

Cours magistraux n°2: la psychopathologie

I. Les troubles psychologiques

✂ Définir l'anormalité classification actuelle

Critères de l'anormalité :

- ✧ Niveau de détresse /incapacité
- ✧ Inadaptation
- ✧ Pensée irrationnelles : langage incompréhensible et inadapté
- ✧ Imprévisibilité : impulsivité
- ✧ Rareté statistique
- ✧ Gène de l'observateur
- ✧ Violation des standards moraux

- ➔ Pour dire s'il y a la présence ou pas ; comportement anormal qui va mettre une détresse émotionnel, une inadaptation et trouble du comportement psychique

Classification

- ✧ < 450 : médecine d'Hippocrate : théorie des humeurs (phlegme (ralentissement), bile jaune (qqn qui se fait tout le temps du soucis, dépression « sévère »), sang (excès de fureur, dépression « modérée »), atrabile [bile noire](mélancolie)
- ✧ 450 à 1450 : maladie mentale est l'œuvre du diable → conception démonologique (exorcisme, mise à famine (affamer le mal introduit), trépanation (percer le crâne), inquisition, chasse aux sorcières, rite ordalie (jugement de dieu) ou test du flotteur, ...)
- ✧ 1500 -1750 : reviviscence médecine d'Hippocrate
- ➔ On ne s'intéresse pas à soigner la maladie mais plutôt à décrire, on « parquait » les malades mentaux sans soins particuliers
- ➔ Ouverture de spectacles avec les fous
- ✧ Pinel & J.B Pussin (~1789) décrit 4 principaux désordres mentaux :
 - ★ Mélancolie
 - ★ Manie (délire généralisé)
 - ★ Démence (affaiblissement intellectuel généralisé)
 - ★ Idiotisme (abolition totale de l'entendement)
- ✧ Kraepelin (~1900) propose l'existence de 2 maladies mentales chroniques
 - ★ Démences précoces
 - ★ Psychoses maniaco-dépressive (aujourd'hui bipolaire)

Le diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders

- ✧ Axe 1 : trouble Clinique (= système multiaxial)
- ✧ Axe 2 : perturbations de la personnalité – retard mentale
- ✧ Axe 3 : affections physique (traitement en cours)
- ✧ Axe 4 : fonctionnement psycho-social (= situation sociale)
- ✧ Axe 5 : mesure globale d'adaptation (répondre à un questionnaire : GLOBAL ASSESSMENT FUNCTIONING : 0-100)

✂ Les troubles de l'humeur (~18%)

Prévention vie entière : un risque sur 5 d'avoir une fois quelque chose

- ✧ Dépression majeure
 - Humeur dysphorique → tristesse, mélancolie, désespoir, perte d'intérêt – plaisir (il faut qu'on la constate H 24 pendant 15 jours : anhédonie)
 - Appétit → perte ou gain de poids significatif
 - Sommeil → insomnie ou hypersomnie
 - Activité → ralentissement ou agitation
 - Culpabilité → sentiment d'inutilité, remords

- Cognition → capacité moindre à réfléchir
- Suicide → pensée de mort

- ✧ Trouble bipolaire ; va passer d'une dépression majeure à l'excitation maniaque (état maniaque qui dure au moins 8 jours)
 - Humeur élevée → exubérance, grandiosité
 - Cognition → accélération du rythme des idées jugement altéré, hallucinations
 - Sommeil → insomnie sans fatigue
 - Libido excessive → relation hasardeuse, dangereuse ou pratique la masturbation en excès intensive
- ★ Forme I : une alternance entre excitation et dépression majeure et une face calme sans symptôme
- ★ Forme II : pseudo maniaque (plus faible), et une crise dépression majeure
- ★ (Forme mixte) : sujet qui en même temps va avoir des symptômes maniaque et des symptômes dépressifs
- ✧ Dysthymie

Comme une dépression majeure et qui se chronicise (au moins 2 ans), des faces unipolaires, que des dépressions

 - ★ Chronicisation → incurie, chlinophilie (dormir toute la journée)

2 fois plus de femmes que d'homme qui souffrent de dysthymie ou de troubles dépressifs majeurs, alors que autant de femmes que d'hommes présentent des troubles bipolaires.

