LE COFFRE À OUTILS PSY

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

EXPÉRIENCE

- ASTRA
- BMS
- JANSSEN
- LILLY
- LUNDBECK
- PFIZER
- SHIRE
- SUNOVION
- VALEANT

www.fond-ecran-image.com

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Savoir poser les questions clés pour le dépistage des troubles anxieux, thymiques et TDAH adulte, ainsi que savoir reconnaître les variantes bipolaires à leur évolution longitudinale

1. Savoir hiérarchiser les diagnostics et savoir lesquels sont à traiter en priorité

1. Savoir distinguer quels médicaments et combinaisons médicamenteuses sont à privilégier pour un traitement complet et durable.

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

CONCEPTUALISATION

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

LIGNE DE VIE

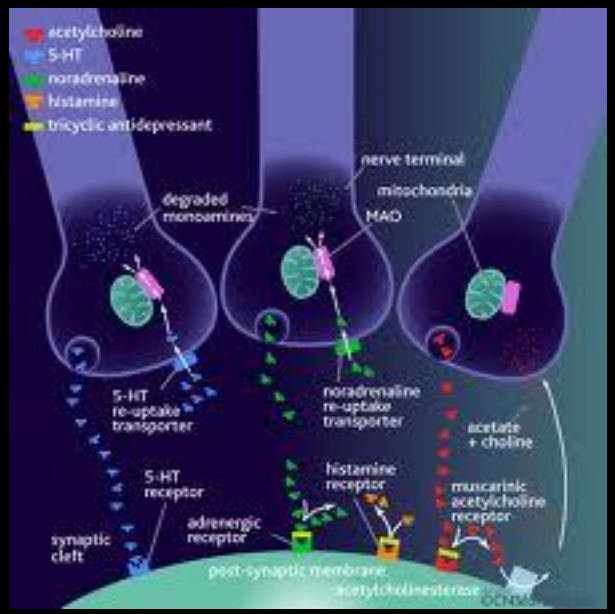
Si > 60 jours SANS DÉPRESSION: 2e dépression

Ici, on a laissé se CHRONICISER UNE 2E DÉPRESSION MAJEURE

ÉNERGIE	INTÉRÊT	HUMEUR
SOMMEIL	APPÉTIT	COGNITIF
IDÉES NOIRES	AUTO-CULPABILITÉ DÉPRÉCIATION	ÉTAT PSYCHOMOTEUR

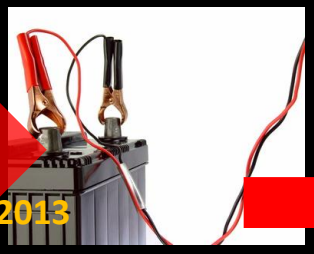
© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

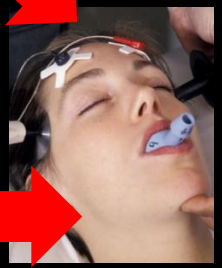
LIGNE DE VIE



Ici, on a laissé se CHRONICISER UNE 2E DÉPRESSION MAJEURE

Point de départ ?





© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

LIGNE DE VIE

COMMENT ÉTEINDRE L'ANXIÉTÉ?

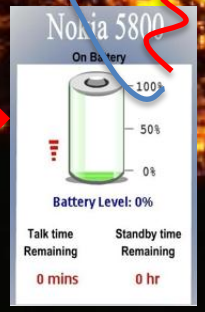
Allumée par?

1. Les évènements?
2. La DÉPRESSION?
3. Les Rx?
4. Trouble anxieux sous-jacent?
5. Surstimulé? Si oui, BIPOLAIRE INSOUPÇONNÉ…
6. Acathisie? Syndrome des jambes sans repos?

1. Psychothérapie et Anxiolytique
2. Augmenter la puissance Anti-dépressive
3. Éliminer BIPOLARITÉ
4. Psychothérapie et Anxiolytique
5. Thymostabiliser
6. Investiguer et Tx la condition sous-jacente

Ici, on a laissé se CHRONICISER UNE 2E DÉPRESSION MAJEURE

Point de départ ?



© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

CRITÈRES DIAGNOSTICS

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

LA DÉPRESSION UNIPOLAIRE = Diagnostic d'exclusion

DÉPRESSION UNIPOLAIRE

DÉPRESSION BIPOLAIRE

COMORBIDITÉS :
Substances,
Troubles anxieux, TDAH
Axe 2 : groupe B

SYMPTÔMES :
ATYPIQUES et/ou PSYCHOTIQUES

PRÉCOCITÉ
des épisodes
(< 25 ans)

CYCLICITÉ :
SAISONS
HORMONES (SPM labile, postpartum,)
épisodes récurrents (> 3) / réfractaires

HÉRÉDITÉ :
TROUBLES, TEMPÉRAMENT

?

?

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

www.fond-ecran-image.com

1 fois sur 2, la dépression majeure est BIPOLAIRE ...Stahl, 2008

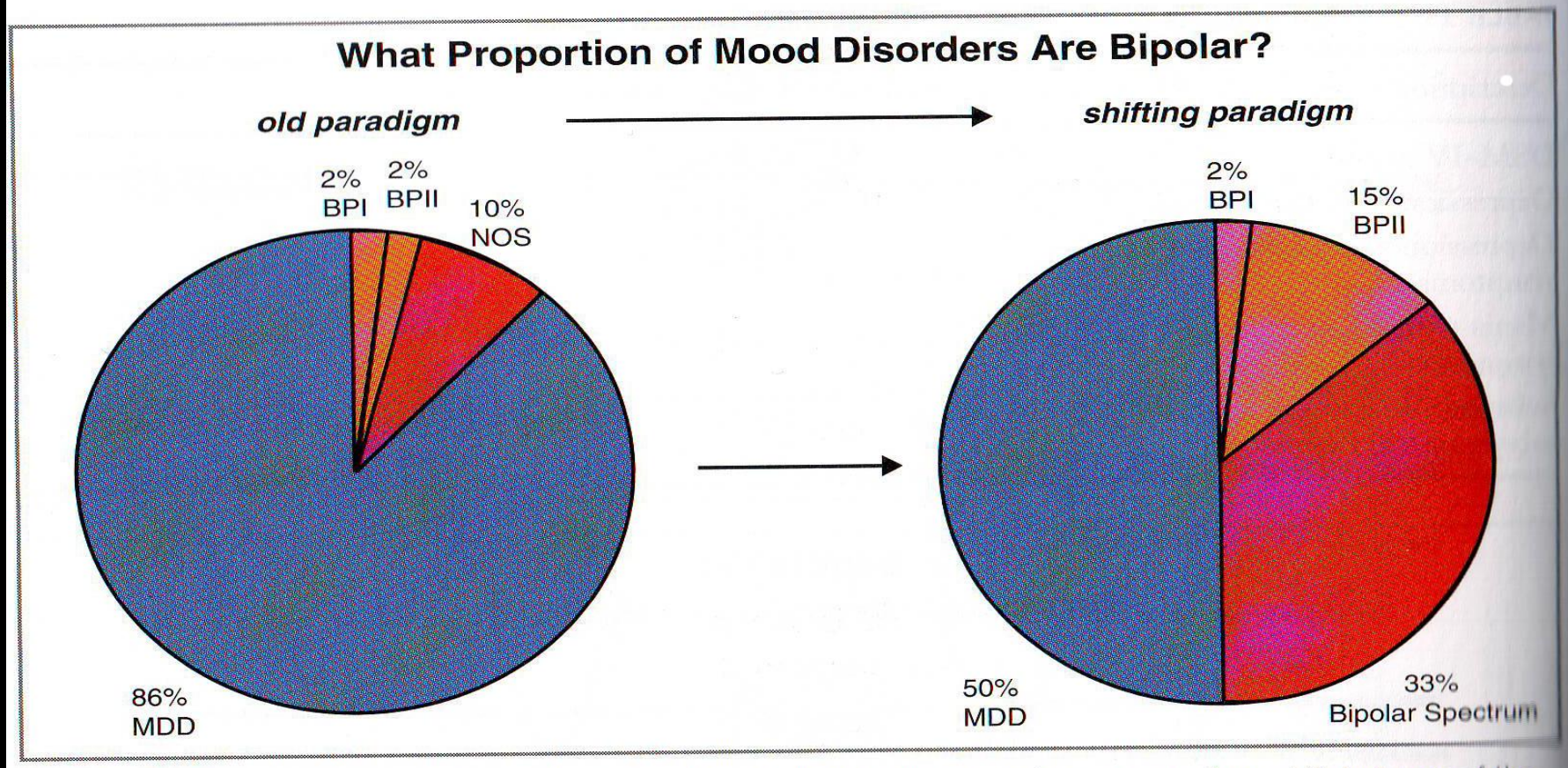


FIGURE 11-22 Prevalence of mood disorders. In recent years there has been a paradigm shift in terms of the recognition and diagnosis of patients with mood disorders. That is, many patients once considered to have major depressive disorder (old paradigm, left) are now recognized as having bipolar II disorder or another form of bipolar illness within the bipolar spectrum (shifting paradigm, right).

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

TDAH ADULTE:
Symptômes d'inattention chez l'adulte

(le plus pathognomonique)

- Difficulté à maintenir son attention (lecture / bureau).
  Désordre (bureau/maison).
  Gère difficilement (paperasse/budget)
- Distrait.
- Rate rendez-vous, les oublie/en retard. Dernière minute.
- Range les objets aux mauvais endroits. Égarer ses clefs/porte-monnaie.
- Difficulté à gérer son temps ou compensation par gestion plus rigide.
- Pauvre concentration.
- Tension et anxiété dans les communications. Difficulté à suivre de longue conversation.
- *SURVIENNENT FRÉQUEMMENT et ALTÈRENT LE FONCTIONNEMENT.

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

TDAH vs BIPOLARITÉ

Caractéristiques	TDAH	BIPOLARITÉ
Début	Enfance/adolescence	Plus souvent adulte
Évolution	Constante	**Épisodique** *(Hypomanie, manie)* Baseline *(Hyperthymie)*
