de l'attention
- Accélération du cours de la pensée : tachypsychie
- Exaltation imaginative : l'imagination du patient n'a pas de limite, ses projets sont grandioses, altruistes prestigieux

- Excitation psychomotrice

L'agitation motrice est le reflet de l'excitation psychique elle est stérile ; inadaptée

- Troubles somatiques

⇒ **Attitude instinctuelle**

Troubles alimentaires : hyperphagie
Sitiophilie impulsive
Dipsomanie

Troubles du sommeil : insomnie rebelle et sans fatigue

Troubles sexuel : l'excitation sexuelle (hypersexualité)

⇒ **Autres**

Hypersudation, déshydratation, tachycardie, aménorrhée

IV. Conclusion

Pour conclure, on fait une comparaison entre les 2 composantes des troubles de l'humeur : (tableau)

	Dépression	Manie
Humeur	Dépressive Pessimisme Douleur morale Emoussement affectif Inhibition Culpabilité	Exaltée Hyperhédonie Euphorie Hypersyntonie Expansivité Mégalomanie
Cognition	Bradypsychie Monoïdéisme Pauvreté de la pensée	Tachypsychie Fuite des idées Richesse associative
Motricité	Ralentissement Stupeur Fatigue	excitation Agitation Infatigabilité
Somatique	Perte du désir sexuel Anorexie	Hypersexualité Hyperphagie