-Evaluation

- Inventaire de dépression de Beck (BDI-II)
 - 14 à 19 points : état dépressif « mineur »
 - 20 à 29 point : état dépressif « modéré »
 - >30 points : état dépressif « sévère »
- Echelle de dépression d'Hamilton (HDRS)
 - 7 à 17 point : état dépressif « mineur »
 - 18 à 24 points : état dépressif « modéré »
 - >25 points : état dépressif « sévère »

✂ Les troubles anxieux (~13 %)

- ✧ Anxiété généralisée : pendant au moins 6 mois d'affilé
 - Inquiétude : soucis excessifs, anxiété incontrôlable
 - Activité : agitation, nervosité, fatigabilité
 - Etat général : impression d'être à bout, tension musculaire, spasmes, douleurs
 - Cognition : capacité moindre à réfléchir
- ✧ Trouble panique :
 - Malaise brutal : avec anxiété intense (personne qui cherche son air, qui s'étouffe, paroxysme en 10 minutes)
 - Cognition : impression de devenir fou
 - Etat général : transpiration, palpitations, tremblements, souffle coupé, vertiges
- ✧ Phobies : (~8 %)

- Sociales : gens qui vont devenir tout rouge quand il faut parler en public, qui ont une timidité excessive au point de faire un malaise car ils ne se sentent pas à l'aise en public.
- Spécifiques : phobie d'objet (objets contenant : couteaux, piqures...), phobie d'animaux (araignée, serpent..), phobie des transports (avion, Freud avait la phobie des trains..) phobie de situation (acrophobie : altitude)
- Agoraphobies : ce n'est pas la peur de la place publique, c'est la peur de ne pas avoir accès aux secours
- ⌘ Les états de stress post-traumatiques : gens qui assisté aux attentats, ou qui ont vu des choses traumatisantes (1/3 des personnes), gens qui sont angoissés en permanence, très tendu, qui ont des flashs des scènes des traumatismes et/ou des cauchemars, rapidement épuisés
- ⌘ Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : problème lié à une obsession comme ceux qui sont obsédés par la propreté ont l'angoisse d'être contaminé.
- ➔ Echelle d'anxiété de Hamilton (HAM-A)
 - 7 à 17 points : anxiété « mineure »
 - 18 à 24 points : anxiété « modérée »
 - 25 à 30 points : anxiété « majeure »
- ➔ SAI (States Anxiety Inventory)
 - Scores « normaux » entre 30 points (gars) et 40 points (filles)
 - >55 points (gars) ou 60 points (filles) : anxiété cliniquement significative

✂ Schizophrénies et autres troubles psychotiques (~1%)

Etat de psychotisme, la personne perd pied avec le monde réel, dégradation des pensées intellectuelles, elle est dans un autre monde

- ⌘ Désintégration de la personnalité
- ⌘ Distorsion (Altération) de la pensée / de la perception
 - Pensée qui devient illogique, le mode de raisonnement devient absurde
 - ★ Hallucinations
 - ★ Délires (qui s'accompagne souvent de la déformation des sens : entends des voix)
- ⌘ Eroussement et distorsion de l'affect
- ➔ Eroussement : incongruence entre la situation et l'émotion qu'il devrait avoir (mort d'un proche : la personne rigole)
- ⌘ Aboulie (incapacité à prendre une décision et à initier un comportement) incurie (négligeabilité, de l'aspect et de l'alimentation)
- ⌘ Désorganisation du comportement / du discours ex : pour exprimer une idée simple le schizo va prendre des chemins détournés pour expliquer

La schizophrénie se met en place à l'âge de l'adolescence, jeune adulte. La schizophrénie a lieu par cycle où on peut observer des bouffées délirantes, puis reprennent une vie normale. Puis recommence les bouffées délirantes où ils ne peuvent pas avoir une vie normale car ils croient des choses irréelles, dans un autre monde (internement possible)

✂ Troubles somatoformes

Touche beaucoup les femmes, elle s'imposait un style de vie (si ça allait mal dans le couple, elle ne cassait pas avec leur compagnons). Il y a une étude qui montre que l'activité physique peut essayer de vaincre le problème. Les troubles somatoformes ne sont pas détectables par la médecine, douleurs qui ne sont pas expliquées par la médecine.

