

Troubles de l'humeur et troubles des conduites

UE 2.6 S2

21/04/2011

Dr Julie RIEU

Troubles de l'humeur

Troubles de l'humeur

- Humeur = thymie
 - « niveau de moral »
 - Disposition affective ou émotionnelle
 - Normal = euthymie
 - Variations physiologiques
 - Variations normales et pathologiques
 - Durée
 - Intensité
 - Secondaires / primaires
 - Conséquences
 - Pathologie

Troubles de l'humeur

- Humeur basse

Dysphorie, tristesse

Dysthymie

Dépression (épisode dépressif majeur)

Mélancolie

}

pathologique

- Humeur élevée

Joie

Hyperthymie

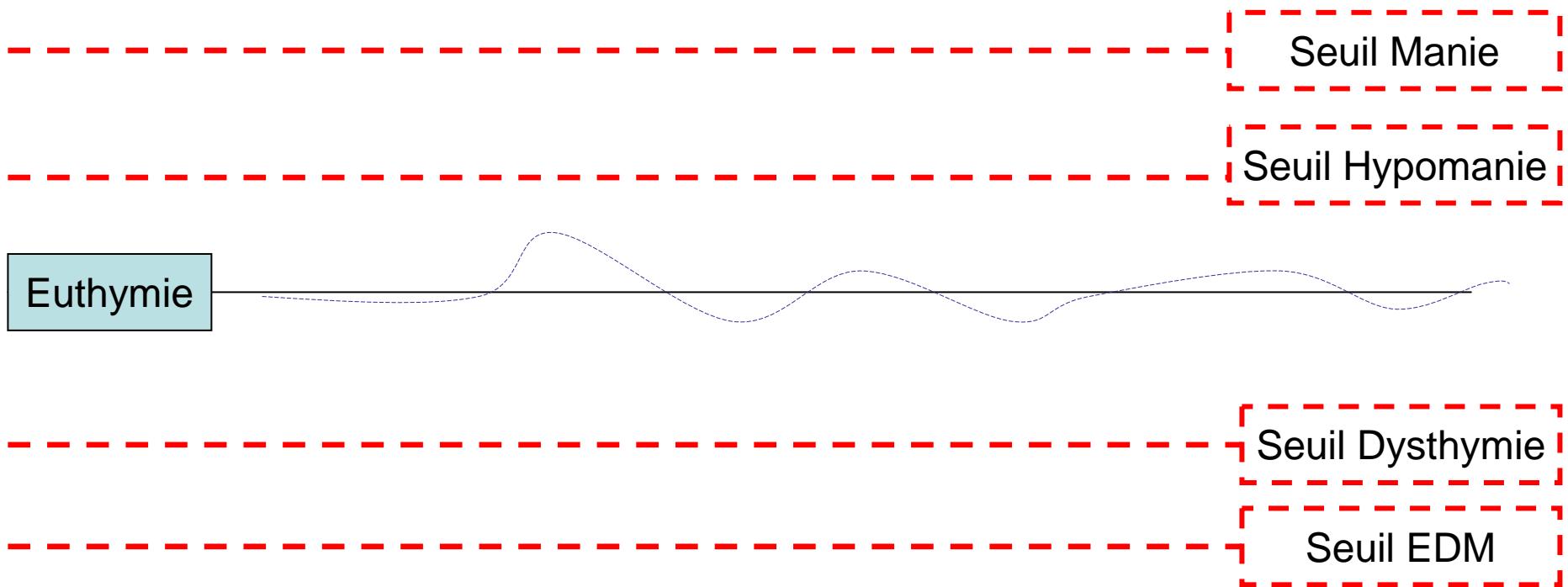
Hypomanie

Manie

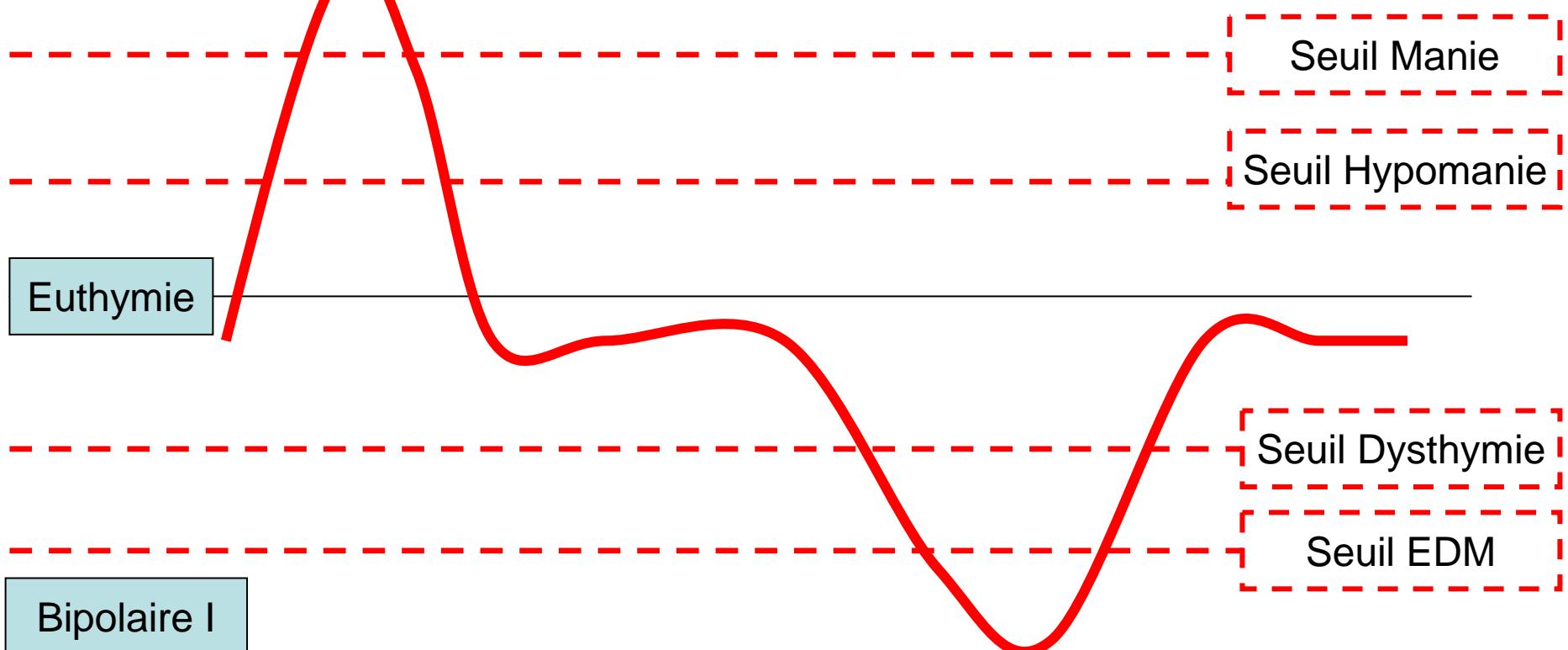
}

pathologique

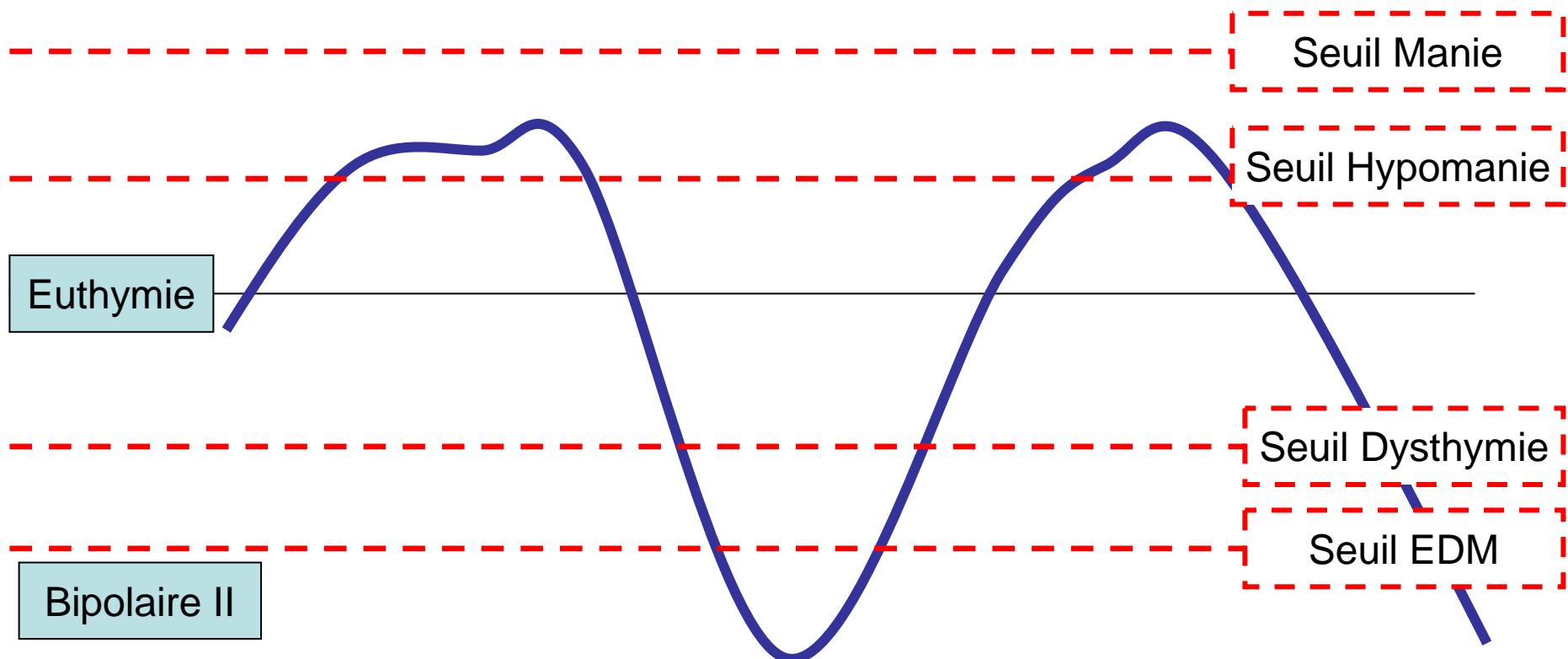
