



GYNÉPSY

Trouble dysphorique préménstruel

—
Carnet de
ressources



Sommaire

- 1** *C'est quoi le Trouble Dysphorique Prémenstruel?*
- 2** *Quelques chiffres*
- 3** *Symptômes et diagnostic*
- 4** *Pourquoi ça m'arrive à moi?*
- 5** *Palette thérapeutique*
- 6** *Sites, livres, podcasts etc...*
- 7** *Outil : le Mandala Lunaire*
- 8** *Bibliographie*





Disclaimer

Ce livret de ressources sur la santé mentale a été conçu à titre informatif uniquement.

Les informations présentées dans ce document ne remplacent en aucun cas un avis médical, un diagnostic ou un traitement professionnel. Si vous souffrez de détresse psychologique ou de symptômes persistants, il est essentiel de consulter un professionnel de santé qualifié (médecin, psychologue, psychiatre).

L'auteur de ce livret décline toute responsabilité en cas de mauvaise interprétation ou d'utilisation inappropriée des informations fournies. Ce contenu ne peut être utilisé comme substitut à un accompagnement professionnel adapté.

Si vous éprouvez une souffrance psychologique, des pensées suicidaires ou un mal-être profond, contactez sans attendre un professionnel de santé ou un service d'urgence. Votre santé mentale est importante, et des ressources sont disponibles pour vous aider.

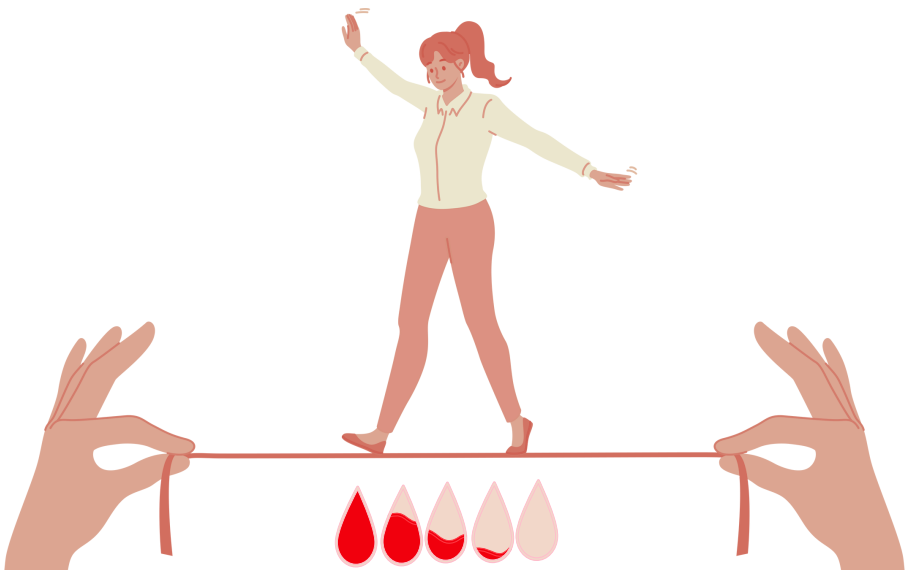
le Trouble Dysphorique Prémenstruel

Le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) est une forme sévère du syndrome prémenstruel (SPM) avec au premier plan des symptômes psychiatriques tels qu'une forte tristesse, une anxiété, une forte variation émotionnelle et une diminution de l'intérêt pour les activités quotidiennes.

Le TDPM se distingue des autres pathologies comme l'endométriose ou le syndrome des ovaires polykystiques et ne doit pas être confondu avec ceux ci

Les symptômes du TDPM surviennent 7 à 10 jours avant l'arrivée des règles et s'améliorent généralement avec l'arrivée des règles ou peu après.

C'est un trouble qui n'a été reconnu par la communauté psychiatrique que récemment, puis qu'il n'est rentré qu'en 2013 dans le DSM, le Manuel Diagnostique de référence pour les troubles psychologiques.



