

LA DÉPRESSION DE L'ADULTE

Modification de l'humeur, troubles de la pensée et manifestations physiques sont les principaux symptômes d'une dépression. Généralement déclenchée par des événements extérieurs, la dépression semble le plus souvent résulter d'une conjonction de facteurs biologiques, génétiques, ainsi que de l'environnement social et familial de la personne.

Quels sont les signes de la dépression ?

Contrairement à la déprime passagère, la dépression (ou dépression nerveuse) est un état de profonde détresse qui dure. Elle se caractérise par l'association durable de plusieurs symptômes comme une modification importante de l'humeur (tristesse permanente), une perte de motivation, une souffrance parfois insupportable et un ralentissement des gestes de la vie courante. La personne malade a un sentiment d'inutilité et d'impuissance, avec des idées morbides, voire suicidaires.

Maladie aux multiples facettes, la dépression est parfois difficile à déceler. La personne qui en souffre refuse de voir ses symptômes, ou en sous-estime l'importance. Elle ne veut pas se plaindre, se dit que « ça va passer ». C'est la raison pour laquelle l'entourage peut jouer un rôle primordial dans le diagnostic de la maladie.

Certains changements peuvent alerter : la personne n'a plus envie de pratiquer des activités qui lui plaisaient auparavant, ne fait plus de projets, est d'humeur instable, peut faire preuve d'une agressivité inhabituelle ou présente des difficultés de concentration.

Elle dort moins ou au contraire beaucoup plus, mange très peu ou grignote sans arrêt, est constamment fatiguée. Des idées sombres sont énoncées : « Je suis dans une impasse, je n'y arriverai jamais, j'ai tout raté dans ma vie, je porte la poisse, je rends les autres malheureux... » Si ce discours revient sans cesse, il faut absolument inciter la personne à consulter.

Parfois, la dépression prend des formes dites « masquées ». Elle se traduit par des manifestations physiques difficiles à associer, dans l'esprit de la personne qui en souffre, avec l'image qu'elle se fait de la dépression : troubles du sommeil, fatigue, agitation, maux de dos ou maux de ventre, troubles digestifs, vertiges, maux de tête, etc.

Qu'appelle-t-on maniaco-dépression ?

Les personnes atteintes de **troubles bipolaires**, appelés aussi **maniaco-dépression**, **psychose maniaco-dépressive** ou **dépression bipolaire**, connaissent des variations de l'humeur qui sont disproportionnées dans leur durée et leur intensité. La gaieté devient euphorie exagérée, la tristesse se mue en dépression profonde. Les troubles du comportement qui accompagnent ces phases désorganisent profondément la vie de la personne maniaco-dépressive et dégradent ses relations familiales et professionnelles. Les troubles bipolaires sont une maladie distincte qui ne doit pas être confondue avec la dépression et ils nécessitent des traitements particuliers.

Coup de cafard ou dépression, comment savoir ?

Avoir un « coup de cafard » est une manifestation naturelle du psychisme. Une déprime se caractérise par un sentiment de tristesse passagère qui peut être lié ou non à des raisons précises. Cependant, si l'état psychologique ne s'améliore pas après environ deux semaines, il est important de consulter, car il s'agit peut-être d'une dépression qui s'installe.

Est-il normal de parfois « broyer du noir » ?

Perte d'un être cher, problèmes professionnels, soucis financiers, déception amoureuse, conflits familiaux ou autre. Tous ces événements font hélas partie, à un moment ou à un autre, du quotidien. Notre psychisme, mais aussi notre corps réagissent à ces situations. Nous nous sentons tristes, fatigués, sans énergie ou alors énervés, tendus. Souvent, nous décrivons cet état comme un « coup de déprime ».

Il peut aussi nous arriver de broyer du noir sans raison particulière, sans qu'aucun changement ne soit intervenu. C'est parfois le signe d'une insatisfaction vis-à-vis de notre mode de vie.

Ces manifestations, que même les plus optimistes connaissent sont tout à fait normales. Les médecins les considèrent comme des troubles d'adaptation, des états dépressifs mineurs non caractérisés, qui ne doivent pas être confondus avec une maladie dépressive caractérisée et ne justifient donc pas d'un traitement antidépresseur.

Ces moments de déprime ont-ils une fonction ?

Aussi curieux que cela puisse paraître, ces moments de déprime ont une fonction d'adaptation. Nous interagissons de façon permanente avec notre environnement. Confronté à une perturbation de cet environnement, l'organisme réagit, permettant à l'individu d'adapter son comportement et ses pensées aux contraintes du monde qui l'entoure. Dans d'autres cas, ces manifestations peuvent amener à s'interroger sur sa vie, à redéfinir ses priorités pour trouver du sens à son existence, et parfois à prendre des décisions ou à provoquer un changement tel qu'un déménagement, la recherche d'un nouvel emploi ou une séparation. Une période de déprime peut être le déclencheur d'une évolution et déboucher sur un mieux-être.

Coup de cafard ou début de dépression ?

Dans le doute, mieux vaut consulter. Le dialogue avec un médecin permet de mettre des mots sur ses difficultés, ce qui suffit parfois pour prendre du recul et se sentir mieux. D'autre part, seul un médecin est à même de faire la différence entre un coup de blues et une dépression. En effet, si cette maladie est complexe, ses symptômes sont relativement bien connus.

Mais attention ! Même si les symptômes observés ne correspondent pas aux symptômes les plus courants, il convient de rester vigilant. Si un coup de cafard devient permanent et incompatible avec la vie quotidienne, il peut être le signe d'une dépression qui s'installe. Il ne faut donc pas hésiter à aller voir un médecin si l'état psychologique ne

s'améliore pas ou si des troubles physiques apparaissent, tels que douleurs au ventre ou au dos, ou migraines. Ils peuvent signaler une dépression masquée.

Le test MINI

Ce test, appelé MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), permet d'évaluer si vous êtes dans une phase dépressive. Si c'est le cas, consultez un médecin sans attendre.

Au cours du dernier mois, avez-vous eu une période, d'une durée d'au moins deux semaines, pendant laquelle :

- Vous vous êtes senti triste, cafardeux ou déprimé, une bonne partie de la journée, et ce, presque tous les jours ? OUI NON

- Vous aviez presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? OUI NON

Si vous avez répondu NON à ces deux questions, vous ne traversez sûrement pas une phase dépressive.