Humeur normale / humeur pathologique



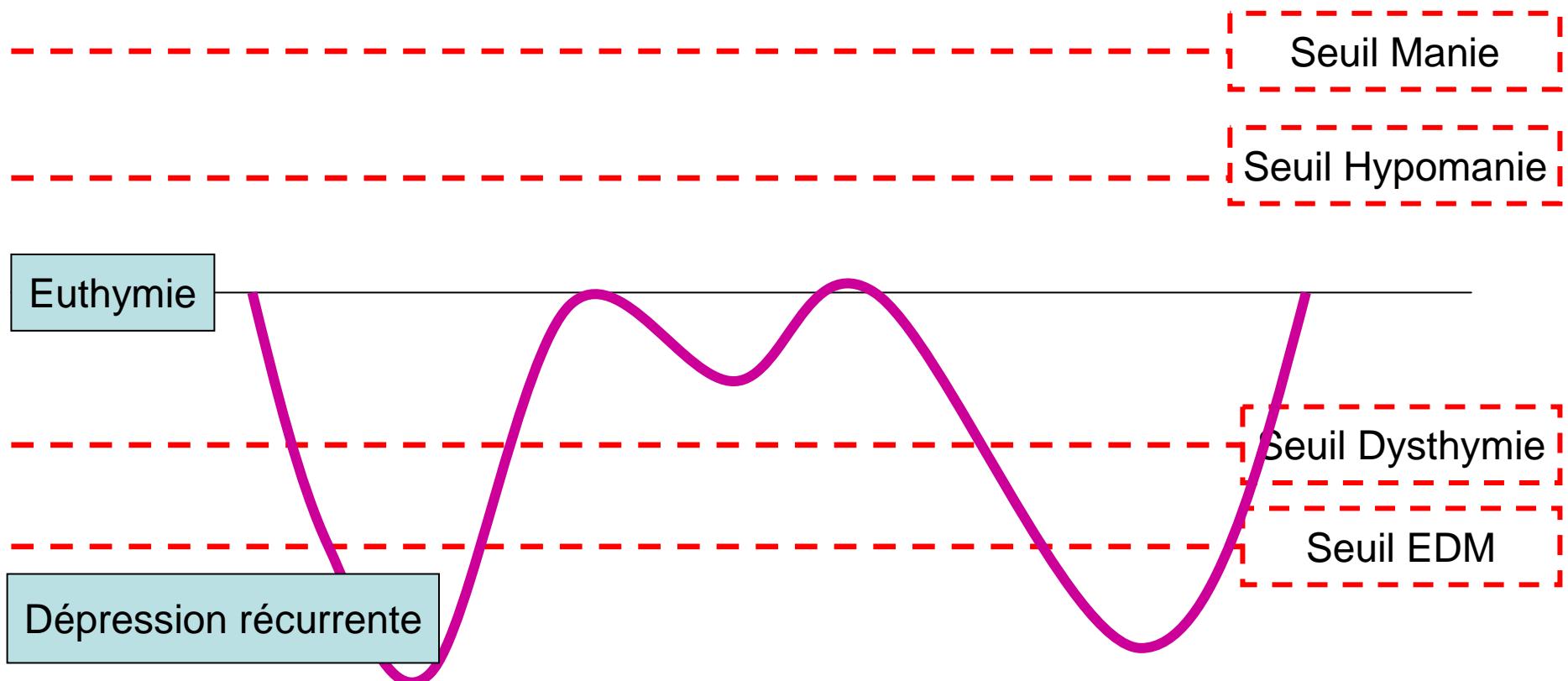
Humeur normale / humeur pathologique



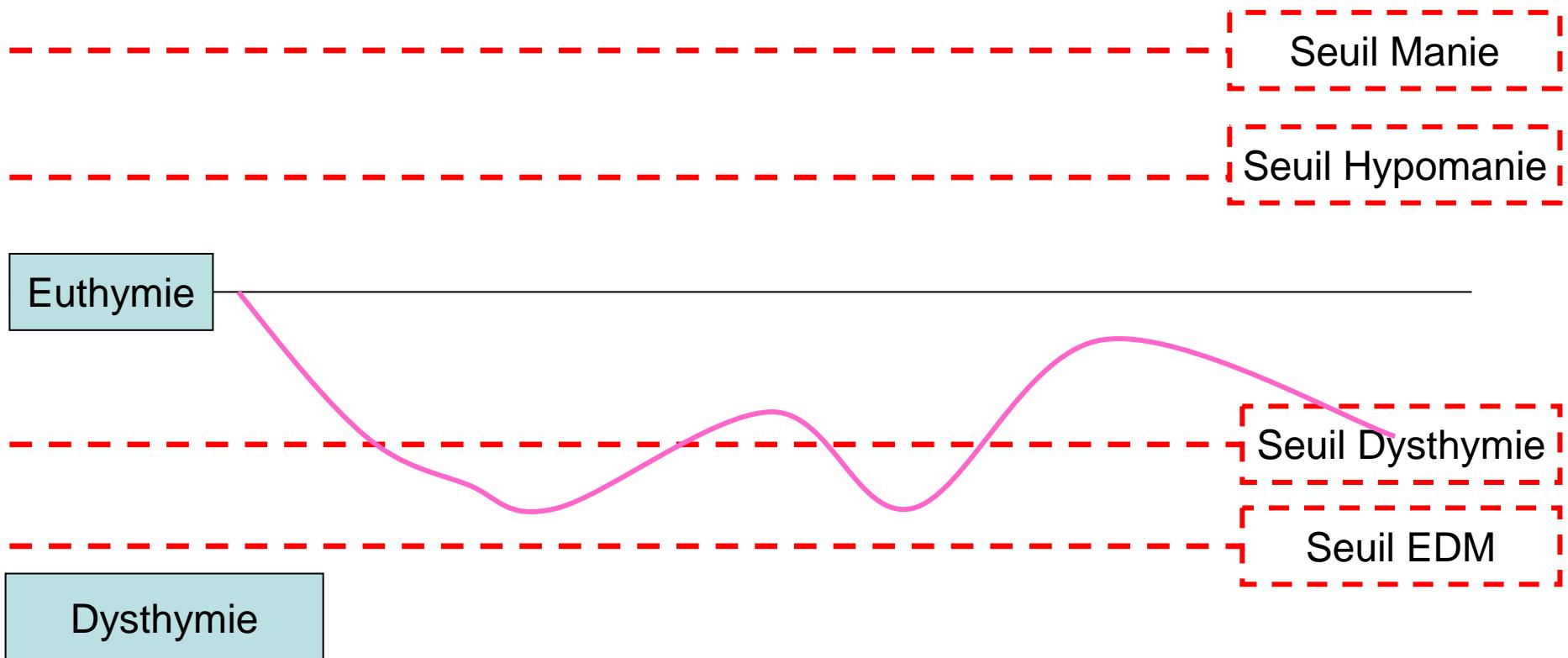
Humeur normale / humeur pathologique



Humeur normale / humeur pathologique



Humeur normale / humeur pathologique



Symptômes thymiques

- Signes physiques
- Signes psychiques
 - Cognitifs
 - émotionnels

Symptômes dépressifs

- Signes physiques
 - Ralentissement (rare=excitation)
 - Asthénie
 - Anorexie (rare=majoration appétit), perte (ou prise) de poids
 - Altération sommeil
 - Douleurs diffuses non explicables
 - Perturbation libido

Symptômes dépressifs

- Signes psychiques émotionnels
 - **Humeur basse : tristesse, douleur morale**
