



INSTITUT DE RECHERCHE
EN PRÉVENTION SANTÉ

La dépression

Mieux la connaître pour y faire face

Le 6 avril 2022

Conférence animée par Charlotte Maignan



Quelques idées fausses et vraies sur la dépression

	Faux	Vrai
a	La dépression est une forme de folie	La dépression n'a rien à voir avec la folie : on voit la réalité clairement
b	La dépression est un signe de faiblesse	Une dépression peut arriver à tout le monde
c	La dépression vient d'un manque de volonté	La dépression empêche la personne de faire des efforts
d	La dépression vient du fait qu'on s'écoute trop	La dépression est une maladie, et non pas un état d'âme
e	La dépression arrive quand on a quelque chose à se reprocher	Le sentiment de culpabilité est aggravé par la dépression
f	La dépression est une punition du destin	La dépression est une maladie réelle du système nerveux
g	Une vraie dépression est une maladie incurable	Une dépression se soigne maintenant très bien

Tristesse, blues, déprime, dépression... de quoi on parle?

- Le fait de se sentir triste, d'être « déprimé », d'avoir des « idées noires » ou des difficultés à dormir ne veut pas forcément dire que l'on souffre de dépression.
- Les moments de cafard, de « blues », de doute ou de questionnement font partie de la vie.
- Tristesse, découragement désespoir : expériences humaines normales.

Le dépression en chiffres

La dépression est l'une des maladies psychiques les plus répandues. Selon une enquête réalisée en 2005* par l'Inpes :

- 8 % des Français de 15 à 75 ans (soit près de **3 millions** de personnes) ont vécu une dépression au cours des douze mois précédant l'enquête ;
- 19 % des Français de 15 à 75 ans (soit près de **8 millions** de personnes) ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie.

Touche davantage les femmes : environ deux fois plus de femmes diagnostiquées

Définition

Perturbations de l'humeur multiples et bien caractérisées;

- **De façon (quasi) permanente** pendant une **période supérieure à deux semaines**
- **Gêne importante** dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne (difficulté ou incapacité de se lever, d'aller à son travail, de sortir faire ses courses...).
- **souffrance morale permanente, plus insupportable** que toute autre souffrance déjà endurée.
- **Impression d'être coupé de son entourage.**
- Changement profond (une véritable rupture) par rapport au fonctionnement habituel.
 - une **tristesse inhabituelle** : intense, pas « directement » reliée à une cause, angoisse, sentiment de fatalité ;
 - une **perte d'intérêt et de plaisir** qui touche tous les domaines de la vie ;
 - une **association de plusieurs symptômes** durables qui entravent douloureusement la vie quotidienne.

Peut toucher **chacun d'entre nous** (quels que soient son âge, son sexe, son niveau social...).

La volonté seule ne suffit pas pour en sortir

Les symptômes

Ralentissement : dans tous les domaines

- vie affective, fonctionnement intellectuel, forme physique, mécanismes vitaux et corporels.
- pendant plus de 15 jours

Forme physique : se sentir à bout

- Fatigue
- Ralentissement général

Vie affective : être à plat

- Tristesse intense
- Incapacité à éprouver du plaisir
- Hypersensibilité émotionnelle
- Impressions d'abandon, d'inutilité, de solitude
- Anxiété : peur sans cause évidente

Les symptômes

Fonctionnement intellectuel : voir tout en noir

- Ralentissement intellectuel
- Diminution de l'attention, de la concentration et de la mémoire
- Dévalorisation de soi et culpabilité
- Pensées négatives
- Pensées autour de la mort

Mécanismes du corps : tout se dérègle

- Dégradation du sommeil
- Altération de l'appétit
- Problèmes sexuels
- Symptômes physiques (maux de tête, souffrances dans les articulations, problèmes digestifs,
- tension artérielle, perturbation ou interruption des règles...).

L'évaluation par un professionnel de santé est indispensable !

