



Dépression

CHIFFRES

La dépression est l'une des maladies psychiques les plus répandues. Selon une enquête (Anadep) réalisée en 2005 par l'INPES :

- 8% des Français de 15 à 75 ans – soit près de 3 millions de personnes – ont vécu une dépression au cours des douze derniers mois, précédant l'enquête.
- 19% des Français de 15 à 75 ans – soit près de 8 millions de personnes – ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie.
- La dépression est une maladie qui semble toucher davantage les femmes : environ deux fois plus de femmes sont diagnostiquées comme atteintes de dépression.

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

La dépression est un ensemble de signes regroupés en fonction de la personnalité de l'individu, de son histoire personnelle et familiale, de son environnement, du contexte et qui, sous le regard spécialisé du médecin, et en référence à des critères acceptés internationalement, seront éventuellement considérés comme des symptômes dont la combinaison permettra d'évoquer un diagnostic de dépression.

Certains la qualifie comme « une incapacité à vivre le quotidien, à habiter, à penser, à travailler, à se préoccuper des siens, à s'occuper, à manger, à dormir, à faire l'amour ». Et ces incapacités sont vécues douloureusement.

La dépression, ce n'est pas a-priori :

- Une tristesse « banale », à la suite d'une contrariété, d'une perte d'argent, d'une dispute, ...
- Une tristesse « normale », à la suite d'un deuil, d'une séparation sentimentale, d'un divorce
- Une fatigue passagère
- Un « ras-le-bol » circonstancié
- Des troubles du sommeil isolés
- Un sentiment fugace de dévalorisation
- Des doutes passagers



- Des douleurs digestives, des maux de dos, des maux de tête, résolue par une meilleure hygiène de vie ou calmés par des antalgiques

La dépression, d'après les outils diagnostics, c'est :

- Une tristesse ou une anhédonie* qui dure pendant au moins deux semaines et qui est présente tous les jours et toute la journée (*une perte de plaisir pour des activités auparavant considérées comme agréables)
- Une mauvaise humeur quasi-permanente avec irritabilité et agressivité
- Une envie de s'isoler, de se replier sur soi, de ne voir personne, de s'isoler
- Une perte de son estime de soi, hors de propos et sans raison
- Des idées noires, morbides ou suicidaires
- Une culpabilité hors de propos avec le contexte
- Une hésitation permanente à propos de tout et de rien
- Un ralentissement psychique et moteur
- Une perte permanente de dynamisme, d'énergie
- Une fatigue persistante, non calmée par le repos
- Une perturbation du sommeil
- Une diminution ou une augmentation significative de son poids (plus de 5% de son poids en 1 mois)
- Des douleurs digestives, des maux de dos, des maux de tête, une perte de sa sexualité, non soulagés par les médicaments

Dans de nombreux cas, il est plus difficile d'évoquer spontanément une dépression. Et pour cause, tristesse et fatigue peuvent être retrouvées isolément chez des personnes qui ne sont pas atteintes de dépression. Comment savoir ? En fait, on peut parler d'épisode dépressif lorsque plusieurs symptômes sont associés sur une durée suffisante et qu'ils entraînent une modification du fonctionnement du sujet.

CAUSES :

Des facteurs psychologiques :

Certains trouvent leur origine dans des événements vécus dans l'enfance (plus ou moins bonne qualité des premières relations avec les parents, conflits familiaux, etc....). D'autres sont liés à des événements plus actuels (maladies, traumatismes, deuils liés à la perte d'une personne, d'un idéal ou d'une image de soi, etc.). Des croyances négatives (complexes d'infériorité : se croire incapable, indigne, etc.) ou profils psychologiques particuliers (intellectuel, émotionnel, relationnel) peuvent également être impliqués.

Des facteurs biologiques :

Des antécédents de dépression chez les parents ou les grands-parents augmenteraient le risque d'être touché par la maladie.

La survenue des symptômes de dépression est associée à une altération du fonctionnement cérébral. Cette perturbation se traduit par des anomalies dans la fabrication de certaines substances servant à la communication des cellules nerveuses entre elles



(neuromédiateurs ou neurotransmetteurs). En particulier, le rôle de la sérotonine et de la noradrénaline est aujourd'hui bien étayé.

L'influence de l'environnement social et familial est importante :

Des conflits familiaux ou certains événements de vie (solitude affective, chômage, etc.) peuvent aussi déclencher la survenue d'une dépression en fonction de la vulnérabilité psychologique et/ou biologique du patient. Le manque de soutien social est un facteur précipitant reconnu.

Il convient de souligner que biologie et psychologie sont interdépendantes et s'influencent mutuellement.

TRAITEMENTS

Quelques évidences :

- Le traitement de tout état dépressif comporte un volet psychothérapique qui peut être la dimension de soutien psychologique dispensée par le médecin sollicité pour traiter cet état ;
- Une psychothérapie codifiée, le plus souvent psychodynamique ou cognitivo-comportementale, ne peut généralement être mise en œuvre qu'après la phase aiguë de l'état dépressif ;
- Un traitement médicamenteux est nécessaire lors d'un épisode dépressif majeur défini par des critères diagnostiques précis. Différents types d'antidépresseurs peuvent être utilisés en fonction des antécédents et de l'intensité des symptômes. La durée du traitement est d'environ 9 mois à 1 an.
- Il n'y a aucune antinomie entre psychothérapie et traitement médicamenteux : les deux modalités doivent être pertinemment mises en œuvre, chacune à sa place selon les étapes du soin.

Les thérapies cognitivo-comportementales ont apporté la preuve de leur efficacité dans les états dépressifs d'intensité modérée.

Leur impact est surtout évident sur la qualité de la rémission à l'issue de l'épisode.

En France, la Haute Autorité de Santé recommande que pour les états dépressifs de faible intensité soit d'abord proposée une psychothérapie : cette recommandation est une forme de reconnaissance de la difficulté à tracer la limite entre dépressivité et dépression, psychologie ordinaire et maladie dépressive.

LA RECHERCHE :

La recherche se penche sur les marqueurs pour mieux comprendre la maladie. Récemment, un lien a été fait entre la dépression et le phénomène d'inflammation. Ces travaux devraient ouvrir la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Des facteurs de vulnérabilités sont également en voie de découverte afin de prévoir la réponse aux traitements.



POUR EN SAVOIR PLUS :

En 2016, 40 psychiatres se sont associés pour publier le Livre blanc de la dépression, à consulter sur le site de la Fondation Pierre Deniker : <http://www.fondationpierredeniker.org/livre-blanc-de-la-depression-fr>

Les associations :

France Dépression : association loi 1901 ayant pour mission de prévenir, d'informer, de soutenir les personnes souffrant de dépression ou de troubles bipolaires, de lutter contre la stigmatisation et de promouvoir leur dignité et le respect de leurs droits au niveau local, national et européen. <http://france-depression.org/>

SOS Dépression : association loi 1901 qui a pour objet de prévenir, réduire les risques de suicide par l'écoute, l'orientation et l'intervention de spécialistes chez les personnes déprimées. <http://www.sosdepression.org>

Unafam : association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques. <http://www.unafam.org>