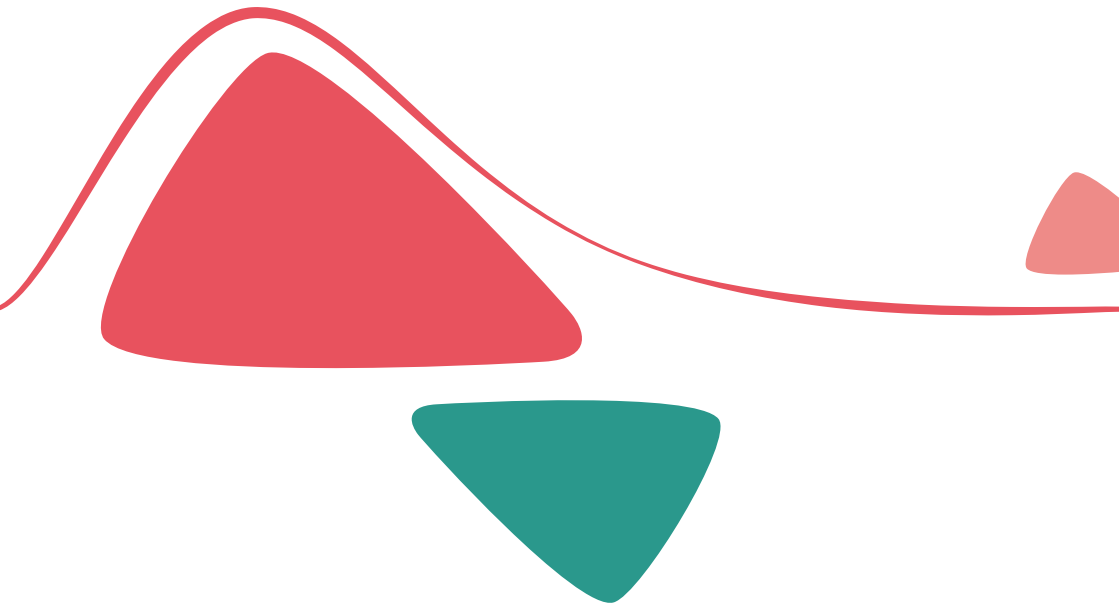


Troubles dépressifs



TROUBLES PSYCHIQUES

Troubles dépressifs

SOMMAIRE

Introduction	3
Quelques repères	3
Soins et accompagnement	5
Quelques points clés	8
Élaboration de la brochure	8
Adresses utiles	9
Lignes d'écoute	10
En savoir plus	10
Sources	10



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, on estime qu'en 2017 10 % de la population de 18-75 ans a eu un épisode dépressif caractérisé, tel que défini dans les classifications internationales². Ce pourcentage serait en légère augmentation depuis 2010. Les femmes, les personnes de moins de 45 ans, les personnes au chômage ou inactives, les personnes veuves ou divorcées et celles déclarant de faibles revenus sont les plus touchées.

Se rétablir d'une dépression

Les troubles dépressifs peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale des personnes concernées par ces troubles.

Malgré ces difficultés, il est possible de se rétablir d'une dépression.

Quelques repères

« 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 penser à tort à une dépression. Le soutien de proches ou de soignants peut aider 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.

Les symptômes de dépression

La dépression, appelée aussi 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**³ :

- 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

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

² Léon C., Chan Chee C., du Roscoät E. ; le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. BEH 2018 ; (32-33) : 637-44.

³ Selon la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10).

- sentiment d'infériorité, perte de l'estime de soi
- sentiment de culpabilité inappropriée
- difficultés de concentration
- idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire

Selon la **durée, la sévérité et le nombre des symptômes, en parlera d'épisode dépressif léger, moyen ou sévère.**

On parle de **troubles récurrents** lorsque plusieurs épisodes dépressifs surviennent au fil du temps, sans épisodes distincts d'excitation (voir Brochure *Psycom Troubles bipolaires*). 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 tous les symptômes ou presque.