- ✧ L'hypocondrie (~5%) (des gens qui ont une crainte d'avoir une maladie)
- ✧ Troubles de somatisation
 - ★ 4 symptômes de douleur
 - ★ 2 symptômes gastro-intestinaux
 - ★ 1 symptôme sexuel
 - ★ 1 symptôme neurologique
- ✧ Trouble de conversion
 - ★ Désordres moteurs (paralysie partielle, tremblement, équilibre)
 - ★ Désordres sensoriels (cécité totale ou partielle, ex Ray Charles devient aveugle en donnant le bain à son petit frère, et en le lâchant le noie.

✂ Troubles de la personnalité

Certaines troubles pathologiques peuvent aggraver le comportement mental. Le trouble de la personnalité n'a pas de début ni de fin. Ça ne se soigne pas, c'est pathologique car ça crée de la détresse.

- ✧ Groupe A (comportement excentrique)
 - ★ **Paranoïde** (méfiance exacerbée)
 - ★ **Schizoïde** (manque d'émotivité, absence d'intérêt pour les relations)
 - ★ **Schizotypique** (distorsions cognitives / perceptuelles ; embarras dans les relations)
- ✧ Groupe B (comportement théâtral)
 - ★ **Antisocial** (irresponsabilité, mépris des droits d'autrui, enfreint les codes et règles et qui instrumentalise les autres pour obtenir quelque chose)
 - ★ **Borderline** (relations intenses et instables ; impulsivité, colère incontrôlée)
 - ★ **Histrionique** (désir exagéré d'attirer l'attention ; comportement de séduction)
 - ★ **Narcissique** (sentiment d'importance démesuré ; manque d'empathie)
- ✧ Groupe C (comportement craintif)
 - ★ **Évitant** (évite les relations par peur d'être repoussé ; peur de la critique)
 - ★ **Dépendant** (besoin des autres pour tout, désarmé quand le soutien fait défaut)
 - ★ **Obsessivo-compulsif** (perfectionnisme, obsession des règles et des listes)

II. Les protocoles thérapeutiques

✂ Thérapies biomédicales

- ✧ Chimiothérapie
 - **Schizophrénie**
 - ➔ Neuroleptiques ou antipsychotiques (Haldol, thiorazine)
 - **Dépression**
 - ➔ tricyclique (imipramine)
 - ➔ ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) (Prozac, Zoloft)
 - ➔ ISRSN (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et des noradrénalines (qui se trouvent sous forme hormone, produit avec l'adrénaline par les surrénales) (Dalcipran)
 - ➔ IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase : plus de sérotonine restante dans la fente synaptique) (Nardil)
 - **Trouble bipolaire**
 - ➔ Calmants/ Stabilisateur de l'humeur/ Normothymique (Eskalith)
 - **Trouble anxieux**

➔ Benzodiazépines / Anxiolytique (Valium, Xanax)

- ✧ ECT (électro- convulsivo- thérapies) = Pour les schizo en phase de bouffée délirante/ les déprimés/ troubles bipolaires. Injection de curare pour éviter la contraction musculaire
- ✧ Luminothérapie (au moins 2500 lux de 30 à 45 minutes de Séance) = pour les déprimés en dépression saisonnière, ça ne marche pas pour les troubles dépressifs non saisonniers ni pour les dysthymie.
- ✧ SMTR (simulation magnétique trans-crânienne) boîte crânienne où l'on place la tête a l'intérieur du champs magnétique= pour les anxieux, dépression

Les Protocoles thérapeutiques

✂ Thérapies comportementales (10 - 20 séances)

Psychothérapie : psychiatre, psychologue, psychothérapeute peuvent pratiquer ça

- ✧ Désensibilisation systématique (on va exposer à être de moins en moins peur de leur phobie, phase de relaxation pour éviter la crise phobique)
- ✧ Thérapie par exposition
- ✧ Jeux de rôle

✂ Thérapies cognitives

- ✓ Identification des pensées inadaptés
 - Modification des schémas cognitifs inadaptés
 - Mises en situation réelle
- ✓ Thérapie cognitive (Beck)
 - Tenue d'un journal par le patient
 - Tâches contredisant les schémas cognitifs inadaptés
- ✓ La psychanalyse
 - Pas forcément pour soigner une maladie mais pour développer les atouts chez qqn de sain, mais aussi peut être nécessaire pour se connaître plus soi même
 - Un psychanalyste a une écoute bienveillante sans porter de jugement, mettre en confiance les gens pour qu'ils se livrent plus facilement

✂ Quelle place pour l'activité physique ?