Dépression et risque suicidaire

La dépression est la première cause de suicide

- près de 70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus souvent non diagnostiquée ou non traitée.

Fragilités à certaines périodes de la vie

- Saisons
- Maternité
- Deuil

Une guérison possible

Risque de réapparition de la maladie après guérison totale très important (dans plus de 50 % des cas)

Quand traitement et suivi, risques largement diminués.

➤ **prise en charge précoce** indispensable!

Dépression chronique ou dysthymie (tristesse en permanence, moins intense).

- diminution de l'intérêt et du plaisir qui provoquent une gêne ou un handicap dans la vie quotidienne ;
- sentiments d'insuffisance, d'impuissance, de culpabilité ou des ruminations à propos du passé ;
- irritation ou colères excessives.
- **commence souvent de façon discrète et précoce** (enfance, adolescence ou début de la vie adulte).
- Sa sévérité risque de s'accroître avec les années si elle n'est pas traitée.

Les troubles bipolaires alterne dépression et surexcitation

- l'épisode dépressif peut précéder ou suivre un « **épisode maniaque** », période de surexcitation et d'euphorie excessive qui est une forme « inversée » de la dépression.
- le ralentissement dépressif est remplacé par de l'excitation et de l'agitation, le pessimisme et la tristesse font place à un **optimisme irréaliste** et une **familiarité déplacée**.
- besoin excessif de parler, de bouger.
- c'est une « **urgence psychiatrique** »,

Troubles associés

- **troubles anxieux** : accroît la sévérité de la dépression
- **alcoolisme, dépendance à certains médicaments (anxiolytiques ou hypnotiques), abus de substances psychotropes** (cannabis, ecstasy, cocaïne...) : pour apaiser l'angoisse.
- **maladie physique grave ou chronique associée** (diabète, cancer, accident vasculaire cérébral...) peut rendre l'identification et le traitement de la dépression plus difficile

Les origines de la dépression

LES FACTEURS BIOLOGIQUES

- **perturbation du fonctionnement cérébral.**
- **anomalies** dans la fabrication, la transmission et la régulation de certaines substances chimiques : les **neuromédiateurs**

LES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

- sentiments de perte, conflits moraux, croyances négatives, mauvaise estime de soi (« *Je ne peux rien faire de bon* », « *Je ne vauds rien* »...).
- **croyances négatives** (« incapables » ou « indignes » de faire certaines choses...), vision pessimiste

L'ENVIRONNEMENT SOCIAL OU FAMILIAL

- **Événements de la vie** très perturbants ou **stress excessif et permanent** : mort d'un être cher, perte d'un travail, rupture affective, conflits familiaux ou sociaux, maladie...
- Absence de facteurs de protection : personnes proches, activités...

Diagnostic avant de consulter

- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** éprouvez-vous une tristesse inhabituelle, très douloureuse, qui perturbe votre vie quotidienne ?
- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** avez-vous perdu votre intérêt pour la plupart des choses, comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous plaisent habituellement ?
- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** vous êtes vous senti(e) épuisé(e) ou sans énergie ?
- **Depuis au moins quinze jours,** avez-vous pris ou perdu du poids – **au moins 5 kg** – sans le vouloir ?
- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque nuit,** avez-vous eu des problèmes de sommeil (difficultés à rester endormi(e), réveils très tôt le matin ou, au contraire, excès de sommeil, envie permanente de dormir) ?

Diagnostic avant de consulter

- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** vous êtes-vous senti(e) plus lent(e) que d'habitude (par exemple pour parler ou pour vous déplacer) ou, au contraire, avez-vous été beaucoup plus agité(e) ou nerveux(se) que d'habitude ?
- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** avez-vous eu beaucoup plus de mal à vous concentrer ?
- **Depuis au moins quinze jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** vous êtes-vous senti(e) sans valeur ou bon(ne) à rien ?
- **Depuis au moins 15 jours, presque chaque jour, presque toute la journée,** avez-vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit la vôtre, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?

