



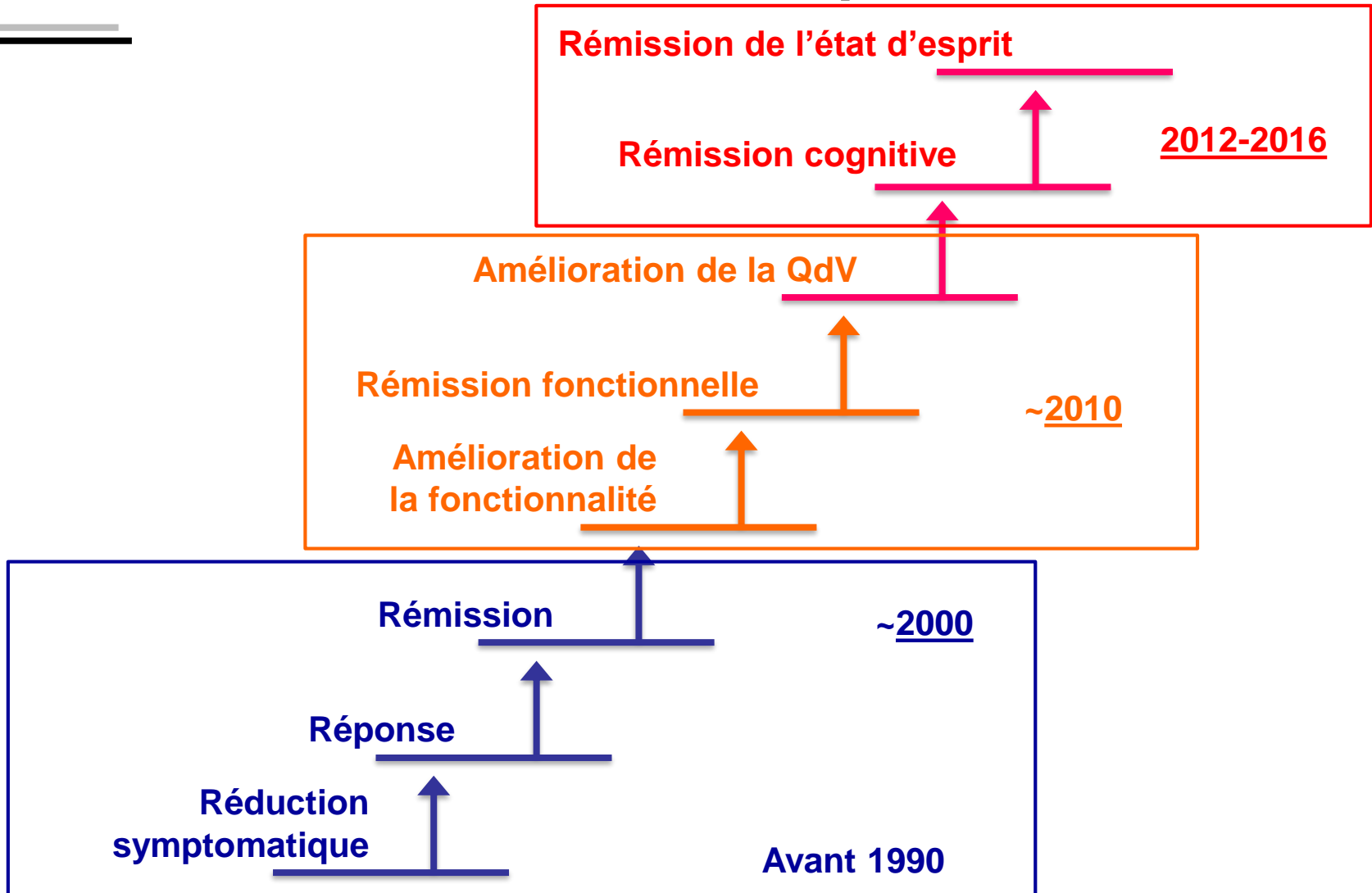
Dépression et capacités fonctionnelles

Dr Philippe Nuss

Service de Psychiatrie et de Psychologie médicale, CHU Saint-Antoine (Pr CS Peretti)

UMR 7203 Laboratoire des Bio molécules Université Pierre et Marie Curie Paris VI

Évolution des objectifs thérapeutiques dans le traitement de la dépression



Les étapes du soin de la dépression (CANMAT, 2012)

