

Plan du cours :

PSYLOGIA 19
Mohamed
Photos Pro
Tél: 0661.30.56.35

Introduction :

- Définitions :

Définition de l'humeur :

Définition du trouble de l'humeur :

Définition du trouble bipolaire :

les causes du trouble bipolaire :

Clinique :

Critères d'un épisode de manie

Critères d'un épisode d'hypomanie

Critères d'un épisode de dépressif caractérisé :

Critères du trouble bipolaire de type 1

Trouble bipolaire de type 2

Trouble cyclothymique

État mixte

Autre trouble bipolaire (spécifié ou non spécifié)

Traitement du trouble bipolaire :

- Hospitalisation :

- Traitement médicamenteux :

- Psychothérapie :

Conclusion :

1- Introduction :

Le trouble bipolaire ou maniaco-dépressif est une affection connue de très longue date, les médecins grecs décrivaient chez certaines personnes l'alternance de périodes d'exaltation ou d'euphorie, et de périodes de tristesse profonde, de ralentissement et de désespoir.

Actuellement ce trouble est identifié comme faisant partie des troubles de l'humeur.

2- Définitions :

2.1) Définition de l'humeur :

L'humeur est une disposition affective fondamentale qui donne une coloration agréable ou désagréable aux événements que nous vivons, influence le niveau d'énergie de notre organisme, dépend de multiples facteurs tant internes qu'externes : la biochimie cérébrale, et les événements vécus.

L'humeur dite normale fluctue naturellement soit vers le haut (la personne est alors enthousiaste), soit vers le bas (on dit que la personne a le cafard), mais les fluctuations de l'humeur restent normalement limitées, en durée et en intensité et répondent à des événements particuliers et n'empêchent pas la personne qui les présente de fonctionner normalement.

2.2) Définition du trouble de l'humeur :

Quand les fluctuations de l'humeur dépassent en intensité, ou en durée celles de l'humeur normale, et qu'elles entraînent des perturbations du fonctionnement, ou une souffrance, on parle d'un trouble de l'humeur, on distingue principalement 2 catégories de trouble de l'humeur.

- 1- Troubles dépressifs : une personne qui souffre d'un trouble dépressif connaît des fluctuations d'humeur trop importantes vers le bas, elle est anormalement triste, pessimiste, fatiguée.
- 2- Troubles bipolaires : une personne qui souffre d'un trouble bipolaire connaît des fluctuations d'humeur importantes vers le haut, et le plus souvent aussi vers le bas.

2.3) Définition du trouble bipolaire :

C'est une maladie qui touche la régulation et l'équilibration de l'humeur.

Ces personnes bipolaires connaissent des périodes, où leur humeur est excessivement haute.

On parle d'hypomanie, si l'élévation de l'humeur est relativement modérée, et d'état maniaque si elle est très importante.

Ces mêmes personnes connaissent des périodes, où leur humeur est particulièrement basse, on parle alors d'état dépressif modéré, ou sévère.

Pour toutes les personnes bipolaires ne font pas nécessairement de dépression, c'est la présence dans leurs histoires d'au moins une période d'humeur anormalement haute qui doit faire évoquer le diagnostic.

3) Les causes du trouble bipolaire :

A l'heure actuelle on ne connaît pas avec certitude les causes des troubles bipolaires, mais des facteurs biologiques peuvent être impliqués.

Les anomalies dans la production et la transmission de substances chimiques produites par certaines cellules du cerveau. Il s'agit de neurotransmetteurs les plus connus, dans le domaine de la régulation de l'humeur sont : la sérotonine, la noradrénaline, et la dopamine).

Anomalies dans la production de certaines hormones notamment le cortisol impliqué dans le stress et l'anxiété. ces anomalies seraient liées à des facteurs génétiques qui seraient à l'origine d'une vulnérabilité. on observe néanmoins que la maladie est plus fréquente chez les personnes qui ont des antécédents familiaux.

1) Clinique :

Pour un diagnostic de trouble bipolaire, les critères suivants d'un épisode de manie doivent être rencontrés. Un tel épisode peut, ou non, avoir été précédé ou être suivi par un ou des épisode(s) de dépression majeure ou d'hypomanie.

