

# TROUBLES DE L'HUMEUR

## I. LES ÉTATS DÉPRESSIFS

---

### I.1. L'humeur dépressive

L'humeur dépressive se traduit par un vécu globalement pessimiste avec de nombreux sentiments d'insatisfaction, de dévalorisation, d'auto-dépréciation aboutissant dans quelques cas à des idées d'indignité, de culpabilité et d'incurabilité.

Le corps exprime son abattement sa tristesse, et la vie devient absurde et insupportable. L'indifférence affective aboutit à ne plus ressentir de plaisir lors d'activités auparavant agréables

### I.2. L'inhibition

Ralentissement moteur et psychique : le déprimé est conscient de cet appauvrissement et de cette inhibition de son état

Fatigue dépressive : cela va de l'impression de se fatiguer beaucoup plus facilement qu'à l'accoutumée jusqu'à l'épuisement complet. En plus de la baisse d'énergie, il y a une inertie dans les mouvements, et dans les pensées. Les symptômes associés :

- ↪ *L'anxiété : tous les dépressifs sont anxieux, mais tous les anxieux ne sont pas dépressifs ;*
- ↪ *Les troubles du caractère (irritabilité, changements brutaux) ;*
- ↪ *Les symptômes somatiques : troubles digestifs, troubles du sommeil et parfois troubles cardiovasculaires ;*
- ↪ *Le désir de mort.*

### I.3. Prévalence :

**Dépression majeure** : chaque année, environ 6 % de la population est touchée. Dans une vie les risques d'avoir une ou plusieurs crises dépressives sont de 16%. La **dysthymie** : Chaque année un peu plus de 3 % de la population présente un épisode de dysthymie. Les **troubles bipolaires** : touchent un peu plus de 1 % de la population. 70% des individus touchés par la dysthymie et la dépression majeure sont des femmes. Les troubles bipolaires concernent autant d'hommes que de femmes.

## II. LA DÉPRESSION MAJEURE

---

Critères d'un épisode de dépression majeure : au moins **cinq** des symptômes suivants doivent avoir été présents pour une durée d'au moins deux semaines ; **au moins un de ces symptômes** est soit (1) une humeur dépressive soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

- (1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex., se sent triste ou vide) ou observée par les autres (p. ex., pleure). N.B. : Éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
- (2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

- (3) Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex., modification du poids corporel en un mois excédent 5 %), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. N.B. : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.
- (4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
- (5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
- (6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
- (7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
- (8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
- (9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Fréquence des crises : le nombre moyen de crises de dépression majeure est de quatre au cours d'une vie. La durée d'une dépression majeure non traitée est de deux semaines à neuf mois. Néanmoins 10 % d'entre elles durent plus de deux ans. La durée moyenne est de cinq mois. L'historique et la récurrence des crises constituent une grande aide pour la prévention de ces troubles.

### **III. LA DYSTHYMIE**

---

#### **III.1. Présentation :**

Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, plus d'un jour sur deux pendant au moins deux ans (sans répit de plus de deux mois). Chez les enfants et les adolescents, il peut s'agir d'une humeur irritable et la durée doit être d'au moins un an.

#### **III.2. Critères diagnostiques :**

Quand la personne est déprimée, elle présente au moins deux des symptômes suivants :

- ↔ (1) *Perte d'appétit ou hyperphagie*
- ↔ (2) *Insomnie ou hypersomnie*
- ↔ (3) *Baisse d'énergie ou fatigue*
- ↔ (4) *Faible estime de soi*
- ↔ (5) *Difficultés de concentration ou difficultés à prendre des décisions*
- ↔ (6) *Sentiments de perte d'espoir*

La dysthymie présente donc des symptômes plus légers que la dépression majeure mais elle est présente sur des durées beaucoup plus longues qui peuvent aller jusqu'à 20 ans et au-delà. Il existe une solution de continuité entre la dépression majeure et la dysthymie et un individu peut être victime de ce qui est appelé une double dépression. Cette co-morbidité est fréquente mais non obligatoire. La double dépression est difficile à résoudre.

## IV. LES TROUBLES BIPOLAIRES

---

### IV.1. Présentation

La caractéristique principale est l'alternance d'épisodes maniaques avec des épisodes dépressifs. La variation de l'humeur ressemble à des montagnes russes et peuvent se succéder une exaltation donnant l'impression de déplacer des montagnes, et une dépression où le patient est victime d'une prostration intense. Le patient est très souvent inconscient de son état dans les deux phases.

La cyclothymie est une variante atténuée du trouble bipolaire.