Quelques chiffres

Jusqu'à **8%** des femmes sont touchées par le TDPM. Les résultats des études épidémiologiques varient mais les résultats tournent entre 3 et 8% des femmes en âge de procréer.

150

C'est le nombre de symptômes

décrits par la littérature scientifique pour le TDPM avant que les critères aient été officiellement établis, ce qui en faisait la maladie avec le plus de symptômes en médecine fonctionnelle.

50 à 70%

Des femmes connaissent des troubles prémenstruels

A des degrés bien moindres que le TDPM mais les études pointent des chiffres très élevés pour la prévalence de troubles physiques ou psychologiques avant les règles

C Symptômes et diagnostic *Selon le DSM 5*



Présence d'au moins 5 symptômes survenant dans la majorité des cycles menstruels

A Ces symptômes doivent apparaître pendant la **dernière semaine de la phase lutéale (avant les règles)**, commencer à diminuer dans les jours suivant le début des règles et être absents ou minimaux dans la semaine postmenstruelle.

Au moins un des symptômes suivants doit être présent :

- B**
- Labilité émotionnelle marquée (ex. : sautes d'humeur, pleurs soudains, sensibilité accrue au rejet).
 - Irritabilité ou colère marquée ou conflits interpersonnels accrus.
 - Humeur dépressive marquée, sentiments de désespoir ou pensées d'autodépréciation.
 - Anxiété marquée, tension ou sentiment d'être sur les nerfs.

Au moins un des symptômes suivants doit être présent :

- C**
- Désintérêt pour les activités habituelles (travail, études, loisirs, relations).
 - Difficulté à se concentrer.
 - Léthargie, fatigue marquée ou manque d'énergie.
 - Modifications de l'appétit (augmentation ou diminution significative) ou fringales spécifiques.
 - Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie).
 - Sentiment d'être submergé(e) ou hors de contrôle.
 - Symptômes physiques : seins douloureux ou gonflés, douleurs articulaires ou musculaires, ballonnements, prise de poids, etc.

D **Les symptômes entraînent une détresse significative ou interfèrent avec le fonctionnement quotidien**

E/F **Ils ne sont pas dus à un autre trouble mental ou aux effets d'une substance et se produisent pendant au moins 2 cycles consécutifs**

C Pourquoi ça m'arrive à moi?

Lorsqu'un trouble psychique se déclare, les raisons de son émergence sont toujours multifactorielles. C'est également le cas pour le TDPM, où différentes "couches" d'explications se superposent (1) :

Vulnérabilité individuelle

Elle fait référence aux facteurs propres à chacun qui augmentent le risque de développer un trouble psy. Ces facteurs peuvent être d'ordre biologique, psychologique ou environnemental, et ils interagissent souvent avec des événements de la vie pour déclencher ou aggraver un trouble.

Stress environnemental

Ce sont les facteurs extérieurs exerçant une pression sur la personne. Si ce stress dépasse les capacités d'adaptation de l'individu il contribue à l'apparition de troubles psy.

Sensibilité accrue aux fluctuations hormonales

Le TDPM serait causé par une hypersensibilité aux variations des hormones sexuelles (œstrogènes et progestérone) durant le cycle menstruel. Ces variations influencent en effet la régulation de la sérotonine, qui joue un rôle clé dans la régulation de l'humeur.

Facteurs héréditaires

Des études menées dans les années 1990, montrent que les symptômes prémenstruels sont en partie héréditaires, et concluent à une hérédabilité du TDPM estimée à environ 56 %.

Traumatismes anciens

Ces traumatismes laissent souvent des marques psychologiques, biologiques et émotionnelles qui rendent plus vulnérables aux déséquilibres hormonaux et aux réponses au stress, deux aspects essentiels dans le TDPM.



La palette thérapeutique

Sport intensif

De nombreuses études ont prouvé les bénéfices du sport cardio à raison d'au moins 3 fois / semaine sur les symptômes du TDPM (2)

Après, pas facile de faire du sport quand on est pas bien donc on fait ce qu'on peut et surtout on ne se culpabilise pas!

