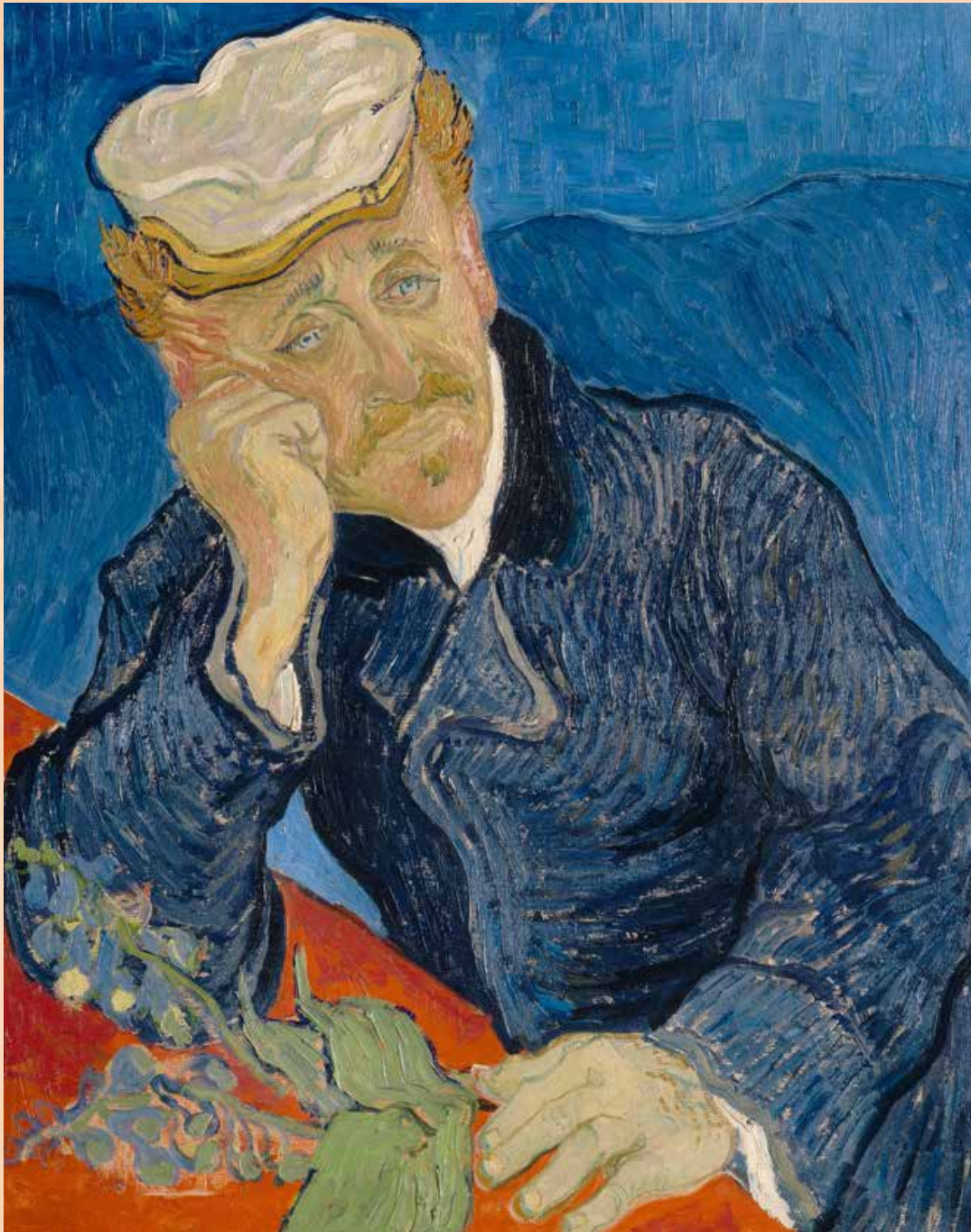


La Dépression



Dépression : approche médicale

Chacun peut éprouver des sentiments de tristesse de temps en temps face aux difficultés de la vie quotidienne, cependant pendant la dépression, ces sentiments dominent la vie quotidienne.

Une femme sur quatre peut être touchée par un épisode de dépression grave, la fréquence de la dépression dans la population est de 10 à 20 % chez les femmes et de 5 - 10 % chez les hommes, l'âge moyen du premier épisode dépressif est de 20 ans. Cependant la dépression semble progresser chez les enfants dans les pays occidentaux.

Deux catégories

Il existe deux catégories de troubles dépressifs :

- le trouble dépressif principal est un épisode dépressif modéré à sévère peut durer plus de deux semaines, pendant lequel le patient se plaint d'insomnie, perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, sentiment de désespoir, désir de mourir ou idées suicidaires.

- Le trouble dépressif dysthymique est une dépression continue et chronique qui dure plus de deux ans. Cette dépression est nommée parfois la dépression "chronique". Dans ce genre de dépression, le patient peut avoir des moments de vie normale qui peuvent durer parfois deux mois pour retomber à nouveau dans les symptômes de la dépression comme l'insomnie, mauvaise estime de soi, fatigue et sentiment de désespoir.

La dépression peut également se produire dans la maladie bipolaire, qui provoque des modifications importantes de l'humeur, avec des moments d'euphorie, suivis de moments de dépression et de manies.

Causes et symptômes

Les causes de la dépression sont complexes, et presque inconnues. On sait à présent qu'un déséquilibre de certains produits chimiques concernant les neurotransmetteurs existe chez les personnes déprimées. Les neurotransmetteurs transmettent les messages entre les cellules nerveuses.

La dépression est également associée à certains problèmes hormonaux comme le déséquilibre de cortisol, hormone sécrétée par la surrénale, les troubles de la glande thyroïde, les perturbations hormonales pendant le syndrome prémenstruel, certaines infections virales.

L'hérédité joue un rôle important dans le développement du trouble dépressif. L'enfant de parents déprimés a trois fois plus de chance d'avoir un trouble dépressif que l'enfant d'une famille sans dépression. Certaines études parlent d'une prédisposition génétique dont les circonstances environnementales peuvent déclencher l'expression.

Il existe de nombreux facteurs externes qui peuvent déclencher la dépression, il s'agit la plupart du temps d'une difficulté d'adaptation comme le divorce, la maladie, la perte d'un être cher, ou les modifications de la vie professionnelle.

Dans ces cas, la tristesse peut se résoudre sans séquelles, ou perdurer se transformant ainsi en dépression. L'abus d'alcool peut aussi déclencher un épisode dépressif.



Les symptômes

Les symptômes primaires du trouble dépressif primaire sont:

- troubles de l'humeur, anhédonie (incapacité d'apprécier des activités plaisantes pendant au moins deux semaines)
- changement d'appétit avec perte de poids.
- Troubles du sommeil sous forme d'insomnie ou de sommeil excessif
- perte d'énergie
- sentiment d'abandon
- sentiment de culpabilité

- sentiment de tristesse et d'anxiété
- sentiment de désespoir
- perte de signification
- pensées récurrentes de mort ou de suicide.

Traitements

La dépression est typiquement traitée par une combinaison de médicaments psychotropes accompagnés d'une psychothérapie. Dans les cas sévères, le traitement par Electro convulsion est utilisé bien que controversé. La stimulation magnétique transcraniale demeure un traitement expérimental.



Dépression et symptômes affectifs

La tristesse

Maintenant que vous êtes déprimé, vous vous trouvez triste, vous pouvez pleurer en regardant les mêmes scènes qui vous faisaient rire avant la dépression.

La tristesse est un symptôme de la dépression, une expérience affective négative que les personnes déprimées décrivent comme douloureuse, unique, nouvelle. La tristesse de la dépression est différente de la tristesse ordinaire par son caractère douloureux décrit comme semblable à la douleur physique, accompagnée d'un sentiment de désespoir.

La personne déprimée devient sensible aux événements extérieurs qui ne le concernent pas directement, et établit des correspondances affectives, pense que le monde entier fait écho à sa tristesse.

Hypersensibilité émotionnelle

Les personnes déprimées peuvent ressentir les émotions d'une façon excessive, paradoxale, et parfois contradictoire. Il existe une grande sensibilité aux émotions suscitées par la vie quotidienne, cependant malgré cette grande réceptivité émotionnelle, les patients ne réagissent pas, ils sont à la fois anesthésiés et hypersensibles, et les personnes importantes avant la dépression comme les enfants, parents ou conjoint peuvent devenir moins importantes.

Incapacité à éprouver du plaisir

Cette perte de plaisir gagne la majeure partie des activités qui étaient plaisantes avant la dépression mais peut affecter également les habitudes quotidiennes comme regarder la télévision ou lire un journal. Les plaisirs qui faisaient vibrer le quotidien du patient disparaissent subitement, et le patient perd son intérêt pour la vie quotidienne. Ainsi tout devient égal, terne, sans intérêt. La personne déprimée a l'impression d'être dans une vie sans sens, sans couleur, et sans avenir.

Sentiment d'abandon

La personne déprimée se plaint de son inutilité, de sa solitude, d'un sentiment d'abandon, d'un sentiment de ne pas être aimé, de ne pas être intéressant pour les autres.

Anxiété

Bien que l'anxiété et la dépression soient de maladies différentes, l'anxiété est un symptôme fréquent chez les personnes déprimées. Il est possible de définir l'anxiété comme une peur sans cause évidente, une sorte de peur injustifiée. Elle s'exprime aussi dans le corps sous forme d'une boule dans la gorge, une gêne de respirer, ou des douleurs diverses, ou sous une forme psychologique comme une sorte de peur flottante, de ruminations, et l'impression d'une catastrophe imminente. Cet état peut s'accompagner

de monotonie, d'indifférence. Tout se passe comme si la personne déprimée ne saisit plus le sens de la vie et des événements.

Réf :

Michael H. Ebert, Peter T. Loosen, Barry Nurcombe , Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry, Lange editor, 2009

Michael G. Gelder, Juan J. Lopez-Ibor, Nancy Andreasen , Jaun J. Lopez-Idor: Oxford Textbook of Psychiatry, September 2003, Oxford University Press



Dépression: les causes

Chez la plupart des patients, les épisodes dépressifs résultent d'une combinaison de facteurs familiaux, biologiques, psychologiques, sociaux.

Dépression : certaines causes

La dépression peut se produire dans certaines maladies physiques et peut accompagner d'autres maladies mentales comme l'anxiété, l'abus d'alcool, l'abus de substance et les troubles de comportement alimentaire.

Relations entre biologie et psychologie

Dans la réalité, la biologie de cerveau et la psychologie de la pensée s'influencent mutuellement, sont toujours affectées, avec une répartition différente d'une personne à une autre. Il y a au cours d'un épisode de dépression l'association de plusieurs causes appartenant à la biologie, à la psychologie, et parfois à d'autres domaines.

Par exemple, la consommation de drogue peut provoquer des modifications biologiques du cerveau, qui vont à leur tour entraîner des modifications psychologiques comme l'euphorie ou un sentiment de bien-être. Ces drogues entraînent des pensées, des images, et des sensations. L'arrêt brutal des drogues produit des effets psychologiques sous forme d'agressivité, de tristesse ou de dépression.

