



Troubles dépressifs



Troubles dépressifs

SOMMAIRE

Introduction	p. 02
Troubles dépressifs	p. 03
Soins et accompagnement	p. 07
Où s'adresser ?	p. 10
En savoir plus	p. 11

Introduction

« La dépression se manifeste par une humeur triste, une perte d'intérêt pour toute activité et une baisse de l'énergie. Les autres symptômes sont une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, une culpabilité injustifiée, des idées de mort et de suicide, des difficultés à se concentrer, des troubles du sommeil et une perte d'appétit. La dépression peut aussi s'accompagner de symptômes somatiques. »⁽¹⁾

En France, la prévalence annuelle des épisodes dépressifs est estimée à 8 % chez les 18-75 ans. Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes.

« Déprime » ou dépression ?

L'existence confrontée à des difficultés, des conflits et des frustrations qui provoquent parfois tristesse, découragement et lassitude. Ces épisodes peuvent faire évoquer à tort une dépression. Le soutien de proches ou de soignants aide à surmonter cette tristesse, cette « déprime », sans qu'il soit nécessaire de recourir à un médicament antidépresseur. Cependant la frontière entre « déprime » et dépression n'est pas toujours nette.

(1) Organisation mondiale de la santé (OMS), 2001.

Se rétablir de troubles dépressifs

Les troubles dépressifs peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale. Malgré ces difficultés il est possible de se rétablir d'une dépression.

Troubles dépressifs

Dans la CIM ⁽²⁾-10 la dépression, appelée épisode dépressif, se définit par un certain nombre de symptômes, **présents toute la journée et presque tous les jours**, non influencés par les circonstances et **durant au moins deux semaines** :

- **symptômes majeurs** : humeur dépressive, tristesse, perte d'intérêt ;
- fatigue ou perte d'énergie ;
- trouble de l'appétit (avec perte ou prise de poids) ;
- troubles du sommeil (perte ou augmentation) ;
- ralentissement ou agitation psychomotrice ;
- sentiment d'infériorité, perte de l'estime de soi ;
- sentiment de culpabilité inappropriée ;
- difficultés de concentration ;
- idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire.

La CIM-10 classe les épisodes dépressifs selon **la durée, la sévérité et le nombre des symptômes, en épisode léger, moyen ou sévère.**

(2) Classification internationale des maladies (OMS)



Troubles dépressifs récurrents

On parle de troubles récurrents lorsque plusieurs épisodes dépressifs surviennent en l'absence d'épisodes distincts d'excitation (trouble bipolaire). Chaque épisode a une durée moyenne de six mois à un an.

Si la dépression est traitée, l'épisode est plus court et évolue vers la disparition de l'ensemble des symptômes ou la persistance de quelques symptômes résiduels.

Le risque de **rechute** (recrudescence symptomatique lors d'un même épisode) et de **récidive** (survenue d'un nouvel épisode) est important. Un patient sur deux rechutera un jour. Deux sur trois pour ceux qui ont fait 2 épisodes et **80 % pour ceux qui ont fait 3 épisodes**. Au fil des récurrences les événements déclenchant des épisodes sont mineurs, la réactivité thérapeutique est moindre et la persistance de symptômes résiduels de plus en plus fréquente.

Autres épisodes dépressifs

Cyclothymie : périodes de dépression et d'excitation légères en alternance. Souvent ces variations de l'humeur restent méconnues, limitées à des variations périodiques d'activité, de confiance en soi, de sociabilité ou des intérêts.

Dysthymie : dépression mineure chronique. Les personnes sont la plupart du temps tristes, moroses, manquent d'enthousiasme et d'énergie, se sentent au bout du rouleau et ont peu d'espoir d'amélioration.

Dépression du post-partum : quelques semaines après un accouchement (au maximum six mois). Se caractérisent par des craintes de mal s'occuper de son enfant, des projets de suicide impliquant mère, enfant, voire les autres enfants de la fratrie. Les formes les plus graves surviennent juste après l'accouchement.

Différente de la **psychose puerpérale** (état délirant aigu qui survient dans le premier mois qui suit l'accouchement) et du **post-partum blues** (survenant au 3^e jour après l'accouchement : humeur désagréable, anxiété, irritabilité, tristesse, hypersensibilité aux critiques, craintes pour la santé de l'enfant et doutes sur sa propre capacité à pouvoir élever un enfant).