Autres formes de dépression

Dysthymie : dépression mineure chronique. La plupart du temps les personnes sont tristes, moroses, manquent d'enthousiasme et d'énergie, se sentent au bout du rouleau et ont perdu l'espoir d'aller mieux.

Dépression du post-partum : elle apparaît quelques semaines après un accouchement (au maximum six mois) et se caractérise 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.

Cette dépression est différente de la **psychose puerpérale** (état délirant aigu qui survient dans le premier mois qui suit l'accouchement) et du **baby blues** (qui apparaît dans les premiers jours 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 vieillissement : 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.

Dépression provoquée ou aggravée par des médicaments : cela peut survenir notamment avec certains médicaments utilisés en neuropsychiatrie (antiépileptiques, neuroleptiques, médicaments utilisés dans la maladie d'Alzheimer, ou pour l'abstinence alcoolique). Mais aussi des médicaments anti-acné, des anti-infectieux, des dérivés de la cortisone, des médicaments à visée cardio-vasculaire et des médicaments de l'immunité, etc.

Un état dépressif cache parfois une autre maladie (liste non exhaustive) : maladie de Parkinson, maladie dégénérative ou tumorale du système nerveux, maladie endocrinienne, maladie infectieuse, maladie chronique douloureuse et invalidante, etc.

L'origine des dépressions

Selon les connaissances psychiatriques actuelles, la dépression serait le résultat d'interactions complexes entre vulnérabilité génétique, modifications des systèmes de régulation du stress et influences environnementales. C'est ce que l'on appelle le **modèle bio-psycho-social**.

Idées suicidaires

Les idées suicidaires sont fréquentes dans la dépression. Oser parler de ses pensées suicidaires, à un professionnel de santé par exemple, ou à son entourage proche (familial ou amical), c'est se donner la possibilité de se faire aider et de trouver des solutions.

Il est important de rappeler que :

- Les personnes ayant des idées suicidaires ne veulent pas nécessairement mourir. Elles souhaitent avant tout mettre fin à une souffrance devenue insupportable et ne voient pas d'autres solutions.
- La majorité des personnes ayant des idées de suicide ne feront pas de tentative .

En cas d'urgence, Il est possible d'appeler le 15 ou de se rendre à toute heure du jour ou de la nuit aux urgences de l'hôpital le plus proche.

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 surtout en cas de dépression sévère ou prolongée.**

Les recommandations⁵

- **Épisodes dépressifs légers** : la psychothérapie est recommandée en première intention. **Il n'est pas recommandé de traiter par antidépresseur un épisode dépressif léger.**
- **Épisodes dépressifs moyens** : un antidépresseur peut être prescrit avant de débuter une psychothérapie ou en complément.
- **Épisodes dépressifs sévères** : antidépresseur, associé ou non à une psychothérapie et parfois à d'autres médicaments psychotropes. Une hospitalisation est parfois nécessaire.
- **Dysthymie** : la psychothérapie est recommandée en première intention.

⁴ www.info-depression.fr

⁵ Haute autorité de santé (HAS) et Agence nationale du médicament (ANSM).

Organisation des soins et de l'accompagnement

Dans la grande majorité des cas les soins sont organisés en ambulatoire (consultations). Plusieurs réponses thérapeutiques peuvent être proposées : psychothérapies, médicaments psychotropes, accompagnement médico-social, groupes de parole, relaxation etc.

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

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

Un dialogue ouvert avec les professionnels du soin et de l'accompagnement est un élément essentiel pour prendre en compte les besoins et les difficultés des personnes concernées par une dépression.

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 ou une 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, relaxation). Les personnes souffrant de dépression peuvent bénéficier de différentes formes de psychothérapies (voir *Brochure Psycom Psychothérapies*).