Un événement retentit sur la psychologie de la personne, la réussite d'un examen ou le deuil peuvent entraîner des modifications biologiques du cerveau s'exprimant sous forme d'insomnie, d'anorexie, ou de manque de concentration.

Facteurs génétiques

Les influences génétiques sont plus présentes chez patients affectés de formes graves de trouble dépressif. Le risque chez les parents au premier degré est plus élevé dans toutes les études, d'une façon indépendante des effets relatifs à l'environnement ou à l'éducation.

Dans les formes moins graves de dépression, les facteurs

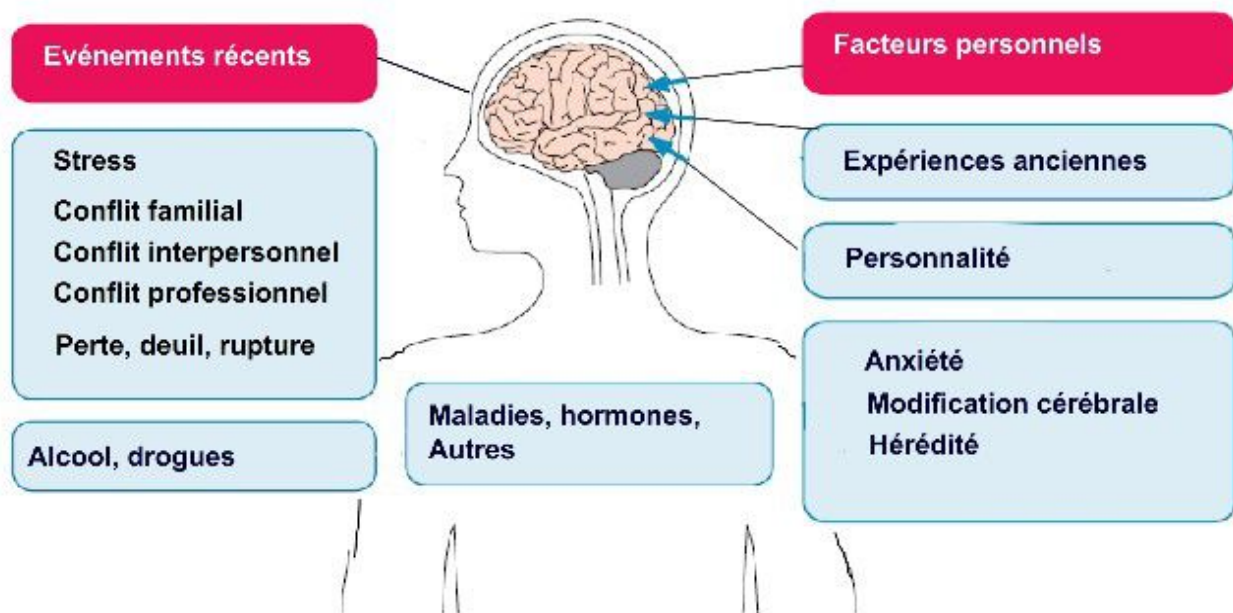
généétiques sont moins significatifs, l'influence de l'environnement est plus importante.

Les marqueurs génétiques potentiellement impliqués dans le trouble dépressif sont localisés sur les chromosomes X, 4, 5, 11, 18 et 21.

Certains de ces gènes sont liés à la neurobiologie de la dépression : par exemple, deux des marqueurs présents sur le chromosome 5 codent pour les récepteurs de la norépinephrine, la dopamine, et pour d'autres.

L'implication des facteurs génétiques semble plus importante dans le trouble bipolaire que dans le trouble dépressif unipolaire. Le risque de trouble polaire augmente de 5 à 10 fois chez les personnes ayant des parents affectés de trouble dépressif.

Il existe dans certaines familles un nombre important des personnes souffrant de dépression. Certaines études suggèrent une relation avec l'éducation et avec la structure familiale, d'autres études orientent vers une transmission génétique.



Des maladies pouvant provoquer la dépression :

- Les malignités (le cancer)
- Hépatite
- Maladies infectieuses chroniques
- Maladie de Parkinson
- Sclérose en plaques
- Démence
- Maladies endocriniennes comme les maladies de la thyroïde ou la maladie d'Addison
- Le rhumatisme articulaire
- Lupus érythémateux systémique

Certaines substances

peuvent également provoquer des symptômes dépressifs

- Béta bloquants
- Anticonvulsifs
- Corticostéroïdes
- Contraceptifs oraux
- Drogues antipsychotiques
- Drogues pour traiter la maladie de Parkinson (ex : levodopa)
- Alcool

Les neurotransmetteurs

Certaines maladies du cerveau correspondent à un déficit de certaines substances comme le déficit en dopamine dans la maladie de Parkinson. La dépression ne peut suivre ce modèle, car il s'agit d'une maladie plus complexe, mettant en relation de nombreux transmetteur.

Les anomalies affectant la fonction de la sérotonine (5— hydroxytryptamine, 5 — HT), la noradrénaline, la dopamine sont considérées comme importantes sans pouvoir tout expliquer.

Les patients affectés de dépression principale semblent avoir une neurotransmission anormale de la sérotonine.

Certaines de ces anomalies semblent être liées au comportement suicidaire ou impulsif plutôt qu'au syndrome dépressif. Les résultats des études suggèrent que la dépression soit associée avec une neurotransmission diminuée de récepteurs de la sérotonine.

En dépit de cette complexité, il est possible d'améliorer la dépression par des médicaments nommés les antidépresseurs. Certains médicaments ont pour fonction d'améliorer la transmission de la sérotonine, produisant après plusieurs semaines d'action, un nouvel équilibre biologique permettant une réelle guérison de la dépression.

Le délai de plusieurs semaines pour obtenir une amélioration indique que le médicament ne comble pas un manque, mais agit dans un circuit complexe de neurotransmetteurs.

Les études anatomiques, ainsi que les études par imagerie médicale ne montrent pas des anomalies structurales ou fonctionnelles du cerveau.

Facteurs psychologiques

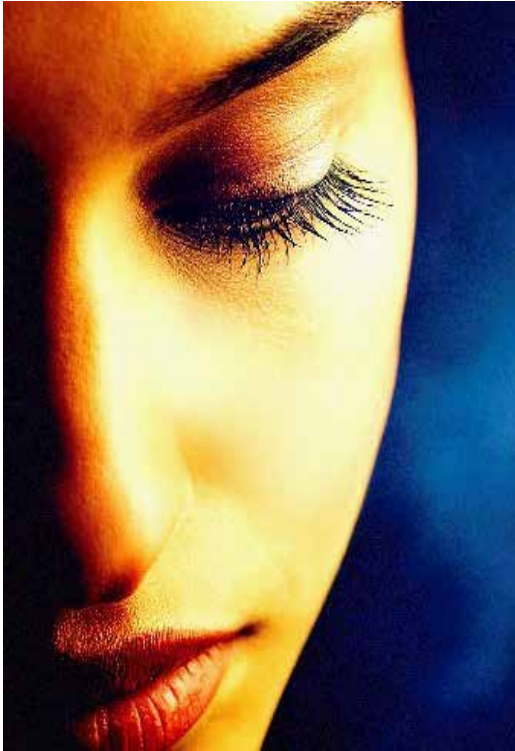
Une mauvaise estime de soi, une personnalité, des expériences négatives durant l'enfance, un pessimisme, des idées négatives, ces facteurs augmentent le risque psychologique favorisant l'apparition de la dépression. Des événements graves peuvent également déclencher une maladie dépressive comme le deuil, la rupture, perte de travail, déclassement social, perte d'intimité.

Les facteurs psychosociaux jouent également un rôle dans l'apparition des épisodes dépressifs chez les patients affectés par le trouble dépressif bipolaire.

Certains facteurs comme le manque de relations, manque d'intimité, manque de confiance peuvent augmenter la vulnérabilité et la prédisposition de certaines personnes à souffrir de troubles dépressifs.

Références

- Souery D, Lipp O, Matieu B, Mendlewicz J. Advances in the genetics of depression. In : Honig A, van Praag HM, eds. *Depression: Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic Advances*. Chichester, UK : John Wiley, 1997:297–309
- Craddock N, Jones I. Genetics of bipolar disorder. *J Med Genet* 1999;36:585–94
- Holmes C, Lovestone S. The molecular genetics of mood disorders. *Curr Opin Psychiatry* 1997;10:79–83
- Berretini W. Genetic studies of bipolar disorders: new and recurrent findings. *Molec Psychiatry* 1996;1:172–3
- Cowen PJ, Smith KA. Serotonin and depression. In : Honig A, van Praag HM, eds. *Depression: Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic Advances*. Chichester, UK : John Wiley, 1997:129–46
- Anand A, Charney DS. Catecholamines in depression. In : Honig A, van Praag HM, eds. *Depression: Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic Advances*. Chichester, UK : John Wiley, 1997:147–78
- Wieck A, Kumar R, Hirst AD, Marks MN, Campbell IC, Checkley SA. Increased sensitivity of dopamine receptors and recurrence of affective illness after childbirth. *Br Med J* 1991 ;303:613–16
- Norris SDK, Krishnan RR, Ahearn E. Structural changes in the brain of patients with bipolar affective disorder by MRI: a review of the literature. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1997 ;21:1323–37
- Angst J. Course of affective disorders. In : Van Praag HM, Lader HM, Rafaelson OJ, Sachar EJ, eds. *Handbook of Biological Psychiatry*. New York: Marcel Dekker, 1981:225–42.



Dépressions : vue d'ensemble

Dans le passé, la dépression était une maladie mal comprise, mal considérée, entourée d'une stigmatisation sociale. En règle générale, le risque de dépression durant une vie est de 12 % pour les hommes et de 25 % pour les femmes. La dépression peut affecter les enfants, les personnes adultes, les personnes âgées.

La dépression est une maladie traitable, voire curable en utilisant des traitements médicamenteux associés à d'autres traitements comme la psychothérapie. Le traitement est plus efficace, réussit plus souvent chez les personnes réceptives qui sollicitent l'aide médicale.

Les causes de dépression

La cause exacte des dépressions demeure inconnue en dépit d'importantes évolutions dans la compréhension de cette maladie. De nombreuses études suggèrent que la dépression résulte d'un déséquilibre chimique affectant les neurotransmetteurs comme la sérotonine, la norépinephrine, et la dopamine. Ces neurotransmetteurs permettent aux cellules cérébrales de communiquer entre elles, jouant ainsi un rôle primordial dans le fonctionnement cérébral, affectant les mouvements, les émotions, et la mémoire.

Ces données sont documentées par des études médicales bien documentées, sans pouvoir cependant nier des prédispositions génétiques ou familiales.