PHASE THÉRAPEUTIQUE	DURÉE	BUTS	MOYENS À METTRE EN ŒUVRE
Aiguë	8–12 semaines	Rémission des symptômes Établir une alliance thérapeutique	Rétablir les fonctions de base Éduquer Sélectionner le traitement adéquat Suivre et ajuster les progrès, <u>traiter les symptômes résiduels</u>
Maintenance	6–24 mois ou davantage	Retour à une complète fonctionnalité et qualité de vie Prévention des récurrences	Éduquer <u>Favoriser la réhabilitation</u> Traiter les comorbidités, les symptômes résiduels Anticiper et prendre en charge les récurrences

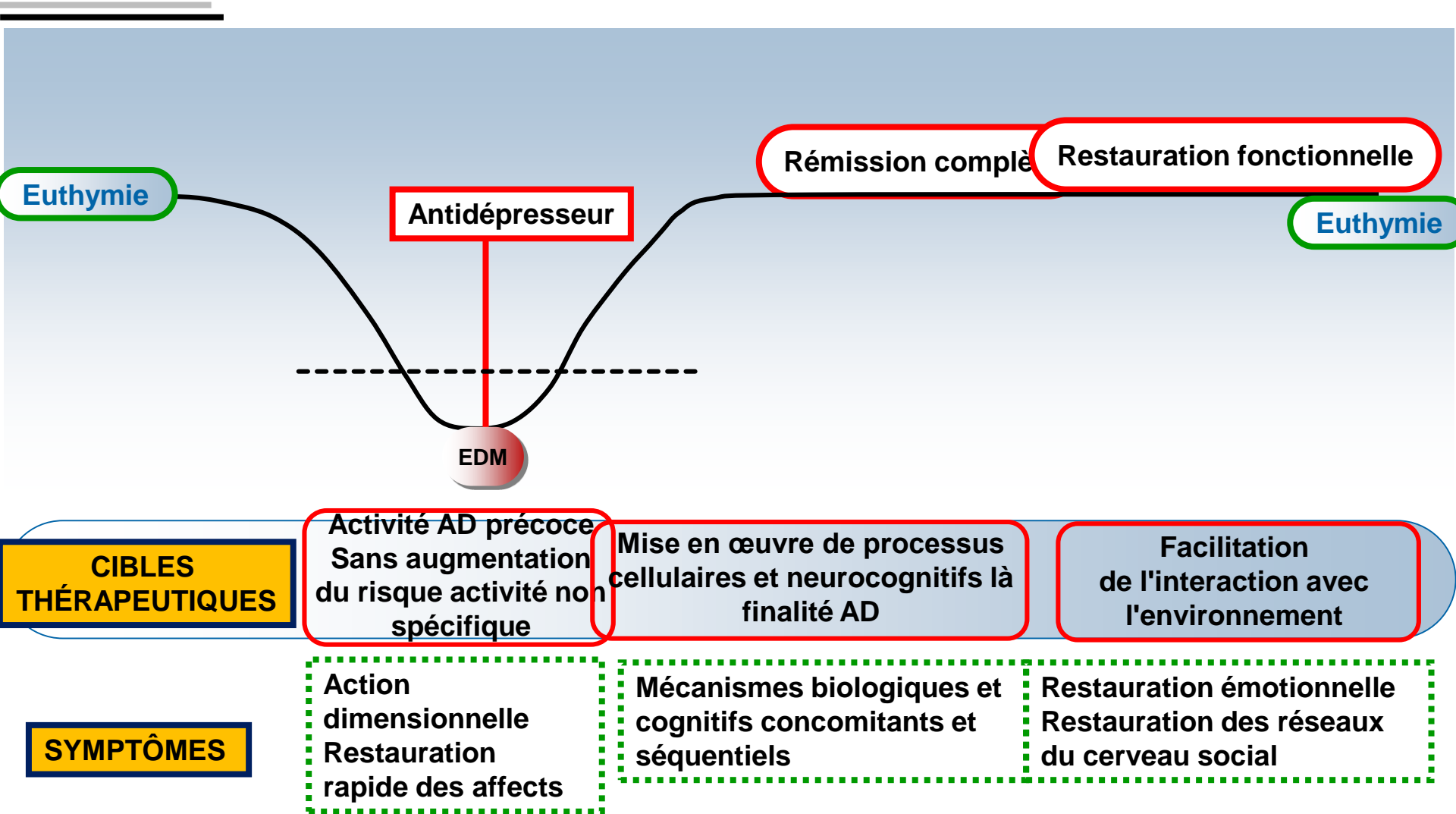
**L'appréciation des capacités fonctionnelle
est dépendante du modèle dépressif retenu**

Deux modèles



Modèle linéaire

Cibles pharmacologiques et cliniques : quels impacts pour le pronostic fonctionnel ?