En revanche, si vous avez répondu OUI à au moins l'une de ces deux questions, répondez aux questions suivantes en cochant OUI ou NON

- Votre appétit a-t-il notablement changé, avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? OUI NON

- Avez-vous des troubles du sommeil (endormissement difficile, réveil au milieu de la nuit ou très tôt le matin, difficulté à se lever) presque toutes les nuits ? OUI NON

- Parlez-vous ou vous déplacez-vous plus lentement que l'habitude, ou, au contraire, vous sentez-vous agité et avez-vous du mal à rester en place ? OUI NON

- Vous sentez-vous presque tout le temps fatigué, sans énergie ? OUI NON

- Manquez-vous de confiance en vous-même, ou vous sentez-vous sans valeur, voire inférieur aux autres ? OUI NON

- Vous êtes-vous fait des reproches ou vous êtes-vous senti coupable ? OUI NON

- Avez-vous du mal à vous concentrer, ou à prendre des décisions ? OUI NON

- Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires, comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort, ou avez-vous pensé à vous faire du mal ? OUI NON

Pourquoi développe-t-on une dépression ?

« Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Suis-je responsable de cette situation ? » Ces questions assaillent généralement les personnes qui souffrent de vraie dépression. Pourtant, le malade n'est pour rien dans ce qui lui arrive. Il ne s'agit pas d'un laisser-aller ou d'une personne qui s'écoute trop, qui s'apitoie sur son sort.

La dépression est souvent déclenchée par des événements extérieurs. On sait désormais qu'il n'y a pas une cause unique à l'apparition d'une dépression, mais que la maladie résulte le plus souvent d'une conjonction de facteurs.

Les facteurs biologiques

Chez les malades dépressifs, on constate un déséquilibre de la chimie du cerveau, en particulier une baisse de l'efficacité de certains neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, dopamine). Or, le cerveau constitue le centre de contrôle de tout notre corps. Il est également responsable de nos émotions, de notre mémoire et de nos pensées. Cette perturbation de nature chimique entraîne progressivement un dérèglement de l'humeur et des fonctions intellectuelles et physiques.

Les facteurs génétiques

Les personnes ayant des parents proches qui ont souffert de dépression sont plus susceptibles d'en être elles-mêmes victimes. De nombreuses recherches ont tenté d'identifier un gène de la dépression. On pense aujourd'hui que plusieurs gènes peuvent avoir une influence sur la survenue de cette maladie.

Globalement, les gènes impliqués ne déclencheraient pas nécessairement la dépression, mais transmettraient seulement une prédisposition.

Les facteurs liés à l'environnement social et familial

Le surmenage, la solitude, des événements difficiles ou traumatisants (problèmes financiers ou professionnels) peuvent favoriser une dépression. Souvent, son apparition suit la perte d'une personne, lors d'un deuil, d'une séparation, du départ d'un enfant du domicile des parents, par exemple. Elle peut aussi faire suite à un changement d'état : perte du sentiment de jeunesse, d'une certaine insouciance, ou perte partielle ou totale de son autonomie, etc.

Qui peut être touché par la dépression ?

Personne n'est à l'abri de la dépression. On peut avoir apparemment tout pour être heureux et souffrir d'une dépression sévère. Le mode de vie a une influence. Ainsi, la solitude affective (veuvage, divorce, séparation) constitue un facteur de risque, surtout pour les hommes, de même qu'un environnement professionnel générateur de stress (licenciement, chômage, pression dans le travail, surmenage). D'autre part, certains moments de la vie comme l'adolescence, la grossesse, l'accouchement ou la survenue d'une maladie grave fragilisent l'individu, le rendant plus vulnérable à la dépression.

La dépression est une maladie qui peut toucher tout le monde à tout âge, même si la dépression est plus fréquente chez les adultes jeunes (sept dépressifs sur dix ont moins de 45 ans). De plus, hommes et femmes ne sont pas égaux devant la dépression. La maladie touche en moyenne un homme sur dix et une femme sur cinq. La raison en est peut être que les dépressions féminines sont mieux dépistées, car les femmes demanderaient de l'aide plus facilement que les hommes. De plus, les hormones sexuelles pourraient jouer un rôle, ce qui expliquerait la plus grande fréquence de la dépression féminine durant certaines périodes de fluctuations hormonales (accouchement, ménopause).

Baby blues et dépression post-partum

Il ne faut pas confondre le célèbre baby blues avec la dépression du post-partum. Huit femmes sur dix ressentent les symptômes du **baby blues** entre le deuxième et le dixième jour après l'accouchement. Ces troubles dépressifs passagers (crises de larmes, vague à l'âme) ne durent que deux ou trois jours et disparaissent spontanément. Ils sont dus aux bouleversements hormonaux provoqués par l'accouchement, à la fatigue et à la prise de conscience du nouveau rôle de mère.

Moins fréquente que le baby blues, la **dépression du post-partum** touche une femme sur six. Elle se manifeste quelques semaines après l'accouchement. Ses symptômes sont ceux de la dépression : tristesse, perte d'intérêt et de plaisir, difficultés de concentration, troubles du sommeil. Un sentiment de culpabilité sur une supposée incompétence maternelle, une anxiété injustifiée quant à l'état de santé de l'enfant, ou au contraire un rejet du bébé peuvent également être ressentis.

Le traitement par antidépresseurs, associé à une psychothérapie, est efficace. Dans les cas de dépressions postnatales sévères, une hospitalisation peut être envisagée. Il existe en France quelques unités spécialisées dans l'accueil des nouvelles mères sévèrement déprimées.

Le cas des personnes âgées

La dépression chez les personnes âgées est souvent sous-estimée. Une idée répandue voudrait qu'avec l'âge il devienne normal d'être triste, fatigué, abattu. Pourtant, la dépression chez les personnes âgées est assez fréquente, pouvant s'exprimer par une agressivité, une irritabilité, des insomnies ou encore par des symptômes qui peuvent être confondus avec des signes de démence ou de sénilité, tels que pertes de mémoire ou confusion. Si la dépression est diagnostiquée, ces manifestations disparaissent avec le traitement.

