



Mieux vivre avec la dépression

Design

by La Maison Perchée Studio

Illustrations

Victoria Leroy

Textes

Rédaction collaborative entre l'équipe du C'JAAD et la Maison Perchée

SOMMAIRE

La dépression, c'est quoi ?	5
L'origine de la dépression	9
La prise en charge de la dépression	11
Les traitements de la dépression	12
À retenir	16
Témoignages	17
Ressources	18



La dépression, c'est quoi ?

C'est un trouble psychiatrique fréquent. Elle touche environ 6% de la population chaque année et 20% de la population sur leur vie entière. Elle est la première cause de handicap d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Pour 40% des personnes, la première dépression se manifeste avant 20 ans.

Elle se traduit habituellement par une tristesse de l'humeur, une perte d'intérêt et de plaisir, un ralentissement, des troubles des fonctions instinctuelles (sommeil, appétit & sexualité), ainsi que des troubles cognitifs, de l'anxiété, et dans les cas sévères, des idées suicidaires.

Elle se présente sous des formes très différentes d'une personne à l'autre. Par exemple, certaines personnes ne ressentent pas d'humeur triste ou de ralentissement psychique et peuvent, au contraire, être agitées.

L'humeur dépressive

Elle se caractérise par une **tristesse, une perte de plaisir et d'intérêt** pour presque toutes les activités, des pensées dépressives comme des idées d'auto-dévalorisation, de culpabilité, des ruminations anxieuses (pensées envahissantes), un pessimisme. Ceci s'accompagne d'une diminution de la motivation à faire les choses entraînant fréquemment une diminution des activités et un repli sur soi.



La modification psychomotrice

Elle correspond à **un ralentissement sur le plan moteur et sur le plan psychique, une diminution de l'énergie**. Les gestes sont plus lents et plus rares, avec une difficulté à initier le mouvement et les activités. Un geste simple comme faire sa toilette peut être difficile. Au niveau psychique, le discours et les pensées sont ralentis : les phrases sont plus courtes, moins élaborées et moins spontanées, le ton de la voix est abaissé, parfois jusqu'au mutisme.

A l'inverse, il peut y avoir une **agitation**, souvent d'origine anxieuse, avec une incapacité à rester tranquille, au calme, et une tension interne importante.

Les troubles des fonctions instinctuelles

Les personnes atteintes de dépression présentent souvent des **insomnies** (réveils matinaux précoces, difficultés à s'endormir ou réveils nocturnes du fait de l'anxiété) ou parfois une **hypersomnie**. Leur **appétit** est modifié, souvent **diminué**, entraînant une perte de poids, mais il est parfois augmenté. La **fatigue** et la lassitude sont également très souvent présentes ainsi qu'une baisse de la libido.

Les troubles cognitifs

La dépression s'accompagne de **troubles de la concentration et de l'attention** qui génèrent, par exemple, des difficultés à regarder un film, lire ou travailler. Les tâches nécessitent plus d'effort mental. Il peut également y avoir une tendance à la distraction, ou des **troubles de la mémoire**. Les personnes présentent aussi des difficultés à prendre des décisions, même pour des choses mineures.



Ces troubles disparaissent avec la disparition de l'épisode dépressif.



Et les idées suicidaires ?

Ces idées sont fréquentes, et elles existent à divers degrés.

Il peut s'agir d'idées de mort, comme le souhait passif de ne pas se réveiller le matin, ou la croyance que les autres seraient mieux si l'on était mort.

Elles peuvent prendre la forme d'un désir d'abandonner face à des obstacles considérés comme insurmontables, ou d'un souhait de mettre fin à un état émotionnel vécu comme extrêmement douloureux.

L'origine de la dépression

La dépression est une maladie dont l'origine est plurifactorielle. Son développement résulterait d'une interaction entre des facteurs biologiques, génétiques, psychologiques et environnementaux.

Facteurs biologiques

La dépression s'associe à des déséquilibres des neurotransmetteurs (molécules qui servent à la communication entre les neurones, comme la sérotonine, la dopamine, la noradrénaline). Ces déséquilibres sont la cible principale des antidépresseurs.



Facteurs génétiques



Il existe une part génétique à la dépression. En effet, les personnes dont les proches parents (parents et fratrie) ont déjà fait une dépression sont un peu **plus à risque** d'en développer une.

Mais cette vulnérabilité génétique est loin d'être suffisante pour expliquer l'apparition des troubles et il n'existe aucun gène directement responsable de la dépression.