Dépression et schizophrénie : Certaines dépressions surviennent lors d'une augmentation des symptômes chez une personne atteinte de schizophrénie.

Dépression et grand âge : Contrairement aux idées reçues, la dépression n'est pas une fatalité pour la personne âgée. Avec l'âge, la dépression peut se manifester par des plaintes et des douleurs somatiques, un changement de comportement, avec un sentiment de vécu hostile et de l'agressivité.

Dépressions et pathologie vasculaire : le risque de dépression peut être augmenté par certains facteurs de risque cardio-vasculaire : hypertension artérielle, hypercholestérolémie ou diabète. Les dépressions dites vasculaires se caractériseraient par : apparition relativement tardive, perte d'énergie et d'initiative, ralentissement et moins bonne réponse aux antidépresseurs.

Troubles dépressifs provoqués ou aggravés par des médicaments

Il s'agit notamment de certains médicaments utilisés en neuropsychiatrie (des antiépileptiques, des neuroleptiques, des médicaments contre la maladie d'Alzheimer, des médicaments de l'abstinence alcoolique), mais aussi des médicaments anti-acné ou anti-infectieux, des dérivés de la cortisone, ou des médicaments à visée cardio-vasculaire.

Dépressions révélatrices d'une affection d'une autre nature

Liste non exhaustive :

- maladie de Parkinson ;
- affections dégénératives ou tumorales du système nerveux ;
- affection endocrinienne (notamment hypothyroïdienne), maladie d'Addison, hypercorticisme, troubles du métabolisme calcique, hypoparathyroïdies ;
- maladie infectieuse, maladie chronique douloureuse et invalidante, certaines chimiothérapies (anti-inflammatoires, corticoïdes, interféron, immunosuppresseurs, etc).

Risque suicidaire

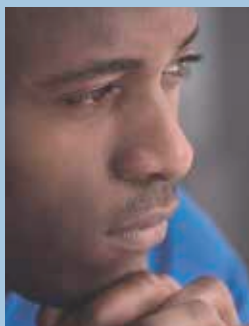
Les études sur les causes de décès par suicide montrent la présence d'un trouble psychiatrique pour 7 à 9 personnes sur 10. La dépression est la première cause mais ce n'est pas la seule maladie psychique impliquée. ⁽³⁾

En cas d'idées suicidaires, ne pas hésiter à chercher de l'aide auprès de proches ou d'écouter formés

Suicide écoute : 01 45 39 40 00

SOS suicide : 01 40 44 46 45

Phare Enfants-Parents : 01 43 46 00 62



Il est important de savoir que :

- Les personnes suicidaires ne veulent pas nécessairement mourir, mais souhaitent avant tout mettre fin à une souffrance devenue insupportable.
- La majorité des personnes ayant des idées de suicide ne feront pas de tentative.

(3) Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS), 2016

• L'origine des dépressions

On situe l'origine de la dépression dans des expériences infantiles de perte, de souffrance et d'échec. Il existe une vulnérabilité génétique : une personne dont le parent de premier degré est atteint a 10 fois plus de risque de développer un trouble bipolaire. Les événements de vie (divorce, séparation, problèmes professionnels ou financiers...) et les stress répétés (surmenage, manque de sommeil, perturbation des rythmes sociaux et biologiques), sont des facteurs précipitants. Mais leurs effets dépendent aussi de facteurs complexes, psychologiques et biologiques.

Le modèle théorique actuel pour expliquer la dépression est biopsychosocial : interactions complexes entre vulnérabilité génétique, modifications des systèmes de régulation du stress et influences environnementales.

Soins et accompagnement

Le but du traitement de la dépression est de soulager la souffrance et la tristesse, de diminuer les conséquences physiques, psychiques et relationnelles, ainsi que le risque suicidaire. Une aide psychologique est un élément important du traitement. Elle suffit parfois à surmonter un épisode dépressif léger ou modéré. Les médicaments antidépresseurs sont à envisager en cas de dépression sévère ou prolongée.