Des symptômes de dépression peuvent se manifester chez les enfants, et surtout chez les adolescents. Chez ces jeunes patients, un diagnostic de dépression justifie systématiquement une prise en charge psychothérapeutique. Dans certains cas particulièrement sévères, un recours aux médicaments antidépresseurs peut être justifié.

Pour en savoir plus sur la dépression chez les enfants et les ados...

Peut-on soigner soi-même un coup de cafard passager ?

Les conseils de bons sens sont souvent efficaces pour retrouver du tonus et un meilleur moral : adopter une alimentation équilibrée, pratiquer une activité sportive, penser à soi, se faire plaisir, voir des amis, sortir pour se changer les idées ou prendre quelques jours de vacances.

De plus, en France, plusieurs médicaments contenant du **millepertuis** ont obtenu une autorisation de mise sur le marché comme traitement à court terme des manifestations dépressives légères et transitoires. L'usage de ces médicaments ne doit pas excéder quelques semaines. Bien qu'ils ne contiennent qu'un extrait de plantes, ils peuvent provoquer des effets indésirables et **interagir avec d'autres médicaments**.

Il ne faut jamais prendre de médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques ou somnifères) sans avis médical. Ne partagez jamais la prescription d'un ami !

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Antidépresseurs : millepertuis

- ARKOGÉLULES MILLEPERTUIS
- ÉLUSANES MILLEPERTUIS
- MILDAC
- PROSOFT

Existe-t-il des antidépresseurs naturels ?

Rien ne peut remplacer un médicament antidépresseur pour soigner une dépression. Dans la phase initiale du traitement, la souffrance dépressive est telle que toutes les choses habituellement agréables ne peuvent être ressenties. En revanche, lors de la phase d'amélioration, de meilleures conditions et une bonne hygiène de vie peuvent favoriser la réussite du traitement. Les personnes qui font régulièrement du sport, par exemple, répondent parfois mieux et plus rapidement aux antidépresseurs que celles qui n'ont pas d'activité physique.

Il faut se méfier de l'alcool, dont l'effet euphorisant est trompeur. Les premiers effets de l'ivresse passés, l'alcool peut aggraver l'état dépressif, et sa consommation est tout à fait déconseillée pendant un traitement antidépresseur.

Un traitement spécifique pour la dépression hivernale

La dépression hivernale est une forme de dépression particulière qui apparaît en automne ou en hiver et disparaît au printemps. Elle est due au déficit de soleil et de lumière naturelle. En Europe, 2 % des adultes souffrent de dépression hivernale, en particulier dans les pays du Nord ; les femmes sont quatre fois plus concernées que les hommes.

Le traitement consiste à exposer le visage du patient à une lumière spéciale, intense et blanche, pendant environ trente minutes par jour : c'est la **luminothérapie**. Un examen des yeux est nécessaire avant toute prescription. Dès les premiers jours, l'horloge

biologique se règle à nouveau et l'état s'améliore. Les troubles s'estompent en quelques semaines. La luminothérapie se pratique surtout en milieu hospitalier, dans des services spécialisés. Des cures à domicile sont également possibles, mais les lampes anti-déprime, vendues en pharmacie, sont chères et d'efficacité mal établie. Attention ! Une consultation médicale est indispensable avant l'utilisation d'une telle lampe.

Démotivation, fatigue, tristesse... Chacun peut être amené à vivre une période de déprime. Si certains compléments alimentaires peuvent aider à traverser ces moments, il y a lieu de consulter un médecin dès que la déprime s'installe ou interfère avec la vie quotidienne. La dépression est une maladie à prendre très au sérieux, qui nécessite des traitements spécifiques.

Quels compléments alimentaires contre la déprime ?

Les compléments alimentaires proposés en cas de déprime passagère contiennent des plantes comme le millepertuis ou la rhodiole, des acides gras oméga-3 ou des substances particulières (la SAM-e et le 5-HTP).

Les acides gras oméga-3 des huiles de poisson contre la déprime

Les huiles extraites des poissons gras sont riches en acides gras oméga-3 dont les deux principaux sont l'acide docosahexaénoïque (DHA) et l'acide eicosapentaénoïque (EPA) qui ont des propriétés voisines.

Dans le traitement des troubles bipolaires (maniaco-dépression) et de la dépression, quelques études ont semblé indiquer une efficacité modérée de l'EPA, mais en 2012, les autorités sanitaires européennes ont interdit aux compléments alimentaires contenant de l'EPA ou de l'huile de lin de prétendre contribuer à l'équilibre émotionnel ou d'améliorer l'humeur, faute de preuves convaincantes d'efficacité.

La SAM-e (S-adénosyl-L-méthionine) contre la déprime

Cette substance est naturellement produite par l'organisme. La SAM-e est devenue un complément alimentaire très populaire outre-Atlantique, en particulier contre les symptômes de l'arthrose. Elle n'est pas commercialisée en France, mais certains patients français se la procurent sur Internet.

Contrairement à des allégations fréquemment retrouvées, la SAM-e n'a jamais prouvé son efficacité dans le traitement de la dépression et semble sans intérêt dans cette indication. En particulier, ses effets potentiels n'ont pas été comparés à ceux des antidépresseurs utilisés aujourd'hui.

Le 5-HTP (L-5-hydroxytryptophane) contre la déprime

Le 5-HTP est une substance fabriquée par le corps à partir d'un acide aminé, le tryptophane. Une vingtaine d'études ont porté sur les effets du 5-HTP dans le cadre de la dépression mais leur mauvaise qualité méthodologique ne permet d'en tirer aucune conclusion. En 2012, les autorités sanitaires européennes ont interdit aux compléments

alimentaires contenant du L-5-hydroxytryptophane (5-HTP) de prétendre améliorer l'humeur.

Des effets indésirables graves, tels que douleurs musculaires sévères et décès, ont été rapportés avec des compléments contenant du 5-HTP, probablement dus à des substances contaminantes produites lors de la fabrication. Son usage est fortement déconseillé.

Existe-t-il des risques avec les compléments alimentaires contre la déprime ?

Les personnes qui prennent des **médicaments anticoagulants** (fluidifiants du sang) ainsi que celles qui vont subir une **opération chirurgicale**, doivent s'abstenir de consommer des **acides gras oméga-3**.

