

LA DÉPRESSION

Définition

La dépression est un **trouble de l'humeur** caractérisé par la tristesse, la douleur morale, le désinvestissement de toute activité et une inhibition psychomotrice.

Les signes de la dépression

Les symptômes se manifestent par des troubles psychologiques, cognitifs et physiques.

Les signes psychologiques

- L'humeur dépressive. C'est le symptôme le plus caractéristique, il s'agit d'une tristesse importante, un désespoir, un découragement, une vision pessimiste et négative de l'existence, de soi-même et de l'avenir. Idées noires et suicidaires. Cette tristesse et/ou douleur morale est persistante, irraisonnable, incontrôlable et inconsolable peut s'accompagner de crises de pleurs.

Cette humeur triste peut s'accompagner de :

- Un sentiment de lassitude, de désintérêt, d'émoussement affectif.
- Anxiété et/ou agitation quasiment constante et d'intensité variable.
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive et un faible estime de soi
- Anhédonie : absence d'envie et de plaisir
-

Les signes cognitifs

- Une asthénie ralentissement et inhibition mental,
- manque d'énergie et perte de motivation
- L'altération de raisonnement : Le jugement est rigide, le sujet perd sa souplesse d'évolution des situations.
- Difficultés de concentration et troubles de la mémoire et d'attention
-

Les signes physiques

- Négligence vestimentaire
- Ralentissement moteur : tous les gestes du sujet sont ralentis.

Le sujet a une voix monocorde avec un débit extrêmement lent, le visage est figé et inexpressif.

- L'agitation anxieuse : parfois, le ralentissement moteur est remplacé par une agitation anxieuse.
- L'asthénie il s'agit d'une fatigue inexplicée même sans effort physique.
- Trouble d'appétit, avec perte ou prise de poids,
- Trouble de sommeil : difficulté d'endormissement, d'insomnie, hypersomnie, réveils nocturnes
- Trouble sexuel : une diminution de la libido et du désir sexuel. Cela peut se traduire par une frigidité chez la femme ou une impuissance chez l'homme.
- Troubles digestifs de ballonnement, des nausées, des troubles du transit.
- Les troubles cardio- vasculaires, troubles de la tension artérielle: hypo ou hyper, tachycardie ou bradycardie.
- Les troubles neuro musculaires. Affaiblissement de la force musculaire paresthésies: troubles de la sensibilité céphalées vertige

Ces troubles s'accompagnent parfois de pensées hypocondriaques.

Les formes cliniques

La dépression mélancolique

Le caractère mélancolique s'observe devant

- L'intensité de l'humeur dépressive, avec culpabilité et auto dévalorisation.
- L'anesthésie affective avec des moments d'instabilité affective
- L'importance du risque suicidaire
- L'importance du ralentissement psychomoteur ou d'agitation anxieuse
- Des réveils matinaux précoces
- L'importance de l'anorexie et de l'amaigrissement.
-

La dépression stuporeuse

La stupeur réalise une inhibition totale de l'activité motrice. Le sujet est mutique et non réactif, le visage est marbre, son regard est fixe. L'oméga mélancolique est le signe orientant cette stupeur vers son origine dépressive.

La dépression anxieuse

C'est la seule forme de **dépression**, où le ralentissement moteur est absent au profil d'une agitation motrice stérile. Le risque suicidaire est particulièrement important dans cette forme.

La dépression délirante

Dans cette forme, les idées sont constituées des mêmes thèmes que dans la **dépression** mélancolique (culpabilité, auto dévalorisation, autoaccusation). Ces idées sont délirantes car elles n'obéissent à aucune base objective.

La dépression confuse

Elle est rare, sauf chez le sujet âgé, cette confusion disparaît sous traitement antidépresseur.

La dépression d'innovation

Elle survient après 50ans et se caractérise par l'absence d'antécédents psychiatriques de **dépression**. Son début est progressif, le sujet présente des plaintes hypocondriaques et il présente une agitation anxieuse. Dans cette forme, la présence des idées délirantes (de préjudice, jalousie...) et la fréquence des symptômes obsessionnels. Cette forme est fréquente chez la femme ménopausée avec un risque suicidaire est élevé.

La dépression masquée

Cette **dépression** peut être endogène ou psychogène. Elle est caractérisée par d'autres symptômes, le plus souvent somatique (algies, plaintes digestives, troubles de sommeil...).

La dépression pseudo-démentielle

L'importance de l'incurie, de la négligence de soi, parfois un test aux antidépresseurs est réalisé devant un symptôme démentiel d'installation rapide.

Prise en charge des états dépressifs

Les antidépresseurs

Ces médicaments permettent de corriger les dés équilibre biochimiques au niveau des neurotransmetteurs afin de corriger les troubles du sommeil, de l'appétit mais aussi les pensées négatives et la perte d'énergie Il existe des antidépresseurs tricycliques, les

inhibiteurs spécifiques de recapture de sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de monoamine-oxydase ou IMAO et de nouveaux types d'antidépresseurs. L'action de ces antidépresseurs prend en général une dizaine de jours. On peut également évoquer le lithium qui a une action régulatrice sur les troubles maniaque-dépressifs et donc l'action biologique reste encore difficilement identifiée. Ces antidépresseurs comportent des effets secondaires, ainsi il est impératif de communiquer leur apparition à votre médecin.

Le sport

Le sport permet de rétablir le flux de nombreuses hormones d'activité. Il est source d'énergie et de socialisation et la pratique en groupe est fortement recommandée pour rompre l'isolement.

Les psychothérapies

Les psychothérapies permettent au patient d'évoquer un ou plusieurs aspects émotionnels, les relations personnelles qui l'ont conduit à son état dépressif. L'importance du cadre familial est à souligner lors des séances de soutien.

- Les approches sociopsychologiques sont aussi efficaces que le traitement avec des antidépresseurs pour les **dépressions** modérées.
- Pour les psychanalystes, la **dépression** correspond à une régression du Moi, due à l'existence de conflits infantiles inconscient non résolus. Cette régression libidinale trouverait sa cause dans une blessure narcissique infantile grave, dont l'accès dépressif représenterait une réactivation déclenchée par une perte d'objet réelle ou symbolique.