

U.E. 2.6 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES

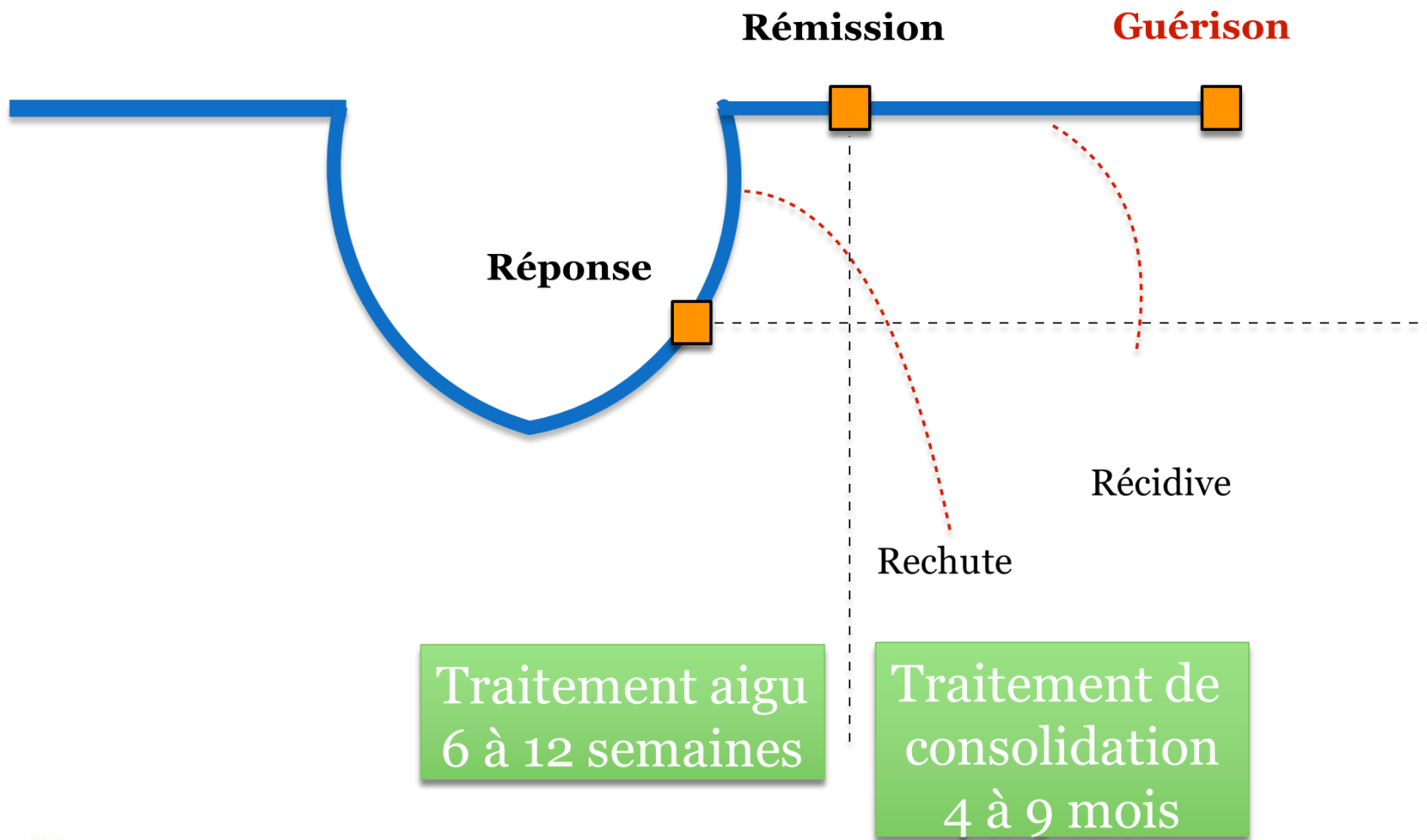
La dépression

Évolutions et prise en charge

Dr Edouard Leaune
Chef de Clinique Assistant
CH Le Vinatier



EVOLUTION D'UN ÉPISODE DÉPRESSIF



COMPLICATIONS

Les principales complications sont :

- Le risque de **suicide** (30% de TS)
- La **désinsertion** socio-professionnelle
- Les **réurrences** dépressives
- Les **comorbidités** psychiatriques et non-psychiatriques (addictions ++)

IMPORTANCE DES COMORBIDITÉS

- **Trouble anxieux** (50 à 70%)
- **Addictions** (30%)
- **Trouble de personnalité**
- Troubles des conduites alimentaires
- Pathologies physiques, troubles somatoformes
- Schizophrénie

PRONOSTIC ET ÉVOLUTION

- **Un seul épisode au cours de la vie** (50%)
- **Récurrences d'épisodes dépressifs** (35%)
- **Chronicité** avec une évolution de l'épisode en cours supérieure à 2 ans (15%)

Les **facteurs de mauvais pronostic**, prédictifs de rechutes ou récurrences dépressives sont :

- le **sex**e féminin
- une **histoire familiale** de trouble de l'humeur
- un **âge de début précoce**
- le **nombre d'épisodes** passés
- une **durée** plus longue de l'épisode index
- une **sévérité** plus importante de l'épisode index
- la persistance de **symptômes résiduels** dépressifs
- la présence d'une **comorbidité** psychiatrique ou non-psychiatrique

PRISE EN CHARGE

- **Attention aux formes atypiques** chez l'enfant, l'adolescent ou chez le sujet âgé
- Diagnostic : DSM-V, échelles psychométriques (auto-questionnaire de Beck, MADRS, HDRS, QIDS...)
- Elimination des **diagnostics différentiels** d'une dépression typique : consommations de toxiques, hypothyroïdie, tumeur cérébrale, facteurs hormonaux chez la femme...