Modèle interactionnel

Clinique de la dépression :

De part et d'autre du réseau vital

gissant de façon dynamique

AUGMENTATION des interactions/affects

Diminution de la capacité des signes à interagir et être miscibles
– Perte de la fonction fédérative des affects

TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION

SANTÉ



DIMINUTION d'un score

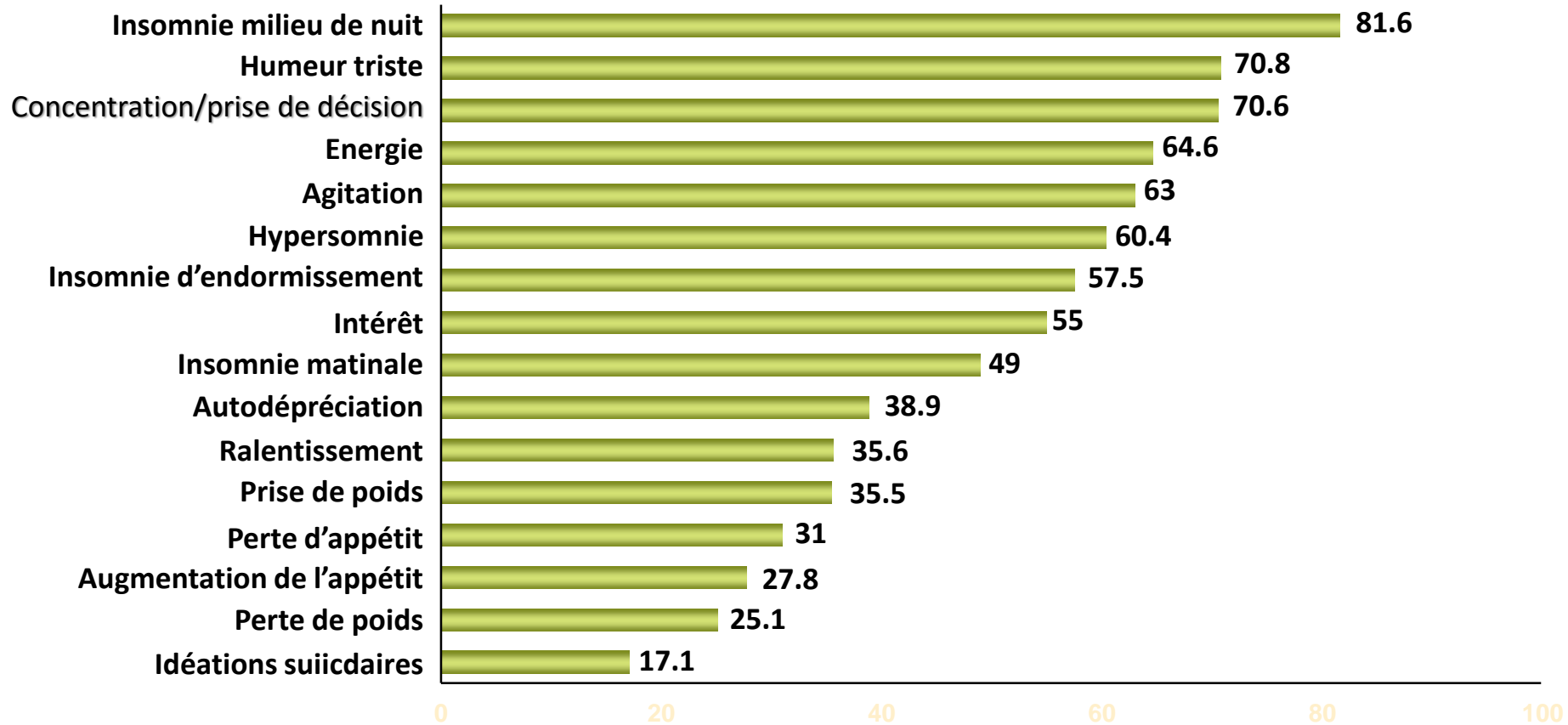
Critères DSM : émergence d'un nombre min d'items identifiables conduisant à un handicap



**Quand on va mieux, comment aller
bien ?**

Manifestations cliniques observées chez les sujets répondeurs qui ne parviennent pas aux critères de rémission symptomatique

Proportion de répondeurs dont les symptômes initiaux persistent à la fin de l'étude



*Percentages are reported as the remaining percent of those with each symptom at baseline that continued to have the symptom at exit. Response was defined as $\geq 50\%$ reduction in QIDS-SR₁₆. Presence of symptoms was indicated by a QIDS-SR₁₆ domain score ≥ 1 .