Facteurs psychologiques et environnementaux

Tous ces facteurs, biologiques et génétiques, sont insuffisants pour expliquer la dépression. Les événements de vie stressants peuvent jouer un rôle : maladie grave ou chronique, difficultés financières, chômage, deuil, violences physiques ou morales, ainsi que les traumatismes dans l'enfance (surtout répétés) et les risques psychosociaux.

Les troubles anxieux par ailleurs ainsi que les autres pathologies psychiatriques se compliquent fréquemment de dépression.

Les substances : toutes les consommations de substances toxiques, comme l'alcool ou le cannabis, augmenteraient le risque de dépression. Ce risque est grandement influencé par la quantité, la fréquence et la durée des consommations.



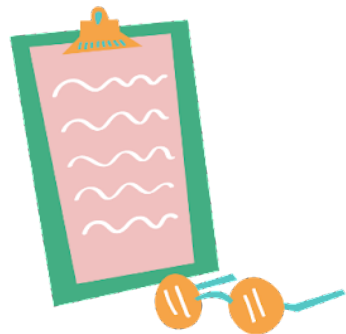
La prise en charge de la dépression

Le bilan de santé initial

Après l'établissement d'un diagnostic de dépression, un entretien psychiatrique approfondi permettra de :

- Évaluer les **symptômes dépressifs**, de manière la plus complète possible
- Rechercher des **troubles associés** :
psychiatriques (comme les troubles anxieux)
ou non (comme certains troubles endocriniens)
- Envisager **les traitements**

Un bilan paraclinique sera prescrit avant l'introduction d'un traitement (électrocardiogramme, biologie) ou de manière complémentaire à la recherche de maladies associées.





Les traitements de la dépression

A quoi servent les traitements ?

Les médicaments prescrits dans la dépression sont des **antidépresseurs**. Ils permettent d'obtenir une rémission de l'épisode (c'est-à-dire une disparition des symptômes) et une réduction du taux de rechute, ce qui contribue à améliorer la qualité de vie.

Les antidépresseurs peuvent aussi traiter les troubles anxieux existants en parallèle.

Si l'efficacité n'est pas suffisante, des changements de traitements peuvent être effectués. A noter que les antidépresseurs mettent entre deux & quatre semaines à faire effet.

Le traitement antidépresseur est prescrit pendant une durée minimale de **6 mois** après l'obtention de la rémission, mais si l'épisode est sévère, il peut être poursuivi pendant **9 à 12 mois** pour diminuer le risque de rechute.



Ces médicaments ne changent pas la personnalité, ne rendent pas « accroc » ou ne causent pas de fatigue importante. En cas d'arrêt brutal, on observe parfois un rebond des symptômes (anxiété, malaise, etc.). La diminution du traitement doit donc se faire progressivement sous contrôle du/de la médecin.

Connaître la maladie

Il est important de comprendre votre maladie pour comprendre le suivi proposé et vous en rendre acteur.

La **psychoéducation** (ou éducation thérapeutique) vous permettra d'optimiser le suivi et l'adaptation du projet de soins en développant des capacités de repérage des signes d'alerte, de meilleures aptitudes à la gestion des facteurs de stress et en adoptant les bons réflexes en termes d'hygiène de vie.



Les autres interventions thérapeutiques

Une prise en charge psychologique peut compléter le traitement médicamenteux :

La **Thérapie Cognitive-Comportementale (TCC)** permet d'aider les personnes à reprendre leurs activités (et à se remettre sur pied), à modifier certains schémas de pensées fréquemment associés à la dépression, et à apprendre à gérer son stress (ce qui diminue le risque de rechute).

La Méditation

permet de stabiliser l'humeur et de prévenir une rechute.



Que faire au quotidien ?

Certains facteurs jouent un rôle significatif dans l'amélioration des symptômes dépressifs, il est donc souhaitable de suivre une bonne hygiène de vie



- Élaboration d'une **to-do list** d'**objectifs** quotidiens facilement réalisables



- Respecter un **rythme de sommeil** régulier, d'une **durée suffisante** et éviter les **décalages horaires**



- Apprendre à **gérer les situations de stress** (succès ou échec) et connaître les **risques** liés aux **changements** ou à un **rythme de travail trop intense** sur une **longue durée**

- Avoir une **alimentation équilibrée**
- Limiter l'usage de **l'alcool**
- Limiter l'usage du **tabac**
- Éviter l'usage du **cannabis** et d'autres drogues (LSD, ecstasy, héroïne, cocaïne, etc.)