La **SAM-e** et le **5-HTP** sont contre-indiqués chez les personnes qui prennent des médicaments contre la **dépression**, y compris ceux à base de plantes, ou contre la **maladie de Parkinson**. La SAM-e est déconseillée aux personnes qui ont eu un **cancer**. Le 5-HTP est également contre-indiqué chez les personnes **cardiaques** ou qui souffrent d'**hypertension artérielle**.

Quelles plantes pour traiter une dépression légère ?

Certaines plantes sont prescrites pour soulager les épisodes de dépression légère à modérée. Attention, elles ne suffisent pas à traiter une dépression sévère ou prolongée. Un avis médical est donc nécessaire avant de les utiliser.

Le millepertuis pour traiter une dépression légère

Le **millepertuis** est une plante médicinale qui a fait l'objet de nombreux essais cliniques ces dernières années, dont certains ont confirmé l'efficacité en cas d'états dépressifs transitoires, légers à modérés. On utilise les sommités fleuries de couleur jaune contenant des substances aux effets antidépresseurs pour fabriquer des produits à teneur standardisée.

En France, plusieurs médicaments à base de millepertuis ont reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement de ce type de dépression. Le millepertuis est également disponible sous la forme de compléments alimentaires. Dans les deux cas, médicament ou complément alimentaire, les produits à base de millepertuis sont disponibles sans ordonnance et ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie.

Les autres plantes pour traiter une dépression légère

La **rhodiola** (ou orpin rose, *Rhodiola rosea*), qui fait partie des plantes aux propriétés « adaptogènes », a fait l'objet d'études aux résultats intéressants restant à confirmer, pour le traitement de la dépression légère à modérée.

L'**actée à grappes noires** (ou cimicifuga) pourrait avoir une action proche des médicaments antidépresseurs les plus récents (inhibition de la recapture de la sérotonine). Des études doivent confirmer cette hypothèse.

Existe-t-il des risques à traiter une dépression légère avec des plantes ?

Le **millepertuis** interagit avec de nombreux médicaments, comme les contraceptifs oraux, les anticoagulants, les immunodépresseurs ou les antihistaminiques, en diminuant leur efficacité ou, au contraire, en augmentant leurs effets. Il est donc vivement conseillé de consulter son médecin ou son pharmacien avant de prendre un traitement à base de millepertuis. Le millepertuis ayant un effet **photosensibilisateur** (il augmente la sensibilité de la peau aux rayons du soleil), les personnes ayant un teint clair doivent se protéger durant le traitement.

La **rhodiola** peut provoquer de la nervosité chez certaines personnes.

Si aucune amélioration ne se fait sentir après six semaines de traitement, une consultation médicale s'impose.

Comment soigne-t-on la dépression ?

La dépression est une maladie qui nécessite la mise en place rapide d'un traitement adapté. La prise en charge psychothérapeutique et la prescription de médicaments antidépresseurs sont les deux types de traitement préconisés par les médecins. Les modalités de prescription varient selon la sévérité des symptômes, les origines des symptômes dépressifs et prennent en compte les préférences du patient.

Un traitement pour chaque type de dépression

On peut soigner la dépression en jouant sur deux registres complémentaires : les médicaments antidépresseurs et la psychothérapie.

- Face à une dépression légère ayant peu d'impact sur la vie quotidienne, un médecin généraliste recommande plutôt un soutien psychothérapeutique. Si l'épisode dépressif est plus gênant (caractérisé mais modéré), il prescrit un antidépresseur et éventuellement une psychothérapie.
- Si l'épisode est plus caractérisé (symptômes nombreux, intenses et durables), il prescrit un traitement antidépresseur, exerce un soutien psychothérapeutique et conseille parfois une psychothérapie.
- Si le contexte est complexe, si la dépression semble résister aux traitements, si la personne malade le désire ou si elle a déjà connu des troubles psychiatriques, le médecin généraliste peut adresser son patient à un psychiatre.
- Si des hallucinations ou des idées délirantes sont associées à la dépression, des médicaments neuroleptiques peuvent être prescrits.

L'hospitalisation est réservée aux cas où le risque de suicide est réel, aux formes très sévères avec symptômes physiques importants, ou lorsque le patient est très isolé.

Les médicaments sont-ils efficaces ?

L'efficacité des antidépresseurs est scientifiquement et cliniquement prouvée pour certaines catégories de dépression. Il faut insister sur le fait que ces médicaments sont réellement nécessaires dans le traitement des dépressions caractérisées, d'intensité modérée ou sévère, mais pas dans les formes mineures.

Certains malades refusent encore ce traitement, car ils pensent que leur volonté peut suffire à aller mieux, ou parce qu'ils ont peur de devenir dépendants du médicament. Ces deux idées sont fausses. La dépression est une maladie et dans la majorité des cas, il est très difficile de s'en sortir seul. Lorsque nous sommes atteints d'une autre maladie quelconque, nous n'hésitons pas à nous faire soigner.

Contrairement aux médicaments de l'anxiété, les antidépresseurs ne comportent aucun risque de vraie dépendance. Il faut simplement respecter la prescription du médecin et ne pas arrêter le traitement trop tôt ou brutalement, pour éviter les rechutes et les symptômes liés à l'arrêt du traitement.

Parfois, le traitement prescrit reste sans effet. Le médecin peut alors essayer une nouvelle substance, plus adaptée au patient. Il existe cependant des dépressions dites « résistantes », contre lesquelles les traitements médicamenteux sont peu, ou pas efficaces. Des séances de sismothérapie (électrochocs) sont parfois nécessaires.

Faut-il associer un anxiolytique à un antidépresseur ?

En raison des mécanismes d'action des antidépresseurs dans le cerveau, il faut souvent un laps de temps de quelques semaines pour faire ressentir les effets bénéfiques. Il est assez fréquent que le médecin prescrive, en début de traitement par antidépresseur, un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Deux raisons principales peuvent le justifier. Si la souffrance du malade est très grande, l'anxiolytique peut agir en quelques heures sur certains symptômes, comme l'anxiété et l'insomnie, et ainsi soulager rapidement le patient. D'autre part, si la personne dépressive a de fortes tendances suicidaires, la prise d'un anxiolytique permet de minimiser le risque de passage à l'acte en attendant que les antidépresseurs fassent leur effet. Mais cette prescription doit être temporaire. Les anxiolytiques ne soignent pas la dépression et ne doivent pas être pris pendant plus de quelques semaines. Au-delà, leur action est diminuée et le risque de dépendance est réel.

