



Ce document est issu du site
<https://www.psyintegrative.fr>

TROUBLES DEPRESSIFS SELON LE DSM-V

Date : 09.09.2018

Auteur : C. Levacher

QUELS SONT LES TROUBLES DEPRESSIFS ?

- Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle
- Trouble dépressif caractérisé
- Trouble dépressif persistant (dysthymie)
- Trouble dysphorique prémenstruel
- Trouble dépressif induit par une substance ou un médicament
- Trouble dépressif dû à une affection médicale
- Autre trouble dépressif spécifié ou non-spécifié

QUELQUES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Quelques chiffres
- Le risque suicidaire
- Comorbidité
- Facteurs de prédisposition, protection ou précipitants
- Modèle du Car-FA-X

QUELS SONT LES TRAITEMENTS & PRISES EN CHARGE ?

- Evaluations
- Plan de soins

Sources :

- Williams JMG, Barnhofer T, Watkins E, et al. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull*, 133(1):122–48
- Cuijpers P, Andersson G, Donker T, van Straten A. (2011). Psychological treatment of depression: results of a series of meta-analyses. *Nord J Psychiatry*. 2011 Dec;65(6):354-64.
- Barth J., Munder T., Gerger H., Nüesch E., et al. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001454.
- <http://www.chups.jussieu.fr/polys/capacites/capagerontodocs/anneetherapeutique/therapeutiquedepression2007.pdf>
- https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_pec.pdf
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours
- <http://www.fondationpierredeniker.org/uploads/factSheets/e8bo5ff64oco7361c2d50e7418412c81e54d6bdfb.pdf>
- <https://www.fondationpierredeniker.org/uploads/factSheets/13709332db0993621df13250002cfac54d0dc26e.pdf>
- <https://www.etat-depressif.com>
- <http://www.info-depression.fr>
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/depression-troubles-depressifs/comprendre-depression>
- <http://www.frneurodon.org/la-depression/>

**TROUBLE DEPRESSIF CARACTERISE (EDC)
OU EPISODE DEPRESSIF MAJEUR**
DEFINITION

CRITERE A

NB. Ne pas inclure des symptômes imputables à une affection générale.

Depuis plus de 2 semaines :

- Présence d'une humeur dépressive ou d'une perte d'intérêt ou de plaisir (anhédonie)
- Au moins 4 symptômes (ou 3 symptômes si le sujet présente une humeur dépressive et une anhédonie) parmi :
- Humeur dépressive pratiquement toute la journée, tous les jours. *Eventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.*
- Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour presque toutes les activités, presque toute la journée, tous les jours.
- Perte / gain de poids significatif ou diminution / augmentation de l'appétit.
- Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
- Agitation ou ralentissement psychomoteur.
- Fatigue ou perte d'énergie.
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive / inappropriée.
- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision.
- Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes ou tentative de suicide.

CRITERE B

Détresse cliniquement significative ou altération du fonctionnement social/professionnel.

CRITERE C

Pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une affection médicale générale.

CRITERE D

Ne répond pas aux critères des troubles spécifiés et non-spécifiés du spectre de la schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques.

CRITERE E

Jamais d'épisode maniaque ou hypomaniaque au préalable.

**DISTINCTION ENTRE LE
DEUIL ET L'EPISODE
DEPRESSIF CARACTERISE**

Deuil :

- Sentiments prédominants : vide et perte
- Dysphorie susceptible de diminuer au cours du temps et survient par vagues (= affres de douleur - *souvent associées à des souvenirs de la personne décédée*)

EDC :

- Humeur dépressive persistante
- Incapacité à anticiper la joie ou le plaisir.
- Tendance à s'autocritiquer, se dévaloriser et à ressentir du dégoût pour sa personne
- Pessimisme.





TROUBLE DEPRESSIF PERSISTANT OU DYSTHIMIE DEFINITION

CRITERE A

Humeur dépressive quasiment toute la journée, plus d'un jour sur deux, pendant au moins 2 ans.

N.B. : Chez l'enfant et l'adolescent, l'humeur peut être irritable et la durée doit être d'au moins à 1 an.

CRITERE B

Lorsque le sujet est déprimé, au moins 2 des symptômes parmi :

- Perte de l'appétit ou hyperphagie
- Insomnie ou hypersomnie
- Baisse de l'énergie ou fatigue
- Faible estime de soi
- Difficultés de concentration ou difficulté à prendre des décisions
- Sentiment de désespoir

CRITERE C

Au cours des 2 ans (1 an pour les enfants et adolescents) de perturbation thymique, les symptômes des critères A et B ne sont jamais présents pendant plus de 2 mois consécutifs.

CRITERE D

Critères d'un épisode dépressif majeur présents de façon continue depuis 2 ans

CRITERE E

Jamais d'épisode maniaque ou hypomaniaque au préalable.