 - Culpabilité : reproches irrationnels, non fondés
 - Honte
 - **Anhédonie** ou diminution de plaisir
 - Prise de décision difficile, avenir bouché
 - Anxiété, angoisses
 - Idées noires ou **suicidaires**

Symptômes dépressifs

- Signes psychiques cognitifs
 - Ralentissement de la pensée
 - Difficultés attentionnelles et mémoire
 - A l'extrême, perplexité, sidération

Dépression

- Vision négative
 - Soi
 - Environnement
 - Avenir
- Pleurer n'est pas synonyme de dépression

Quelle attitude ?

- Eviter jugement, conseils intempestifs
- Stimulation bienveillante et adaptée
- Eviter
 - « faut pas rester comme ça, secouez-vous », la famille ou l'entourage s'en charge
 - « mon pauvre, quelle horreur, ça doit être affreux »
- Attitude neutre mais bienveillante

Symptômes maniaques

- Signes physiques
 - Accélération motrice, instabilité
 - Insomnie sans fatigue
 - Amaigrissement du fait de la majoration des activités

Symptômes maniaques

- Signes psychiques émotionnels/affectifs
 - Humeur haute et bruyante
 - euphorie
 - Agressivité, irritabilité
 - Toute-puissance, idées de grandeur
 - Majoration estime de soi
 - Familiarité excessive, communicabilité augmentée
 - Désinhibition
 - Comportements à risque (agréables mais dommageables) (sexuels, achats,...)

Symptômes maniaques

- **Signes psychiques cognitifs**
 - Pensée accélérée, fuite des idées
 - Relâchement associatif : une pensée en appelle une autre
 - Pensée ludique, jeux de mots
 - Troubles attentionnels
 - Distractibilité

Quelle attitude avoir ?

- Calme+++
- Réduire les sources de stimulation, favoriser les temps de repos ou les activités calmes
- Patients rarement accessibles à une attitude raisonnée
- Éviter de débattre (et se battre) avec le patient

Cas clinique 1

- M.A., 45 ans
- Connu du service pour accès mélancolique
- Revient par les urgences, parle très vite, ne dort plus, tape sur l'épaule du médecin, la complimente sur sa voiture et lui met une fleur sur le pare-brise
- Déambule dans les couloirs toute la journée
- Quels signes thymiques retrouvez-vous?
- Quelle attitude adoptez-vous?