Les recommandations ⁽⁴⁾

- **Épisodes dépressifs légers :** psychothérapie recommandée en première intention. Il n'est pas recommandé de traiter par antidépresseurs un épisode dépressif léger.
- **Épisodes dépressifs sévères :** antidépresseur, associations antidépresseur et psychothérapie, associations antidépresseur et autre psychotrope, hospitalisation selon les cas.
- **Épisodes dépressifs moyens :** des médicaments peuvent être prescrits en complément ou en préalable à la psychothérapie.
- **Dysthymie :** psychothérapie recommandée en première intention.

(4) Haute autorité de santé (HAS) et Agence nationale du médicament (ANSM).

Sonia

« Chez moi il y a eu un parallèle entre la prise de médicaments, un suivi avec un psychiatre et un travail en psychothérapie. Je ne sais pas si aujourd'hui j'arriverais à ce résultat si je n'avais pas fait ce travail pendant des années avec ma psychothérapeute. Je trouve que c'est important de dire qu'il n'y a pas que la chimie »

Psychothérapies

Un traitement par psychothérapie se fait par des entretiens réguliers, individuels ou en groupe, avec un psychothérapeute. La durée du traitement varie de quelques mois à plusieurs années. Une psychothérapie peut être pratiquée seule ou associée à d'autres thérapeutiques (ex : médicamenteuse). Il existe différentes formes de psychothérapies dont peuvent bénéficier les personnes souffrant de dépression ⁽⁵⁾.



Traitements médicamenteux

L'objectif d'un traitement par médicament psychotrope est de soulager la souffrance de la personne et de diminuer les troubles psychiques, afin d'avoir la meilleure vie possible.

Les antidépresseurs sont des médicaments psychotropes, principalement utilisés, depuis les années 1960, dans le traitement de la dépression.

Ils sont à envisager en cas de dépression sévère ou prolongée.

• Quelles précautions ?

Tous les antidépresseurs peuvent causer des effets indésirables, souvent peu gênants, certains rares mais graves ⁽⁶⁾. Les détecter permet souvent d'en limiter les conséquences. Certaines précautions permettent d'en éviter beaucoup, en particulier en limitant les associations avec d'autres médicaments.

- **Les médicaments ne résument pas le traitement**

Le traitement des troubles psychiques fait appel à de multiples moyens : contacts réguliers avec les soignants, psychothérapie, réhabilitation psychosociale, accompagnement social, entraide mutuelle. Les médicaments sont une partie du traitement qui peut aider la personne dans son parcours de rétablissement, en soulageant les symptômes qui la submergent.

Un dialogue ouvert avec les soignants est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des patients.

Vous vous posez des questions sur un antidépresseur ?

Le site du Ministère de la santé informe sur les indications, contre-indications, précautions d'emploi, prix, taux de remboursement : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/

Vous souhaitez déclarer un effet indésirable d'un antidépresseur ?

Le signalement d'effets indésirables liés à la prise d'un médicament contribue à améliorer la sécurité des produits de santé : signalement-sante.gouv.fr

Organisation des soins

Dans la grande majorité des cas le traitement est ambulatoire (hors de l'hôpital). Il faut informer la personne et son entourage de la meilleure stratégie thérapeutique envisagée, du délai d'action des traitements médicamenteux et de leurs effets indésirables. Prévoir un numéro d'appel d'urgence, un arrêt de travail éventuel et une date rapprochée pour le rendez-vous suivant.

Dans certaines dépressions sévères avec risque suicidaire important, ou si un bilan somatique complet est nécessaire, une hospitalisation en service de psychiatrie – parfois sans consentement – peut être décidée.

Dans tous les cas la personne doit être informée de la raison médicale et être associée aux décisions la concernant.

Les associations d'usagers et de familles peuvent apporter une aide et un soutien importants au patient et à son entourage.

(5) Brochure Psycom Les psychothérapies.

(6) Petit manuel de pharmacovigilance, Prescrire 2014. www.prescrire.org

Où s'adresser ?

Médecin traitant

Il est conseillé de demander l'avis de son médecin habituel qui peut orienter vers une consultation ou un service spécialisés, en fonction de la gravité de la situation.

Centres médico-psychologiques (CMP)

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour tous les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale.