Traitements médicamenteux

Les antidépresseurs sont des médicaments psychotropes, principalement utilisés, depuis les années 1960, dans le traitement de la dépression et de certains troubles anxieux. Les médicaments sont une partie du traitement qui peut aider la personne dans son parcours de rétablissement, en soulageant les symptômes qui la submergent.

• Quelles précautions ?

Tous les antidépresseurs peuvent causer des effets indésirables. La plupart sont peu gênants et apparaissent souvent en début de traitement. Certains effets indésirables sont graves, mais ils sont rares⁶. Les détecter permet souvent d'en limiter les conséquences, d'où l'importance d'un dialogue ouvert entre patients et soignants. Certaines précautions permettent d'éviter beaucoup d'effets indésirables, en particulier en limitant les associations avec d'autres médicaments.

• Cas particuliers

Femme enceinte ou désirant l'être : les médicaments psychotropes peuvent avoir des effets sur l'enfant à naître. Pour aller plus loin sur les précautions particulières en cas de grossesse ou d'allaitement :

www.lecrat.org et www.anism.sante.fr.

Personne âgée : les posologies des médicaments doivent être adaptées à l'état cardio-vasculaire, cognitif, rénal et hépatique. La personne âgée est plus sensible aux effets indésirables et nécessite souvent des posologies plus faibles que celles utilisées habituellement.

Vous vous posez des questions sur un antidépresseur ?

Le site du ministère de la Santé informe sur les indications, contre-indications, précautions d'emploi, le prix et 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. La déclaration d'effet indésirable peut se faire directement sur le site : signalement-sante.gouv.fr

S'aider par soi-même

Si le recours aux soins est souvent indispensable en cas de dépression, la personne peut aussi développer des ressources personnelles, qui peuvent l'aider à aller mieux.

Par exemple, pratiquer une activité physique que l'on aime, faire attention à ses rythmes de sommeil et à son alimentation, limiter sa consommation d'alcool, de médicaments anxiolytiques ou de substances psychotropes (cannabis, autres drogues), éventuellement pratiquer la relaxation ou la méditation⁷.

Enfin, des échanges avec des personnes vivant ou ayant vécu des troubles dépressifs peuvent apporter un réel soutien et une aide utile (Groupes d'entraide mutuelle, association de patients et de proches, groupes de parole, forums de discussion, voir : Adresses utiles).

Afin d'éviter une rechute ou une aggravation, on peut aussi apprendre à repérer les signes d'alerte (ex : changement d'humeur, perte d'intérêt, troubles du sommeil, irritabilité, fatigue, etc.).

⁶ Petit manuel de pharmacovigilance, Prescrire 2017 - Accès libre.

⁷ Info Dépression. En savoir plus pour en sortir : www.info-depression.fr

Aider un proche, le rôle de l'entourage

L'entourage ne peut se substituer au médecin ou au psychothérapeute, mais il peut assurer un soutien essentiel dans ces moments difficiles. Ce soutien peut notamment consister à :

- Repérer les signes de la dépression chez son proche et faire le premier pas pour en parler.
- Aider son proche à chercher de l'aide, à consulter un professionnel et, si besoin, à suivre un traitement.
- Soutenir son proche dans ses activités de la vie quotidienne.
- Évoquer les idées de suicide, afin de l'aider dans sa recherche d'aide.

L'entourage peut trouver de l'aide pour lui-même, de l'écoute et des conseils auprès de certaines associations (voir : Adresses utiles).



Quelques points clés

- Il existe plusieurs formes de dépression d'intensité et de durée variables.
- La dépression a des origines personnelles, sociales et environnementales.
- En fonction de la sévérité de la dépression, le traitement peut associer psychothérapie et médicament antidépresseur.
- Il n'est pas recommandé de traiter par antidépresseur un épisode dépressif léger.
- Si le recours aux soins est souvent indispensable en cas de dépression, on peut aussi essayer de s'aider par soi-même.
- L'entourage peut apporter une aide essentielle lors d'une dépression.