Dans les cas où la dépression est compliquée par des troubles anxieux persistants, le médecin peut choisir de prescrire un antidépresseur actif également contre les troubles anxieux.

La psychothérapie est-elle un traitement de la dépression ?

La psychothérapie permet de travailler sur les aspects psychologiques et sociaux qui peuvent être liés à l'épisode dépressif. Les psychothérapies occupent une place importante dans le traitement de la dépression, notamment lorsque la personne se sent plus motivée grâce à l'action positive des antidépresseurs sur l'humeur. Dans les dépressions légères à modérées, la psychothérapie seule semble être aussi efficace que l'association psychothérapie et antidépresseurs.

Plusieurs types de psychothérapies peuvent permettre de prendre conscience des mécanismes psychiques qui se trouvent à l'origine de la souffrance mentale. Certaines sont plus indiquées dans le traitement d'une dépression.

Les **psychothérapies cognitives et comportementales** sont un traitement à court et moyen terme, très orienté sur la gestion de la crise en cours. Elles visent à modifier les pensées et les comportements qui peuvent déclencher ou perpétuer des épisodes dépressifs. Ces thérapies, qui durent quelques mois, peuvent aider les personnes qui souffrent de dépression légère ou modérée à sortir de leur dépression. Elles peuvent également contribuer à prévenir les rechutes.

Les **psychothérapies d'inspiration psychanalytique** vont permettre d'appréhender ce qui, dans l'enfance et l'éducation, a stoppé l'évolution harmonieuse de l'individu et entraîné un schéma de vie inadapté. En comprenant ces événements, la personne malade peut, avec l'aide de son entourage, changer d'attitude. Ces thérapies sont plus longues que les précédentes et visent un objectif qui va au-delà de la résolution de la crise en cours. Elles sont généralement initiées lorsque la phase aiguë de la dépression a été soignée.

L'écoute du médecin généraliste

Lorsqu'on est déprimé, il est important de pouvoir parler à un professionnel dont le regard extérieur et l'écoute attentive contribuent à soulager la souffrance. Les personnes qui refusent de voir un psychologue ou qui n'en disposent pas dans leur voisinage peuvent néanmoins bénéficier de l'écoute de leur médecin généraliste. En effet, les praticiens de médecine générale voient de nombreuses personnes souffrant de symptômes dépressifs et possèdent souvent une solide expérience dans l'écoute et le soutien de ces patients.

Les antidépresseurs sont des médicaments qui soulagent les symptômes de la dépression et améliorent l'humeur du patient. Il existe plusieurs familles d'antidépresseurs prescrites en fonction du patient et du type de dépression dont il souffre. Ces médicaments sont généralement associés à une prise en charge psychothérapeutique.

Pourquoi prescrit-on des antidépresseurs ?

Les antidépresseurs sont prescrits pour soulager les symptômes de la dépression, en particulier la tristesse et le ralentissement moteur qui caractérisent cette maladie. Ce ne sont pas des médicaments euphorisants et ils restent sans effet sur les personnes ne souffrant pas de troubles dépressifs. Certains d'entre eux sont également utilisés pour le traitement de certaines formes d'anxiété ou de la boulimie, ou pour corriger des troubles émotionnels dans le cadre d'autres maladies psychiques. Leur usage ne se justifie que si les symptômes permettant de caractériser une véritable dépression entraînent un handicap ou un risque pour la personne, et ce en complément d'une prise en charge psychothérapeutique.

Leurs effets bénéfiques ne se font sentir qu'après plusieurs semaines de traitement (de deux à six semaines). Pour cette raison, un traitement anxiolytique d'action plus rapide est souvent prescrit au début du traitement. Il est progressivement arrêté lorsque les effets des antidépresseurs commencent à se faire ressentir.

Comment les antidépresseurs agissent-ils ?

Dans le cerveau, les informations circulent sous forme de messages électriques, appelés influx nerveux. Les synapses constituent les zones d'échanges d'information, sous forme de messages chimiques, entre les neurones. Ces substances chimiques, appelées neurotransmetteurs (comme la sérotonine ou la noradrénaline) sont libérées par les neurones émetteurs et se lient à des molécules spécifiques sur les neurones récepteurs.

Les antidépresseurs rééquilibrent le fonctionnement de certains circuits de neurones impliqués dans les symptômes de la dépression. Chez les personnes dépressives, un déséquilibre de certains neurotransmetteurs a été constaté. Les chercheurs ont alors mis au point des médicaments permettant de moduler les concentrations de ces neurotransmetteurs.

Après quelques semaines de traitement, les antidépresseurs aident généralement à retrouver le sommeil, l'appétit, un regain d'énergie, du plaisir et des pensées positives. Contrairement aux idées reçues, ils ne créent aucune dépendance.

Quels sont les différents types d'antidépresseurs ?

Il existe aujourd'hui plus de vingt substances disponibles pour le traitement de la dépression. Le médecin peut ainsi prescrire le médicament le mieux adapté à son patient. La mise en place d'un traitement antidépresseur se fait en quelques semaines. Un minimum d'une consultation par semaine est indispensable au début du traitement.

Tous les médicaments antidépresseurs ont une efficacité similaire contre la dépression, mais certains semblent plus indiqués pour soulager également les signes associés, tels que l'anxiété, la fatigue ou l'excitation. Le médecin peut en changer au bout de quelques semaines si l'efficacité obtenue n'est pas suffisante ou si les effets indésirables sont trop gênants.

Les antidépresseurs appartiennent pour l'essentiel à trois familles : les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), les imipraminiques (ou tricycliques) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS et IRSNA, ces derniers bloquant également la recapture de la noradrénaline).

Les antidépresseurs sont également classés selon leur action stimulante ou sédatrice. Cette classification repose essentiellement sur les observations faites par les praticiens au cours des années. Ces effets sédatifs ou stimulants varient selon les substances, les patients et les types de dépression. Une dépression entraînant des insomnies peut être soignée par des antidépresseurs sédatifs, alors qu'une dépression provoquant une durée du sommeil anormalement importante (hypersomnie) peut justifier l'utilisation d'un antidépresseur stimulant.

Les imipraminiques et les IMAO

Ce sont les deux familles d'antidépresseurs les plus anciennes.