Le modèle de dépression dit “d’état d’esprit” (EDE)

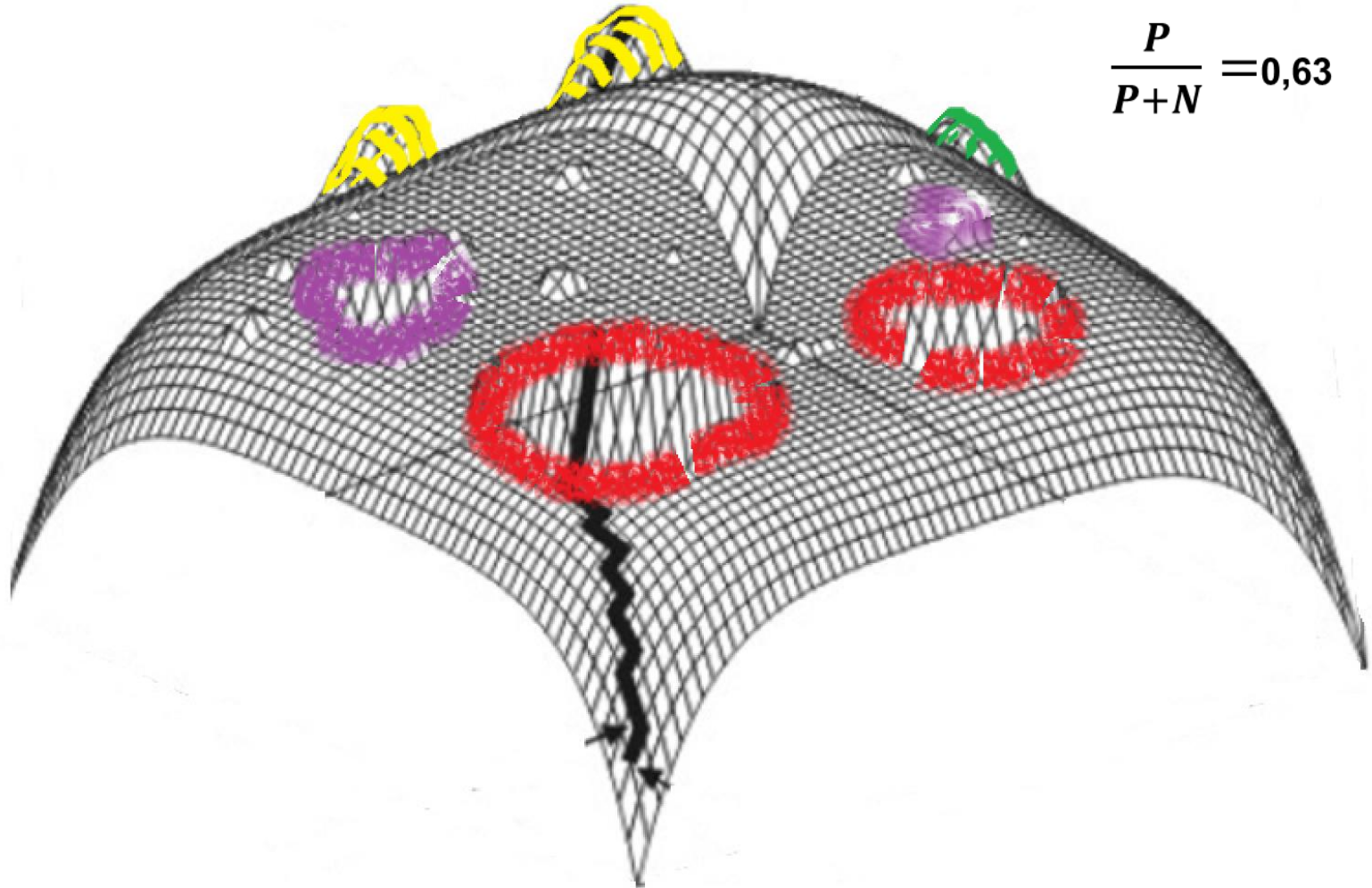
- **EDE chez les sujets sains : un équilibre entre les dimensions positives (P) et négatives (N)**
 - Un EDE « normal » n’est pas l’absence de dimensions N
 - Un EDE optimal correspond à une proportion d’affects/cognitions P ou N où $P/P+N = 0,63$ (0,37 lors des EDM) (1, 2)