Facteur de risque de dépression

De nombreux facteurs de risque sont cités dans les études :

- sexe féminin
- histoire de dépression chez un parent, enfant de parents dépressifs
- antécédents de dépression

D'autres facteurs ont été identifiés en tant que facteurs de risque secondaire pour la dépression:

- une histoire de dépression chez un membre de la famille
- manque de soutien social (isolement)
- événements stressants importants (perte, deuil, etc)

- abus d'alcool ou abus de substance (consommation de drogue)

Liens entre la dépression et d'autres maladies

Les patients souffrant de certaines maladies neurologiques chroniques ou des glandes comme de la thyroïde ou la surrénale peuvent être à risque de dépression. Les traumatismes de cerveau, maladie de Parkinson, maladies cardiaques, cancer, maladies affectant le système immunitaire comme le lupus. La dépression peut aggraver certaines maladies et rendre leurs évolutions plus sévères.

Les définitions de la dépression

La tristesse extrême peut être le symptôme le plus connu de toutes dépressions, bien que la dépression puisse provoquer d'autres symptômes psychologiques ou physiques.

Malheureusement, il n'existe aucun signe pouvant identifier la dépression d'une façon précise et faciliter ainsi le diagnostic. Selon certaines études, 29 % seulement des personnes en dépression consultent leur médecin.

Il existe plusieurs types de dépression :

1- Dépression principale :

Cette maladie est identifiée par la présence de cinq des symptômes suivant (la dépression principale est légère, modérée, ou sévère).

- Tristesse durant plus d'une journée, en particulier le matin
- Perte de plaisir et d'intérêt pour les activités quotidiennes
- Perte de poids ou le contraire
- Insomnie ou sommeil excessif
- Mouvements agités ou mouvements ralentis
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiments de perte de sens ou sentiment de culpabilité
- Difficulté de concentration
- Pensées périodiques de mort ou de suicide

Les symptômes doivent être présents ensemble, durant au moins deux semaines. Un des symptômes présent devrait tristesse ou perte d'intérêt, pour faire le diagnostic.

2- Dysthymie

C'est une dépression légère qui persiste durant une longue période, diagnostiqué quand une personne souffre de symptômes dépressifs pendant au moins deux ans consécutifs. Les symptômes les plus fréquents de la dysthymie incluent : absence de plaisir, perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, mauvaise estime de soi, et perte d'énergie.

3- Dépression atypique

La dépression atypique est la forme la plus fréquente de la dépression. Les personnes affectées par la dépression atypique souffrent de certains symptômes parmi ceux de la dépression principale mais n'ont pas cinq des neuf symptômes exigés pour le diagnostic de dépression principale. Par contre ils ont des symptômes de type physique comme l'insomnie, ou le sommeil excessif, perte de poids ou le contraire.

4- La *dépression affective saisonnière*

C'est une forme de dépression liée aux saisons, les patients affectés par cette dépression manifestent un certain degré de tristesse en automne ou en hiver en raison de manque d'ensoleillement.

5-*Dépression bipolaire*

Les patients avec trouble bipolaire ou dépression maniaque souffrent de périodes de manie (sentiment excessivement exalté, hyperactif, impulsif, irritable, irrationnel) ou d'hypomanie (une forme plus douce de manie), suivies de périodes de dépression principale.

Il existe un autre type nommé la dépression bipolaire de type II qui se manifeste par des périodes de dépression entremêlées de périodes d' « hypomanie, » sur des temps prolongés (semaines ou mois), alternant avec une forte énergie, hyperactivité, sommeil diminué, et d'une certaine agitation. Les gens affectés de ce type de dépression bipolaire II peuvent répondre d'une façon pauvre aux médicaments antidépresseurs ; la consultation d'un psychiatre est recommandée.

Dépression et causes : hommes et femmes

Il est important de signaler que les causes de la dépression sont multiples, son identification ne l'est pas. Cela explique pourquoi on dit souvent que la cause exacte de la dépression demeure inconnue.

Certains Facteurs encouragent la dépression

Ainsi il est préférable de parler de facteurs de risque de dépression en attendant des avancées scientifiques permettant d'identifier les causes réelles de la dépression.

En étudiant un nombre important de patients, dans de larges échantillons, d'horizons différents, souffrant de dépression, on peut identifier des facteurs de risque favorisant l'apparition de la dépression, mais également des facteurs de protection contre cette maladie.

Les facteurs de risque de la dépression sont qualifiés dans de nombreuses études par " facteurs de vulnérabilité à la dépression ", pour souligner les limites de cette approche.

En étudiant les facteurs de vulnérabilité à la dépression, on peut distinguer certaines différences entre les hommes et les femmes.

Les deux sexes n'ont pas la même vulnérabilité face à la dépression, l'explication peut être biologique, englobant les différences génétiques et hormonales, et sociologiques relatives à la présence de facteurs stressants différents entre les deux sexes.

Les variations d'humeur qui accompagnent le cycle menstruel chez la femme sont provoquées par des modifications hormonales, agissant sur le fonctionnement du cerveau, modifiant les émotions, et les réactions.

De même, pendant la grossesse, ces modifications hormonales peuvent favoriser l'apparition d'une dépression. La relation entre la dépression et les hormones est documentée. Les exemples ne manquent pas : dépression de la ménopause, dépression liée au déficit de la glande thyroïdienne.

La vie moderne impose aux deux sexes des facteurs stressants différents, en raison de la différence des rôles sociaux. Dans certains cas, les contraintes sont difficiles à concilier comme carrière professionnelle et maternité, ou le rôle social de l'homme (chef de famille et chômage par exemple).

L'excès de stress accompagne ces contraintes quotidiennes, chaque sexe réagit à sa façon, la gestion du stress varie entre les hommes et les femmes : les femmes parlent plus volontiers de leurs émotions et de leurs problèmes, l'expression masculine du stress est parfois moins émotionnelle, plus discrète.

Homme, femme, pas de parité dans la dépression

Les hommes expriment davantage leur dépression sur un mode comportemental caractérisé par la tristesse, découragement, colère, fatigue ou agitation. Les femmes expriment leur dépression sur un mode affectif, la tristesse et le découragement se traduisent par des pleurs, des confidences, ou de l'incapacité à faire face.

Chez les hommes, on remet la fatigue sur le compte de surmenage professionnel, chez les femmes, la fatigue est souvent attribuée à des stress émotionnels.

La dépression dans sa forme de densité moyenne s'exprime de la même façon, ou presque, chez l'homme comme chez la femme. À partir de l'adolescence, les femmes présentent des épisodes dépressifs plus fréquents que les hommes, et les symptômes de dépression plus fréquemment chez les hommes.

Autrement dit, les adolescentes dépriment plus que les adolescents. Sur trois diagnostics de dépression, deux diagnostics sont formulés chez les femmes.

La dépression chez les femmes est influencée par de nombreux facteurs hormonaux ; les femmes ont plus de symptômes dépressifs pendant le cycle menstruel, après l'accouchement, ou autour de la ménopause. Cette influence hormonale modifie l'expression de dépression chez les femmes.

Certaines études suggèrent qu'il existe une grande vulnérabilité chez les femmes en ce qui concerne la dépression. D'autres pensent que les femmes parlent plus fréquemment de leur vie psychologique, décèlent ainsi plus facilement leur trouble que les hommes. Cela peut expliquer la capacité des femmes à diminuer l'impact négatif de la dépression, en entamant plus rapidement que les hommes un traitement antidépressif.

D'autre part, cette capacité des femmes à exprimer leurs émotions et leur problème psychologique joue un rôle important dans la réduction du nombre d'actes de suicide chez les femmes.

Dépression et vie personnelle

Depression : douleur physique et souffrance mentale

Les personnes déprimées parlent d'une douleur physique, une souffrance profonde et permanente. Il s'agit d'une douleur morale, émotionnelle dont le caractère profond et permanent, devient insupportable.

La personne déprimée est noyée dans un monde de détresse et de solitude, dans lequel le patient est isolé, accompagné de pensées pessimistes, envahi d'un profond sentiment de dévalorisation et d'impuissance. Cela explique le terme utilisé par les patients : la dépression est une maladie douloureuse qu'il est toujours urgent de soulager.

Le déprimé souffre moralement, en raison de son incapacité à s'intéresser à son environnement. Un patient déprimé peut souffrir de ne pas pouvoir suivre un projet qu'il a déjà entamé depuis des années. Il peut souffrir moralement d'être étranger à son entourage, d'être incapable de participer ou d'avancer.

Généralement, cette souffrance morale se traduit par des phrases comme : ma vie est un échec, l'avenir n'existe pas, je dérange tout le monde.

Cette souffrance envahit le patient, s'accompagnant de culpabilité. Au bout d'un certain temps, la personne déprimée a l'impression de ne plus aimer personne, cela la culpabilise encore plus. Avec le pessimisme qui accompagne la dépression, aucune possibilité d'amélioration n'est envisageable.

Parfois même, dans certaines formes graves de dépression, le déprimé finit par s'accuser de choses fausses pour s'éloigner de son entourage et pour alléger sa culpabilité.

La personne déprimée, souffre de son manque de tonus, de mal dormir, d'être toujours fatiguée, d'avoir des douleurs diffuses, comme les douleurs dorsales par exemple, de manquer de libido et de désir sexuel.

Ces douleurs s'accompagnent d'une anxiété qui les rend intolérables. La personne déprimée ressent douloureusement



qu'il devient de plus en plus fragile, irritable, incapable de tolérer son entourage ou la tension de la vie quotidienne.

En cas de dépression prolongée, la personne déprimée devient de plus en plus coléreuse, perdant progressivement ses attaches, et l'amour de son entourage.

Parfois les troubles de caractère constituent l'essentiel des symptômes de la dépression, ces troubles s'accompagnent de réactions négatives de l'entourage, d'une douleur morale de la personne déprimée qui augmentera son isolement et son sentiment de culpabilité.

Dépression : baisse de la performance intellectuelle

D'une façon générale, la dépression diminue la performance mentale et intellectuelle, et cette diminution fait partie des signes de la dépression.

Dépression et facultés intellectuelles

La faculté intellectuelle la plus atteinte par la dépression est celle de la concentration. La dépression altère la capacité du patient à être attentif, à se concentrer, et à faire une synthèse. La dépression diminue les performances intellectuelles quantitativement (ralentissement de la pensée, fatigue rapide) et qualitativement (erreur, manque de motivation).

Le déprimé est généralement pessimiste. Ces pensées et son raisonnement (la cognition) se distinguent par un trouble du traitement et du raisonnement. Le déprimé a une mauvaise perception de la situation en général, il traite mal l'information en exagérant les aspects négatifs, et en diminuant les aspects positifs.

Ce trouble de traitement des informations se déroule dans une ambiance de perte progressive de la maîtrise, chaque situation devient catastrophique, chaotique, le patient est toujours débordé. Cette mauvaise analyse des informations accompagnées de perte de contrôle s'aggrave par un ralentissement de la pensée, et par une perte de la capacité intellectuelle, entraînant une fatigue, rendant n'importe quelle tâche insurmontable.

Sur le plan académique, scolaire, professionnel, le déprimé a besoin de plus de temps pour réaliser une action qui ne présente aucune difficulté pour une personne non déprimée, ou pour la même personne avant sa dépression. Et cela se traduit par un retard, une fatigue, et une diminution du sentiment de maîtrise, accompagné de crises de colère, et de conflits avec les autres.