Critères du trouble cyclothymique jamais réunis.

CRITERE F

Ne répond pas aux critères des troubles spécifiés et non-spécifiés du spectre de la schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques.

CRITERE G

Pas imputables aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale

CRITERE H

Détresse cliniquement significative ou altération du fonctionnement social/professionnel.

SPECIFIER SI

- Avec détresse anxieuse ; caractéristiques mixtes, mélancoliques, atypiques, psychotiques ; début lors du péri-partum
- En **rémission** partielle ou complète
- **Début** précoce (avant 21 ans) ou tardif (après 21 ans)
- Pour les 2 années les plus récentes de la dysthymie, spécifier si :
 - Avec **syndrome dysthymique pur** (critères d'EDC pas entièrement remplis)
 - Avec **EDC persistant** (critères d'EDC remplis pendant tout au long des deux années précédentes.
 - Avec **EDC intermittents, y compris l'épisode actuel** (périodes d'au moins 8 semaines avec des symptômes sous le seuil pour un EDC) ou avec **EDC intermittents, mais pas au cours de l'épisode actuel** (critères d'EDC pas actuellement remplis mais remplis au cours des deux dernières années)
- **Sévérité actuelle** : légère, moyenne, élevée.

DEFINITION

- A.** Accès de colères sévères récurrentes (verbalement et/ou dans le comportement) disproportionnés en intensité ou en durée avec la situation ou la provocation.
- B.** Accès de colère ne correspondant pas au niveau de développement.
- C.** Accès de colère, en moyenne, trois fois ou plus par semaine.
- D.** L'humeur irritable ou colérique, pratiquement toute la journée, presque tous les jours et est observable par les autres.
- E.** Critères A à D depuis au moins 12 mois. Jamais plus de 3 mois consécutifs sans tous les symptômes des critères A-D.
- F.** Critères A et D présents dans au moins 2 situations (maison, école/travail, avec les pairs) et sont sévères dans au moins 1 de ces situations.
- G.** Premier diagnostic pas avant 6 ans ou après 18 ans.
- H.** Age de début des critères A-E inférieur à 10 ans.
- I.** Pas de période de plus d'une journée lors de laquelle tous les critères d'un épisode maniaque ou hypomaniaque étaient remplis, à l'exception de la durée.
- J.** Pas exclusivement au cours d'un épisode d'un trouble dépressif caractérisé. Pas mieux expliqué par un autre trouble mental.
- K.** Pas imputables aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale ou neurologique.



DEFINITION

- A.** Au moins 5 symptômes ces critères B et C la semaine avant les règles, s'améliorant les premiers jours du cycle et devenant mineurs ou absents la semaine après les règles.
- B.** Au moins 1 des symptômes parmi :
 - Labilité émotionnelle marquée.
 - Irritabilité marquée, colère, conflits interpersonnels
 - Humeur dépressive marquée, sentiments de désespoir ou autodépréciation
 - Anxiété marquée, tension et/ou sentiments d'être noué, nerveux.
- C.** Au moins 1 des symptômes parmi :
 - Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles
 - Difficulté subjective à se concentrer.
 - Léthargie, fatigabilité excessive, perte d'énergie marquée.
 - Modifications de l'appétit, hyperphagie, envie intense de certains aliments
 - Hypersomnie ou insomnie.
 - Sentiments d'être débordé ou de perte le contrôle.
 - Symptômes physiques (tension ou gonflements des seins, douleurs articulaires ou musculaires, impression d'« enfler » ou prise de poids).
- D.** Détresse cliniquement significative ou altération du fonctionnement social/professionnel.
- E.** Pas l'exacerbation des symptômes d'un autre trouble.
- F.** Critère A confirmé par une évaluation prospective quotidienne pendant au moins deux cycles symptomatiques.
- G.** Pas dû aux effets physiologiques d'une substance (ou à une autre affection médicale).

INFORMATIONS

- **Trouble de l'humeur fréquent** : 25% de la population au cours de sa vie connaîtra un EDC → 1^{ère} cause mondiale d'incapacité
- Davantage chez les adultes et les femmes. **8% des adolescents.**
- Fortes variabilités interculturelles
- 40% n'ont pas recours aux soins
- Dépression = 1^{ère} cause de suicide

RISQUE SUICIDAIRE

- ⇔ Sévérité de dépression, antécédents familiaux/ personnels de tentative de suicide ou suicide, plan suicidaire établi, genre (davantage chez les hommes).
- **Evaluation des idées et des intentions suicidaires** : début/ durée/intensité/fréquence des idées suicidaires ; imminence du passage à l'acte ; comportements préparatoires ; recherche/ accès à des moyens létaux. → Risque modéré à élevé.
- Majorité avec des idées suicidaires ne passe pas à l'acte : souhait de mettre fin à une souffrance et non de mourir.

