

# Dépression ou trouble bipolaire ? Quel traitement ?

Dr Daniel Souery  
Laboratoire de Psychologie Médicale ULB et Psy Pluriel. Bruxelles

Les multiples facettes cliniques des troubles bipolaires en font une des affections des plus complexes en psychiatrie. L'histoire naturelle du trouble et sa présentation rendent compte de la plupart des pièges diagnostiques et thérapeutiques auxquels le clinicien et les patients seront confrontés.

Parmi ces pièges, le diagnostic trop facile et trop fréquent d'état dépressif conduit inéluctablement à des erreurs de traitement et notamment l'usage intempestif d'antidépresseurs. Dans la majorité des cas, avec des complications telles que la résistance au traitement, l'induction de cycles rapides et de longues années de récidives aggravant les risques d'hospitalisations et même de comportements suicidaires. Pourtant, certains signes objectifs présents lors des états dépressifs peuvent faire au moins suspecter un contexte de dépression dans le cadre d'un trouble bipolaire. Ces signes se retrouvent dans la sémiologie de l'épisode dépressif (dépression agitée, en présence d'irritabilité, hypersomnie ou encore impulsivité, voir aussi tableau 1) mais aussi dans l'évolution du trouble (récidives fréquentes d'épisodes dépressifs, présence d'épisodes hypomanes ou maniaques). Une anamnèse fouillée dans ces directions mais aussi une hétero-anamnèse permettent d'éviter le piège diagnostique. D'autres éléments, dont les co-morbidités (troubles anxieux et abus d'alcool) devraient inciter à explorer plus spécifiquement le diagnostic de trouble bipolaire.

Sur le plan thérapeutique, les recommandations et l'« evidence based medicine » sont catégoriques sur l'utilisation des antidépresseurs dans le trouble bipolaire : ils sont à éviter en tant que monothérapie et à n'utiliser qu'en seconde intention. D'autres options thérapeutiques plus sûres et plus efficaces sont disponibles tant en phase aigue dépressive sur le long terme dans la prévention de ces phases.

Un diagnostic correct de dépression bipolaire et l'application de quelques principes simples quant à l'utilisation des traitements disponibles permet dans la plupart des cas d'éviter des complications majeures et d'obtenir des résultats de plus en plus probants.

Tableau 1 : Profils de symptômes rencontrés dans la dépression bipolaire selon

**Dépression bipolaire > Dépression Unipolaire**

- Ralentissement écrasant (« leaden paralysis »)
- Hypersomnie
- Sentiment de dévalorisation, d'inutilité
- Humeur dépressive invariable
- Anhédonie et anhédonie anticipatrice
- Akathisie subjective
- Autres signes de ralentissement psychomoteur (échelle CORE)
  - Humeur non réactive
  - Latence augmentée des réponses verbales
  - Ralentissement général des mouvements
  - Immobilité faciale
  - Latence augmentée dans la prise d'initiative
- Antécédents de dépression psychotique

**Dépression Bipolaire < Dépression Unipolaire**

- Attitude affligeante, pleurs
- Anxiété
- Tendance à exprimer des reproches envers autrui
- Difficultés d'endormissement