Traitement hormonal

L'intérêt de prendre un traitement contraceptif en continu pour éviter des variations hormonales et limiter ainsi les symptômes du TDPM reste controversé. Cependant, cela peut être discuté et envisagé avec son gynécologue car chaque cas est unique.



Traitement médicamenteux

Les antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), comme la Parioxétine, Fluoxétine ou Sertraline peuvent être d'une grande aide. Le médecin (généraliste ou psychiatre) peut les prescrire uniquement pour la phase lutéale (avant les règles) (5)

Psychothérapie

Les situations de détresse émotionnelle aggravent les symptômes du TDPM. Une vulnérabilité personnelle est aussi en jeu dans ce trouble.

Une psychothérapie peut donc s'avérer utile pour mieux se connaître. Les TCC (thérapies cognitivo comportementales) ont montré de bons résultats sur le TDPM (3)

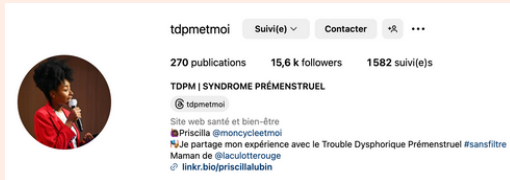
Alimentation

Sans se priver de petits plaisirs, il est conseillé de limiter la caféine, l'alcool, le sucre, car ces substances ont été démontrées comme amplifiant les effets du TDPM

Une supplémentation en calcium est en revanche très conseillée. (4)

Sites, livres, podcasts...

Comptes Instagram



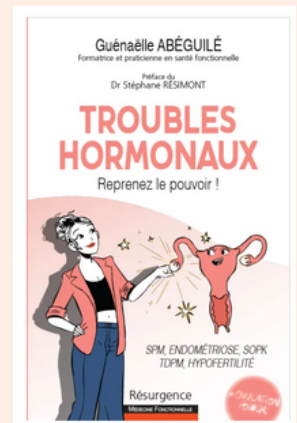
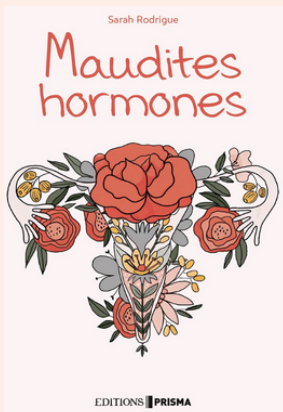
Associations