Critères d'un épisode de manie

- A. Une période nettement délimitée d'au moins 1 semaine (ou n'importe quelle durée si une hospitalisation est nécessaire) d'humeur anormalement élevée, expansive ou irritable et d'augmentation anormale de l'activité ou de l'énergie dirigée vers un but, de façon persistante, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.
- B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, 3 (ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) sont présents à un niveau significatif et représentent un changement notable par rapport au comportement habituel :
 - 1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
 - 2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
 - 3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
 - 4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
 - 5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
 - 6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
 - 7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).
- C. La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel ou pour nécessiter une hospitalisation (afin d'éviter de se nuire à soi-même ou aux autres), ou il y a présence de caractéristiques psychotiques (idées délirantes, hallucinations et trouble de la pensée formelle).
- D. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

Critères d'un épisode d'hypomanie

- A. Une période nettement délimitée, d'au moins 4 jours consécutifs, d'humeur anormalement élevée, expansive ou irritable, et d'augmentation anormale de l'activité ou de l'énergie, de façon persistante, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours.
- B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et d'énergie ou d'activité accrue, 3 (ou plus) des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté, ont représenté un changement notable par rapport au comportement habituel et ont été présents à un niveau significatif :

1. Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
2. Besoin réduit de sommeil (p. ex., se sentir reposé après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande loquacité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou expérience subjective que les pensées s'emballent.
5. Distractibilité rapportée ou observée (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants).
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle) ou agitation psychomotrice (activité sans but).
7. Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., s'engager dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

- C. L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffèrent de celui de la personne hors période symptomatique.
- D. La perturbation de l'humeur et le changement dans le fonctionnement sont manifestes pour les autres.
- E. La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter une hospitalisation. S'il y a des caractéristiques psychotiques, l'épisode est, par définition, maniaque (et non hypomaniaque).
- F. L'épisode n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (drogue prêtant à abus, médicament, ou autre traitement) ou d'une affection médicale générale.

- Critères d'un épisode de dépressif caractérisé :

Les symptômes 1 et/ou 2 sont obligatoires & il faut réunir 5 critères ou plus pendant une durée ≥ 2 semaines.

Un symptôme ne peut être retenu que s'il représente un changement par rapport à l'état antérieur & s'il ne peut être imputé à une autre affection médicale.

- Humeur dépressive présente quasiment toute la journée, presque tous les jours, rapportée de façon subjective (p. ex. sentiment de tristesse, de vide, de désespoir), ou par les observations de l'entourage (p. ex. comportement larmoyant).

- Réduction marquée de l'intérêt ou du plaisir dans toutes, ou presque toutes les activités quasiment toute la journée, presque tous les jours (rapports subjectifs ou observations).

- Perte de poids significative en l'absence de régime, ou gain de poids significatif (p. ex. variation $\geq 5\%$ de la masse corporelle en ≤ 1 mois), ou réduction ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.

- Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

- Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (objectivable par l'entourage, pas simple ressenti subjectif d'impatience ou de ralentissement).

- Fatigue ou manque d'énergie quasi quotidien.

- Sentiment d'indignité, ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirant), presque tous les jours (pas simplement se faire le reproche ou se sentir coupable d'être malade).

- Réduction des capacités réflexives ou de concentration, ou indécision quasi quotidiennes (rapports subjectifs ou observations).

- Pensées récurrentes autour de la mort (pas une simple peur de mourir), idéation suicidaire récurrentes sans ou avec élaboration d'un plan ou tentative de suicide.

La symptomatologie est responsable d'une détresse cliniquement significative ou une détérioration du fonctionnement social, professionnel ou tout autre domaine fonctionnel important.

L'épisode n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance ou à une autre pathologie médicale.

Le trouble n'est pas mieux expliqué par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques spécifiés ou non spécifiés.

Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou hypomane. NB : ce critère d'exclusion n'est pas valable si tous les épisodes maniaques ou hypomanes sont induits par une substance ou attribuables aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.

Critères du trouble bipolaire de type 1

- A. Les critères d'au moins un épisode de manie doivent être rencontrés.
- B. La survenue d'épisode(s) de manie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.

Trouble bipolaire de type 2

- A. Les critères d'au moins un épisode d'hypomanie ET d'au moins un épisode de dépression majeure, actuels ou passés, sont rencontrés.
- B. Il n'y a jamais eu d'épisode de manie.
- C. La survenue des épisodes d'hypomanie et de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.
- D. Les symptômes de dépression ou l'imprévisibilité causée par la fréquente alternance entre périodes de dépression et d'hypomanie provoquent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux ou professionnels ou d'autres domaines importants.