Si vous avez observé chez vous plusieurs de ces symptômes, ceci constitue un signal d'alerte qui doit vous encourager à en parler avec un médecin.

Les solutions thérapeutiques

Un recours au soin indispensable

- **trop difficile de se battre tout seul** : la lutte est trop inégale
- Se faire soigner, suivre une psychothérapie, un traitement médicamenteux, c'est redevenir acteur, retrouver le choix, reprendre en main son destin.
- Alliance avec le soignant
- La guérison d'un trouble psychique nécessite une **participation** et un **engagement importants de la part du malade**

La psychothérapie

- Mieux gérer la maladie, de réduire ses symptômes et leurs conséquences, donner du sens à ce que l'on vit, pouvoir envisager de nouveaux projets.
- Ses premiers effets (un soulagement lié à une écoute adaptée) immédiats, changements durables au bout de quelques semaines.
- Après la guérison, prévient la réapparition des symptômes.
- **Echange de personne à personne** : écoute, bienveillance, absence de jugement, compréhension, accueil : éléments déterminants!
- **Secret professionnel**
- **Mettre des mots sur son vécu**
- **Regarder d'une autre façon**, prendre conscience de nouvelles choses, aborder ses problèmes d'une façon différente, trouver de nouvelles réponses et des solutions efficaces.
- Psychiatre, psychologue, psychothérapeute
- Psychothérapie seule ou avec médicament

La psychothérapie

Consulter dans les meilleurs délais

Des études ont **prouvé l'efficacité** de différents types de psychothérapies sur différents types de patients souffrant de différents types de dépressions.

Dans de nombreux cas, **guérison complète et durable.**

Les médicaments antidépresseurs

- Toutes les dépressions ne nécessitent pas de traitement par médicaments antidépresseurs.
- Améliorent les symptômes de la dépression à l'issue d'environ 3 à 4 semaines de **traitement continu**.
- Restauration du fonctionnement normal du sommeil, de l'appétit, retour de l'initiative, d'une perception positive de la vie...
- Persiste après l'arrêt du traitement.
- Pas de dépendance physique.
- L'arrêt doit être progressif et « préparé » avec le médecin (sur quelques semaines).

Si, les symptômes réapparaissent : consulter immédiatement son médecin (reprise du traitement à la dose efficace)

Quelle prise en charge?

En parler avec son médecin :

- Professionnels en libéral
- Cliniques privées
- Hôpitaux
- CMP
- Prise en charge SS et mutuelle : médecins généralistes et psychiatres, institutions publics
- Arrêt de travail possible, de courte durée
- Hospitalisation dans les cas les plus sévères
- Temps partiel thérapeutique

Le rôle de l'entourage

Ne peut se substituer à un médecin

On peut aider :

- en comprenant que la dépression est une maladie et en apprenant à détecter ses signes ;
- en aidant votre proche à consulter et à suivre un traitement approprié ;
- en le soutenant à « bonne distance », sans l'étouffer ou l'infantiliser ;
- en évoquant au besoin avec lui, pour mieux les prévenir, les éventuelles idées de suicide ;
- en prenant soin de vous-même pour que votre aide reste la plus efficace possible.
- en l'invitant à faire avec vous des **promenades**, des sorties, sans le harceler
- il peut être contre-productif de brusquer votre proche ou de lui imposer trop d'exercices ou de visites. Une personne dépressive se fatigue très vite car elle lutte en permanence contre sa fatigue et ses idées noires.
- Si **des enfants ou des adolescents** habitent avec votre proche, expliquez-leur que ce dernier n'est pas responsable de son état, qu'il s'agit d'une maladie, qu'il a besoin de soins et de leur soutien.
- Quand votre proche va mieux, laissez-le reprendre le fil de sa vie à **son rythme**.