Processus mentaux	1. **ÉPARPILLEMENT:** pensées passent de l'une à l'autre 2. **Difficultés à s'organiser** 3. **Difficulté à rester attentif, centré, et à rester centré**	1. les pensées défilent **VITE** 2. **EFFICACEMENT organisé** (sauf en manie) 3. **Multitâche / Surinvesti, VITE et EFFICACEMENT**
Implication	•Évite tâches nécessitant un effort mental soutenu •Nécessite de se stimuler (dopaminergique) •Impulsif et difficile à contrôler ses émotions	Participation **excessive** à des activités agréables avec plus d'emballement
Génétique Familiale	TDAH et comme en bipolarité, parfois	Thymique, anxiété, suicide, substances, TDAH

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

INSPIRÉ DE : Kent L, et al. *J Affect Disord 2003;73(3):211–21.*

OUTILS DIAGNOSTICS

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT-9 *(PHQ-9)*

	Jamais	Plusieurs jours	> 7 jours	Presque tous les jours
1. J'ai peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses.	0	1	2	3
2. Je me sens triste, déprimé ou désespéré.	0	1	2	3
3. J'ai de la difficulté à m'endormir ou à rester endormi ou je dors trop.	0	1	2	3
4. Je me sens fatigué ou j'ai peu d'énergie.	0	1	2	3
5. J'ai peu d'appétit ou je mange trop.	0	1	2	3
6. J'ai une mauvaise perception de moi-même ou je pense que je suis un perdant ou que je n'ai pas satisfait mes propres attentes ou celles de ma famille.	0	1	2	3
7. J'ai de la difficulté à me concentrer dans le cadre d'activités comme lire le journal ou regarder la télévision.	0	1	2	3
8. Je bouge ou je parle si lentement que les autres personnes l'ont remarqué. Ou au contraire, je suis si agité que je bouge beaucoup plus que d'habitude.	0	1	2	3
9. J'ai pensé que je serais mieux mort ou j'ai pensé à me blesser d'une façon ou d'une autre.	0	1	2	3
Score Total				

Si vous avez coché au moins un des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : Dans quelle mesure, ces éléments ont-ils rendu difficiles votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres ?

_____ Pas du tout difficiles _____ Plutôt difficiles _____ Très difficiles _____ Extrêmement difficiles

Le questionnaire PHQ-9 a été créé par les Drs Robert L. Spitzer, Janet B. Willimas, Kurt Kroenke et coll. grâce à une subvention de Pfizer US.
Site Internet : www.medhyg.ch/scoredoc/ scores_diagnostiques/psychiatrie/questionnaire_phq_9_pour_la_depression ou www.workingforwellness.org.uk/wp-content/uploads/2009/12/French-PHQ-9.pdf. Reproduction autorisée.

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

ÉVOLUTION ET VISAGES BIPOLAIRES:

Prédominance

Expansive

Prédominance

Dépressive

Pattern

Hyperthymie – Dépression chronique

Pattern

> 3 Dépressions

+

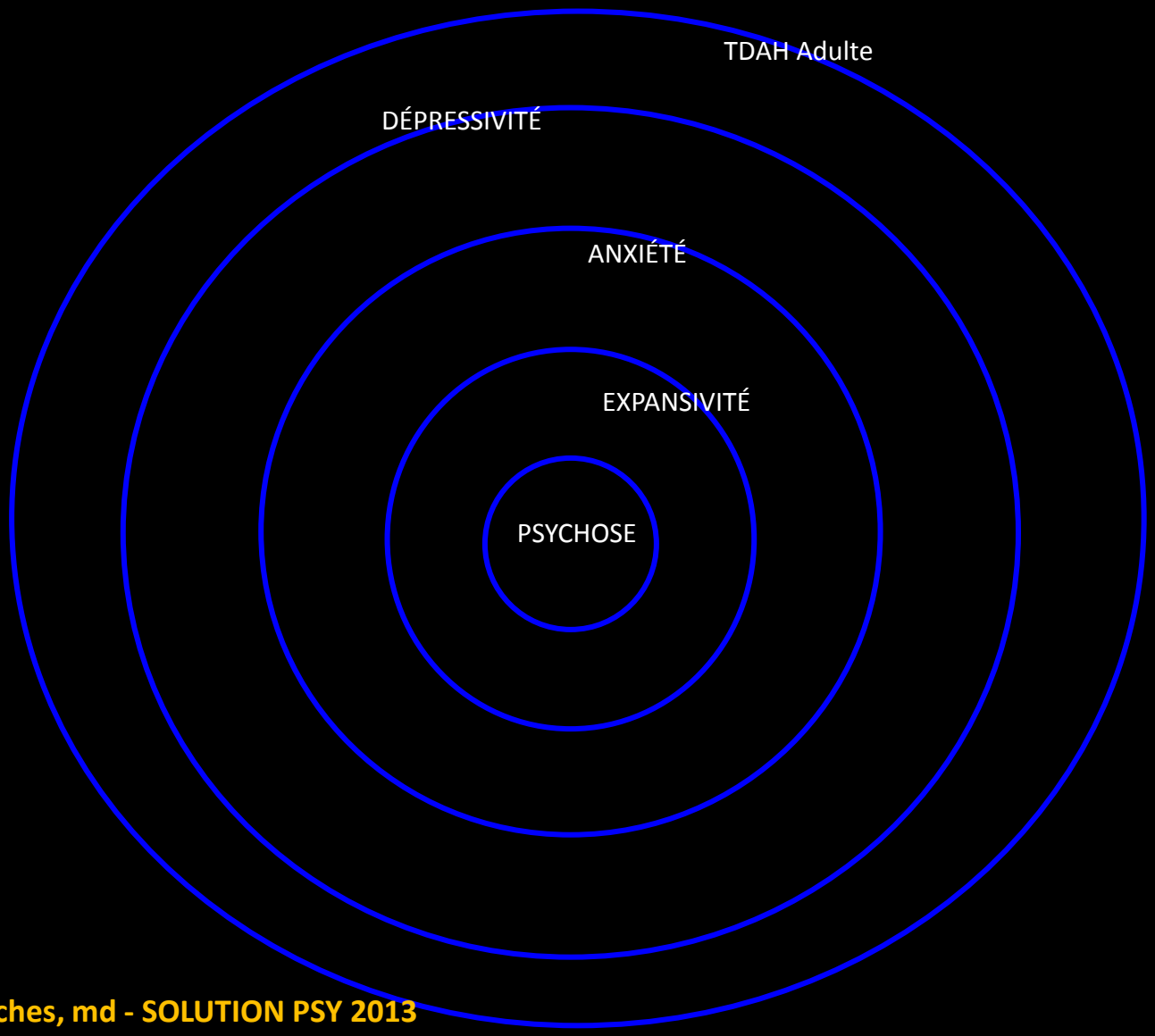
indices corrélatifs de bipolarité

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

TRAITEMENTS

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

HIÉRARCHISATION des PATHOLOGIES



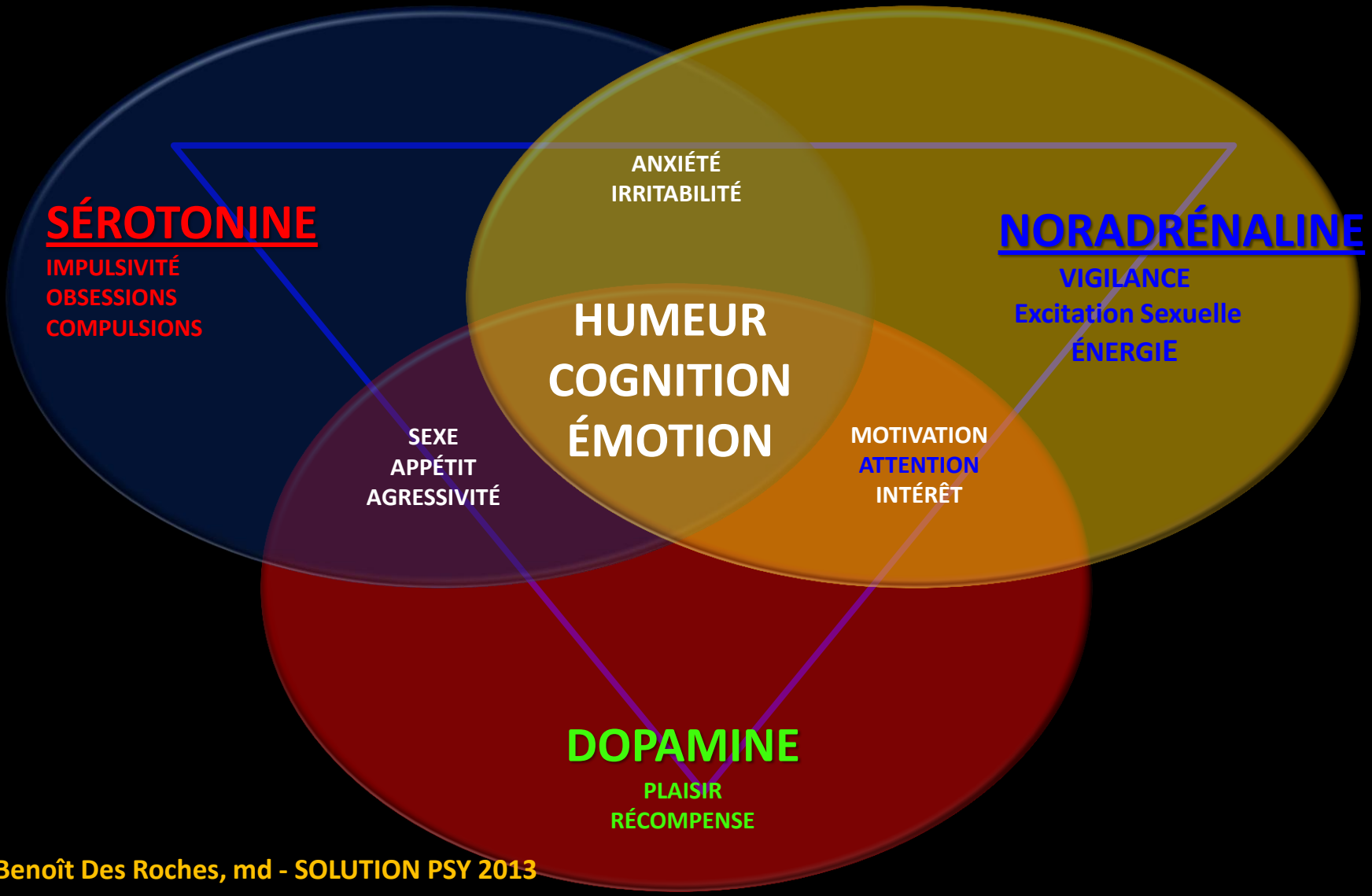
© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