Cas clinique 2

- Monsieur B., 62 ans
- Retraité depuis 1 an
- Au début se sentait soulagé, depuis 2 mois, moins d'envies et de plaisir, se sent plus lent dans ses mouvements, s'isole, n'arrive plus à finir ses livres, toujours obligé de reprendre ce qu'il a lu la veille, perd du poids
- Quels symptômes en faveur d'un trouble de l'humeur retrouvez-vous?
- Quel trouble de l'humeur suspectez-vous?

Cas clinique 3

- M.C. 65 ans
- Ancien professeur de français, a écrit plusieurs livres
- Depuis plusieurs mois, triste, amaigri, n'ouvre plus ses livres, a arrêté ses activités associatives
- Pense en boucle à une aventure extra-conjugale de jeunesse, s'en veut, se sent impardonnable, dit avoir fait du tort à ses enfants
- Quels symptômes thymiques retrouvez-vous?

Suicide

Définitions

- Conduites suicidaires
 - Idéations suicidaires
 - pensées que l'on pourrait se donner la mort, construction de scenario
 - Menaces suicidaires
 - Comportements suicidaires
 - sans intention explicite ou implicite de mourir
 - Tentative de suicide
 - avec intention explicite ou implicite de mourir
 - Suicide

Épidémiologie

- Problème de santé publique mondial
 - 814000 morts en 2000
 - 3^{ème} cause de décès chez les 25-34 ans
- En France
 - 12000 décès/an (ANAES, 2002)
 - 1^{ère} cause de mortalité dans la tranche d'âge des 25-34 ans
 - 130 000 à 180 000 tentatives de suicide/an
- En Midi-Pyrénées
 - 410 suicides/an enregistrés (2003-2005)
 - 5700 TS/an aux urgences en 2006

Épidémiologie

- Suicide
 - hommes, sujets âgés, veufs, divorcés +++
 - Modalités :
 - Pendaison
 - Arme à feu
 - IMV
 - Noyade/précipitation d'un point élevé
- Tentatives de suicide
 - 2-3 femmes/homme, 15-34 ans +++
 - Modalités : 90% IMV

Facteurs de risque

Facteurs individuels	Facteurs familiaux	Facteurs psychosociaux
Pathologie psychiatrique dépression abus/dépendance de substances Psychose Troubles de la personnalité	Antécédents de suicide Maltraitance: placements, abandons Sévices physiques et/ou sexuels	Pertes et séparations Deuil Isolement social Contexte de « contagion » du suicide Position sociale
Antécédents personnels de TS		
Situation de conflit avec les proches		

Facteurs protecteurs

- Avoir des enfants au domicile (sauf pour psychose post-partum)
- Sentiment de responsabilité/famille
- Grossesse
- Religion
- Bonne capacité à résoudre des problèmes
- Soutien social
- Prise en charge médicale, psychiatrique
- Relation thérapeutique positive
- Absence d'accès au moyen létal

Quelle attitude ?

- Dangerosité du scénario suicidaire :
 - létalité du moyen
 - accessibilité
- Si l'accès au moyen est facile et immédiat, il faut considérer la dangerosité comme extrême et agir en conséquence

ENLEVER LES MOYENS!!!

Ce que vous pouvez faire

- Conseiller au patient de consulter (médecin, urgences)
- Alerter médecin généraliste/psychiatre
- Alerter la famille
- Prévenir SAMU si sentiment de risque imminent
- Parler avec le patient
 - parler de suicide n'augmente pas le risque de passage à l'acte au contraire !!

Troubles des conduites alimentaires

Troubles des conduites alimentaires

- Anorexie
- Boulimie

Anorexie mentale

- Anorexie : perte de l'appétit
- Touche surtout jeunes filles/femmes
- Restriction alimentaire volontaire
 - Sensation de faim, lutte contre la faim
 - Perte de poids → maigreur
- Intérêt pour la nourriture
 - Comptent les calories
 - Cuisinent pour les autres
- Anorexie/amaigrissement/aménorrhée
- « Tout va bien, je maigris et je sais pas pourquoi »

Anorexie mentale

- Altération image de soi
 - Dysmorphophobie
 - Ne se voient pas maigres
 - Se trouvent grosses
 - Maigreur souvent affichée
- Pas de plainte psychiatrique +++
- Hyperinvestissement intellectuel et/ou physique
- Risque principal : complications physiques liées à l'amaigrissement