Trouble cyclothymique

- A. Pendant au moins 2 ans (1 an chez les enfants et les adolescents), il y a eu de nombreuses périodes de symptômes d'hypomanie qui ne répondent pas aux critères d'un épisode hypomaniaque et de nombreuses périodes de symptômes dépressifs qui ne répondent pas aux critères pour un épisode dépressif majeur. (Le nombre, la sévérité et la durée des symptômes sont insuffisants pour rencontrer les critères.)
- B. Au cours de cette période, les périodes hypomaniaques et dépressives ont été présentes au moins la moitié du temps et la personne n'a pas été sans symptômes pendant plus de 2 mois à la fois.
- C. Les critères pour un épisode dépressif majeur, maniaque ou hypomaniaque n'ont jamais été rencontrés.
- D. Les symptômes du critère A ne sont pas mieux expliqués par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.
- E. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, une drogue d'abus, un médicament) ou d'une autre condition médicale (par exemple, l'hyperthyroïdie).
- F. Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement dans les domaines sociaux, professionnels, ou d'autres domaines importants.

État mixte

Le cours de l'état mixte des symptômes maniaques et des symptômes dépressifs sont intriqués. L'humeur est variable, tous les traits de figure s'observent : tristesse avec excitation psychique et motrice, euphorie avec ralentissement, tristesse avec excitation psychique mais ralentissement moteur...

On appelle manie dysphorique des épisodes associant un état maniaque classique à au moins trois symptômes dépressifs, notamment la tristesse de l'humeur qui est souvent masquée par l'agitation, l'hostilité et l'anxiété du patient. C'est une forme fréquente et grave d'épisode mixte.

Le risque suicidaire ne doit pas être négligé.

- Autre trouble bipolaire (spécifié ou non spécifié)

Le diagnostic d'autre trouble bipolaire spécifié ou non spécifié, peut aussi être posé dans des cas où les symptômes caractéristiques d'un trouble bipolaire causent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement mais ne répondent pas à tous les critères des troubles bipolaires 1 et 2 ou du trouble cyclothymique.

1) Traitement du trouble bipolaire :

- Hospitalisation : fréquente pour le trouble bipolaire type I, état dépressif sévère, prévenir l'accès aux drogues, si l'abus de substance est un problème récurrent.

- Traitement médicamenteux : le traitement est complexe, comporte 2 phases :

Phase aiguë : traitement d'un épisode maniaque, épisode dépressif, ou mixte.

Phase de prévention ou de maintenance : prévention de nouveaux épisodes (maniaque, hypomaniaque, dépressif, ou mixte).

Les stabilisateurs de l'humeur : prévenir les risques d'apparition d'épisode aigu de manie, ou de dépression, par ailleurs ils présentent aussi un effet anti maniaque.

Le lithium (efficace pour le traitement des états maniaques), cependant il faut surveiller la fonction rénale, et thyroïdienne.

La carbamazépine, et surtout le Valproate est préférable, en cas d'état mixte, ou cycles rapides, avec surveillance de la fonction hépatique.

La Lamotrigine possède des propriétés thymorégulatrices efficaces dans les rechutes dépressives.

Clonazépine pour la prévention des rechutes.

Les antidépresseurs :

Indiqués dans certaines formes particulièrement sévères de dépression bipolaire.

Les antipsychotiques atypiques : peuvent avoir une efficacité anti maniaque, et thymorégulatrice, permettent de contrôler l'agitation et l'anxiété.

Les benzodiazépines : pour l'insomnie, et l'anxiété, à éviter chez les patients qui ont déjà eu des problèmes d'alcool ou de drogues.

- Psychothérapie :

Objectifs de la psychothérapie :

Aider à acquérir une meilleure qualité de vie.

Aider la personne à mieux communiquer avec son entourage

Aider la personne à dépasser les sentiments de culpabilité ou de honte liés à la maladie.

Hygiène de vie :

- Heures de sommeil régulières et suffisantes

- Gestion adéquate des situations de stress (en dormant plus, en faisant de la relaxation, en ayant des loisirs, en faisant du sport).

Psychoéducation et établissement de l'alliance thérapeutique :

connaissance que la personne et son entourage peuvent avoir de la maladie, elle-même, cette connaissance peut acquérir de différentes façon, lectures échanges avec les soignants, ce qui permet de prévenir les complications.

CC : aider les patients, et leurs familles à composer avec les pensées, les émotions, des comportements problématiques de façon constructive.

groupe de soutien : offrent de l'aide, et de la compréhension qui peut promouvoir la stabilité au long cours.

-Sismothérapie : indiquée si :

- Plusieurs médicaments ont été essayés
- Personne très suicidaire.

Conclusion :

peut évaluer le succès d'un traitement sur une longue période en identifiant la fréquence et la sévérité des épisodes.

justement thérapeutique considéré comme faisant partie de la routine.