- Pratiquer une **activité physique régulière** et adaptée à vos capacités, celle-ci étant essentielle pour retrouver la forme et garder des contacts

Comprendre les enjeux de la prise en charge

- Suivre **la prescription et les conseils** de votre médecin
- **Ne pas arrêter votre traitement** brutalement sans l'avis et l'accompagnement de votre médecin
- Parler avec votre psychiatre des **effets indésirables** du traitement pour envisager des **ajustements**
- Consulter lorsque vous ou votre entourage constatez la réapparition **de symptômes dépressifs ou d'idées suicidaires**
- Se souvenir que **la dépression passe et se soigne**



À retenir

La dépression est une
maladie fréquente qui peut
toucher tout le monde

Elle se soigne. Le traitement par antidépresseur permet d'obtenir la guérison. Il doit être poursuivi après la disparition des symptômes. La prise en charge psychothérapeutique par TCC (thérapie cognitivo-comportementale) est également efficace.

Toute modification ou arrêt de traitement
doit être discuté avec votre médecin.



Vous pouvez agir !

Au quotidien, en adoptant des mesures de vie simples.

Témoignages

66 Sur ses phases dépressives

La marche comme remède. Dans mes phases dépressives, je suis épuisée mentalement et physiquement et surtout, je me sens bloquée sans pouvoir faire quoi que ce soit : lire des livres m'est difficile, me concentrer sur une tâche pendant un moment est compliqué. Je perds l'intérêt pour les choses simples de la vie. Dans ce sombre état, je lutte contre ma clinophilie (rester au lit) : alors je marche. Marcher, c'est le remède que j'ai trouvé à la dépression. Ce n'est pas miraculeux, mais simplement mettre un pas devant l'autre et profiter de la nature pour remonter la pente, c'est indispensable pour moi, chaque jour. Tout autant que le fait de peindre ou d'écrire, en attendant que cette phase passe... Patience.

Laurène

Ressources



Podcasts



Les Maux Bleus

- Cinquante nuances de gris — Dépression, anxiété
- Le syndrome de l'imposteur — Dépression, anxiété
- Prévention du suicide | Le carillon magique



Les Gardes Fous

"J'avais l'impression qu'on m'avait soufflé ma flamme"

Muriel a vécu un burn out étudiant. Elle raconte sa descente aux enfers, ce moment où son corps à dit stop, puis son départ à Berlin et sa reconstruction.

"Gabrielle, ne plus pouvoir"

Gabrielle nous parle de ses doutes, de sa dépression et de comment elle s'est sortie de cet état grâce à l'écriture.



Sites d'information

version numérique : cliquez sur le texte souligné pour ouvrir les liens

version imprimée : rdv sur les sites référents

[psycom.org](https://www.psycom.org)

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

[santepsyjeunes.fr](https://www.santepsyjeunes.fr)

Site dédié au repérage et à la prise en charge précoce des troubles psychiques émergents de l'adolescent et du jeune adulte

www.inserm.fr

Dossier INSERM : Dépression, Mieux la comprendre pour la guérir durablement

[pasàpas-jeunes.fr](https://www.pasapas-jeunes.fr)

Conseils et infos pour la santé mentale et le bien-être des jeunes et adolescents : tu te sens seul, anxieux, déprimé, pas motivé, dépendant ?

[jepeuxenparler.fr](https://www.jepeuxenparler.fr)

La campagne « Je Peux en Parler » (#JPP) de l'association Nightline France, donne des clés aux personnes en détresse psychologique et à leurs proches pour amorcer un dialogue bienveillant autour de la santé mentale

[3114.fr](https://www.3114.fr)

3114 : le numéro national de prévention du suicide. Des professionnels vous répondent 24h/24 et 7j/7



Applications

L'application [RespiRelax](#) | cohérence cardiaque

Cette application gratuite vous permet de retrouver calme et détente en quelques minutes seulement et d'atteindre un état dit de « cohérence cardiaque ».

[Petit Bambou](#) | méditation

Une quarantaine d'auteurs et de voix, parmi lesquelles celle du [psychiatre Christophe André](#), l'un des premiers médecins français à proposer la méditation à ses patients

[Mind](#) | méditation

L'accent so British de Martin Aylward, doublé d'une voix enveloppante et ponctué du chant du bol tibétain, est une invitation au voyage méditatif.

[Calm](#) | gratitude

La notification quotidienne de l'appli Calm, à méditer au fil des séances, se rappelle à notre bon souvenir pour pratiquer une méditation libre, avec ou sans carillon, et chronométrée. L'appli propose cinq programmes thématiques de sept jours sur les thèmes de la gratitude, du bonheur ou de l'estime de soi pour mieux s'installer dans sa pratique et atteindre son « mieux-être ».