Les antidépresseurs imipraminiques ne peuvent pas être prescrits chez les patients atteints de glaucome à angle fermé, de troubles de la prostate ou ayant récemment eu un infarctus du myocarde. Ils doivent être utilisés avec précaution chez les personnes atteintes de troubles cardio-vasculaires ou d'épilepsie. Ils ont également davantage d'effets indésirables que les antidépresseurs plus récents : constipation, sécheresse de la bouche, hypotension orthostatique, entre autres.

Certains antidépresseurs imipraminiques sont également utilisés pour soulager les douleurs rebelles, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), les troubles paniques ou l'énurésie (pipi au lit).

Les antidépresseurs IMAO sont actuellement représentés par deux substances, l'iproniazide (MARSILID) et le moclobémide (MOCLAMIDE). L'iproniazide présente des risques d'interactions médicamenteuses et alimentaires potentiellement graves. Il est plutôt prescrit en cas d'échec des autres traitements antidépresseurs.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Antidépresseurs IMAO

- MARSILID
- MOCLAMINE

Antidépresseurs imipraminiques

- ANAFRANIL
- CLOMIPRAMINE
- DÉFANYL
- ÉLAVIL
- LAROXYL
- LUDIOMIL
- PROTHIADEN
- QUITAXON
- SURMONTIL
- TOFRANIL

Médicament générique

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance.

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS)

Mis au point beaucoup plus récemment, ces médicaments agissent de façon ciblée sur la sérotonine. Ils augmentent la concentration de ce neurotransmetteur dans certaines zones du cerveau. Certains agissent également sur la recapture d'un autre neurotransmetteur, la noradrénaline (les IRSNA). Ils sont souvent aussi actifs que les antidépresseurs plus anciens, mais ont moins d'effets indésirables. Les principaux effets indésirables sont des troubles digestifs qui s'atténuent après quelques jours de traitement. Les médicaments contenant du citalopram (SEROPRAM et ses génériques) ou de l'escitalopram (SEROPLEX et ses génériques) peuvent entraîner des anomalies de

la fréquence cardiaque ou du rythme cardiaque, notamment à forte dose. Il ne faut pas dépasser les doses prescrites par le médecin.

Certains de ces antidépresseurs sont également prescrits dans l'anxiété généralisée, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles paniques, la phobie sociale et la boulimie.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine

- CITALOPRAM
- DEROXAT
- DIVARIUS
- ESCITALOPRAM
- FLOXYFRAL
- FLUOXÉTINE
- FLUVOXAMINE
- PAROXÉTINE
- PROZAC
- SEROPLEX
- SEROPRAM
- SERTRALINE
- SERTRALINE
- ZOLOFT

Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

- CYMBALTA
- DULOXÉTINE
- EFFEXOR
- IXEL
- MILNACIPRAN
- VENLAFAXINE

Les autres antidépresseurs

Certains antidépresseurs ne peuvent être regroupés du fait de leurs mécanismes d'action, propriétés et structures moléculaires.

La **tianeptine** (STABLON) est un antidépresseur à l'origine d'abus et de dépendance. Afin de limiter les risques de mésusage, la prescription de tianeptine doit être rédigée par le médecin sur une ordonnance sécurisée depuis le 3 septembre 2012. La durée de validité de l'ordonnance est limitée à 28 jours.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Autres antidépresseurs

- MIANSÉRINE

- MIRTAZAPINE
- NORSET
- STABLON
- TIANEPTINE

L'agomélatine

L'**agomélatine** est un antidépresseur qui possède une double action : il agit sur la mélatonine, une hormone qui intervient sur la régulation du sommeil, et sur la sérotonine. Son efficacité à long terme est mal évaluée. Plusieurs cas d'atteinte hépatique grave ont été observés depuis la commercialisation du médicament en 2009. Son utilisation est contre-indiquée en cas d'insuffisance hépatique et nécessite des dosages réguliers des transaminases (enzymes qui révèlent une souffrance du foie). Il faut arrêter le traitement et consulter en urgence un médecin en cas d'urines foncées, de selles décolorées, de coloration jaune de la peau ou des yeux, de douleur dans la partie supérieure droite de l'abdomen ou de fatigue inexplicée.

En février 2015, l'agence française du médicament a annoncé la mise à disposition d'un carnet de suivi destiné au patient. Ce livret permet d'informer sur les risques hépatiques et sur l'importance du suivi du bon fonctionnement du foie par les dosages des enzymes du foie (voir Actualités du 18 février 2015). Ce carnet de surveillance sera disponible à partir de fin février et sera remis par le médecin.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Autres antidépresseurs : agomélatine

- VALDOXAN

Médicament générique

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance.

La quéliapine

La quéliapine (XEROQUEL) appartient à la famille de neuroleptiques atypiques. Il a une indication dans le traitement des états dépressifs majeurs, en complément d'un antidépresseur lorsque celui-ci ne permet pas un soulagement suffisant. Il présente des effets indésirables tels que somnolence, prise de poids, mouvements involontaires. Son intérêt dans le traitement de la dépression est encore mal défini.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Neuroleptiques dits atypiques

- XEROQUEL

Médicament générique

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance.

Les traitements associés

Certains neuroleptiques sont utilisés en association avec un antidépresseur dans le traitement de certaines formes graves de dépression. Cette association ne se fait que sur une courte période en début de traitement.

Liste des médicaments mise à jour : Jeudi 18 Février 2016

Neuroleptiques dits classiques

- NOZINAN
- TERCIAN

Médicament générique

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance.

Un traitement antidépresseur doit être mis en place progressivement, et généralement pour une durée prolongée. Ses effets se font généralement sentir au bout de quelques semaines. Il s'agit de médicaments qui ne sont pas anodins et leur association avec d'autres substances peut être dangereuse.

Bien comprendre son traitement contre la dépression

Ces questions peuvent vous aider à dialoguer avec votre médecin lors d'une prescription d'antidépresseurs.

- Quand et comment dois-je prendre mes médicaments ?
- Quel sera le délai avant que leurs effets positifs ne se fassent ressentir ?
- Combien de temps devrai-je continuer le traitement après l'amélioration de mon état ?
- Qui contacter en cas de questions ou de problèmes ?
- Quels sont les effets indésirables les plus fréquents ?
- Comment se passera l'arrêt du traitement ?

