

**Université 03- faculté de médecine de Constantine**  
**Module de psychiatrie Année universitaire 2019-2020**

**DR. BOUSSAA.N**

**CONDUITE A TENIR DEVANT UN ETAT DEPRESSIF**

**I-INTRODUCTION :**

Le terme « Dépression » correspond dans la classification actuelle DSMV à l'épisode dépressif caractérisé

L'épisode dépressif caractérisé s'intègre dans différentes entités nosographiques (trouble dépressif caractérisé, trouble bipolaire) ou peut être Co morbide d'un autre trouble psychiatrique ou un autre trouble non psychiatrique .il peut être isolé ou se répété et succéder à des évènements de vie.

Dans ce cours, nous ne traiterons que de l'épisode dépressif caractérisé dans le cadre du trouble dépressif caractérisé(ou dit unipolaire)

La dépression est un trouble psychiatrique courant associe à un risque élevé de suicide.

**II-SEMILOGIE DEPRESSIF :**

Un syndrome dépressif est caractérisé par la persistance dans le temps d'une tristesse pathologique de l'humeur et d'une baisse d'énergie.il est caractérisé par une constellation de symptômes et de signes, qui varie d'un sujet à l'autre.

**1- Perturbation affectives :**

-Humeur dépressif ou triste, elle est quasi constante dans le temps, indépendamment des circonstances environnantes ou des évènements de vie

-Anhédonie ou perte de plaisir

-Anesthésie affective

-Parfois anxiété et angoisse

**2-Perturbation psychomotrice :**

-Altérations de cours et du contenu de la pensée :-Ralentissement des idées,

-Ruminations,

-Des idées de culpabilité et dévalorisation

-Des idées suicidaires

**-Altérations cognitives :** -Déficit de l'attention

-Altération de la concentration

-Altération de la mémoire

**-Ralentissement moteur et comportemental :** -Lenteur des mouvements (bradykinésie)

- -Diminution des expressions du visage (hypomimie)

- -Clinophilie

- -Incurie

- -Ralentissement psychomoteur ou agitation peuvent alterner ou être associés.

### 3-Perturbations physiologiques :

-insomnie matinale ou terminale parfois somnolence

-Fatigue ou perte d'énergie

-perte d'appétit

-Diminution du désir et de l'excitation sexuelle

## **III-DIAGNOSTIC POSITIFS :**

Pour poser le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé dans le cadre de trouble dépressif caractérisé, il faut :

- Une sémiologie telle que décrite précédemment
- Une évolution depuis plus de 02 SEMAINES
- Une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles
- L'absence de diagnostic différentiel

NB: classification DSMV voir le cours Trouble bipolaire

## **IV-LES DIFFERENTES CARACTERISTIQUES CLINIQUES DE L'EPISODE DEPRESSIF CARACTERISE :**

**1-AVEC CARACTE RESISTIQUE MELANCOLIQUES :** Correspond à un épisode dépressif d'intensité particulièrement sévère associé à un risque suicidaire élevé (idées ou projet suicidaire)

La souffrance morale est profonde, le ralentissement moteur est majeur

Retentissement somatique important, anorexie ; insomnie terminale

Une culpabilité excessive ou inappropriée.

**2-AVEC CARACTERISTIQUE PSYCHOTIQUE :** Autrefois appelé « mélancolie délirante », est associée à la présence des idées délirantes et /ou d'hallucinations. Les thématiques délirantes sont le plus souvent des idées de ruine, d'incapacité, de maladie, de mort, d'indignité, de culpabilité.

Le syndrome de costard ou de négation d'organe est une forme clinique particulière de l'épisode dépressif caractérisé qui associe des idées délirantes de négation d'organes (intestin bouchés) ; damnation (un châtement) ; immortalité (souffrance éternelle).

**3-AVEC CARACTERISTIQUE ANXIEUSES :** Associée à des signes d'anxiété au premier plan. L'agitation anxieuse peut être associée à un risque majeur de passage à l'acte suicidaire (raptus anxieux).

Les principaux symptômes sont : irritabilité ou sensation d'énerverment, instabilité, difficulté à se concentrer en raison de l'inquiétude avec peur que quelque chose de terrible n'arrive.

**4-AVEC CARACTERISRIQUE SOMATIQUE :** Autrefois appelé « dépression masqué », les signes somatiques au premier plan.

## **V-DIAGNOSTIC DIFFERENTIELS :**

### **1-AVEC LES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES :**

- -troubles bipolaires (type I, II)
- Schizophrénie
- Trouble anxieux

### **2-AVEC LES PATHOLOGIES NON PSYCHITRIQUES :**

- Toxiques : usage de substances psychoactives (alcool, cannabis....)
- Neurologiques : tumeur cérébrale
- Endocriniennes : troubles thyroïdiens
- Iatrogéniques : médicamenteuses (corticoïdes-L-dopa....)

## **VI-PRISE EN CHARGE :**

### **1-HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE :**

Une hospitalisation est justifiée en cas de :

- Risque suicidaire élevé ou de mise en danger
- Episode dépressif caractérisé sévère
- Episode avec caractéristiques mélancoliques ou psychotiques
- Les formes sévères et /ou résistantes au traitement nécessite également une hospitalisation

En cas de prise en charge ambulatoire, proposer des consultations rapprochées et régulières avec réévaluation systématique de l'état clinique, de la réponse thérapeutique et du risque suicidaire.

## **2-TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE :**

**A-Bilan pré thérapeutique clinique et para clinique :** NFS, bilan hépatique, bilan rénal, bilan thyroïdiens, ECG

### **B-Traitement antidépresseur :**

En première intention : plutôt un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS ex : paroxétine, fluoxétine ...) augmenté progressivement à posologie efficace en fonction de la tolérance.

En cas de non réponse après un premier traitement antidépresseur, plusieurs stratégies thérapeutiques peuvent être envisagées :

Augmentation de posologie de l'antidépresseur

Changement de traitement antidépresseur (de même classe pharmacologique ou de classe différente ex tricyclique)

Combinaison de deux antidépresseurs

ECT : Electroconvulsivothérapie.

rTMS : technique de la stimulation magnétique trans crânienne

Pour les formes mélancoliques, on utilise la cure d'anafranil

Pour les formes délirantes, associe un antipsychotique

L'arrêt du traitement médicamenteux d'un premier épisode dépressif caractérisé isolé peut être discuté 06 MOIS à 01ANS après obtention de la rémission clinique.

### **C-TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES :**

- Psychothérapie : de soutien, thérapie cognitive
- Réhabilitation psychosociale