Répérer le risque suicidaire

7% des personnes en dépression meurent de suicide

- l'évocation d'un « départ » ou de la volonté de « rejoindre des êtres disparus » ;
- les dons d'objets qui ont une valeur affective pour votre proche ;
- la mise en ordre de ses affaires personnelles ; la prise de dispositions testamentaires
- la prise de contacts pour remercier ou dire au revoir ;
- un apaisement ou un soulagement soudain sans raison apparente : cette « amélioration » inattendue peut être provoquée par la décision de passer à l'acte et par la perspective de mettre ainsi un terme à ses souffrances.

Il faut en parler!

- *« Je comprends que trop de choses te font souffrir actuellement. Est-ce que, quand tu n'en peux plus, tu en arrives à penser au suicide ? »*
Si oui
- *« As-tu pensé comment le faire ? »*
- **Si oui**
- *« As-tu pensé quand le faire ? »*

- *Numéro national : **0825 120 364** (15ct / min) : accueil et écoute des personnes confrontées au suicide, 7j/7 de 16h à 20h.*

Ce que l'on peut faire par soi-même : Exprimer sa souffrance et accepter d'être aidé

- **ne pas se laisser envahir** par un sentiment de mauvaise estime de soi, ou par la crainte d'être jugé ou déconsidéré, que ce soit par ses proches ou par son médecin.
- Par son médecin, en particulier, car cela pourrait conduire à lui dissimuler certaines informations essentielles au diagnostic et aux traitements (réalité de la prise du traitement, effets indésirables, niveau réel de souffrance...).

Ce que l'on peut faire par soi-même :

Repérer les signes précurseurs de la dépression

- un changement de l'humeur (notamment une tristesse et des pleurs sans motif) ;
- une perte d'intérêt pour les activités qui font habituellement plaisir ;
- des troubles du sommeil (réveil aux petites heures du matin, sommeil non réparateur...) ;
- une **anxiété** de fond avec des moments plus aigus, notamment lors de situations jusqu'alors considérées comme routinières et sans danger (sortir faire les courses, par exemple) ;
- une irritabilité inhabituelle qui nécessite beaucoup d'énergie pour être contrôlée ;
- une fatigue importante ou un ralentissement des mouvements ;
- une impossibilité à agir, à accomplir les tâches quotidiennes ;
- une sensibilité exacerbée au bruit ou à l'agitation environnante ;
- des modifications inhabituelles (diminution ou augmentation) de l'appétit.

Ce que l'on peut faire par soi-même :

Mettre en place des actions de soin complémentaires

Agir sur tous ces facteurs en même temps, afin de générer **une dynamique positive** qui va vers l'amélioration de l'état dépressif.

Pratiquer certaines activités physiques aérobies (activités d'endurance respiratoire comme la marche rapide, la course à pied, le vélo, la natation, le rameur, ballade en forêt...)

- Le **niveau d'activité physique préconisé** est de 5 séances hebdomadaires de 30 à 40 minutes chacune (ou à défaut de 3 séances hebdomadaires de 50 à 70 minutes chacune) d'une activité d'intensité modérée
- Pratique en groupe à privilégier
- Améliorer son alimentation : **fruits et légumes frais**, de **poissons et fruits de mer**, d'**huiles végétales** (olive, colza...) et de **céréales complètes**.

Ce que l'on peut faire par soi-même :

Mettre en place des actions de soin complémentaires

- Dormir et prendre ses repas à des heures régulières ;
- Limiter sa consommation d'alcool, de médicaments **anxiolytiques** et de substances psychotropes (cannabis, autres drogues) ;
 - Effets dépresseurs (diminution des fonctions cérébrales, fatigue, difficultés de concentration, tristesse) qui sont liés à ses interférences avec le fonctionnement de plusieurs **neuromédiateurs**.
 - Entraîne en fait une aggravation de la dépression.
- Maintenir des relations sociales.