Cas clinique

- Jeune fille 17 ans
- Accompagnée aux urgences par sa mère
- Perte de 20 kg en 6 mois
- Indice de masse corporelle 13 (BMI)
- Dit ne pas comprendre
- Léger sentiment de tristesse
- Peu de plaintes
- Dit se trouver maigre et moche

Cas clinique

- A toujours eu des habitudes alimentaires particulières
 - Ne prenait pas les repas avec ses parents (goûter, grignotage)
 - Entrée en 2^{nde} décide de manger avec les autres → perte de poids
 - Trie les aliments, ne met pas de gras « je n'y suis pas habituée, alors autant ne pas en mettre »

Cas clinique

- N'a plus ses règles depuis quelques mois
- Très passive
- Repas apporté dans sa chambre : « pas la peine, je vais aller manger chez ma tante »
- Au début, sous ses couvertures puis en fin de cs, débardeur « près du corps »
- Signes cliniques en faveur d'une anorexie mentale

Boulimie

- Évolue par crises
- Besoin irrépressible d'ingurgiter une grande quantité d'aliments en peu de temps
- Poids souvent normal du fait de comportements compensatoires (laxatifs, vomissements)
- Complications somatiques (RGO, gastrite, dentaires,...)

Boulimie : crise

- Phase prodromique
 - Sensation de vide/angoisse/ennui
 - Besoin impérieux d'absorber des aliments
 - Lutte anxieuse
- Accès boulimique
 - Absorption grande quantité, aliments hypercaloriques
 - Peu de temps
 - Cachette
 - Plaisir rare
- Après l'accès
 - Culpabilité, honte, remords
 - Conduites compensatoires

Troubles des conduites sociales

Troubles des conduites sociales

- Enfant/adolescent
 - Trouble oppositionnel avec provocation
 - Troubles des conduites
- Adultes
 - Troubles de la personnalité
 - Antisociale/psychopathie
 - Conduites addictives avec ou sans produits

Troubles des conduites sociales enfant/adolescent

- Trouble oppositionnel avec provocation
 - Âge autour de 8 ans
 - Comportements négativistes, hostiles ou provocateurs
 - Colère
 - Contestation
 - Opposition systématique à l'autorité
 - Bagarre
 - Fait porter à autrui la responsabilité de ses fautes
 - Susceptibilité, fâché, méchant

Troubles des conduites sociales enfant/adolescent

- Troubles des conduites
 - Conduites répétitives et persistantes où sont bafouées les droits d'autrui ou les normes ou règles sociales correspondant à l'âge des sujets
 - Agressions envers personnes ou animaux
 - Destructions de biens matériels
 - Fraude ou vol
 - Violation grave de règles établies (fugue, école buissonnière)

Trouble des conduites sociales adultes

- Personnalité antisociale
 - >18 ans
 - Mode général de **mépris et de transgression des droits d'autrui**
 - Incapacité de se conformer aux normes sociales (comportements passibles d'arrestation)
 - Tromper par profit ou par plaisir
 - Impulsivité
 - Irritabilité/agressivité
 - Mépris pour sa sécurité/autrui
 - Irresponsabilité
 - **Absence de remords**

Trouble des conduites sociales adultes

- Conduites addictives
 - Forte co-occurrence trouble personnalité/comportements addictifs
 - Personnalité antisociale et drogues « dures », deal fréquent, plaisir de la transgression ou absence de remords

Cas clinique

- Homme, 35 ans, hospitalisé à la demande du centre Dide pour sevrage BZD et opiacés
- Signale des consommations différentes en nature et quantité aux différents membres de l'équipe
- Quitte régulièrement le service sans permission alors que les règles d'hospitalisation lui ont été précisées

Cas clinique

- Depuis son arrivée, plusieurs patients signalent des vols (argent liquide, portefeuille)
- Devient agressif lorsqu'on lui rappelle les règles du service
- Quel trouble suspectez-vous?
- Quels éléments cliniques en faveur du diagnostic dans l'observation?