Écoute téléphonique 7j/7

- **SOS Amitié** : 09 72 39 40 50 (prix d'un appel local)
www.sos-amitie.org
- **Suicide écoute** : 01 45 39 40 00 (prix d'un appel local)
www.suicide-ecoute.fr
- **Fil Santé Jeunes** : 0800 235 236
www.filsantejeunes.com
- **Phare Enfants-Parents** : 01 43 46 00 62
(prix d'un appel local) www.phare.org

Associations de patients et proches

Liste non exhaustive.

Argos 2001

119, rue des Pyrénées - 75020 Paris
01 46 28 00 20 - 01 46 28 00 20
argos.2001@free.fr
www.argos2001.fr

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)

33, rue Daviel - 75013 Paris
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Liste disponible sur le site
www.psychom.org
Rubrique « Où s'adresser » / « Entraide »

France Dépression

07 84 96 88 28
francedeplorraine@free.fr
www.france-depression.org

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

12, Villa Compoint - 75017 Paris
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
secretariatdg@unafam.org
www.unafam.org

Associations de psychothérapeutes professionnels

Renseignent sur les psychothérapies, la formation et les adresses de leurs membres assurant des consultations privées.

Liste non exhaustive.

Association française de thérapie
comportementale et cognitive – AFTCC
27, rue de la Saïda - 75015 Paris
01 45 88 35 28
www.aftcc.org
(annuaires des membres actifs)

Association francophone de formation
et de recherche en thérapie
comportementale et cognitive
AFFORTHECC
41, route de la fruitière
74650 Chavanod
www.afforthecc.org
(annuaires des membres actifs)

Association psychanalytique de France
24, place Dauphine - 75001 Paris
www.associationpsychanalytique-
france.org

Société française de thérapie familiale
SFTF
23, rue de la Rochefoucauld
75009 Paris
01 49 70 88 58
sftf.net

Société psychanalytique de Paris – SPP
21, rue Daviel - 75013 Paris
01 43 29 66 70
spp@spp.asso.fr
www.spp.asso.fr

En savoir plus

Agence nationale de sécurité du médicament : ansm.sante.fr

GEPS : Suicide, études et prévention du suicide www.geps.asso.fr

Base de données des médicaments : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Haute autorité de santé : www.has-sante.fr

Prescrire : information indépendante sur les médicaments www.prescrire.org

Psycom : brochures, vidéos et livres témoignages sur www.psycom.org

- Angel S. et P., Bien choisir sa psychothérapie, Larousse, 2010
- Gay C., Vivre avec un maniaco-dépressif, Paris, Hachette littérature, 2008
- Guelfi JD. et Rouillon F. Dir, Manuel de Psychiatrie, 3e édition révisée, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2017
- Haute Autorité de Santé, Troubles bipolaires, Guide ALD, Mai 2009
- INPES, La dépression en savoir plus pour en sortir, 2007, www.info-depression.fr
- Mirabel-Sarron C. et Docteur A., Apprendre à soigner les dépressions - avec les TCC, Paris, Dunod, 2013.
- Pachoud B., Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes, Information psychiatrique, 2012/4 (vol. 88)
- UNAFAM-FFAPAMM, L'indispensable - Guide pour l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale, 2013
- Vidéos PsyLab : 6 bullshits sur la dépression - Psychoptik #5 et Le suicide - Psychoptik #2

Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...

psycom 

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org



Rédactrice en chef : Aude Caria (directrice, Psycom).

Rédaction : Pr Julien-Daniel Guelfi (psychiatre, CH Sainte-Anne), Aude Caria (directrice, Psycom) et Céline Loubières (chargée de mission, Psycom).

Relecture : Caroline David (bénévole, UNAFAM), Claude Finkelstein (présidente, FNAPsy), Dr Marie-Jeanne Guedj (psychiatre, CH Sainte-Anne), Dr Vassilis Kapsambelis (psychiatre, ASM13), Dr Frédéric Khidichian (psychiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Dr Christiane Santos (psychiatre, GPS Perray-Vaucluse) et Dr Norbert Skumik (psychiatre, EPS Maison Blanche).

Illustration : Fotolia (libre de droits).