COMORBIDITES

- Troubles anxieux
- Démences (Alzheimer, Parkinson, Corps de Lewy)
- Dépendances associées à la fragilité ou l'incapacité.
- Maladies physiques graves ou chroniques

FACTEURS DE RISQUE

- **Sexe** (féminin)
- **Génétiques** (risque x3).
- **Médicaux** (antécédents de dépression ; incapacité ou handicap ; maladies chroniques).
- **Neurologiques** (déficit en sérotonine ; sécrétion ++ de cortisol – *hormone du stress* ; diminution d volume de l'hippocampe – *rôle dans cognition, mémoire & émotions*).
- **Cognitifs** : biais d'interprétation négatifs, souvenirs négatifs, ruminations, stratégies de coping non-adaptées (blâme de soi ou autrui, ruminations, etc.).
- **Affectifs** (sentiment de perte, croyances négatives, mauvaise estime de soi, sentiment de honte, d'impuissance, culpabilité).
- **Sociaux** (isolement ou perte du soutien social – *réelle ou perçue* ; être aidant).
- **Evènements de vie négatifs** (deuil, séparation), **traumatisants** ou **conflits parentaux** pendant l'enfance.
- **Substances** (médicaments, alcool, psychotropes)

FACTEURS PRECIPITANTS

- **Evènements de vie** (deuils, séparation, perte d'un emploi, conflits, annonce d'une maladie, etc.)
- **Stress chronique**

FACTEURS DE PROTECTION

- **Prise en charge** globale adaptée
- **Soutien social** réel et perçu
- **Stratégies de coping** adaptées (réinterprétations positives, etc.)

MODELE DU CaR-FA-X

(Williams et al., 2007)

- **Ca (Capture)** : **Déficit de spécificité des souvenirs** = souvenirs sur-généralisés et associés à des traumatismes. Difficultés à récupérer des souvenirs spécifiques et à les mémoriser en détails.
- **R (Ruminations)** = Pensées automatiques négatives & ressassement constant d'informations ou croyances autocentrées négatives.
- **FA (Evitement fonctionnel)** : récupération d'un souvenir spécifique évitée car cela rappelle une émotion, source de souffrance.
- **X (diminution des ressources exécutives)** : trouble de l'inhibition (difficultés à inhiber des représentations non-pertinentes pour la recherche de souvenir et à garder en mémoire les spécificités du souvenir).



EVALUATION

- Pratiquer une évaluation standardisée et globale → identifier les facteurs de prédisposition et de protection.
- Evaluation du trouble dépressif (caractérisé ou chronique) : « BDI-II »
- Evaluation le risque suicidaire : utilisation d'échelles (*ex* : Geriatric Suicide Ideation Scale, Heisel & Flett, 2006)

PLAN DE SOINS

- **3 phases du trouble dépressif** : aiguë, d'entretien, de consolidation
- **Antidépresseurs (phase aiguë)** - Généralement prescrits par un psychiatre
 - Selon la sévérité et du type de trouble dépressif (généralement, ISRS ou IRSN).
 - Traite les aspects symptomatiques. Souvent associé à une intervention psychothérapeutique.
 - Rencontres régulières : évaluer le risque suicidaire & constater l'efficacité du traitement ou les effets indésirables.
 - Effet visible généralement après 3 à 4 semaines de prise du traitement.
 - Durée totale du traitement : jusqu'à 1 an après la rémission (risque élevé de rechute). Arrêt progressif.
 - Chez les personnes âgées, la réponse est plus lente et les effets secondaires sont plus fréquents.
- **Hospitalisation**
 - En cas de dépressions sévères, de traitements complexes nécessitant un suivi médical particulier ou lorsque le patient est en danger et nécessite une prise en charge.
 - Durée : selon la gravité du trouble. Souvent, entre 2 et 3 semaines.
- **Psychothérapies et autres techniques (dès la phase aiguë)** : pour prévenir les rechutes & identifier les facteurs déclencheurs.
 - Fixer des objectifs et les revoir également régulièrement pour entretenir la motivation & favoriser l'adhésion à la prise en charge.
 - Pas de différences en terme d'efficacité entre les thérapies : l'effet dépend surtout de la relation avec le thérapeute.
 - **Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** : travail sur les schémas de pensées et l'adoption de stratégies de coping adaptées
 - **Psychothérapies psycho-dynamiques/psychanalytiques** : travail sur la réinterprétation d'événements de vie (dépressions légères)
 - **Thérapie de la pleine conscience (mindfulness therapy)** : diminuer les ruminations en amenant la personne à s'ancrer dans le moment présent et à adopter une posture d'acceptation.