Respecter la prescription des antidépresseurs

Un traitement antidépresseur doit être mis en place progressivement afin d'identifier la dose optimale pour le patient. Des effets indésirables peuvent apparaître au début du traitement, dont la plupart disparaissent en quelques semaines. En général, on évalue l'efficacité du médicament après trois semaines de traitement. Le bon respect des heures de prise est important : un antidépresseur sédatif sera pris avant le coucher, alors qu'un antidépresseur stimulant sera pris avant 17 heures pour prévenir toute difficulté d'endormissement.

Respecter les précautions d'utilisation des antidépresseurs

La conduite ou l'utilisation de machines potentiellement dangereuses peut présenter des risques, surtout en début de traitement. Il est préférable de s'assurer que l'antidépresseur n'altère pas votre vigilance avant de reprendre ces activités.

Le médecin adaptera le suivi du traitement en fonction du type d'antidépresseur, de votre âge et d'éventuels risques d'interaction. N'omettez pas de lui signaler tous vos antécédents médicaux.

Chez les personnes prédisposées, les médicaments antidépresseurs peuvent induire une euphorie excessive, voire des symptômes d'hypomanie. Prévenez rapidement votre médecin si vous constatez une excitation inhabituelle ou une confusion de vos idées.

Respecter la durée du traitement antidépresseur

Un antidépresseur doit être pris sur une longue période, au moins six mois, pour produire les effets escomptés et prévenir les rechutes. Le traitement doit être prolongé si les troubles dépressifs persistent, ou si la personne a déjà connu plusieurs épisodes successifs de dépression. Il est possible, sur avis d'un psychiatre, de prendre un antidépresseur pendant plusieurs années.

Bien arrêter son traitement antidépresseur

Il est fondamental de ne pas arrêter le traitement de son propre chef et trop tôt, même si l'on se sent guéri. On estime que, sur dix malades dépressifs traités par antidépresseur, quatre ne respectent pas les indications de leur médecin, en particulier en ce qui concerne la durée du traitement. C'est l'une des principales causes de rechute.

Lorsque le médecin et le patient sont d'accord pour arrêter le traitement, les doses d'antidépresseurs sont réduites progressivement sur une période de un à plusieurs mois afin d'éviter un syndrome de sevrage. En effet, des effets indésirables transitoires sont parfois observés si le traitement est interrompu brutalement : anxiété, irritabilité, cauchemars, insomnie, nausées, vertiges, etc. Ces effets indésirables apparaissent dans les deux à trente jours suivant l'arrêt du traitement. Si ce type de symptômes survient, le médecin peut choisir de reprendre temporairement le traitement à pleine dose, puis de mettre en place un calendrier d'arrêt du traitement encore plus progressif.

Les interactions des antidépresseurs avec d'autres substances

Lorsque l'on prend un antidépresseur, l'absorption d'alcool est fortement déconseillée. Les effets combinés des deux substances entraînent des troubles du comportement et une ivresse plus rapide.

Les antidépresseurs peuvent interagir avec d'autres types de médicaments. Par exemple, les antidépresseurs imipraminiques peuvent augmenter les effets de certains médicaments contre l'hypertension artérielle (la « tension ») ou de certains médicaments antihistaminiques utilisés dans le traitement du rhume, de l'allergie ou de l'insomnie. L'iproniazide (Marsilid) présente également des interactions avec certains aliments (en particulier les aliments et boissons fermentés).

Il est indispensable de signaler la prise d'antidépresseurs à son pharmacien, à tout nouveau médecin consulté, mais également à son dentiste (à cause du risque d'interaction avec les anesthésiques locaux).

Grossesse, allaitement et antidépresseurs

En cas de grossesse, il ne faut jamais prendre d'antidépresseurs sans en parler au préalable à son médecin. Par mesure de prudence et en raison de l'absence d'études menées, les notices des antidépresseurs indiquent qu'ils ne peuvent pas être administrés pendant l'allaitement. Le médecin établira s'il est possible d'allaiter en suivant le traitement médicamenteux qui convient. Quoi qu'il en soit, si cela est nécessaire, mieux vaut renoncer à allaiter pour être bien soignée. En effet, une dépression non traitée est préjudiciable à l'enfant : elle peut compromettre son développement psychologique et perturber l'établissement du lien avec la mère.

Existe-t-il des risques de rechute ?

Dans la dépression, les risques de rechute sont importants, surtout si le traitement n'a pas été correctement suivi lors du premier épisode dépressif. Dans la moitié des cas, la rechute survient dans un délai de deux ans. Elle peut être évitée par un traitement à long terme et le suivi régulier d'une psychothérapie. Il ne suffit pas d'aller voir un psy deux ou trois fois, puis de se dire : « C'est bon, j'ai fait le tour de la question, je n'en ai plus besoin. »

Généralement, les rechutes se multiplient et s'accélèrent : la durée des intervalles entre deux épisodes dépressifs diminue avec le temps. Une personne qui a déjà fait un épisode dépressif a une chance sur deux d'en faire un autre au cours de sa vie.

Quatre malades sur dix ne respectent pas la stratégie thérapeutique décidée avec leur praticien et arrêtent les médicaments après moins de trois mois de traitement, sans en parler avec leur médecin. En cas de rechute, celle-ci se manifeste rapidement, le plus souvent dans les deux mois qui suivent l'arrêt prématuré du traitement. Un manque d'information sur l'intérêt d'un suivi correct du traitement et sur la fréquence des rechutes est certainement responsable en partie de cette situation.

Il existe également des facteurs de risque qui favorisent les rechutes. Si une personne est vulnérable psychologiquement et qu'elle ne suit pas une psychothérapie lui permettant d'apprendre à affronter les aléas de la vie, l'apparition d'un nouvel événement douloureux ou perturbant pourra déclencher un nouvel épisode dépressif. Là encore, les femmes sont les plus mal loties. Il y a 22 % de récurrences chez les femmes, contre 13 % chez les hommes. Par ailleurs, les personnes âgées subissent davantage de dépressions chroniques, et leurs rechutes sont plus fréquentes.

En revanche, l'entourage affectif et social joue un rôle important dans la prévention des rechutes. Les malades divorcés ou veufs et les personnes ayant peu de relations sociales font davantage de rechutes que celles qui bénéficient du soutien de leur entourage.