La survenue de ces troubles intervient surtout chez jeune adulte, même si un tiers des cas survient avant, en démarrant par des épisodes cyclothymiques. Lorsque l'individu vit un épisode maniaque, il peut avoir un sentiment de perte du contrôle ou de risque de devenir dangereux, qui induisent anxiété et dépression ; ces traits dits « dysphoniques » sont donc mixtes. **Le suicide se produit dans un cas sur cinq en moyenne.**

### IV.2. Symptômes particuliers :

#### IV.2.1. *Caractéristiques atypiques*

Ces individus dorment et mangent beaucoup lorsqu'ils sont en crise. Leur anxiété ne les empêche pas de ressentir de l'intérêt ou du plaisir à certains moments.

#### IV.2.2. *Caractéristiques mélancoliques*

Réveils très matinaux, perte de poids, perte de libido, sentiments de culpabilités excessifs, diminution du plaisir et de l'intérêt pour les activités quotidiennes. Ces épisodes surviennent plus fréquemment chez les personnes âgées.

#### IV.2.3. *Caractéristiques chroniques*

Quand un patient a eu tous les critères diagnostiques vus précédemment de façon continue pendant au moins deux ans avant la première survenue du trouble bipolaire.

#### IV.2.4. *Caractéristiques catatoniques*

Il s'agit d'un cas grave impliquant une absence totale de mouvement. Les muscles deviennent raides ou semi rigides et les gestes peuvent parfois devenir excessifs et inappropriés.

#### IV.2.5. *Caractéristiques psychotiques*

Dans la phase de dépression ou de manie, des hallucinations, visuelles, auditives et des délires peuvent se manifester. Dans la majorité des cas, les hallucinations ou les délires sont conformes à l'humeur : c'est-à-dire en phase de manie, on peut avoir une folie des grandeurs et en phase de dépression avoir l'impression que son corps se pourrit de l'intérieur. En cas de non-conformité à l'humeur, on peut penser à une schizophrénie associée.

Avec survenue lors du post-partum : quelques jours après l'accouchement ; une jeune mère sur mille est touchée.

Ces troubles psychotiques graves ne doivent ABSOLUMENT pas être confondus avec la classique déprime légère survenant après un accouchement, très perturbante et pour l'entourage et pour la mère elle même, qui culpabilise de ne pas vivre cet événement comme heureux et joyeux.

Les nombreux facteurs stressants, les contraintes physiques, la perte de sommeil, la difficulté à nourrir un enfant expliquent ce « baby blues ».

### **IV.3. Évolution**

#### **IV.3.1. *Historique***

L'individu a-t-il eu déjà des épisodes maniaques ou dépressifs par le passé ? comment son équilibre mental est-il revenu ? Y avait-il la présence d'une dysthymie avant la dépression ? Y avait-il la présence d'une cyclothymie avant le trouble bipolaire ? Cet historique permet d'affiner les traitements et surtout de prédire la guérison ou les rechutes.

#### **IV.3.2. *Fréquence des crises***

On peut avoir des alternances de dépression et de manies très rapides avec plusieurs cycles/an.

#### **IV.3.3. *Caractères saisonniers***

Un schéma habituel est un commencement de dépression en automne avec fin au printemps ; il s'agit de la dépression hivernale. De manière classique, on a augmentation du sommeil et de l'appétit ainsi qu'une prise de poids. Ce trouble affectif saisonnier est corrélé à la production de mélatonine et une exposition prolongée à la lumière vive artificielle (>2500 lux) pendant deux heures après le réveil semble faire régresser ce trouble.

## **V. LES TROUBLES DE L'HUMEUR CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS**

---

S'il paraît logique de penser que la dépression demande une certaine expérience de la vie, il existe malheureusement des dépressions avant l'âge de trois ans. Le plus souvent c'est une spirale d'interactions entre la vulnérabilité individuelle du bébé et la maman déprimée qui est en jeu.

Les troubles de l'humeur chez les enfants et les adolescents sont similaires à ceux des adultes, leurs expressions peuvent être différentes suivant les classes d'âge. Il est vraisemblable que les dépressions chez l'adolescent sont sous estimées.

Chez les enfants en bas âge, la dysthymie est plus fréquente que la dépression majeure. Ce rapport s'inverse à l'adolescence. De nombreux enfants présentant des troubles de la conduite et des changements d'humeur sont parfois désignés à tort comme des hyperactifs, et un tiers des enfants présentant, des troubles de la conduite sont en fait en même temps dépressifs.

Les taux de suicide explosent à l'adolescence et c'est pourquoi la prévention et le traitement de la dépression dans ces classes d'âge sont indispensables.

## **VI. LES TROUBLES DE L'HUMEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**

---

Une personne sur cinq en maison de retraite est dépressive majeure. Ces dépressions par surcroît sont chroniques. Du fait du vieillissement de la population, on a une augmentation considérable de cette maladie. La raréfaction du tissu social et l'augmentation des maladies organiques ou neurologiques en sont à l'origine. Il existe une interaction entre dépression et maladie organique et il s'instaure un cercle vicieux.

*Résumé réalisé par Thierry Jourdan, corrigé par  
Nicolas MASSAL*