- ✧ Exercice et troubles dépressifs
- Echantillon
 - 49 patients avec score BDI >16
- Traitements (10 semaines)
 - Course à pieds (3x20'/sem) = Nombre : 15 = après une semaine -> niveau de dépression -4pts = 6,5pts après 5 semaine
 - Psychothérapie (1x60'/sem) = Nombre : 16 = après une semaine -> niveau de dépressions -4pts = 9pts après 5 semaines
 - Combinaison de deux = Nombre : 18 = après une semaine : niveau de dépression stable = après 5 semaines : 9 pts après 5 semaine
- Résultats (échelle BDI)
 - Efficacité des 3 traitements
 - Pas de différences intergroupe
 - Maintien de l'état à 4 mois

✧ L'étude de Blumenthal (1999) au moins 18 pts sur l'échelle pour chaque patients

- N=156 patients dépressifs randomisés en 3 groupes, age adulte moyen ou avancés (58 ou 60 ans)
- Durée du traitements = 16 semaines
- Résultats
 - AP seule=antidépresseurs
 - Maintien des résultats à 10 mois (Babyak et al.2000)

Groupe 2 : 2x45' par semaine : endurance (marche rapide)

Groupe 1 : ISRS (médicaments)

Groupe 3 : combinaison des deux

Données issues de Blumenthal et collaborateur (1999)

✧ Limites scientifiques

- Seulement 3 études en établissement de soins psy
 - Martinsen et al. (1985)
 - Norvège, n=43, 9 semaines
 - 2 groupes de fait :
 - Groupe 1 : un de 24 = exercice physique 3 fois par semaine 40 minutes d'endurance
 - Groupe 2 : 19 autres : thérapies occupationnelles : activité proposé de manière automatique quand on devient un patient dans un hôpital psychiatrique (peinture, balayé les feuilles, karaoké, élaboration des menus, culture de légumes...)

➔ Résultats :

- Départ : Deux groupes identiques : 30 pts
- 3 semaines : 22 pts (groupe 1) et 28 pts (groupe 2)
- 9 semaines : 12 pts (groupe 1) et 24 pts (groupe 2)

○ Jnubben et al. (2007)

- Allemagne, n=38, 10 jours
 - 20 : 30 minutes d'endurance, bicyclète stationnaire
 - 18 : placebo, sorte d'exercice physique -> étirements chaque jours 30 minutes

Eléments de mesures : Centers of Epidemiological Studies Depression

Sur l'échelle : considéré comme potentiellement dépressif à partir de 20 pts.

➔ Résultats

- 20 personnes (endurance) :

Before : 37 pts

After : 20 pts

- 18 personnes (étirements) :

Before : 40 pts

After : 30 pts

○ Pinchasov et al. (2000)

- Sibérie, n=63 (18 tém.), 7 jours
- 1h tout les jours
- ($FC_{max} = 207 - 0,7 \times \text{âge}$)**

- Luminothérapies
- Exercices physiques
- Rien

7 groupes de 9 participant a chaque fois

- Patients déprimés (dépression saisonnière) = échelle Hamilton = départ : 19 ; fin : 18
- Patients déprimés (dépression saisonnière) ayant fait de l'exercice physique = départ : 17 pts ; fin : 6 pts

- Patients déprimés (dépression saisonnière) ayant fait de la luminothérapie = départ 21 pts ; fin : 7 pts
- Patients déprimés (pas de dépression saisonnière) ayant fait de l'exercice physique = départ 20 pts ; fin : 8 pts
- Patients déprimés (pas de dépressions saisonnière) ayant fait de la luminothérapie : départ 21 pts ; fin : 15 pts
- 18 patients non déprimés :
 - Exercice physique : 5 puis 3
 - Luminothérapies : 6 puis 4

Marche chez patient ayant la dépression saisonnière, marche moins bien chez patient n'ayant pas de dépression saisonnière

Bilan :

- Pénurie de travaux sur le sujet
- Pas d'études françaises
- Lacunes méthodologique : éléments pas fiable

✧ Legrand et Neff (en révision)