1. Garamoni G et al. The balance of positive and negative affects in major depression: a further test of the States of Mind model. *Psychiatry Res.* 1991 Nov;39(2):99-108
2. Shunsuke K et al. The relationship between positive and negative automatic thought and activity in the prefrontal and temporal cortices: A multi-channel near-infrared spectroscopy (NIRS) study *Journal of Affective Disorders* Volume 151, Issue 1, October 2013, Pages 352–359

Représentation graphique d'EDE dans la dépression

HEALTHY SOM

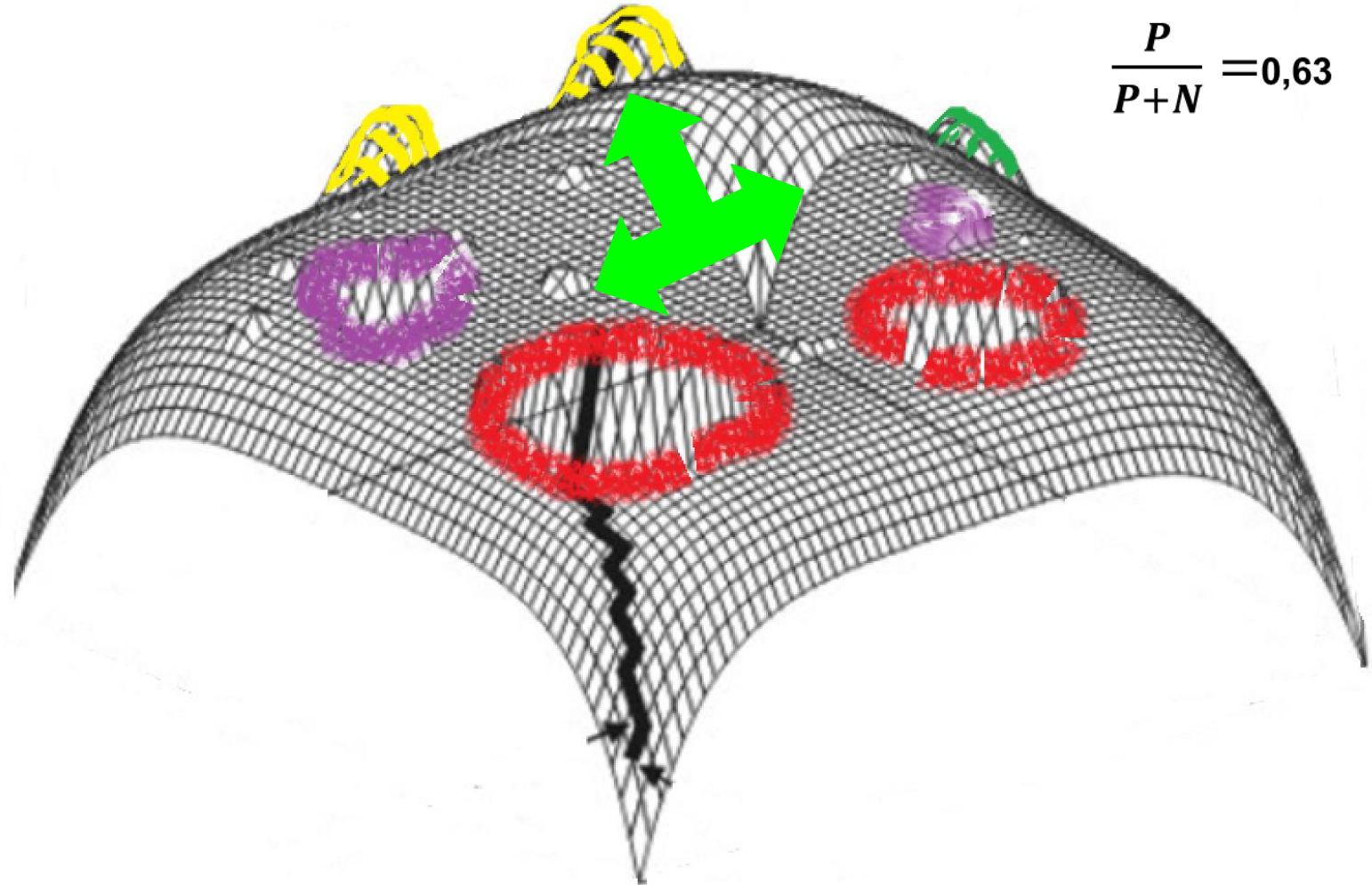
$$\frac{P}{P+N} = 0,63$$



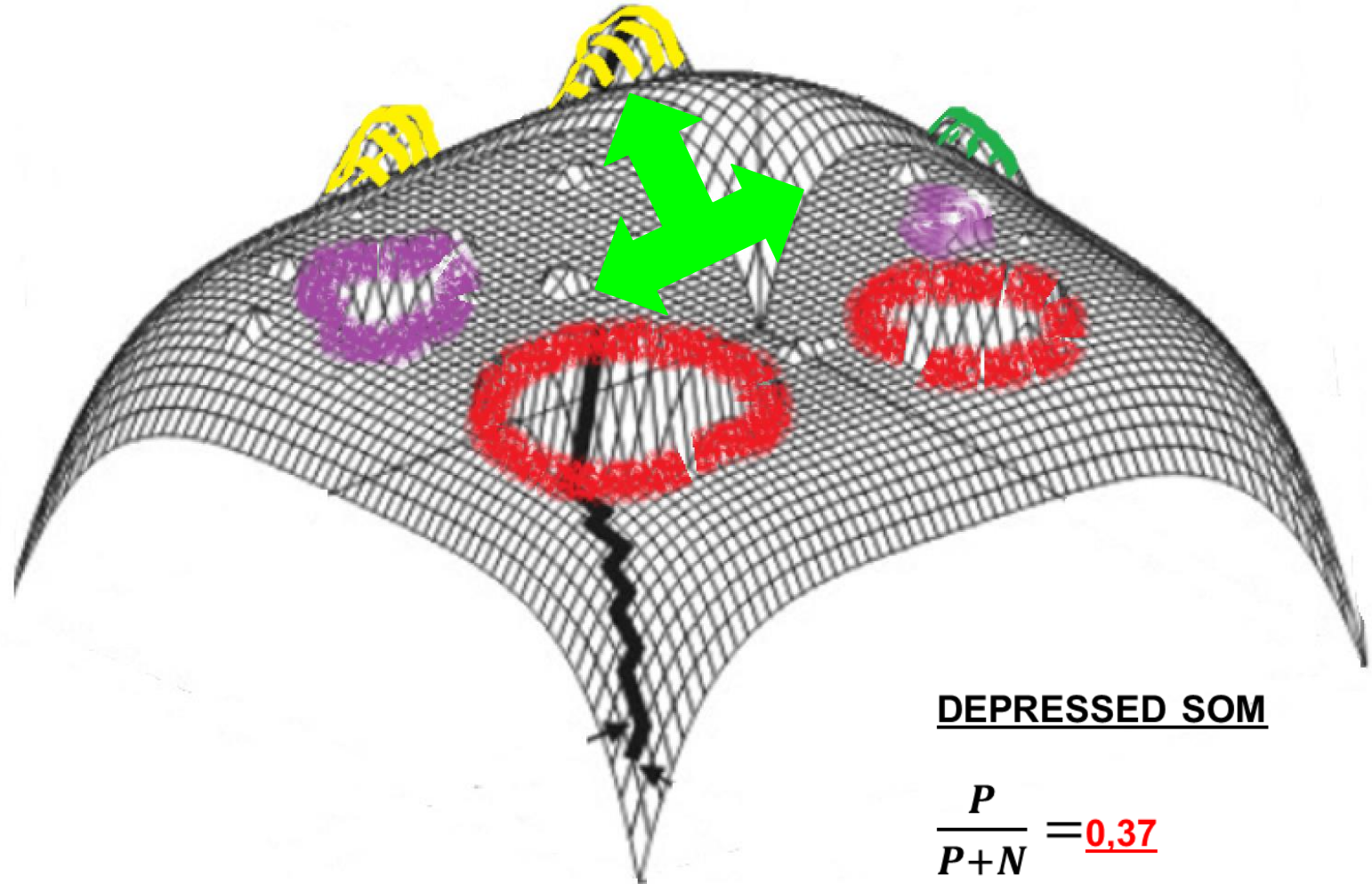
Représentation graphique d'EDE dans la dépression