Les résultats scolaires et professionnels témoignent de cette perte de maîtrise, et de cette capacité intellectuelle dégradée par la dépression.

Pendant la dépression, la personne tente de compenser la lenteur de ses pensées par des stratagèmes comme par exemple travailler plus que les autres, se priver de loisirs ou de repos pour rattraper le retard. Parfois la personne déprimée dévalorise la tâche qu'elle n'arrive pas à réaliser, en se forgeant une stratégie de défense : cette tâche est inutile, cette tâche est une perte de temps. Ces efforts augmentent la fatigue du patient.

Il existe une "légende" insistant sur le fait que la dépression améliore la performance intellectuelle, la performance créative, en citant plusieurs artistes ou écrivains affectés par la dépression.

Cette légende intéresse une forme particulière de la dépression, c'est le trouble bipolaire. Certains patients du trouble bipolaire décrivent des particularités, un ensemble d'expériences mentales jugées plus profondes et plus intenses, comme par exemple une sensibilité plus grande, une capacité de concentration, une perception

accrue de la pensée.

Dans certains cas, les patients affectés par la maladie bipolaire décrivent comment la maladie a augmenté leur capacité intellectuelle. C'est une réalité documentée. Certains écrivains et artistes étaient atteints par le trouble bipolaire, cela ne devrait pas faire oublier la douleur et la fatigue de ces personnes pendant les phases dépressives de la maladie (phase succédant à une phase hyperactive).

Difficulté de se concentrer, de réfléchir

Le ralentissement

La personne déprimée juge généralement n'importe quelle tâche comme pénible, a du mal à trouver les mots, et donne l'impression de ne plus avoir de pensées, ("que sa tête est vide.") Les actes de la vie quotidienne, exécutés avec simplicité nécessitent pendant la dépression un effort considérable. Il devient difficile de sortir, de préparer à manger, ou de rédiger un courrier.

Diminution de l'attention et de la concentration

Pendant la dépression, il devient difficile de fixer son attention longtemps sans être distrait et déconcentré. Il devient difficile de comprendre l'intérêt et la priorité des choses. Quand la personne déprimée se met à lire et lui faut sans cesse relire le même passage sans que cette relecture soit efficace en compréhension ou en mémorisation. Ainsi la personne déprimée renonce parfois à la lecture, même à ses lectures favorites. L'examen médical minutieux de la mémoire permet de confirmer que la mémoire est intacte chez la personne déprimée et que la dépression donne l'impression d'une perte de mémoire, sans que la mémoire récente et ancienne ne soit réellement affectée.

Le pessimisme

Chez la personne déprimée, la pensée devient difficile à mettre en route. Cette pensée paraît fonctionner sous une forme exclusivement négative. Toute situation vécue est analysée, étudiée selon l'angle le plus pessimiste, le plus péjoratif. L'évolution est toujours catastrophique et l'avenir est défavorable. L'opinion des gens est toujours jugée négative. Le déprimé peut ainsi donner l'impression d'être persécuté.

Le pessimisme des patients déprimés est contagieux, il envahit et retentit sur les proches compliquant ainsi toute possibilité d'intervention.

La dépression donne l'impression que le passé était idéal, le présent difficile, l'avenir incertain. Dans les formes graves, la personne déprimée peut croire que tout est perdu. La dévalorisation de soi et la culpabilité s'ajoutent souvent à ce tableau laissant croire à la personne déprimée quelle est l'unique responsable de sa situation.

Les pensées autour de la mort

La personne déprimée envisage toujours la mort comme l'unique solution pour en finir, pour arrêter ces douleurs, pour ne plus vivre ça. Les idées et les pensées négatives s'imposent favorisant ainsi l'évocation de la mort comme solution. La personne déprimée voit dans ces idées liées à la mort, la conséquence logique de l'inutilité de la vie, inéluctable résultat de ces analyses pessimistes. Dans la dépression, les idées liées à la mort sont la propre synthèse de la dépression, et disparaissent aussitôt après l'amélioration du patient. En règle générale, la personne déprimée dépasse le tabou du suicide, et informe régulièrement son entourage et son médecin de ses idées noires et ses envies de suicide.

On peut dire d'une façon générale, que garder ses idées noires pour soi représente pour la personne déprimée un héroïsme inutile, un héroïsme impossible à atteindre.

Réf

Fiona Lobban, Katherine Taylor, Craig Murray, Steven Jones. Bipolar Disorder is a two-edged sword: a qualitative study to understand the positive edge. Journal of Affective Disorders, 2012



Dépression et comportement alimentaire

En règle générale, la dépression s'accompagne d'une perte d'appétit et d'un amaigrissement. Le manque d'appétit fait partie d'un ensemble de perte d'intérêt, perte de désir, et perte d'envie en général.

Quand l'alimentation exprime une souffrance

Les patients déprimés sont des patients fatigués en raison de leur insomnie, et de leurs souffrances morales et physiques. Ces personnes déprimées se forcent à manger pour compenser leur fatigue ou pour lutter contre cet épuisement, décrit comme pénible.

Il existe des dépressions atypiques au cours desquelles on observe une augmentation de l'appétit, surtout pour le sucre, avec des épisodes de grignotage, pour " se consoler ".

La perte d'appétit qui accompagne la dépression est nommée " anorexie dépressive ".

L'anorexie dépressive et le grignotage sont des phénomènes différents de l'anorexie mentale ou nerveuse, et des troubles du comportement alimentaire. Ces derniers se présentent principalement sous forme d'anorexie mentale, et boulimie. D'autres formes de troubles de comportement alimentaire existent également.

L'anorexie mentale est une restriction volontaire de toute alimentation pour éviter de grossir. La (le) patiente se considère comme grosse, cherche à être en forme en mangeant moins. Ce comportement n'a rien à voir avec l'anorexie dépressive, c'est-à-dire la perte d'appétit de la personne déprimée.

La boulimie est une maladie qui appartient aux troubles du comportement alimentaire où la personne malade alterne des périodes de restriction alimentaire avec des périodes où elle absorbe d'importantes quantités d'aliments, suivies de culpabilité, de vomissements, et de retour vers la restriction alimentaire. Ce comportement boulimique n'a rien à voir avec le grignotage et la fringale des personnes déprimées.

Cependant, de nombreuses études confirment la présence d'une dépression réelle chez les personnes affectées par les troubles

du comportement alimentaire. Ces études suggèrent que la dépression dans les troubles de comportement alimentaire s'exprime sous une forme inhabituelle. Ainsi, les antidépresseurs sont utilisés, voire indiqués dans le traitement des troubles du comportement alimentaire.

Il existe donc une différence entre la maladie dépressive qui s'accompagne d'une anorexie dépressive et le trouble de comportement alimentaire de type anorexie, ou boulimie.

Nous pouvons dire que le trouble dépressif modifie le comportement alimentaire d'une façon variable selon la sévérité de la maladie, et selon les patients.

L'altération du comportement alimentaire peut commencer par un léger manque d'appétit à l'anorexie dépressive, à une augmentation modérée de la consommation alimentaire à des fringales, avec, parfois, le choix d'aliments " consolants " comme le sucre ou du chocolat.

Il est important de mentionner le rôle de l'alcool dans les sociétés où la consommation alcoolique est culturellement répandue ; dans certains cas, une nette augmentation de la consommation alcoolique peut être le signe d'une dépression, où le patient utilise l'alcool comme un antidépresseur, comme euphorisant. Dans ce cas, l'alcoolisme devient une conséquence de la dépression.



Dépression et drogues

C'est une question polémique, car certains affirment que les drogues provoquent la dépression par leurs effets chimiques ou par le mode de vie qu'elles induisent, d'autres pensent que la dépression incite à l'usage de drogues.

Déprimé, les drogues, double piège

La réalité englobe les deux possibilités. La consommation de produits excitants ou euphorisants ne devrait pas être banalisée ni encouragée. Chez les adolescents par exemple, le risque dépressif est important dans cette tranche d'âge, la prise de drogues peut faire partie d'une tentative d'automédication pour alléger la souffrance d'une dépression débutante ou une dépression non diagnostiquée. Par la suite, l'utilisation de ces drogues peut être responsable des épisodes dépressifs.

Substances et dépression : liens directs et indirects

Il existe un lien direct entre la consommation, l'abus alcoolique et la dépression. L'alcool peut entraîner l'apparition d'un trouble dépressif au même titre que certains médicaments ou certaines maladies. Ce n'est pas le cas des autres drogues ou le lien entre l'abus et l'apparition de trouble dépressif est indirect.

Les amphétamines

Les amphétamines peuvent entraîner un épuisement biologique de certaines zones de cerveau impliquées dans l'émotion. Les amphétamines permettent de lutter contre la fatigue physique, et contre la baisse d'estime de soi. L'épuisement favorise à son tour l'apparition de troubles dépressifs ou complique le traitement.

Le cannabis

En cas de consommation régulière de cannabis, cette drogue favorise un dysfonctionnement du cerveau entraînant une indifférence émotionnelle et cognitive aux situations extérieures. Cette indifférence n'encourage pas le patient ni à consulter ni à se prendre en charge pour un traitement. Le cannabis peut alléger le sentiment d'anxiété, en rendant la personne indifférente, en mettant à distance la personne des événements stressants dans son environnement. L'utilisation de ces drogues offre l'illusion d'un soulagement, d'une amélioration de la dépression.

La dépression après arrêt ou sevrage

Les drogues peuvent provoquer une dépression par des mécanismes différents, qui varient selon la substance consommée, qui nécessiteront, à leur tour un traitement approprié. L'arrêt de la consommation d'un produit peut entraîner un épisode dépressif au début du sevrage.

Illusion de soulagement

Les personnes déprimées consomment plus de substances que les autres personnes. La plupart des drogues prises lors de la dépression ont un effet qui trompe l'utilisateur, car soulagent certains symptômes de la dépression.

L'alcool

L'exemple le plus classique de l'alcool démontre comment les personnes déprimées bénéficient au début de leur dépendance d'un effet de stimulation, et d'amélioration de la confiance en soi, qui vont procurer une sensation d'apaisement. Cependant, la consommation de drogue peut être la cause ou la conséquence de la dépression, leurs effets entraînent parfois une diminution de l'efficacité des antidépresseurs, et altèrent la capacité du patient à se prendre en charge pour consulter et suivre le traitement de la dépression.

À rappeler que l'alcool est classé aujourd'hui parmi les substances toxiques et parmi les drogues, cela peut paraître exagéré dans notre culture où le vin et l'alcool jouent un rôle culturel et social important. L'alcool dans notre culture fait partie des moments importants et heureux de notre vie, cela ne peut être considéré comme une preuve d'absence de nocivité. Alcool consommé à des doses modérées est associé à des conduites dépendantes, entraîne l'apparition des actions néfastes sur notre corps, et sur notre organisme et sur notre moral. Cette dépendance est liée aux effets biologiques de l'alcool sur le cerveau.