Ce que l'on peut faire par soi-même : la relaxation

- Sophrologie, yoga, méditation...
- Réduire les tensions du corps ainsi que la « ruminantion » et les idées noires
- Contre-productif en cas de crise aigue > avec un professionnel
- Temps d'apprentissage et régularité

Adresses et numéros utiles

- www.info-depression.fr
- Association France-Dépression
 - *Association française contre la dépression et la maladie maniaco-dépressive (loi 1901), soutient les personnes dépressives et leur entourage : groupes de parole, permanence téléphonique, conférences, activités conviviales... Ses membres sont des personnes confrontées à la maladie : patients, parents, amis, ou professionnels de la santé (médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers...).*
 - *Plusieurs associations régionales existent, renseignez-vous sur le site web : **www.france-depression.org***
- L'Unafam (Union nationale des amis et familles de malades psychiques)
 - *Les bénévoles des 97 sections départementales accueillent, soutiennent les familles et défendent leurs droits. L'Unafam organise des formations afin d'aider les proches confrontés à la maladie psychique. Des réunions, groupes de parole, conférences-débats, congrès ainsi qu'une revue et des brochures, participent également à cette mission de formation et d'information à laquelle des spécialistes, psychiatres, psychologues, juristes et assistantes sociales apportent leur concours.*
 - *Les coordonnées des sections départementales sont disponibles au **01 53 06 30 43** et sur le site web: **www.unafam.org***
- La FNAPSY (Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatry)
 - *La FNAPSY regroupe 70 associations membres et les représente auprès des instances concernées. Elle facilite le développement et l'entraide des associations et aide à leur création. La FNAPSY remplit également une mission d'information vers le grand public.*
 - *Vous trouverez notamment sur leur site les contacts d'associations partout en France : **www.fnapsy.org***

Pour obtenir de l'aide, discuter, avoir l'écoute de quelqu'un

- S.O.S Amitié

S.O.S Amitié offre, à tous ceux qui choisissent d'appeler, la possibilité de mettre des mots sur leur souffrance et, ainsi, de prendre le recul nécessaire pour retrouver le goût de vivre.

*Vous trouverez le numéro de votre région sur le site Internet **www.sos-amitié.com** ou au **01 40 09 15 22**. Le site offre aussi un service d'écoute web (anonymat, confidentialité et non-directivité).*

- Suicide écoute

***01 45 39 40 00** (prix d'un appel local) : accueil et écoute des personnes confrontées au suicide, 24h/24, 7j/7.
<http://suicide.ecoute.free.fr/>*

- S.O.S Suicide Phénix

*Numéro national : **0825 120 364** (15ct / min) : accueil et écoute des personnes confrontées au suicide, 7j/7 de 16h à 20h.*

*Numéro régional Île-de-France : **01 40 44 46 45** (prix d'un appel local) **www.sos-suicide-phenix.org***

- Écoute-famille

***01 42 63 03 03** (prix d'un appel local) : cette ligne d'écoute créée par l'Unafam est destinée aux familles ayant un proche en souffrance psychique. Des psychologues conseillent et orientent les familles.*

Plus spécifiquement pour les enfants et les adolescents

- Fil Santé Jeunes
0800 235 236 (appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe) : écoute, information et orientation des jeunes dans les domaines de la santé physique, psychologique et sociale. Ouvert 7j/7 de 8h à minuit.
- **www.filsantejeunes.com** : informations, questions-réponses individualisées, forums, chats dans les domaines de la santé physique, psychologique et sociale des jeunes.
- Phare Enfants-Parents
0 810 810 987 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) : écoute des parents et des enfants en difficulté, prévention du mal-être et de l'auto-destruction des jeunes, du lundi au vendredi de 9h30 à 18h.
- Site d'information et d'orientation contribuant à combattre le mal-être des jeunes :
www.phare.org

A hand is pointing at a tablet screen. The background is a blurred image of a person's face. The logo for VIVOPTIM SOLUTIONS is overlaid on the image.

VIVOPTIM
SOLUTIONS