Instructions

Ce questionnaire comporte plusieurs séries de quatre propositions. Pour chaque série, lisez les quatre propositions, puis choisissez celle qui décrit le mieux votre état actuel.

Entourez le numéro qui correspond à la proposition choisie. Si, dans une série, plusieurs propositions vous paraissent convenir, entourez les numéros correspondants.

A.	Je ne me sens pas triste.	0
	Je me sens cafardeux ou triste.	1
	Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir.	2
	Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter.	3
B.	Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir.	0
	J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir.	1
	Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer.	2
	Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que la situation ne peut s'améliorer.	3
C.	Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie.	0
	J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens.	1
	Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs.	2
	J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants).	3
D.	Je ne me sens pas particulièrement insatisfait.	0
	Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances.	1
	Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit.	2
	Je suis mécontent de tout.	3
E.	Je ne me sens pas coupable.	0
	Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps.	1
	Je me sens coupable.	2
	Je me juge très mauvais, et j'ai l'impression que je ne vauds rien.	3

F.	Je ne suis pas déçu par moi-même.	0
	Je suis déçu par moi-même.	1
	Je me dégoûte moi-même.	2
	Je me hais.	3
G.	Je ne pense pas à me faire du mal.	0
	Je pense que la mort me libérerait.	1
	J'ai des plans précis pour me suicider.	2
	Si je le pouvais, je me tuerais.	3
H.	Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens.	0
	Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois.	1
	J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux.	2
	J'ai perdu tout intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement.	3
I.	Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume.	0
	J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision.	1
	J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions.	2
	Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.	3
J.	Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant.	0
	J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux.	1
	J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique, qui me fait paraître disgracieux.	2
	J'ai l'impression d'être laid et repoussant.	3
K.	Je travaille aussi facilement qu'auparavant.	0
	Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose.	1
	Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit.	2
	Je suis incapable de faire le moindre travail.	3
L.	Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude.	0
	Je suis fatigué plus facilement que d'habitude.	1
	Faire quoi que ce soit me fatigue.	2
	Je suis incapable de faire le moindre travail.	3
M.	Mon appétit est toujours aussi bon.	0
	Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.	1
	Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.	2
	Je n'ai plus du tout d'appétit.	3

QUESTIONNAIRE DE BECK

Prise en charge 1/4

- **Hospitalisation** uniquement lors de formes sévères, mélancolie, risque suicidaire élevé ou milieu de vie défavorable
 - Peut se faire en clinique ou à l'hôpital
 - Mesures de soins sans consentement rares mais possibles, surtout pour les formes mélancoliques
- Arrêt de travail si nécessaire
- **Psychothérapie** :
 - De soutien : toujours
 - Thérapies cognitivo-comportementales
 - D'inspiration analytique

- **Traitement médicamenteux :**
- Traitement symptomatique, **sur une courte durée de temps :**
- **Anxiolytiques** : anti-histaminique type Atarax[®] et souvent benzodiazépine : Xanax[®]
- **Somnifères** : Stilnox[®], Imovane[®]

Traitement de fond : antidépresseurs pendant 8 à 12 mois

- **Inhibiteurs (Sélectifs) de la Recapture de la Sérotonine (IRS)**
Seroplex[®], Prozac[®]
- Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline (IRSNA) : Effexor[®]
- Autres molécules : action sur la mélatonine: Valdoxan[®], tricycliques Anafranil[®]

Prise en charge 4/4

- Importance de l'**éducation thérapeutique**, notamment pour l'observance du traitement
- Effet de l'antidépresseur attendu au bout de 2 à 3 semaines, prévenir le patient
- **Surveiller le risque de majoration des idées suicidaires sous antidépresseur**
- Prise sur plusieurs mois, environ 6 mois, après la rémission
- Intérêt des mesures de **réhabilitation psychosociale** : prise en charge des troubles cognitifs, insertion socio-professionnelle

RÉPONSE THÉRAPEUTIQUE

- Plus de **70%** des patients répondent au traitement de 1ere ligne
- **Récidive** : réapparition après la guérison (**1 cas sur 2 au 1^{er} épisode**, 9 cas sur 10 après le 3^e épisode)
- **Chronicité** : dure plus de 2 ans, concerne **20%** des patients atteints de dépression
- Les **techniques de neuromodulation** (électroconvulsivothérapie, stimulation magnétique transcrânienne (RTMs), stimulation transcrânienne à courant direct (TDCs)...) sont efficaces pour traiter les formes résistantes, récurrentes et sévères

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA