

# ETAT MANIAQUE

- **Manie** : état de surexcitation des fonctions psychiques caractérisé par l'exaltation de l'humeur avec déchaînement des pulsions instinctivo-affective.
- L'accès maniaque survient généralement entre 20 et 50 ans avec souvent des antécédents familiaux.
- Il représente une **urgence psychiatrique**.
- Le début peut être progressif ou brutal avec apparition de signes d'excitation psychomotrice.

# ETAT MANIAQUE CRITERES DSM IV

**A.** Période nettement délimitée durant laquelle l'**humeur est élevée** de façon anormale et persistante, pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire).

**B.** Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante :

**1.** Augmentation de l'**estime de soi** ou **idées de grandeur**

**2.** Réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé après seulement 3 heures de sommeil - **insomnie**)

**3.** Plus **grande communicabilité** que d'habitude ou désir de parler constamment

**4. Fuite des idées** ou sensations subjectives que les pensées défilent

**5. Distractibilité** (p. ex. l'attention est trop facilement attirée par des stimulus extérieurs sans importance ou insignifiants) **6.** Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice

**7. Engagement excessif** dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex. la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

**C.** Cette perturbation ne répond pas aux critères d'un Episode mixte \*.

**D.** La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du **fonctionnement professionnel**, des **activités sociales** ou des **relations interpersonnelles**, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.

**E.** Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une **substance** (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une **affection médicale générale** (p. ex. hyperthyroïdie).

\* L'**état mixte** se caractérise par des signes de **manie** et de **dépression** qui s'enchevêtrent. Cet état peut se produire de façon indépendante mais, généralement, il marque la transition entre la manie et la dépression ou vice et versa. Durant cette **période de transition**, le patient peut ressentir des humeurs mixtes plusieurs fois dans une journée.

# L'ETAT MANIAQUE TYPIQUE

## Présentation

- tenue extravagante, débraillée
- déclamation, cri, chant, visage illuminé
- contact facile
- moqueur
- en mouvement permanent, agitation pouvant aller jusqu'à la **fureur maniaque**

## Tachypsychie

- accélération des représentations mentale
- association rapide d'idée, fuite des idées
- jeux de mots

## Mémorisation

- distraction perpétuelle
- mémoire excellente sur le passé
- pas de mémoire de fixation

## **Exaltation de l'humeur**

- euphorie, optimisme démesuré
- projets irréalistes
- infatigable
- prêt à tout entreprendre et réussir
- mégalomanie
- dysthymie (rire, larmes, lamentation, colère)
- ridiculise l'interlocuteur

## **Somatiquement**

- amaigrissement
- insomnies
- diminution de la soif et de la faim
- augmentation de la salive et de la sueur
- hypersexualité avec risque médico-légal

## **Excitation psychomotrice**

- hyper-activité peu productive

## **Troubles médicaux-légaux**

- conduite automobile dangereuse
- familiarité excessive dans le domaine de la sexualité
- achats ou ventes inconsidérés qui peuvent nécessiter rapidement une mesure de sauvegarde de justice
- vols,
- hostilité, agressivité

# FORMES CLINIQUES

## Hypomanie

- forme atténuée de manie
- peut s'accompagner d'une amélioration des performances et de la créativité compatible avec la vie socio-professionnelle du patient
- l'hypomanie de l'enfant et de l'adolescent peut s'exprimer par des accès de colère, une hyperactivité, des troubles de l'attention, une indiscipline scolaire, une hypersexualité, un sentiment de toute-puissance, des conduites à risque et/ou antisociales.

## Forme dysphorique

- comportement d'irritabilité, d'agressivité, d'hostilité à haut risque médico-légal

## Forme délirante

■ idées délirantes **congruentes** (thèmes mégalomaniacques, mystiques, prophétiques, de filiation, de richesse) ou **non-congruentes** à l'humeur (idées de persécution, idées hypocondriaques)

## Manie furieuse

- agitation extrême avec dangerosité pour le patient et pour autrui
- **urgence psychiatrique** par le caractère violent, agressif avec décuplement de la force physique et rétentissement somatique important

## Manie atypique

■ présence associée de signes de la série schizophrénique et un état d'excitation

# DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- Schizophrénie (fonctionnement antérieur à l'épisode déjà perturbé, troubles de la parole - discordants, incohérents - antérieurs, idées délirantes bizarres, invraisemblables, incompréhensibles, pas d'antécédents personnel ou familiaux de troubles de l'humeur)
- Etat confusionnel
- Hyperthyroïdie, hyper-parathyroïdie, tumeurs du SNC
- Médicaments: anorexigène, isoniazide
- Epilepsie temporale

# **TRAITEMENT DE L'ACCÈS** **MANIAQUE**

- **urgence thérapeutique**
- hospitalisation en milieu spécialisé doit être décidée voire imposée – **HL, HDT, HO** – si :
  - symptomatologie délirante
  - troubles du comportement :
    - agitation
    - agressivité
    - vols
    - exhibitionnisme
    - achats pathologiques
    - alcoolisation sévère

# MESURES DE PROTECTION DES BIENS

- mise sous **Sauvegarde de Justice** est le plus souvent suffisante.
- dans certains cas, une **curatelle**, voire une **tutelle**, doivent être envisagées à distance de l'épisode

# **TRAITEMENT PRÉVENTIF DES RECHUTES ET DES RÉCURRENCES**

- effet préventif des rechutes de la psychose maniaco-dépressive, en diminuant la fréquence et l'intensité des épisodes

# PSYCHOTHERAPIES

- menée conjointement à la chimiothérapie
- doivent aider le patient à reconnaître le caractère pathologique de l'épisode d'excitation et à accepter les soins
- aider le patient à savoir identifier chez lui les signes d'alarme annonciateurs d'un épisode d'excitation