- Etude de 4 années
- U3 de l'EPSM Chalons avec le Dr Zodi + Elise Neff
- Critères inclusion
 - T.H. du spectre unipolaire
 - Médication A.D. < 15 heures
- Critères exclusion
 - Contre-indication à l'effort
 - Incompréhension français
- Interventions
 - 10 jours de marche-course : 35 patients
 - 20 à 40 minutes
 - Enceinte de l'EPSM
 - 60-75% F.C. max estimée
 - 10 jours d'étirements et relaxation (act.phys. placebo) : 14 patients
 - 20 à 40 minutes
 - Membres inf. + tronc
 - 10 jours « soins usuels » : 10 patients

Bilan :

- Randomisation des patients dans une de ces 3 interventions
- Variable d'intérêt primaire : score à l'inventaire de Beck (avant/après)

✧ Etude à l'EPSM de Chalons

- Evolution de la symptomatologie (BDI-II) (CF.PHOTOS)
 - AE group
 - ST group
 - NI group

Ces résultats ont intéressés la communauté scientifique, mais reproche : pas de mesure sur le long terme (1 mois après fin de l'étude)

✧ Exercice et troubles anxieux

- Etude de Herring et al. (2012)
 - 30 femmes (18-37 ans) diagnostic DSM-IV : GAD
 - 2x45' renforç. Musculaire, 2x45' bicyclette erg./sem, WL (liste d'attente, elles ne faisaient rien = témoin)
 - Durée de l'intervention : 6 semaines

- Instrument de mesure : Penn-State Worry Questionnaire = passé 4 fois : semaine 0, semaine 2, semaine 4, semaine 6

➔ Résultats :

2 semaines : vélo + muscu -> -1pts ; WL -> -0,9pts
 4 semaines : vélo + muscu -> -4pts ; WL -> -0,8pts
 6 semaines : vélo + muscu -> -3pts ; WL -> 1,2 pts

- Etude de Brooks et al. (1998)
- N= 46 patients trouble panique, 10 semaines
 - Exercice (3-4 x 6km/sem) : 16
 - Clomipramine (112,5 mg/j) : 15
 - Placebo : 15
- Durée : 10 semaines
- Echelle Hamilton

➔ Résultats

○ Clomipramine – Exercice
 ○ Exercice > placebo
2 semaines : Baisse dans 3 groupes entre 16 et 18
4 semaines : score identique à 15 pts
6 semaines : différence : prenne médicament : forte baisse 12 pts, ceux qui court : 15 pts, Prenne placebo 20 pts
8 semaines : différence en faveur de clomipramine : 9pts, ceux qui court : 13 pts, Placebo : 23pts
10 semaines : court : 9pts, climo : 9pts, placebo : 22 pts

✧ Exercice et schizophrénie

- Etude de Beebe et al. (2005)
 - 10 jeunes hommes schizophrènes (ambulateurs)
 - 3x30' marche rapide/sem : 4 personnes ; 6 personnes ont rien fait
 - Durée de l'intervention : 16 semaines
 - Instrument de mesure : Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) au dessus de 38 ou 40 pts : symptômes importants

➔ Résultats

PANSS : expérimental (n=4) : début 69 fin 61
 PANSS : rien fait (n=6) : début 67 fin 71

- Etude d'Acil et al., (2008)
 - 30 patients jeunes adultes schizophrènes (18H, 12F)
 - Répartition aléatoire groupe « témoin », groupe « exercice »
 - Durée 10 semaines (3x40' exercice aérobie/sem)
 - Evaluation pré-/post-programme (SANS-SAPS)

➔ Résultats :

Négatif :

10 semaines avant : chez exercice : 26

Après : 15

Emotionnel en baisse 6 puis 4

10 semaines avant : contrôle : 32,20

Après : 35

Emotionnel en baisse 9 puis 8

On constate chez exercice, qu'on retrouve rien chez contrôle

Positif :

10 semaines avant : chez exercice : 18

Après : 11

10 semaines avant : contrôle : 16,5

Après : 15,5

POURQUOI CA MARCHE ?

- Les hypothèses neurobiologiques

Monoamines : - sérotonin (5-HT)

- Noradrénaline (NA)
- Dopamine (D)
 - Exercice et sérotonine (5-HT)
 - Baisse concentration de 5-HT dans certaines régions du SNC (E.G. hippocampe) -> hausse dépression et anxiété
 - Mode d'action thérapeutique des IRS = hausse 5-HT concentration
 - L'exercice physique agit sur le métabolisme 5-HT et hausse sa concentration au niveau central