

## Le traitement des dépressions mixtes

### *Treatment of depressive mixed states*

M. Dubois<sup>a\*</sup>, D. Dassa<sup>a</sup>, R. Belzeaux<sup>b</sup>, E. Fakra<sup>b</sup>, M. Cermolacce<sup>b</sup>,  
N. Corréard<sup>b</sup>, A. Kaladjian<sup>c</sup>, J.-M. Azorin<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pôle psychiatrie centre, Hôpital de la Conception, 147 boulevard Baille, 13005 Marseille, France

<sup>b</sup>SHU psychiatrie adultes, Solaris, Hôpital Sainte-Marguerite, 13274 Marseille Cedex09, France

<sup>c</sup>Pôle de psychiatrie des adultes, CHU Robert-Debré, Avenue du Général-Koenig, 51092 Reims cedex, France

#### MOTS CLÉS

État mixte ;  
Trouble bipolaire ;  
Thymorégulateurs ;  
Antidépresseurs ;  
Risque suicidaire

**Résumé** L'état mixte est une modalité d'expression fréquente des troubles de l'humeur, dont la description clinique a été abordée depuis plusieurs siècles mais n'a été finement explorée que depuis quelques années. Plusieurs auteurs proposent de redéfinir ses critères diagnostiques afin de mener une stratégie thérapeutique adaptée.

Les recommandations actuelles, proposent de traiter la dépression mixte comme un état mixte quelle que soit la polarité dominante, et par conséquent selon les règles de prise en charge thérapeutique de l'état maniaque. Ainsi les traitements thymorégulateurs et antipsychotiques sont indiqués et ont fait la preuve de leur efficacité. Le lithium, longtemps controversé, présente un intérêt thérapeutique certain, notamment dans la prévention du risque suicidaire.

La composante dépressive de l'état mixte, même si elle est marquée, ne doit pas faire l'objet d'une prescription d'antidépresseurs, au risque d'aggraver les composantes d'irritabilité, d'impulsivité et d'augmenter le risque de passage à l'acte suicidaire.

Par ailleurs, l'électroconvulsivothérapie représente une véritable alternative thérapeutique ; les psychothérapies ont leur place dans la prévention de la rechute et dans le cadre de la psychoéducation, mais pas en phase aiguë.

Enfin, une évaluation précise et une prise en charge adaptée du risque suicidaire doivent être une préoccupation constante du clinicien.

© L'Encéphale, Paris, 2013. Tous droits réservés.

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marion.dubois@ap-hm.fr](mailto:marion.dubois@ap-hm.fr) (M. Dubois).

**KEYWORDS**

Mixed state;  
Bipolar disorder;  
Mood stabilisers;  
Antidepressants;  
Suicide attempt

**Summary** Mixed states are a frequent mood state characterized by the mixture of manic and depressive symptoms. Their clinical description has been studied for centuries but has known a renewal of interest recently. Several authors intend to redefine its diagnostic criteria to develop an appropriate therapeutic strategy.

Current recommendations suggest to treat mixed depression as a mixed state whatever the dominant polarity is, and therefore according to the rules of therapeutic management of the manic state. Mood stabilizers and antipsychotic medications are indicated and have proven their effectiveness. Lithium, which was considered controversial, now appears to have some therapeutic value, especially in the prevention of suicidal behavior.

The depressive component of mixed states, even pronounced, should not be an argument for a prescription of antidepressants, at the risk of aggravating clinical components such as irritability and impulsivity and increasing the danger of suicide attempt.

Furthermore, electroconvulsive therapy represents a real alternative; psychotherapies have their place in relapse prevention and psychoeducation, but not during acute phases.

Finally, an accurate assessment and appropriate management of suicide risk should be a constant concern for the clinicians.

© L'Encéphale, Paris, 2013. All rights reserved.

## Introduction

« Ainsi, il y a des symptômes jumeaux, qui sont compagnons constants, Manie et Mélancolie, et qui se succèdent l'un à l'autre de manière double et alternée ; ou qui prennent l'un la place de l'autre, comme la flamme et la fumée d'un même feu » Brouchier, 1659 [1].

L'état mixte est une modalité d'expression fréquente des troubles de l'humeur, dont la description clinique a été abordée depuis plusieurs siècles mais n'a été finement explorée que depuis quelques années. Le repérage clinique reste difficile et la prise en charge thérapeutique en découlant est spécifique.

La difficulté à « cerner » les états mixtes se retrouve à travers les multiples dénominations dont ils ont fait l'objet : mélancolie anxieuse, mélancolie agitée, manie dysphorique, dépression agitée, etc.

Kraepelin [2] le premier conceptualisait les états mixtes comme des états transitionnels entre manie et mélancolie ; il en donne tout de même une définition en les individualisant clairement au sein de la nosographie en tant qu'entités cliniques singulières. Il propose une vision dimensionnelle autour de trois axes : la pensée, l'humeur et l'activité psychomotrice.

Les deux formes cliniques d'état mixte que Kraepelin décrit le plus finement sont la manie anxieuse et la dépression agitée, qui fut reprise par Jaspers sous le terme de « mélancolie mixte ».

La prévalence des états mixtes et de la dépression mixte varie fortement selon les auteurs et les critères diagnostiques utilisés. Ainsi, Goodwin et Jamison [1] retiennent une prévalence de 28 % de patients atteints ; la fréquence atteint même 50 % chez d'autres auteurs.

Une reconnaissance claire de la symptomatologie de la dépression mixte est donc nécessaire afin de guider la stratégie thérapeutique et permettre une prise en charge adaptée de ces patients, tant sur le plan pharmacologique que psychothérapeutique.

## Dépression agitée : unipolaire ou bipolaire ?

La nosologie de la « dépression agitée » ne semble pas résolue par une approche catégorielle telle que proposée dans les classifications internationales. En effet, dans le DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), les troubles de l'humeur sont divisés en troubles bipolaires et troubles dépressifs. L'élément séparant ces catégories est la présence d'un épisode maniaque ou hypomaniaque, présent dans les troubles bipolaire mais absent dans les troubles dépressifs (Tableau 1) [3].

La validité diagnostique de la dépression agitée (définie par un épisode dépressif majeur associé à des manifestations d'agitation psychomotrice) dans les classifications classiques des troubles de l'humeur est peu claire. Dans le DSM IV-TR et dans la CIM-10 (Organisation Mondiale de la santé, 1992), l'épisode dépressif majeur avec agitation psychomotrice est présent dans les troubles dépressifs unipolaires et bipolaires, sans distinction de sous-types ou spécificités. Aucune différence n'est faite entre dépression agitée et dépression ralentie dans ces deux systèmes.

Si, comme le préconisent Henry et al. [4], on se place d'un point de vue dimensionnel, les limites entre les différents états deviennent plus floues. Ainsi, Akiskal et al. (2005) [5] suggèrent que les dépressions agitées ou excitées

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181945>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181945>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)