

CAT devant un état dépressif

Introduction

- Les états dépressifs sont classés dans le chapitre des troubles de l'humeur ou thymie.
- L'humeur ou la thymie est définie par Delay : disposition affective de base qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable oscillant entre les deux pôles extrêmes de plaisir et de douleur

Epidémiologie

- 121 millions de personnes atteintes d'un syndrome dépressif dans le monde.
- On estime que deux personnes sur dix environ seront touchées par la dépression dans leur vie.
- La dépression est ainsi considérée par l'OMS comme une priorité de santé publique et devrait passer en 2020 au 2^e rang des maladies les plus handicapantes.
- Toutes les études confirment que les femmes sont deux fois plus souvent concernées par la dépression que les hommes.
- Les raisons exactes de ce phénomène sont encore mal connues : influences hormonales, facteurs sociaux ou plus grande vulnérabilité.
- Un syndrome dépressif est retrouvé chez 20% de malades souffrants de maladies organiques sévères.

Diagnostic

- **Anamnèse rigoureuse :**
 - **Facteur de gravité** : antécédents familiaux, sexe féminin, antécédents d'idées suicidaire, hospitalisation antérieure, délire
 - **Facteur précipitant** : déception, mort d'un proche, échec, maladie...
 - **Signes cliniques** : début progressif
 - **Prodromes** : sommeil perturbé, anxiété, instabilité.
- **Examen clinique** +++
- **Examens complémentaires** : bilan thyroïdien, maladie organique, syndrome paranéoplasique, TDM...

Classification DSM IV

La présence de cinq critères parmi les neuf critères suivants, dont l'un doit être, soit une humeur dépressive, soit une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir :

- 1) Humeur dépressive avec vision pessimiste du soi et du monde
- 2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir (anhédonie)
- 3) Perte ou gain de poids significatif (anorexie, boulimie)
- 4) Insomnie (d'endormissement, réveil nocturne fréquent ou réveil matinal précoce) ou hypersomnie refuge (non-réparateur)
- 5) Agitation stérile ou ralentissement psychomoteur
- 6) Fatigue ou perte d'énergie
- 7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive
- 8) Diminution de la capacité à penser ou à se concentrer trouble de la mémoire (trouble cognitif)
- 9) Pensée récurrente de mort (risque de passage à l'acte)

Trépied sémiologique

- Humeur dépressive.
- Ralentissement psychomoteur (bradypsychie)
- Trouble instinctuel (sommeil, alimentation, sexuel)

Formes cliniques

- **Selon les symptômes :**
 - **Dépression mélancolique** : c'est la forme la plus sévère de dépression dont l'intensité symptomatique est marquée par : une intensité de l'idéation dépressive (culpabilité), un ralentissement marqué ou agitation marquée, une anhédonie marquée, une anorexie et un amaigrissement marqué, le réveil précoce (2^h du matin) avec risque important de passage à l'acte suicidaire.
 - **Dépression stuporeuse** : ralentissement psychomoteur d'intensité maximale, inhibition avec mutisme (visage figé, les yeux exprimant une angoisse majeure et une douleur morale).
 - **Dépression anxieuse** : l'anxiété domine le tableau clinique donnant une sub-agitation ou agitation, la déambulation ou la logorrhée anxieuse peuvent masquer les éléments dépressifs
 - **Dépression délirante** : idées délirantes congruentes à l'humeur, de persécution, de damnation, d'ensorcellement, de possession, de ruine, de dégradation corporelle délire hypocondriaque, d'incurabilité, le syndrome de Cotard complet avec idées de négation d'organe, de néantisation, d'immortalité
 - **Dépression masquée** : le noyau dépressif est au deuxième plan et masqué par des plaintes somatiques
 - **Dépression saisonnière** : caractérisée par sa récurrence en fonction des saisons où la luminosité est minimale.
- **Selon l'intensité :**
 - **Forme légère** : une asthénie physique et psychique avec des idées pessimistes qui permettent encore une activité professionnelle
 - **Forme modérée** : elles ont une intensité intermédiaire entre les formes légères et les formes sévères
 - **Forme sévère** : marquée par une tristesse importante, des idées suicidaires actives et un retentissement social majeur avec une impossibilité d'accomplir l'activité professionnelle. C'est l'indication d'une hospitalisation.
- **Selon l'âge :**
 - **Chez l'enfant** : mère psychotique ou dépressive
 - **Chez l'adolescent** : risque de banalisation avec la crise d'adolescence
 - **Dépression de la cinquantaine** : cette dépression survient à un âge où l'individu est en pleine activité professionnelle, elle est due à une perte d'emploi, départ des enfants de la maison...
 - **Dépression du 3^e âge** : après 70 ans

Echelles d'évaluation

De nombreuses échelles d'évaluation ont été mises au point pour apprécier la gravité du score d'une dépression et pour suivre son évolution sous traitement, les échelles les plus utilisées :

- **Échelle de Hamilton** : composée de 25 items, chacun coté de 3 à 5.
- **Échelle de Montgomery et Asperg** : 10 items, chacun coté de 1 à 4.
- **Certains tests** : de Rorschach, le MMPI et le TAT qui peut être utilisé dans un but diagnostique en particulier dans les dépressions masquées

Prise en charge

- Faire un bilan complémentaire « éliminer une cause organique »
- Correction des trouble hydroélectrolytiques
- Surveillance des constantes vitales.
- Surveillance stricte du risque de passage à l'acte suicidaire.
- **Pharmacothérapie :**
 - **Antidépresseurs tricycliques** (Imipramine, Amitriptyline, Clomipramine) : sont bien établis dans le traitement de la dépression, mais également dans le traitement du trouble panique et d'autres troubles anxieux
 - **Antidépresseurs ISRS** (Fluoxétine, Paroxétine, Sertraline) : sont aussi efficaces que les tricycliques dans le traitement de la plupart des troubles dépressifs et anxieux avec moins d'effets secondaires.
 - **Utilisation d'anxiolytique** (type Benzodiazépine) : avec respect des règles de prescription
 - **Utilisation des neuroleptiques majeurs** : dans les formes délirantes (préférer les neuroleptiques atypiques)
 - **Durée de traitement** (antidépresseur) : 6 mois à 1 an après obtention de la rémission clinique avec dégression progressive
- **Psychothérapies** : technique cognitive-comportementale, technique d'affirmation de soi, psychothérapie d'inspiration analytique, psychothérapie familiale, psychoéducation (hygiène de vie : pratique du sport, sommeil à heure fixe, éviter les psychostimulant), relaxation, thérapie du groupe
- **Autres thérapies** : photothérapie, mélatonine, électro-convulsivothérapie