Le sevrage alcoolique n'est pas facile. Ces difficultés de sevrage devraient nous inciter à deux comportements : ne pas critiquer les personnes dépendantes comme, étant moralement faibles, et éviter la dépendance alcoolique autant que possible.

Conduite à tenir

Le sevrage immédiat n'est pas systématiquement recommandé par les médecins. L'arrêt définitif de l'abus de substances est le but définitif des traitements. L'arrêt mal préparé, un sevrage brutal peut avoir un risque important de rechute, d'une aggravation de la consommation de substances et parfois des tentatives de suicide. La prise en charge d'un abus de substances chez la personne déprimée devrait être double, traitant à la fois la dépendance, et la dépression.



Dépression et fonctions essentielles

Le sommeil :

Le sommeil est souvent perturbé, la personne déprimée se plaint d'un mauvais sommeil avec des réveils fréquents accompagnés de période d'insomnie. La personne déprimée se réveille au petit matin entre trois et cinq heures, subissant ainsi une insomnie fréquente, douloureuse, pénible et angoissante.

Le sommeil est généralement peu réparateur. Plus rarement, la personne déprimée peut avoir envie de dormir d'une façon permanente ou prolongée. Certaines personnes déprimées se réfugient dans le sommeil. Cette hypersomnie ne permet pas de récupérer d'une façon satisfaisante, elle devient une hypersomnie abrutissante et parfois invalidante.

L'appétit

L'appétit est souvent altéré. Comme pour le sommeil, il existe deux situations possibles. Le plus souvent l'appétit est diminué, manger devient une corvée, une tâche pénible. Les aliments perdent leur goût et l'assiette devient sans intérêt. De nombreuses personnes déprimées trouvent refuge dans l'alcool pour apaiser leurs souffrances.

À l'opposé, on observe parfois une augmentation de la consommation d'aliments et surtout d'aliments sucrés (pour se consoler). Dans ce cas on note une prise de poids voire une obésité.

La sexualité

La sexualité est une fonction vitale qui reflète une bonne santé physique et mentale par la mise en action des aspects biologiques et relationnels. Cela explique que la dépression altère profondément cette fonction en raison du ralentissement biologique et de difficultés relationnelles. La vie sexuelle est généralement diminuée. Le désir sexuel peut disparaître, le plaisir aussi. La réalisation de l'acte sexuel devient difficile, car le corps ne réagit pas. Cette altération de la sexualité peut affecter la sexualité partagée où le conjoint a parfois l'impression d'être délaissé, non-désiré ce qui accentue la tension dans la vie du couple, et peut affecter l'auto-érotisation et la masturbation.

Les fonctions corporelles

La dépression affecte l'organisme d'une façon généralisée. Certaines constantes corporelles comme la tension artérielle, les rythmes biologiques se modifient pendant la dépression. Ces modifications peuvent entraîner des douleurs et provoquer des dysfonctionnements réels. Chez les femmes, les règles peuvent disparaître (aménorrhée) ou devenir irrégulière par exemple. La tension artérielle peut devenir instable.

Dépression : cette fatigue chronique

La fatigue

La fatigue est un des symptômes de la dépression le plus fréquent, et le plus fréquemment observé. Il s'agit d'une sensation de perte d'énergie, de perte de capacité qui envahit toutes les activités de la personne déprimée. La caractéristique de cette fatigue est que le repos ne peut l'atténuer, le sommeil ne parvient jamais à la diminuer. Les patients parlent de sommeil non réparateur. La fatigue est un symptôme de dépression en soi et n'est pas une conséquence d'un effort particulier. Les patients parlent d'une fatigue profonde, énorme, accompagnée d'une démotivation et d'une démoralisation.

Le ralentissement

On peut dire d'une façon générale que la dépression ralentit les gestes de la personne déprimée, et que toute activité prendra plus de temps pendant la dépression. Le patient a l'impression de vivre au ralenti, de consommer plus de temps pour effectuer des tâches pourtant faciles.

La mobilité du visage est diminuée, les expressions aussi, cela lui donne un air figé qui laisse parfois croire à une certaine indifférence, ce qui est bien sûr faux. La parole est lente, traînante et hésitante. La personne déprimée a l'impression qu'elle ne peut suivre, elle n'est plus dans le coup. Se sentir incapable de réagir et de suivre le rythme de la vie quotidienne augmente l'anxiété et l'inquiétude de la personne déprimée, et également sa démoralisation, et l'auto-dévalorisation.

Le ralentissement affecte également les émotions, les pensées, et les réactions.

Toute activité, intellectuelle et physique indispensable à la vie active est "engluée" pendant la dépression.

Symptômes de la dépression chez les femmes

20 % des femmes ont au moins une fois dans leur vie, connu la dépression. Les symptômes sont :

- Sentiment de tristesse
- Perte d'intérêt pour le plaisir ou pour d'autres activités (y compris l'activité sexuelle)
- Sentiment de culpabilité, d'inutilité.
- Envie de mort ou de suicide
- Sommeil excessif ou insomnie- Perte d'appétit ou augmentation de poids
- Fatigue chronique
- Incapacité de concentration
- Douleurs et chagrins rebelles au traitement

Les causes de la dépression?

La concentration de certains produits chimiques dans le cerveau agit sur la capacité des cellules nerveuses, et ralentit leur activité. Cela est la cause de la dépression. Les événements troublants de la vie, surtout la mort d'un être aimé, un divorce, changement de logement ou de travail, peut aussi causer la dépression. Les

femmes sont parfois dépressives durant leur syndrome pré-menstruel ou après un accouchement.

Le traitement

Il est important que le patient demande les soins pour jouer un rôle actif dans ce traitement. Les anti-dépresseurs sont des médicaments efficaces. Il est conseillé de donner un traitement hormonal de substitution aux femmes ménopausées déprimées. A ne pas oublier que presque tous les médicaments pour la dépression passent dans le lait maternel.

Quelques remarques :

- l'oubli d'une prise d'un comprimé d'un anti-dépresseur ne justifie pas de doubler la dose.
- certains anti-dépresseurs (tri cycliques) entraînent une sécheresse de la bouche, constipation, et un inconfort de la vessie, somnolence, vertige, et une prise de poids.
- Certains médicaments anti-sérotonine (prozac) provoquent nausées, diarrhée, nervosité, somnolence ou problèmes de libido (incapacité à avoir un orgasme).
- Il ne faut pas conduire ou manipuler des outils dangereux durant le traitement.

Les signes d'amélioration

Les meilleurs signes sont : bon sommeil, bon appétit, et le retour de l'enthousiasme et de l'énergie. Les patients parlent d'absence de tristesse et le retour de leur capacité de prendre des décisions. Il faudrait 2-3 semaines pour observer une amélioration.

Pour une première dépression, le traitement est de 4-6 mois. Si c'est la première récurrence, une année peut être indispensable pour assurer une amélioration. Pour la troisième ou la quatrième récurrence, il est parfois conseillé de prendre ces médicaments durant plusieurs années.



Dépression et hormones

Les études ont mis en évidence certains facteurs de risque favorisant la dépression, ainsi que des facteurs de protection contre le risque de la dépression.

Liens complexes entre dépression et hormone

Les femmes sont davantage que les hommes soumises à de grandes variations dans les rythmes biologiques. Le cerveau de la femme doit s'adapter aux modifications internes engendrées par les hormones, et aux modifications extérieures.

On peut parler de double adaptation. Chacun connaît les variations de l'humeur qui accompagne le cycle menstruel de la femme, traduisant des modifications hormonales ovariennes. Ces modifications exigent de la femme une adaptation supplémentaire, une surcharge de stress pour assurer pendant ces jours du cycle menstruel son adaptation aux exigences professionnelles et émotionnelles.

Ces fluctuations psychologiques qui accompagnent le cycle menstruel ne sont pas liées à la dépression. Cependant, la dépression peut rendre le syndrome prémenstruel plus intense, plus pénible. La dépression est différente du syndrome prémenstruel dans la mesure où elle est un état pathologique durable sans lien avec le cycle menstruel.

Certains moments de la vie de la femme encouragent également les risques de dépression. Lors du post-partum, cette période qui suit immédiatement l'accouchement, le risque de dépression est plus élevé, de même que la ménopause où la femme est plus vulnérable à la dépression que la moyenne. Chez certaines adolescentes, la puberté représente un facteur de risque supplémentaire pour le trouble anxieux ou le trouble dépressif.

Les petites fluctuations du moral, de l'humeur, ne nécessitent aucune intervention particulière, aucun traitement, sauf une simple surveillance. Ces fluctuations sont fréquemment constatées à deux époques de la vie de la femme : l'accouchement et la ménopause. Si les symptômes sont sévères, durables accompagnés d'une certaine souffrance ou d'une altération de la qualité de vie, l'intervention médicale peut être indiquée.

D'un point de vue scientifique strict, il est impossible d'affirmer que les hormones sexuelles sont directement responsables de la maladie dépressive, car la dépression existe chez certaines femmes, et non pas chez toutes les femmes. On peut dire dans l'état actuel de connaissance que les hormones sexuelles peuvent rendre les femmes plus sensibles, exigeant d'elles plus d'adaptation et de stress.

On peut comprendre facilement le stress réel et émotionnel qui accompagne l'arrivée d'un enfant où la future maman devrait se dévouer pour assurer les soins et la survie du nouveau-né, en dépit de ces difficultés d'accouchement, ou de sa fatigue, ou de sa détresse émotionnelle. De même, la ménopause est un moment délicat dans la vie de certaines femmes.

Nous connaissons également l'importance des hormones thyroïdiennes dans la dépression. En cas d'hypothyroïdie, caractérisée par un déficit d'hormone sécrétée par la glande thyroïde, l'existence de signes de dépression est documentée aussi bien chez les hommes que chez les femmes. D'autres troubles hormonaux comme les maladies de la surrénale peuvent être associés avec une maladie dépressive.

Dépression pendant la grossesse

La grossesse est un moment de stress émotionnel, pour la plupart des mamans, accompagné de la nécessité d'adaptation permanente avec la grossesse, et avec la maternité à venir.

La femme enceinte doit s'adapter avec son corps qui change rapidement, avec les hormones et leur effet incontrôlable, avec la responsabilité de la femme enceinte de protéger la santé de son bébé, et avec des responsabilités nouvelles au sein du couple qui se transformera, par le fait de la grossesse en famille.

Quand une femme enceinte tente d'échapper à ces difficultés imposées par la grossesse par le sommeil, quand elle se sent fatiguée, triste, ou découragée, c'est probablement une dépression qui commence.

Pour prévenir et pour affronter la dépression voilà quelques points à prendre en considération :

Assurez-vous avant de tomber enceinte vous êtes prête la grossesse:

- Il est important d'être prête pour enceinte, sur le plan émotionnel, financier, conjugal et social. La grossesse n'est pas seulement neuf mois qui se terminent par un accouchement, mais une paternité, une responsabilité. Soyez certaine de vouloir tomber enceinte, d'être capable d'assumer la maternité.