Headspace | pleine conscience

Outre toute la panoplie pour améliorer son sommeil, réduire le stress, l'anxiété ou l'irritabilité à travers des cours thématiques et des méditations guidées, semi ou non guidées, Headspace dispense aussi des cours et des « exercices les yeux ouverts », pour pratiquer la pleine conscience en mangeant, en marchant et, surtout en cette période de confinement, chez soi.

Mon suivi psy | suivi quotidien

Mon Suivi Psy est une application gratuite qui permet de recenser les symptômes, ressentis, comportement ou pensées au quotidien et également de les transférer à son psychiatre permettant ainsi d'améliorer le suivi des patients.

Mon sherpa | soutien psychologique

L'application Mon Sherpa vise à apporter un soutien psychologique aux personnes qui souffrent d'anxiété, de troubles du sommeil ou de stress

Daylio | suivi quotidien

Daylio est une application très simple d'utilisation qui permet de "collecter" ses émotions selon ses activités.



Livres

“Dépression : s'enfermer ou s'en sortir” Antoine Pelissolo

Ce recueil d'informations est le fruit d'une étroite collaboration entre le C'JAAD (Centre d'Évaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, le Réseau Transition (Institut de Psychiatrie), et l'association La Maison Perchée. Il a été réalisé dans le cadre du RHU PsyCARE financé via le programme investissements d'avenir (PIA 4).



Soigné-es et soignant-es se sont réuni-es pour co-rédiger ces brochures afin de les nourrir d'expériences de terrain et du vécu d'une diversité de professionnel-es et de personnes concernées.

Le contenu sera amené à évoluer au cours du temps, n'hésitez pas à nous envoyer vos retours et témoignages aux adresses mails suivantes :

contact@maisonperchee.org ou contact@institutdepsychiatrie.org



Le réseau Transition a pour mission de promouvoir, à l'échelle nationale, l'intervention précoce pour les pathologies émergentes et les états mentaux à risque chez des adolescents et des jeunes adultes, avec pour double objectif :

- **Diminuer le délai d'accès à des soins adaptés** pour les personnes à risque ou chez celles qui traversent les stades précoces d'un trouble psychique.
- **Maximiser les chances de rétablissement** en s'appuyant sur des **interventions bio-psycho-sociales adaptées** à leurs **besoins** et au **stade** de leurs troubles et dont l'efficacité est maintenant établie à l'échelle internationale.



En savoir plus

www.institutdepsychiatrie.org/reseau-transition

Le C'JAAD (Centre d'évaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) reçoit des jeunes de 15 à 30 ans qui rencontrent des difficultés psychiques débutantes. Il propose une évaluation et des soins intégrés ou une orientation adaptée aux besoins des jeunes.

Adresse : Pôle PEPIT (Pôle hospitalo-universitaire d'Évaluation Prévention et Innovation Thérapeutique). Groupe Hospitalo Universitaire Psychiatrie et Neurosciences, 1 rue Cabanis, 75014 Paris.



En savoir plus : cjaadcontact@ghu-paris.fr



PsyCARE : vers une psychiatrie préventive et personnalisée.

Financé dans le cadre du programme "Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU)" du Programme d' Investissements d'Avenir (PIA4), le projet PsyCARE, est piloté par Pr Marie-Odile Krebs, et porté par l'Inserm et le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. Ce programme de recherche se propose de développer, de tester un ensemble d'outils innovants et de les diffuser à l'échelle nationale pour faciliter l'accès aux soins, améliorer la détection précoce des troubles psychiques émergents et offrir des programmes thérapeutiques personnalisés aux jeunes patients concernés.



En savoir plus : psy-care.fr

La Maison Perchée est une communauté accompagnant les jeunes adultes touchés par un trouble psychique, ainsi que leur entourage.

Animée par des personnes souffrantes, La Maison Perchée adopte une approche non-médicalisée et ouverte à tous pour encourager une meilleure compréhension et appréhension de ces maladies.

Elle propose

- **Un parcours de rétablissement**
en ligne au sein de la communauté de pair-aidants : La Canopée.
- **Des partenariats avec des structures médico-sociales**
afin d'apporter la brique de la pair-aidance à leur accompagnement.
- **Des actions de sensibilisation**
basées sur le savoir expérientiel de ses membres, au service de la déstigmatisation des troubles psychiques et d'information sur la santé mentale auprès des écoles et des entreprises.
- **Un Studio Perché**
réalisant contenus rédactionnels, illustrés & numériques au service de la psychiatrie... comme ces brochures !



Rendez-vous sur : maisonperchee.org