HEALTHY SOM

$$\frac{P}{P+N} = 0,63$$



Représentation graphique d'EDE dans la dépression



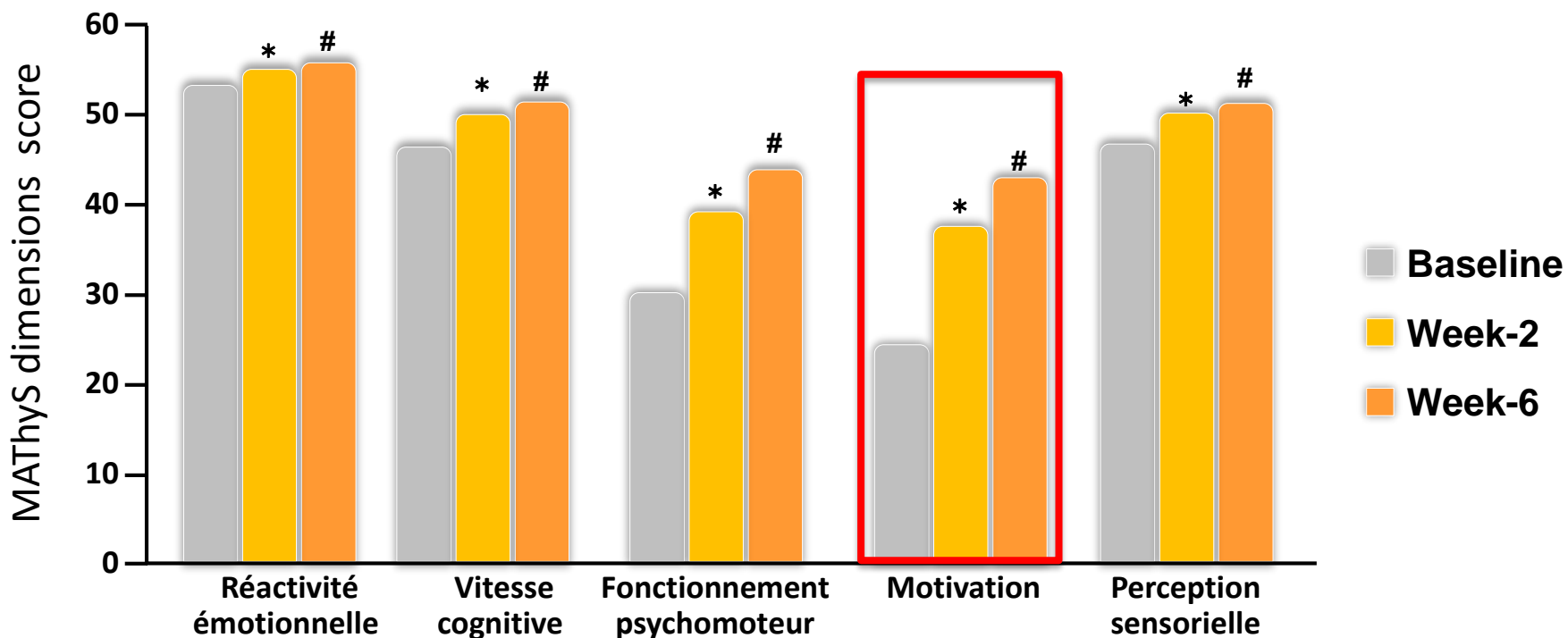
Le modèle de dépression dit “d’état d’esprit” (EDE)

□ Une approche neurobiologique de l’EDE dans la dépression (1)

- Une diminution des processus top-down
- Mais surtout une augmentation de l’activation bottom-up depuis l’amygdale vers le CPF
- Par exemple, on demande aux patients souffrant de dépression d’effectuer une tâche de suppression des émotions positives
 - On peut mettre en évidence une activité inhibitrice très forte et durable qui conduit à entraver la capacité de maintenir les affects positifs dans le cortex préfrontal (2)

1. Shunsuke K et al. The relationship between positive and negative automatic thought and activity in the prefrontal and temporal cortices: A multi-channel near-infrared spectroscopy (NIRS) study *Journal of Affective Disorders* Volume 151, Issue 1, October 2013, Pages 352–359
2. Light S, et al. *Biol Psychiatry*. 2011;70(10):962-968

Evolution des dimensions cliniques à l'échelle MATHyS chez les sujets déprimés ambulatoires traités par agomélatine