- Ne prenez pas la décision de tomber enceinte à la légère. Ajourner cette décision en cas de doute, réfléchissez aux détails, aux changements qui vont venir, et aux meilleures réponses possibles à cette nouvelle situation.

- Apprenez à refuser la culpabilité, apprenez le sens des priorités

- Pendant votre grossesse, vous ne pouvez pas assumer le rôle dans votre foyer. Vous n'allez pas assurer les travaux domestiques avec la même facilité, vous ne pouvez pas tenir le même rythme d'activité physique avant la grossesse. D'autre part, certains changements vont affecter votre corps, des symptômes inconfortables comme la nausée ou les urgences urinaires vont accompagner votre grossesse.

- Devant ces modifications temporaires, apprenez le sens des priorités, refusez la culpabilité devant des tâches ménagères qui attendent, devant un certain désordre.

- Acceptez les modifications corporelles et émotionnelles qui accompagnent la grossesse, et apprenez à déléguer, acceptez l'aide des autres.

Cette attitude positive et décontractée permet d'alléger le risque de dépression pendant la grossesse.

- Consultez en cas de difficultés

Pendant votre grossesse, vous aurez de nombreuses consultations avec votre médecin. N'hésitez pas à discuter avec votre médecin votre état émotionnel : fatigue, insomnie, ou irritation. Dans certains cas, la dépression est provoquée par les hormones, ou par manque de vitamines ou des minerais dans votre régime alimentaire. Le médecin peut vous aider à faire le diagnostic, et vous proposera la meilleure stratégie pour combattre cette dépression.

N'oubliez pas, en cas de dépression avérée, il s'agit d'une maladie comme la grippe, et non pas une fragilité, ou une incapacité à affronter. La dépression est une maladie comme les autres.

- Acceptez le soutien des autres

Si vous êtes déprimée, acceptez l'aide des autres, leur soutien, leur capacité de vous assurer et de vous consoler est un moyen efficace pour alléger la souffrance qui accompagne cette dépression. Vous doutez de vos capacités d'être une bonne mère, de vos capacités de sauvegarder votre couple, d'assurer les soins du bébé, la discussion avec les autres vous permet de verbaliser ses doutes, de recevoir des réponses qui vous invitent à modérer vos points de vue, à revoir vos doutes dans une approche différente.

La dépression pendant la grossesse

Si la grossesse est parmi les événements les plus joyeux dans la vie d'une femme, c'est une période de fatigue, effort, confusion, adaptation, et de tristesse. 10 à 20 % des femmes souffrent d'une dépression pendant la grossesse.

La dépression est un trouble d'humeur, une femme sur quatre déprime à un moment donné de sa vie. Pendant la grossesse, le diagnostic de la dépression est difficile, les patientes considèrent cette dépression comme symptômes des changements hormonaux, négligent parfois de consulter.

La dépression affecte la santé de la mère, et la santé de sa grossesse. Elle peut être diagnostiquée, bien traitée, bien accompagnée.

Les symptômes de la dépression pendant la grossesse

Si vous avez ces symptômes pendant votre grossesse, qui durent deux semaines ou plus, il serait utile de consulter :

- - anxiété
- - difficultés à se concentrer
- - sentiment de tristesse
- - troubles de sommeil
- - pensées suicidaires
- - changements alimentaires
- - manque d'intérêt pour les activités que vous appréciez avant la grossesse.

Certains facteurs peuvent déclencher la dépression pendant la grossesse :

1. - complications sanitaires affectant la grossesse
2. - grossesse menacée
3. - traitement de l'infertilité
4. - problèmes relationnels avec le conjoint
5. - histoire d'abus sexuels
6. - antécédents de fausse couche
7. - antécédents familiaux ou antécédents personnels de dépression
8. - événements stressants

La dépression pendant la grossesse et le bébé

La dépression pendant la grossesse peut être dangereuse pour votre santé, pour la santé de votre grossesse, et pour la santé de votre bébé. La dépression non traitée favorise un comportement à risque pendant la grossesse ou le tabagisme, l'alcool, mauvaise nutrition, ou tentatives suicidaires. Encore une fois, la réponse à la dépression n'est pas dans la motivation, n'est pas dans la recherche d'une solution philosophique ou psychologique, la réponse est dans la demande d'une aide médicale appropriée.

Traitement de la dépression pendant la grossesse :

La première étape de traitement de la dépression est de demander l'aide médicale en consultant votre médecin, en détaillant vos symptômes, leur sévérité.

Le médecin proposera, selon la sévérité des symptômes, de nombreuses stratégies thérapeutiques qui peuvent commencer par une thérapie légère basée sur les médicaments antidépresseurs, accompagné parfois d'une thérapie de parole (psychothérapie.)

En cas de dépression sévère, le traitement est médicamenteux. Le traitement antidépresseur peut être adapté à la grossesse, évitant les effets secondaires sur le bébé et sur son évolution.

Les études démontrent que les femmes affectées de dépression clinique et qui arrêtent leurs médicaments antidépresseurs pendant leurs grossesses sont à fort risque de rechute. La dépression pendant la grossesse peut augmenter le risque d'une naissance prématurée, de détresse fœtale, et d'une dépression post partum.

Peu d'antidépresseurs sont considérés comme sûrs pendant la grossesse. L'association de ces médicaments avec d'autres augmente le risque de malformations congénitales, et de faible poids à la naissance.

En règle générale, le traitement médicamenteux est indiqué si la psychothérapie et le traitement par la parole ou la relaxation est insatisfaisante et quand la sévérité de la maladie exige un traitement.

En cas de nécessité, les facteurs importants dans le choix de médicaments pour la mère incluent l'efficacité des drogues disponibles, la réponse prévue, la toxicité du médicament pour la mère et le fœtus.

Si la dépression est légère, le médecin peut chercher à éviter les antidépresseurs, d'alléger les symptômes par une thérapie de parole, groupes de soutien, relaxation, méditation ou autres. En cas de dépression sérieuse ou en cas de rechute, les antidépresseurs seraient indiqués malgré leurs risques pour le fœtus et la grossesse.



Quand les hommes dépriment

La dépression ne distingue pas les classes sociales, les riches ou les pauvres. Personne n'est immunisée contre cette maladie du siècle. Cependant, certaines circonstances favorisent la dépression : histoire de dépression dans la famille, stress, perte d'un être aimé ou maladies chroniques.

Sans traitement, la dépression peut ajouter à la vie, des difficultés majeures personnelles, financières, professionnelles et, peut mener dans certains cas, jusqu'au suicide. Un bon diagnostic suivi d'un traitement approprié peut changer cette réalité et aider à retrouver la joie de vivre et les facultés professionnelles. La sévérité des symptômes varie selon les personnes et dans le temps. Les patients décrivent les symptômes de dépression en utilisant des mots comme triste, inquiet, vide, et sans désir. Cette constante et irrésistible tristesse rend les patients apathiques et inquiets comme s'ils étaient menacés d'un grand danger.

Édouard 36 ans résume ses symptômes ainsi : « engourdissement, plus de mouvements. Je ne pouvais rien faire, je sortais dans les rues de Brest, je regardais l'océan, mais je ne voyais personne dans les rues, et lorsque ma femme me posa un jour la question si la tempête était arrivée, je n'ai pu répondre, je ne regardais même pas l'océan, je regardais ma tristesse intérieure. J'étais juste là, mais pas plus. »

Le sentiment prolongé d'être désespéré, pessimiste, triste, inquiet est un symptôme fréquent de la dépression. L'inquiétude associée à la dépression persiste sans raison apparente.

Les symptômes de la dépression chez les hommes

1- Sensations de culpabilité, inutilité, impuissance

Les patients pensent qu'il s'agit de leur insuffisance personnelle. Et si c'était ma faute ? Et si j'étais incapable, et si j'étais un homme faible, et inutile. Ces sensations sont des symptômes directs de la maladie.

Pierre professeur d'éducation physique résumait ainsi ces symptômes : « Pendant ma dépression, je me sentais inutile. Je me disais que ce que je faisais était faux et sans intérêt. J'ai même pensé à changer ma vie,

à divorcer, à partir. Je savais en même temps que j'étais impuissant, incapable de prendre une décision »

2- Perte d'intérêt, absence de désir pour tout

La perte de désir de faire une activité ou d'envisager un projet est un symptôme aussi. Les activités quotidiennes comme les activités de loisir perdent leur intérêt. Même le jeu et le sport deviennent un fardeau.

Le cas d'Anis est plutôt typique :

«J'ai perdu mon désir pour le sport, pour la sexualité, et pour mes activités professionnelles. Allongé devant la télé, je trouvais ma consolation dans l'alcool. »

3- Diminution d'énergie, fatigue chronique :

L'activité intellectuelle devient plus lent, les réactions, les mouvements aussi. Cette lenteur se complique par une fatigue profonde et chronique.

4- Difficulté de concentrer, se souvenir, de prendre une décision

Ces symptômes affectent profondément la vie personnelle et professionnelle en interdisant au patient de travailler ou d'accomplir des tâches compliquées. Le travail sans concentration devient problématique et l'avenir professionnel risque d'être mis en danger.

5- Difficulté de se réveiller et de s'endormir

L'insomnie devient un symptôme chronique accompagné d'autres troubles de sommeil. Les patients se réveillent au milieu de la nuit pour réfléchir à leur situation. D'autres patients s'endorment durant 10-12 heures et se réveillent aussi fatigués que la veille.

6- Modifications de l'appétit et du poids

La dépression modifie l'appétit d'une façon ou d'une autre. Souvent, la perte d'appétit est présente car «la nourriture n'a aucun goût». Quand l'inquiétude est présente, la perte d'appétit est totale. Cependant, certains hommes dépressifs mangent plus durant leur dépression. L'excès d'appétit pendant la dépression est moins fréquent chez les hommes que chez les femmes.

7- Idées sur la mort ou sur le suicide

Les tentatives de suicide et les pensées constantes relatives à la mort sont fréquentes. Le risque est majeur car les hommes attendent à leur vie d'une façon violente. Le suicide accompagne la dépression chronique, et apparaît comme solution ou remède en face d'une douleur insupportable.

8- Agitation et irritabilité

La dépression des hommes se manifeste aussi par des crises de colères, d'irritabilité et d'agitation. Le patient ne peut pas garder son calme. Harcelé par ses propres idées, il cherche à soulager sa frustration en rejetant son entourage.

Stress, tension, fatigue, et dépression partagent en général les symptômes physiques : maux de ventre, indigestion, maux de têtes, douleurs coliques, difficulté de respirer, etc., Ces symptômes peuvent indiquer la présence d'une maladie. Mais après plusieurs consultations, aucune maladie, et les symptômes continuent.

A noter

La perte de désir de faire une activité ou d'envisager un projet est un symptôme aussi. Les activités quotidiennes comme les activités de loisir perdent leur intérêt.

Les tentatives de suicide et les pensées constantes relatives à la mort sont fréquentes. Le risque est majeur car les hommes attendent à leur vie d'une façon violente. Le suicide accompagne la dépression chronique, et apparaît comme solution ou remède en face d'une douleur insupportable.