Les personnes ayant connu plusieurs épisodes de dépression peuvent bénéficier d'approches complémentaires pour éviter une récurrence :

- un traitement médicamenteux au long cours (éventuellement sur plusieurs années) ; certains antidépresseurs ont été particulièrement étudiés dans la prévention des récurrences (Effexor, Sertraline Génériques, Zoloft) ;

- une thérapie cognitive pour apprendre à reconnaître des pensées négatives dites automatiques (qui apparaissent de manière quasi-réflexe face à certaines situations) et leur apprendre à leur substituer une vision plus positive des choses ;
- éventuellement, si le patient en a le désir, une démarche de type psychanalytique visant à identifier les causes profondes et anciennes qui contribuent à l'apparition des symptômes dépressifs.

Que peut-il arriver si une dépression est mal soignée ?

Il arrive que des personnes souffrant de dépression guérissent sans traitement. Cette guérison spontanée intervient après plusieurs mois ou années. Cependant, les épisodes de dépression auront de grandes probabilités de se répéter chez les deux tiers de ces personnes et quelques-unes connaîtront un état dépressif permanent. L'autre tiers n'en sortira pas totalement indemne. La très grande majorité souffrira toute sa vie de symptômes invalidants (anxiété, troubles du sommeil, mauvaise estime de soi) et éprouvera des difficultés à s'intégrer dans la société et à mener une vie équilibrée et heureuse. Certaines personnes développent une alternance de phases d'euphorie et de dépression, ce sont les troubles bipolaires.

Le principal risque d'une dépression non traitée ou mal traitée est le suicide. Sur dix personnes ayant mis fin à leurs jours, sept étaient des malades dépressifs, pour la plupart non soignés. Chaque année, en France, 8 400 morts seraient ainsi causées par la dépression. Le risque de suicide est considérablement augmenté si la personne dépressive souffre en même temps de troubles anxieux persistants.

Comment soutenir une personne dépressive ?

La dépression bouleverse la vie de la personne atteinte, mais aussi celle de son entourage. Vivre avec un dépressif, c'est souvent se sentir impuissant, inquiet pour sa santé, parfois pour sa vie. La famille et les amis peuvent néanmoins jouer un rôle important pour aider la personne concernée à sortir de sa dépression.

Écoute et compréhension

Nous nous sentons souvent démunis face à une personne souffrant de dépression. Nous sommes désemparés de la voir souffrir sans pouvoir agir. Pourtant, même si ce proche a besoin avant tout d'une aide médicale, nous pouvons l'épauler, tout d'abord pour qu'il ou elle accepte de se faire soigner, ensuite pour le soutenir pendant cette période de traitement en manifestant un soutien moral, en faisant preuve d'écoute et de compréhension, en encourageant le patient à prendre régulièrement ses médicaments ou en surveillant l'évolution de la maladie.

Il faut avant tout être vigilant. Si vous pensez qu'un de vos proches est dépressif, parlez-en avec lui. Suggérez-lui de consulter un médecin, en faisant preuve d'écoute et de compréhension. Si vous êtes à court d'arguments, pourquoi ne pas lui faire lire ces pages pour le convaincre ? Il sera peut-être soulagé de reconnaître les symptômes de sa maladie et de mettre enfin des mots sur son mal-être.

Vous devez accepter vous-même que votre proche soit atteint par cette maladie. C'est parfois difficile, car l'entourage se culpabilise souvent, se sentant en partie responsable de cette situation. Évacuez ces questionnements. La priorité est le mieux-être du malade.

En cours de traitement, il est très important que les proches du malade l'encouragent à prendre régulièrement ses médicaments, en insistant sur l'intérêt des antidépresseurs et sur l'absence de dépendance à ce type de produits.

La dépression est parfois un voyage au long cours. La famille et les amis sont les accompagnateurs privilégiés du malade dépressif pour le guider vers la guérison.

Ce qu'il ne faut ni dire ni faire

Les dépressifs ne peuvent pas agir sur leur maladie. Il est donc inutile de faire appel à leur volonté pour s'en sortir. « Bouge-toi, remue-toi, tu n'as qu'à te secouer » sont des phrases inutiles et dangereuses. Par de tels comportements, on peut même aggraver la situation, car le malade se sentira incompris ou culpabilisera, ce qui augmentera sa souffrance.

N'essayez pas non plus de minimiser son état de souffrance en lui disant, par exemple : « Mais non, tu n'as pas l'air si mal que ça. C'est un petit coup de blues, ça va passer. » Vous ne feriez que le détourner de son traitement. Rappelez-vous que les dépressions sont des maladies graves, pas un caprice ni une simple déprime.

Il est préférable d'éviter au malade des changements importants (par exemple un déménagement) au cours de sa dépression. Les personnes dépressives éprouvent de grandes difficultés à prendre des décisions. Certaines en sont même incapables, et leur demander de faire un choix peut les placer dans un désarroi total.

Lorsque la personne suit un traitement, il ne faut jamais l'approuver si elle confie son désir d'arrêter ses médicaments. L'entourage doit au contraire tout faire pour l'en dissuader.

N'hésitez pas à discuter ouvertement du risque de suicide avec une personne dépressive. En parler est le meilleur moyen d'évaluer le danger. Ne cherchez pas à remettre en cause ces idées de mort, contentez-vous de montrer à la personne que vous la comprenez. Parfois, le silence vaut mieux qu'une litanie de conseils impossible à suivre.

Les symptômes de la dépression		
Modifications de l'humeur	Troubles de la pensée	Manifestations physiques
<ul style="list-style-type: none"> • Cafard • Tristesse permanente pendant au moins deux semaines • Envie incontrôlable et fréquente de pleurer • Irritabilité • Perte totale d'intérêt pour les activités ordinairement agréables 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de l'estime de soi • Sentiment de culpabilité • Anxiété ou inquiétude excessive • Difficultés de concentration • Pertes de mémoire • Incapacité à prendre des décisions • Pensées morbides qui reviennent souvent 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation ou ralentissement des gestes du quotidien • Perte d'énergie • Fatigue • Sommeil perturbé (insomnie ou envie de dormir excessive) • Perte ou augmentation de l'appétit • Troubles digestifs et maux de ventre • Maux de tête • Diminution du désir sexuel • Douleurs diffuses • Mal de dos