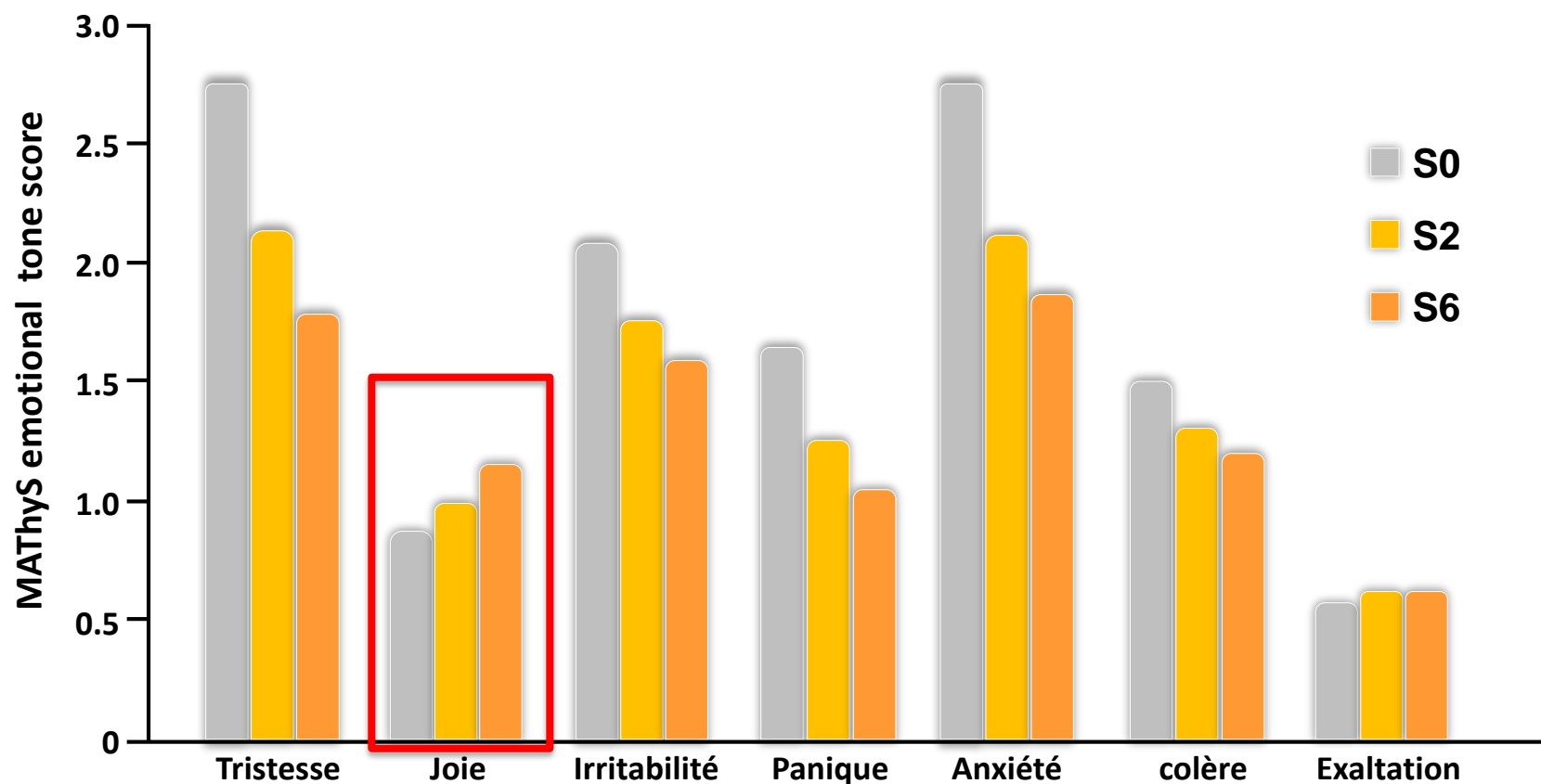


* $P < 10^{-3}$ between inclusion and Week 2

$P < 10^{-3}$ between Week 2-Week 6

N=1565

Evolution des émotions à l'échelle MATHyS chez les sujets déprimés ambulatoires traités par agomélatine



N=1565

Conclusion

- La rémission fonctionnelle est un but thérapeutique en soi
- Son objectivation est complexe
- Au-delà de l'amélioration des symptômes résiduels et de la tolérance, il convient de promouvoir des actions centrées sur la santé et la vie affective et sociale
- Le retour des affects positifs est essentiel sur le retour des investissements personnels
- Faut-il envisager la dépression comme une pathologie atteignant la cognition sociale ?