Évaluation diagnostique et Traitement

Les hommes ont tendance à attendre, en se répétant qu'il s'agit d'une fatigue passagère.

Cependant, la dépression est une maladie traitable. Dans 80 % des cas, le traitement améliore largement l'état des patients.

Le premier pas est un examen physique pour éliminer les autres causes possibles des symptômes. Les infections virales, les maladies de la thyroïde ou un taux faible de testostérone peuvent provoquer les mêmes symptômes que la dépression.

Une bonne évaluation diagnostique comprend :

- une histoire complète des symptômes, leur apparition, leur durée, leur intensité.
- Usage d'alcool et usage de drogue.
- Présence de pensées ayant pour sujet la mort ou le suicide.
- Présence de maladies dépressives dans la famille.

Le choix du traitement dépendra du diagnostic, de la sévérité de symptômes, et de la préférence des patients. Il existe une variété de traitements, y compris médicaments et psychothérapies de courte durée.

Les patients sont souvent tentés d'arrêter le médicament trop tôt. C'est important de continuer à prendre les médicament pendant quatre à neuf mois pour prévenir une rechute de la dépression.

Les psychothérapies de courte durée de 10 à 20 semaines peuvent aider les patients offrant une thérapie comportemental ou thérapie interindividuelle.

La famille et les amis peuvent aider le patient en l'invitant à consulter, à suivre son traitement.

L'encouragement joue un rôle important et très utile. Offrir un soutien le support émotif à la personne déprimée implique compréhension, patience, affection, et encouragement sans dévaloriser les plaintes ou la souffrance.

En cas de pensée suicidaire, la famille devrait alerter le médecin traitant ou les centres de soins.

La famille peut inviter la personne déprimée à faire des sorties et à l'insérer à nouveau dans une activité sportive ou culturelle.



Dépression et sexualité

La sexualité est un affaire de désir

Le conjoint de son côté peut interpréter cette situation comme un désintérêt personnel à son égard. Ceci peut être à l'origine d'incompréhension et de tensions au sein du couple. Quand le patient commence à aller mieux, il peut remarquer rétrospectivement l'impact de ces difficultés sexuelles et les dégâts engendrés au sein du couple.

Il est utile de souligner l'influence sur la sexualité des médicaments prescrits pour traiter la dépression, et leurs effets. Ces médicaments peuvent provoquer une diminution de la libido, perte de désir sexuel, baisse du plaisir ressenti pendant l'acte sexuel, et une réduction des performances sexuelles.

Il existe une tentation d'incriminer le traitement par antidépresseur lors d'une panne sexuelle. Les statistiques démontrent que ces médicaments sont moins responsables de problèmes sexuels que la dépression elle-même. Lorsque la dépression est traitée, il n'est pas rare de constater une bonne amélioration de la sexualité du patient en dépit de la consommation de médicaments.

La dépression et le partenaire sexuel

D'une façon générale, la dépression est un élément déstabilisant qui altère la vie du couple et la vie des deux partenaires.

De nombreuses études soulignent la présence d'une importante détresse psychologique chez le conjoint de la personne déprimée. L'impact de la dépression sur les épouses et les époux des patients dépressifs semble évident selon les études. Ces conjoints ont plus de symptômes dépressifs que la moyenne, ont des relations de couple moins bonnes qu'avant la dépression.

Chez les femmes, les symptômes dépressifs consécutifs à la dépression du conjoint sont liés à la sévérité de la dépression du conjoint.

Dans les trois ans qui suivent la dépression du mari, le taux de divorce est huit fois plus supérieur à celui de la population en général.

L'altération de la libido et la diminution du désir sexuel font

partie du diagnostic de la dépression. Leur fréquence est difficile à évaluer.

Selon de nombreuses études, les patients ne soulignent pas d'une façon spontanée ces troubles sexuels pendant la consultation si le médecin n'insiste pas sur ce point.

Les troubles sexuels qui accompagnent la dépression

- Impuissance,
- troubles de l'éjaculation
- anorgasmie (absence de l'orgasme) peut être présent,
- la perte de libido est le symptôme sexuel le plus présent dans la dépression. Il s'agit en général d'une perte de l'intérêt sexuel avec limitation des initiatives érotiques.

Ces symptômes sont les traductions de la fréquente perte de libido pendant la dépression chez l'homme et chez la femme.

Ces troubles sexuels sont présents au début de l'épisode dépressif, le traitement par antidépresseurs peut parfois augmenter leur sévérité.

Références :

Michael H. Ebert, Peter T. Loosen, Barry Nurcombe , Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry, Lange editor, 2009

Michael G. Gelder, Juan J. Lopez-Ibor, Nancy Andreasen , Jaun J. Lopez-Idor: Oxford Textbook of Psychiatry, September 2003, Oxford University Press



Dépression et l'image du corps

Notre apparence corporelle fait partie de notre identité, de notre relation avec les autres. Ce corps peut devenir un inconvénient quand il nous trahit en reflétant de nous une image que nous ne contrôlons pas, une image que nous n'aimons pas.

Image du corps : la dépression joue un rôle

L'image du corps est une partie de notre image de soi, de notre identité globale. Un corps trop gras, un corps altéré par la maladie, complique notre relation avec notre propre identité. Une fille obèse peut être intelligente, cultivée, mais le corps est stigmatisé par la société ne lui permet pas d'exprimer ses qualités, et de communiquer ses besoins ou ses émotions.

Une personne obèse est synonyme de paresse et de négligence dans notre culture dominante, alors que cette

filles est le contraire de la paresse ou de la négligence. Cette vérification quotidienne de notre apparence renforce notre identité, et renforce, en même temps, l'influence de la société sur l'aspect extérieur de notre corps.

Le corps devient ainsi un objet de contraintes, un fardeau qu'il faut porter. Nous sommes l'otage d'un corps que nous ne contrôlons pas, nous sommes obligés de faire avec, de nous adapter quotidiennement avec le regard des autres. Notre corps a de multiples fonctions, il reflète nos émotions, et nos désirs. Quand nous n'aimons plus ce corps, nous avons des difficultés à exprimer nos émotions, l'écran ne reflète plus nos sentiments et nos émotions.

Le corps joue un rôle dans la construction de notre psychologie, nos émotions et notre psychologie influencent également notre image du corps. Une personne déprimée voit son corps comme disgracieux, négligé et peu attirant. Notre corps est vérifié continuellement par deux miroirs : par nos propres yeux, et par le regard des autres. Une mauvaise estime de son apparence, fatigue chronique, avoir un corps qui ne répond plus, voilà comment une personne souffrant de dépression peut juger son corps.

Pour résister à une dépression débutante, nous tentons parfois de consolider notre image de soi, et notre image du corps, en survalorisant ce corps. On commence un régime, on passe chez le coiffeur, on s'inscrit dans une salle de musculation, on change de maquillage, on commence à courir plusieurs kilomètres par jour. Cette démarche tente de nous faire reprendre la main sur la dépression qui commence. Parfois ces efforts peuvent réussir. Parfois ces efforts augmentent la fatigue, et accélèrent l'apparition de la dépression, augmentent la sévérité de la maladie.

Une bonne estime de soi, une bonne assurance sur l'image du corps sont des facteurs de protection contre la maladie dépressive et contre d'autres troubles de santé mentale. À l'inverse, un rejet de notre corps, avoir des doutes sur la capacité de notre corps à communiquer nos émotions, voilà des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis de la maladie dépressive. Cela explique pourquoi dans le traitement qui accompagne la dépression, on retrouve parfois des exercices d'expression corporelle, le but est de réconcilier le patient avec son corps.

En conclusion, l'image du corps peut favoriser l'apparition de la dépression quand le patient refuse ou souffre de cette image du corps dans son propre regard, ou dans le regard des autres.

De l'autre côté, la dépression altère notre perception de l'image du corps, on se voit moins attirant, moins performant quand on est dépressif.

La dépression et les autres

La dépression : maladie si ancienne

Il dresse les symptômes en parlant de perte de sommeil, du désir de mort, du manque d'appétit. À son époque, on pensait qu'il s'agissait d'une bile noire qui envahit le corps.

Galien, médecin romain lui aussi a défini la dépression de même que les autres médecins de cette époque.

Au Moyen Âge, la dépression associée à la folie, passe pour de la sorcellerie. On juge, on pend, et on brûle si l'on pleure ou si l'on rit trop.

Dans les peintures et sculptures de la renaissance, de Dürer à Rembrandt, le sujet de la mélancolie, est traité, le nom à cette époque change de mélancolie en neurasthénie puis en spleen à la maladie de langueur. La dépression entre dans son âge d'or avec Nerval, Chateaubriand, et Baudelaire.

Des médecins conseillent Rimbaud de faire un long voyage pour oublier sa morosité, le docteur Blanche qui soigne Maupassant préférerait attendre la guérison spontanée de son talentueux patient. Dans les salons littéraires, il était de bon ton de paraître désabusé, maladif, alangui. Balzac écrivait : j'ai le spleen. Lamartine écrivait le lac, Chopin composait sa tristesse.

Plus tard, la dépression est devenue le mot qui résume la plupart de ses synonymes, le langage populaire remplace parfois le terme dépression par déprime. Le mot dépression est devenu un mot-clé, générique, pour parler de tout et de rien.

Notre époque ne permet plus aux gens de dire j'ai du chagrin, la pudeur interdit de dire je suis triste. Le langage populaire préfère. "Je suis déprimé".

La dépression est une maladie comme le diabète, le cancer ou l'hypertension, en dépit de l'excès d'utilisation de ce terme, la signification médicale de ce terme est tout à fait précise.

Dépression et communication

La dépression altère la communication avec soi-même, avec les autres, et avec l'ensemble de la communauté.

Difficultés de communiquer la souffrance

Pour le patient déprimé, il est difficile d'exprimer et de décrire les symptômes de la dépression. Les mots ne sont pas valables, les émotions ne sont pas descriptibles.

Le patient se retrouve dans une impasse, sa souffrance est réelle, sans avoir la capacité de formuler une description valable de cette souffrance.

Cette situation se répète dans la communication avec les autres. Le patient déprimé ne trouve pas les mots précis pour décrire son état, donne l'impression de n'avoir rien à dire, ou d'avoir rien d'intéressant à communiquer. Il préfère se taire, réduisant ainsi sa capacité à communiquer avec les autres, et augmentant son isolement.

La dépression agit sur la communication avec les autres. Les symptômes de la dépression sont parfois d'une banalité quotidienne : la fatigue, insomnie, manque d'appétit, ou trop d'appétit.

Ces symptômes ne sont pas spécifiques de la dépression. Les autres peuvent facilement traiter le patient de paresseux, sans volonté, d'incapable. Le patient peut se défendre, mais ce système de défense est fragile par son incapacité à exprimer sa dépression, et par son incapacité à formuler une communication valable.

Il existe une autre spécificité de la communication chez les patients dépressifs. Pour communiquer, il faudrait avoir une idée claire sur ce que le patient veut dire. Le patient utilisera ses mots et ses expressions pour transmettre à son interlocuteur ses idées.