Podcasts



Livres

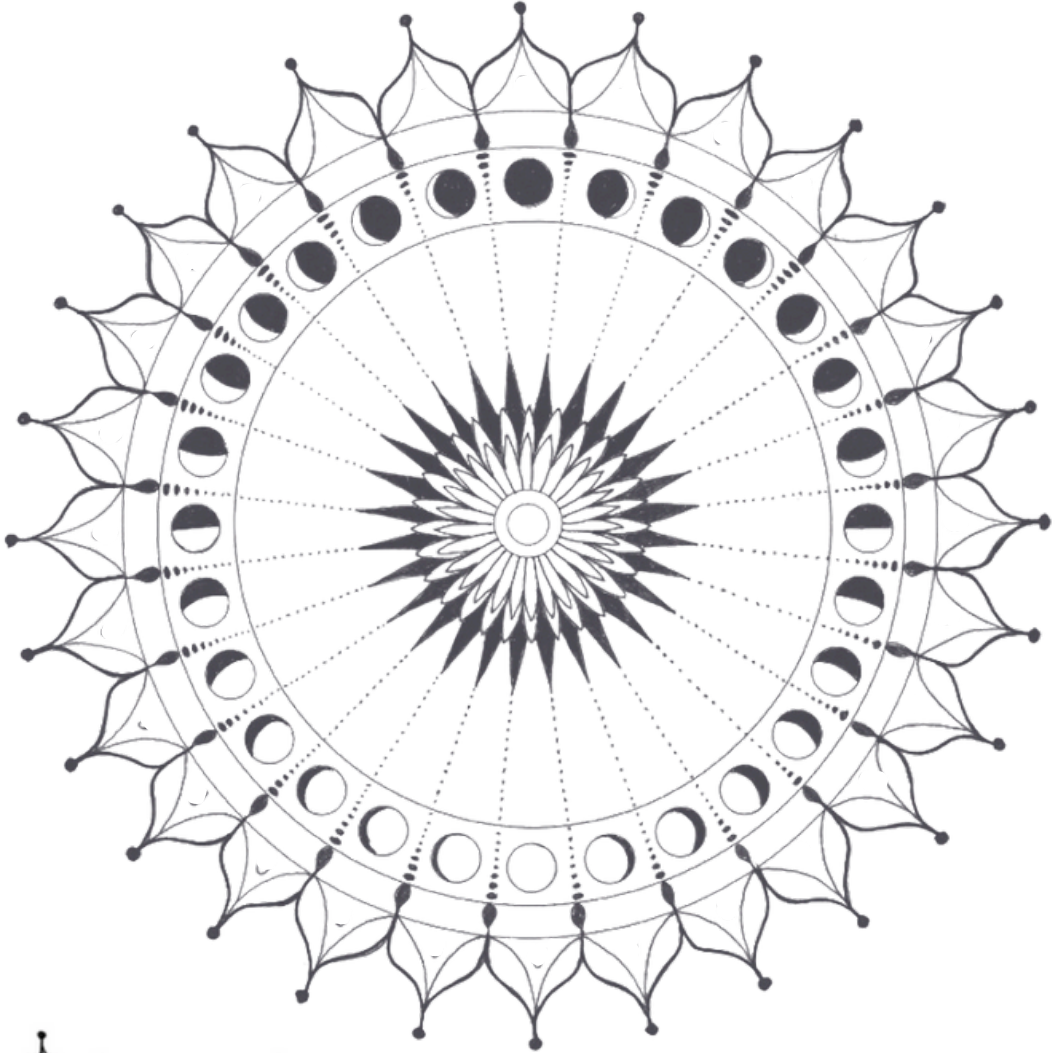


*Plus SPM que TDPM



Outil : Le Mandala Lunaire

Comment ça marche : Je commence le 1er jour de mes règles. Je choisis des couleurs qui représentent mes humeurs dominantes (nervosité, colère, tristesse). Je note dans mon niveau d'énergie mes émotions avec des petits dessins ou des mots. Cela m'aide à reprendre du pouvoir sur mon cycle et à me connaître.



humeurs
date du jour
phase lunaire
niveau d'énergie
phase du cycle
flux mensuel

Humeurs*1

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Phases¹

<input type="checkbox"/>	Pré-ovulatoire
<input type="checkbox"/>	Ovulatoire
<input type="checkbox"/>	Préménstruelle
<input type="checkbox"/>	Menstruelle

- Nouvelles Lunes 2025
- 29 janvier
 - 28 février
 - 29 mars
 - 27 avril
 - 27 mai
 - 25 juin
 - 24 juillet
 - 23 août
 - 21 septembre
 - 21 octobre
 - 20 novembre
 - 20 décembre



Bibliographie

(1) Pearlstein T, Stone AB. Premenstrual syndrome. *Psychiatr Clin North Am* 1998;21:577–90.

(2) Bianchi-Demicheli F, Petignat P, Sekoranja L. Benefits of exercise in premenstrual syndrome. A review. *International SportMed Journal* 2004;5:26–36.

(3) Christensen AP, Oei TP. The efficacy of cognitive behaviour therapy in treating premenstrual dysphoric changes. *J Affect Disord* 1995;33:57–63

(4) Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome : Effects on premenstrual and menstrual symptoms. *Premenstrual Syndrome Study Group. Am J Obstet Gynecol* 1998; 179:444–52.

(5) Halbreich U, Smoller JW. Intermittent luteal phase sertraline treatment of dysphoric premenstrual syndrome. *J Clin Psychiatry* 1997;58:399–402.