SYMPTÔMES À SURVEILLER

- PHASE DÉPRESSIVE ou EXPANSIVE SAISONNIÈRE ? (PDS)
- IRRITABILITÉ dépressive ou IRRITABILITÉ avec ACCÉLÉRATION PSYCHIQUE En lien avec PDS ou avec Rx ?
- ANXIÉTÉ ou ACATHISIE ou ACCÉLÉRATION PSYCHIQUE ? En lien avec PDS ou avec Rx ?
- AMORTISSEMENT ou SOMNOLENCE ou FATIGUE dépressive ACCRUE En lien avec PDS ou avec Rx ?
- PRISE DE POIDS : RE-prise du poids prémorbide ou poids EXCÉDENTAIRE En lien avec PDS ou avec Rx ?

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

TRIPLE ACTION POUR RÉTABLISSEMENT COMPLET

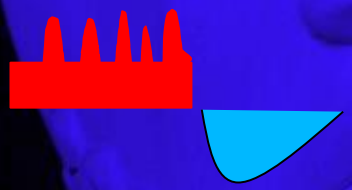


© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

TRAITEMENTS BIPOLAIRES:

Prédominance

Expansive



Quétiapine en monothérapie

Ou

≥ 1 thymostabilisateur

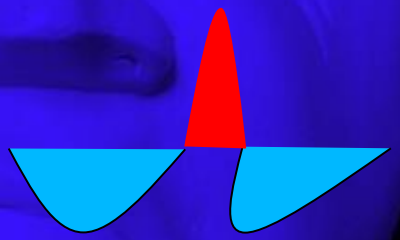
PUIS,

+ / -- AD **« atypiques »**

+ / -- AD **« conventionnels »**

Prédominance

Dépressive



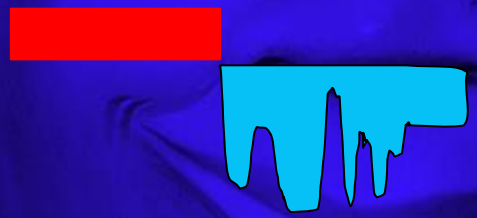
Comme chez les Unipolaires,
MAIS avec
thymostabilisateur en STANDBY

SAUF:

Si Bipolaire 1 , stabiliser en 1er

Pattern

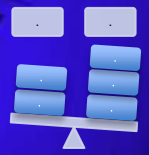
Hyperthymie – Dépression chronique



Comme chez les Unipolaires,
MAIS avec
thymostabilisateur en STANDBY

Pattern

> 3 Dépressions + indices corrélatifs de bipolarité



Comme chez les Unipolaires,
MAIS avec
thymostabilisateur en STANDBY

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

www.fond-ecran-image.com

CONCLUSION

1. Épisodes dépressifs et expansifs sont à conjuguer LONGITUDINALEMENT pour déterminer la variante bipolaire que votre patient éprouve

2. S'il y a Troubles anxieux, de Substance et TDAH, il faut fouiller pour de la bipolarité sous-jacente, car si c'est le cas, ces Troubles seront traités plus en aval du Trouble bipolaire, le corollaire étant que s'il y a bipolarité au premier plan, il faut fouiller pour des comorbidités sous-jacentes

3. Il y a un nombre limité de molécules très compétentes : les connaître, les utiliser régulièrement et savoir bien les combiner contribuera à complètement nettoyer le tableau des troubles mentaux présents et ce, de façon durable

4. L'expérience clinique, pourvu qu'elle soit vaste et du même échantillonnage que les patients des médecins de famille, peut adéquatement mettre les nuances nécessaires aux algorithmes officiels, basés sur des cas rarement autres qu'issus de Troubles bipolaires de type 1, ce qui confère à ces algorithmes une limite non-négligeable en ce qui concerne leur «extrapolabilité» à la pratique du médecin de famille.

© Benoît Des Roches, md - SOLUTION PSY 2013

www.fond-ecran-image.com