Élaboration de la brochure

La première version de cette brochure a été élaborée par Julien-Daniel Guelfi, professeur de psychiatrie. Elle a été mise à jour en août 2020 par Aude Caria et Céline Loubières (Psycom).

Adresses utiles

Médecin traitant

Il est conseillé de demander l'avis de sa ou son médecin généraliste, qui peut orienter vers un service ou une consultation spécialisés.

Centres médico-psychologiques (CMP)

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

Associations d'entraide

Ces associations nationales regroupent des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques, et des proches. Elles proposent conseil, entraide et informations.

Liste non exhaustive.

- **Argos 2001**
01 46 28 01 03
argos.2001@free.fr
www.argos2001.fr
- **Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)**
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org
- **France Dépression**
07 84 96 88 28
contact@francedepression.fr
www.francedepression.fr
- **Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (Unafam)**
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
www.unafam.org

- **Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**
Espaces conviviaux où des personnes vivant ou ayant vécu des troubles psychiques s'entraident et organisent des activités culturelles, sportives et artistiques.

Liste disponible sur le site www.psycom.org

Associations de psychothérapeutes

Ces associations nationales renseignent sur les psychothérapies, les formations et les coordonnées de leurs membres assurant des consultations privées ou publiques sur tout le territoire.

Liste non exhaustive.

- **Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC) :**
01 45 88 35 28
www.aftcc.org
- **Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive (AFFORTHECC) :**
www.afforthecc.org
- **Association psychanalytique de France (APF) :**
associationpsychanalytiquedefrance.org
- **Société psychanalytique de Paris (SPP) :**
01 43 29 66 70
www.spp.asso.fr
- **Société française de thérapie familiale (SFTF) :**
01 49 70 88 58
sftf.net

Lignes d'écoute

- **SOS Amitié** : 09 72 39 40 50
www.sos-amitie.org
- **Suicide écoute** : 01 45 39 40 00
www.suicide-ecoute.fr
- **SOS suicide Phénix** : 01 40 44 46 45
www.sos-suicide-phenix.org
- **Fil Santé Jeunes** : 0800 235 236
www.filsantejeunes.com

En savoir plus

- Psycom : www.psycom.org
- Agence nationale de sécurité du médicament : ansm.sante.fr
- Base de données des médicaments : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
- GEPS : Suicide, études et prévention du suicide www.geps.asso.fr
- Haute autorité de santé : www.has-sante.fr
- Observatoire national du suicide : www.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- Prescrire : www.prescrire.org
- Santé publique France : www.info-depression.fr

Sources

- Guelfi J.-D. et Rouillon F. Dir, *Manuel de Psychiatrie*, 3^e édition révisée, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2017
- Haute autorité de santé, *Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte*, Guide ALD n° 23, validation décembre 2012
- Léon C., Chan Chee C., du Roscoät E. ; le groupe Baromètre santé 2017. *La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017*. BEH 2018 ; (32-33) : 637-44
- Pachoud B., « Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes », *L'information psychiatrique*, 2012/4 (vol. 88)
- *Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique*, Prescrire 2^e édition, 2017
- Unafam-FFAPAMM, *L'indispensable - Guide pour l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale*, 2013



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psycom)

Rédaction : Pr Julien-Daniel Guelfi (psychiatre), Céline Loubières (Psycom) et Jean-Baptiste Hazo (CCOMS)

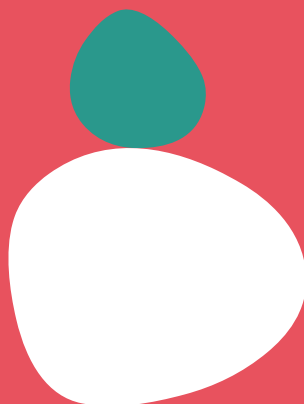
Etat d'Esprit-Stratis / Impression Jouve  

Troubles dépressifs

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

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



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