Le problème dans la dépression est dans la représentation mentale de soi-même et des autres. Pour communiquer, il faudrait pouvoir imaginer ce que l'autre a dans sa tête, ce qu'il va comprendre, ce qu'il va interpréter. Le patient dépressif dévalorise son propre discours, imagine que les autres le dévalorisent. Il choisit généralement de ne pas communiquer, car il ne s'est pas fait passer le message.

Le patient déprimé subit une sorte d'anesthésie plus ou moins général de ses émotions, les impressions sont parfois amplifiées, les mots tardent à venir, les expressions manquent. Ainsi, le langage et le comportement du patient dépressif ne correspondent pas exactement à ce qu'il voulait communiquer, c'est parfois brusque, c'est parfois non adapté, le message est généralement brouillé par la colère ou par l'excès.

Le patient déprimé a besoin de plus de temps que les autres pour discuter, pour formuler ses idées. Sa communication est fragile, n'admet pas facilement le contre argument.

Cela explique l'importance du temps dans le diagnostic de la dépression, l'importance du temps dans le traitement de la dépression, et dans les soins apportés par l'entourage familial ou social du patient.

Quand la famille nous fait déprimer

Les enfants des parents déprimés ont trois fois plus de risques de devenir déprimés ou phobiques, cinq fois plus de risques de manifester un trouble panique et une dépendance alcoolique.

Cependant la dépression ne retentit pas de la même façon sur tous les enfants. Par exemple, la dépression post - natale de la mère peut retentir sévèrement sur la santé l'enfant et sa survie, sur son développement psychomoteur.

Selon l'étude de Keller, 24 % des enfants âgés de 1 an nés de mères déprimées manifestent des troubles d'interaction. 40 % des enfants de parents ayant présenté des troubles affectifs autour de la naissance reçoivent un soin psychiatrique au cours de leur vie d'adulte.

De nombreuses études révèlent une fréquence plus élevée de troubles anxieux et affectifs chez les enfants des parents déprimés. Un risque plus important de dépression est noté chez les enfants de parents déprimés, également des troubles de séparation et des déficits de l'attention.

L'âge du diagnostic de la dépression chez les enfants de parents déprimés est de 12 ans, il est de 15 ans pour les enfants des parents non-déprimés.

Les études démontrent par ailleurs l'importance des relations parents- enfants sur l'apparition des troubles dépressifs chez les enfants. La dynamique familiale joue également un rôle important, expliquant probablement le retentissement de la dépression d'un parent sur le risque de dépressif de l'enfant.

L'évolution de la dépression chez l'enfant est parfois plus sévère en cas de la présence d'une dépression paternelle ou maternelle.



Dépression et travail

La dépression demeure une maladie difficile à diagnostiquer avec certitude, surtout au début de l'épisode dépressif, le médecin du travail est invité à faire la différence (diagnostic différentiel) entre la dépression comme maladie, et la simple fatigue professionnelle. Ce n'est pas une tâche aisée.

L'ambiance de travail joue un rôle important dans la difficulté du diagnostic aussi, le médecin devrait prendre en compte les difficultés professionnelles comme facteur d'aggravation de l'état dépressif sans négliger les autres difficultés personnelles ou émotionnelles.

La tâche de la médecine de travail se complique également par les interventions des médias, qui mettent en lumière de plus en plus un comportement individuel comme représentatif d'un comportement collectif. Ainsi des concepts peu précis comme des métiers à risques dépressifs, ou des professions à risques de suicide ont vu le jour dans les médias français.

Malheureusement, identifier ces populations à risque demeure difficile et aléatoire en raison de l'absence de critères valables permettant de faire le diagnostic.

Il n'existe pas non plus des règles valables pour évaluer l'épuisement professionnel ou le harcèlement moral d'une façon précise et consensuelle.

Ainsi, tracer des liens entre le travail et la santé mentale est un acte compliqué, la dépression peut être le résultat d'une aggravation d'un état dépressif précédent, ou la conséquence d'une prédisposition, ou d'une fragilité personnelle, sans négliger le rôle de l'ambiance professionnelle, les rapports interpersonnels dans les milieux professionnels et l'épuisement physique.

La question de l'existence de maladies professionnelles et psychiques ou mentales est délicate, sans réponse valable.

La réintégration de la personne déprimée dans le milieu professionnel après sa guérison ou pendant son traitement est une difficulté supplémentaire.

Le temps partiel est parfois choisi comme stratégie, les modifications de tâches professionnelles peuvent également faire partie d'une stratégie thérapeutique visant l'intégration professionnelle de la personne déprimée.

En dépit de la multiplication des jugements rendus, l'influence du milieu professionnel sur la dépression est encore discutable sur le plan scientifique, d'autres études sont nécessaires pour éclairer ce point si crucial sur le plan social.



Patient dépressif et entourage : quoi faire ?

En général, les symptômes de la dépression se résument à des douleurs, fatigue sans effort, changements de caractère, insomnie. Parfois, certains traitent leur dépression par un abus d'alcool, ou d'autres substances, ce qui rend l'auto diagnostic difficile. Quand nous sommes déprimés, le pessimisme gagne. Les phrases dévalorisantes du style : "je ne suis bon à rien, je ne vauds rien" sont nombreuses. L'insomnie peut s'installer progressivement.

Le stress professionnel, la difficulté relationnelle, les problèmes de santé doivent nous paraître comme des causes suffisantes pour justifier notre fatigue et notre état psychologique.

L'entourage peut jouer en rôle positif en alertant le patient sur son comportement, sa démotivation, ou autres. Les premiers signes de la maladie peuvent être détectés par l'entourage avant le patient.

Dans d'autres cas, l'entourage ignore qu'il s'agit d'une dépression et tente d'interpréter les attitudes de la personne déprimée à leur façon. L'entourage est généralement troublé par les modifications, ou les altérations concernant l'état psychologique de la personne. L'entourage a du mal à accepter que cette personne qui était hier motivée et positive devient si pénible et si triste.

Les réactions varient entre indifférence et agressivité. Le pessimisme des personnes déprimées suscite parfois l'hostilité de l'entourage.

L'entourage de la personne déprimée se sent impuissant, incapable d'aider la personne déprimée, incapable de comprendre le nouveau comportement de la personne déprimée. La dépression devient ainsi source de conflits et de tension.

Il faut du temps en général pour s'apercevoir que l'on est déprimé quand la dépression est typique, accompagnée de symptômes familiaux.

Dans ce cas, les personnes peuvent faire le diagnostic en quelques jours sans demander l'aide d'un médecin.

Chez d'autres personnes, elles retrouvent les souvenirs des épisodes dépressifs précédents. Cependant, dans la majorité des cas, se rendre compte de sa dépression n'est pas un acte simple. Cela peut durer des semaines, voire des mois ou des années.

Chaque symptôme de la dépression pris isolément peut correspondre à des états psychologiques fréquents dans la vie quotidienne. Il n'existe aucun symptôme spécifique de la dépression.

En vérité, la dépression est une association de symptômes dans la durée, cette association atteste de la maladie. La présence de symptômes isolés ne suffit pas à faire le diagnostic ou à alerter le patient sur son état. Ajoutons qu'il est difficile de penser à la dépression lorsque les symptômes sont peu caractéristiques.

Insomnie, douleur, angoisse, colère, pertes de mémoire, ces manifestations de dépression peuvent être attribuées à d'autres causes sans difficulté. Ainsi, l'entourage peut attribuer ces symptômes à la paresse, au manque de motivation, à une fragilité psychologique, et asséner le patient de conseils et de réflexions désobligeantes.

Il est important de comprendre qu'il est difficile pour nos proches de comprendre que nous soyons déprimés.

Table des matières

Dépression : approche médicale	2
Deux catégories	2
Causes et symptômes	3
Les symptômes	3
Traitements	4
Dépression et symptômes affectifs	5
La tristesse	5
Hypersensibilité émotionnelle	5
Incapacité à éprouver du plaisir	5
Sentiment d'abandon	6
Anxiété	6
Dépression: les causes	7
Dépression : certaines causes	7
Relations entre biologie et psychologie	7
Facteurs génétiques	7
Des maladies pouvant provoquer la dépression :	8
Certaines substances	9
Les neurotransmetteurs	9
Facteurs psychologiques	9
Dépressions : vue d'ensemble	11
Les causes de dépression	11
Facteur de risque de dépression	11
Liens entre la dépression et d'autres maladies	12
Les définitions de la dépression	12
1- Dépression principale :	12
2- Dysthymie	12
3- Dépression atypique	12
Dépression et causes : hommes et femmes	13
4- La dépression affective saisonnière	13
5-Dépression bipolaire	13
Homme, femme, pas de parité dans la dépression	14
Dépression et vie personnelle	15
Dépression : douleur physique et souffrance mentale	15
Dépression : baisse de la performance intellectuelle	16
Dépression et facultés intellectuelles	16
Difficulté de se concentrer, de réfléchir	17
Le ralentissement	17
Diminution de l'attention et de la concentration	17
Le pessimisme	17
Les pensées autour de la mort	17
Dépression et comportement alimentaire	18
Dépression et drogues	19
Déprimé, les drogues, double piège	19
Substances et dépression : liens directs et indirects	19
Les amphétamines	20
Le cannabis	20
La dépression après arrêt ou sevrage	20
Illusion de soulagement	20
L'alcool	20
Conduite à tenir	20
Dépression et fonctions essentielles	21

Le sommeil :	21
L'appétit	21
La sexualité	21
Les fonctions corporelles	22
Dépression : cette fatigue chronique	22
La fatigue	22
Le ralentissement	22
Symptômes de la dépression chez les femmes	22
Les causes de la dépression?	22
Le traitement	23
Les signes d'amélioration	23
Dépression et hormones	23
Liens complexes entre dépression et hormone	23
Dépression pendant la grossesse	24
La dépression pendant la grossesse	25
Les symptômes de la dépression pendant la grossesse	26
La dépression pendant la grossesse et le bébé	26
Traitement de la dépression pendant la grossesse :	26
Quand les hommes dépriment	27
Les symptômes de la dépression chez les hommes	27
1- Sensations de culpabilité, inutilité, impuissance	27
2- Perte d'intérêt, absence de désir pour tout	28
3- Diminution d'énergie, fatigue chronique :	28
4- Difficulté de concentrer, se souvenir, de prendre une décision	28
5- Difficulté de se réveiller et de s'endormir	28
6- Modifications de l'appétit et du poids	28
7- Idées sur la mort ou sur le suicide	28
8- Agitation et irritabilité	28
Évaluation diagnostique et Traitement	29
Dépression et sexualité	30
La sexualité est un affaire de désir	30
La dépression et le partenaire sexuel	30
Les troubles sexuels qui accompagnent la dépression	31
Dépression et l'image du corps	31
Image du corps : la dépression joue un rôle	31
La dépression et les autres	33
La dépression : maladie si ancienne	33
Dépression et communication	34
Difficultés de communiquer la souffrance	34
Quand la famille nous fait déprimer	34
Dépression et travail	35
Patient dépressif et entourage : quoi faire ?	36

