

# 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

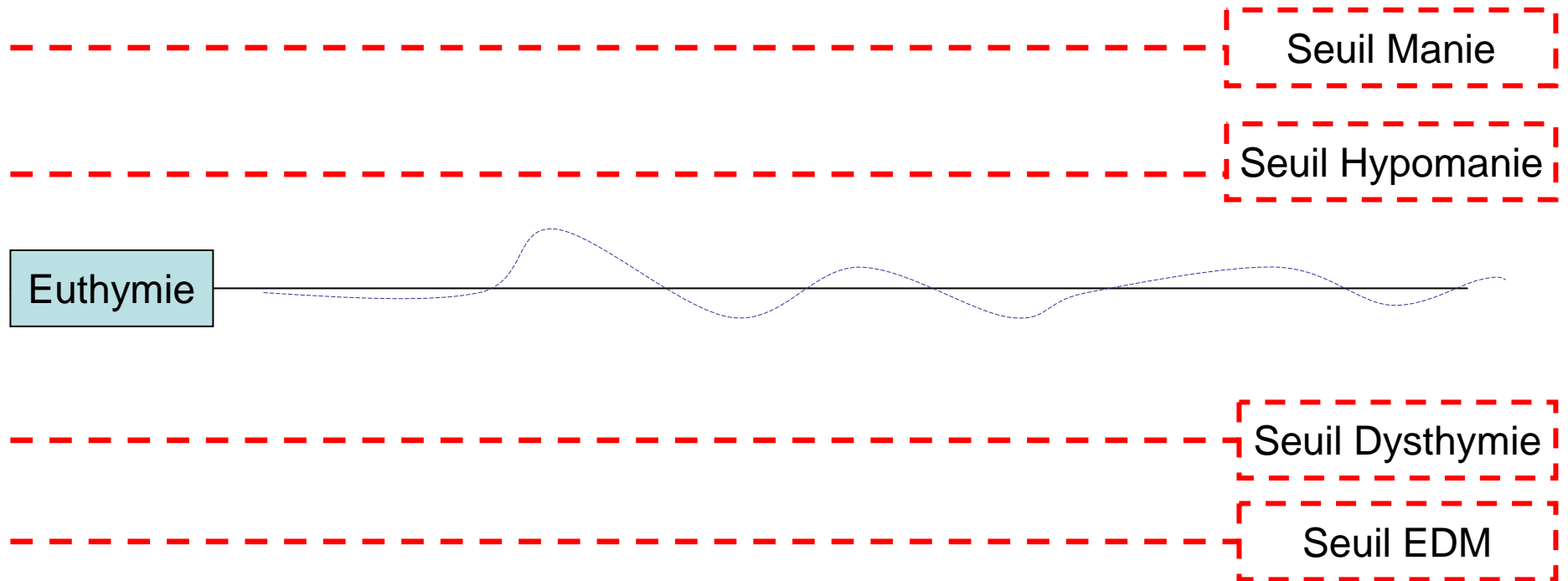
Hyperthymie

Hypomanie

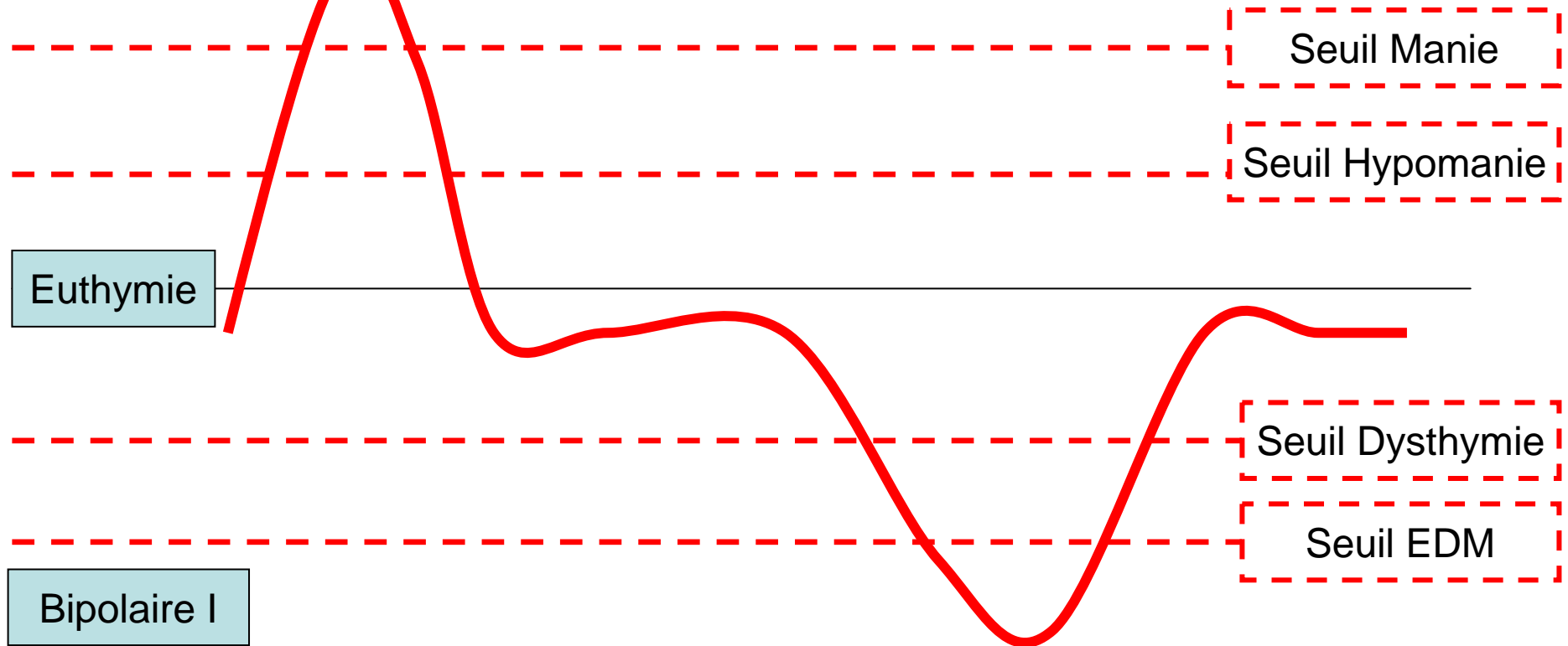
Manie

} pathologique

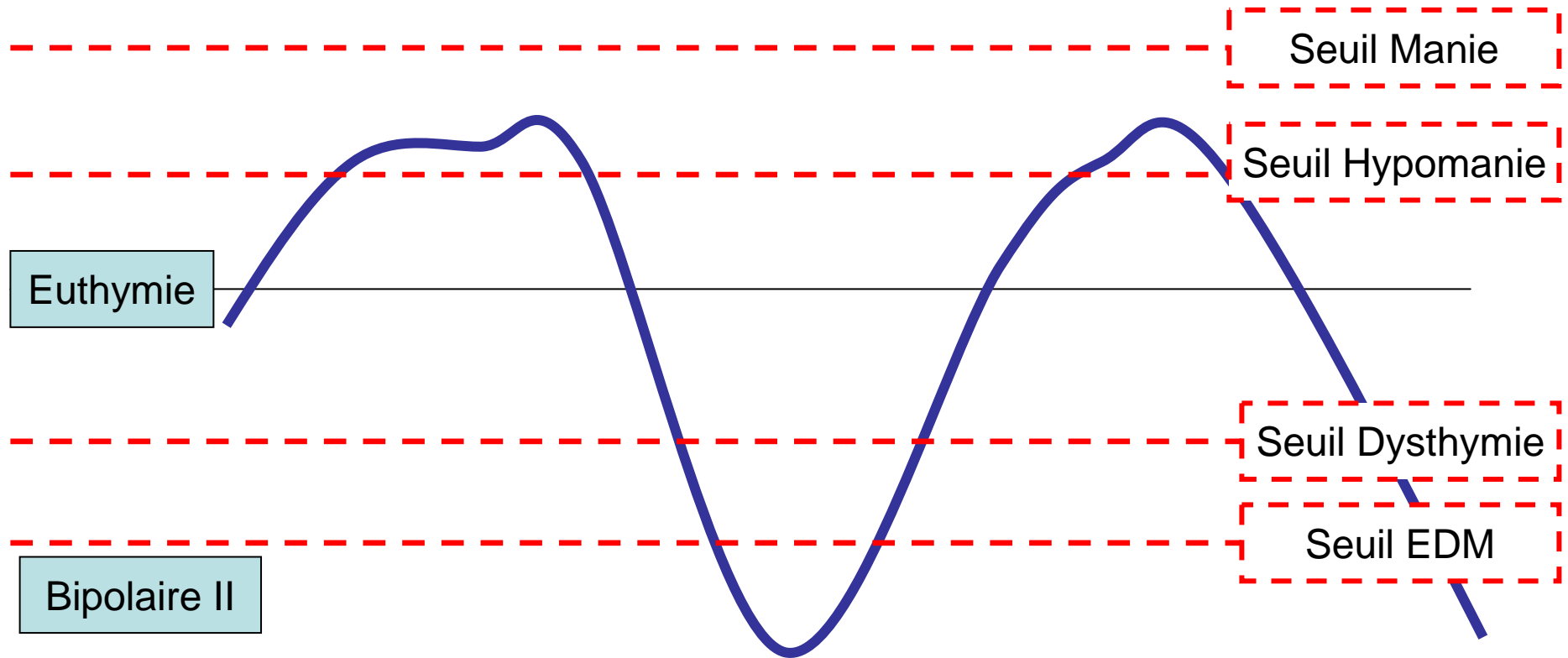
# Humeur normale / humeur pathologique



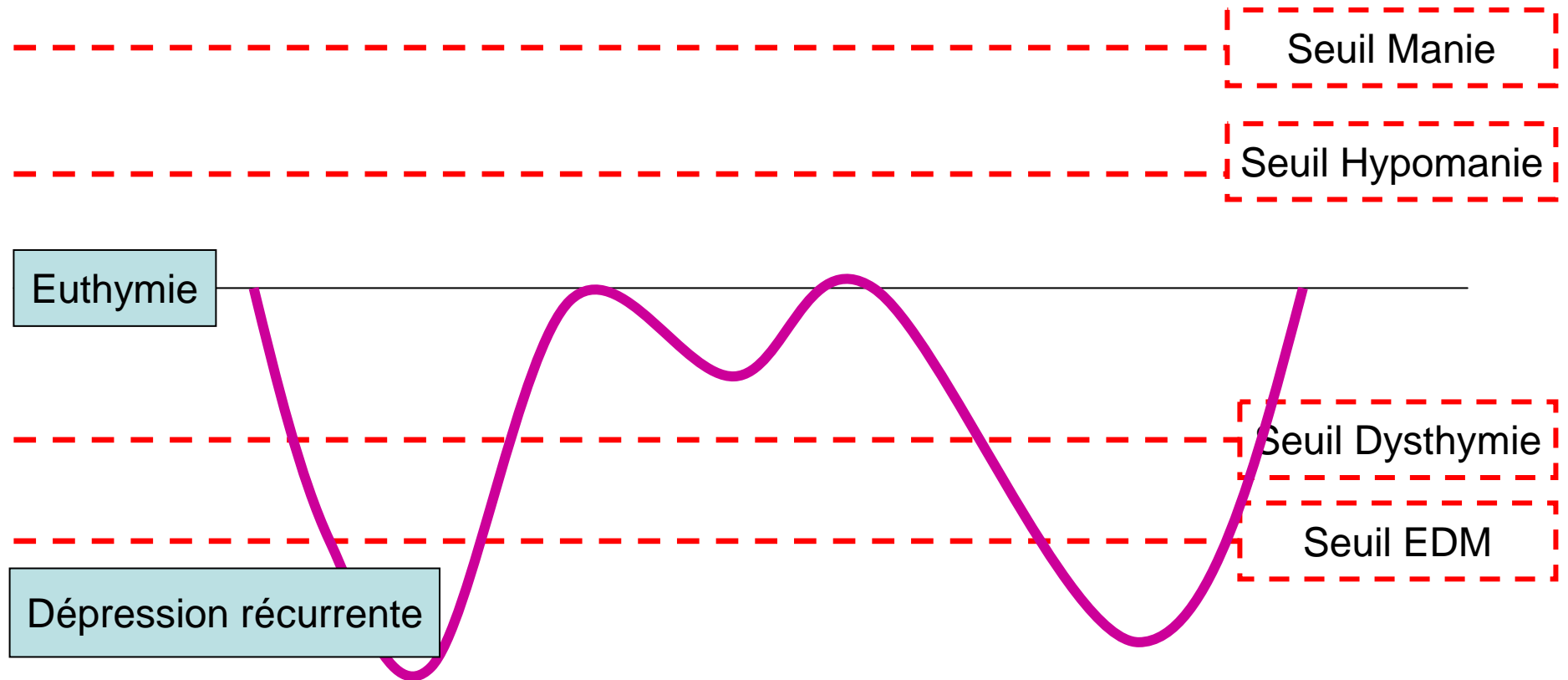
# Humeur normale / humeur pathologique



# Humeur normale / humeur pathologique

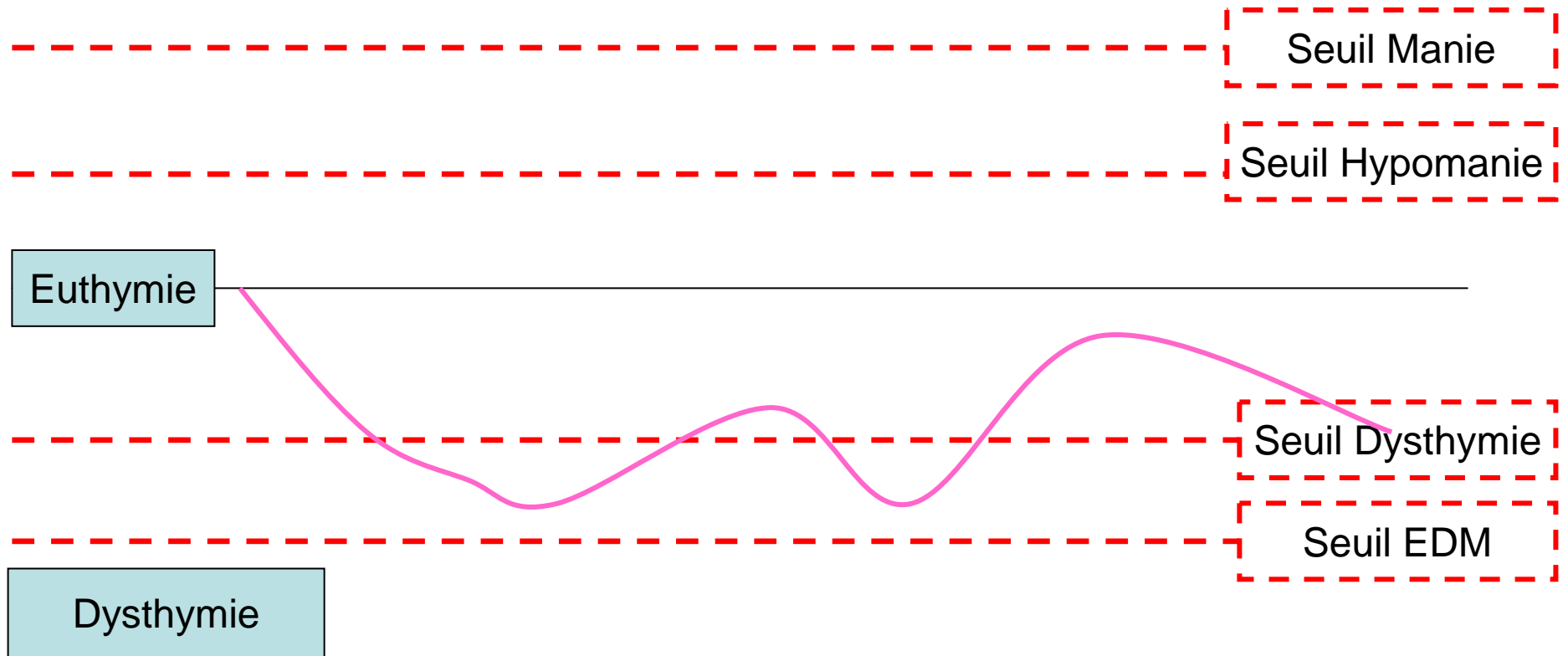


# Humeur normale / humeur pathologique





# 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 scénario
  - 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<sup>ème</sup> cause de décès chez les 25-34 ans
- En France
  - 12000 décès/an (ANAES, 2002)
  - 1<sup>ère</sup> 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 psycho-sociaux
<b>Pathologie psychiatrique</b> dépression abus/dépendance de substances Psychose Troubles de la personnalité  <b>Antécédents personnels de TS</b>  <b>Situation de conflit avec les proches</b>	Antécédents de <b>suicide</b>  <b>Maltraitance:</b> placements, abandons Séviences physiques et/ou sexuels          Dr RIEU J / 2011 / UE2.6 "Processus psychopathologiques"	Pertes et séparations  Deuil  Isolement social  Contexte de « contagion » du suicide  Position sociale

# 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 léthal

# Quelle attitude ?

- Dangersité du scénario suicidaire :
  - létalité du moyen
  - accessibilité
- Si l'accès au moyen est facile et immédiat, il faut considérer la dangersité 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<sup>nd</sup>e 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
  - Destructurations 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?