

THÉORIE SUR LA DÉPRESSION

I. LA GÉNÉTIQUE

L'hérédité joue un rôle majeur surtout dans les formes graves de dépression. L'héritabilité dans la dépression majeure va de 0,3 à 0,5. L'héritabilité est établie grâce à des études portant sur des enfants adoptés dont on connaît la famille biologique et la famille d'accueil, ainsi que par des études sur des jumeaux homozygotes élevés dans deux familles différentes. Elle est plus faible pour la dysthymie, mais en revanche est majeure pour le trouble bipolaire.

Le risque de développer un trouble bipolaire pour des enfants de parents eux-mêmes atteints de ce trouble est de 15 à 30 fois plus élevé que le reste de la population. De nombreux gènes sont en causes.

II. TRANSMISSION NEURONALE, FACTEURS ENDOCRINIENS

La sérotonine, la noradrénaline mais aussi la dopamine sont en interaction. Ces neurotransmetteurs sont également impliqués dans le contrôle de la faim et du sommeil ou de la motivation. **La sérotonine module ou régule les réactions émotionnelles.** Les antidépresseurs agissent sur ces neurotransmetteurs. Si on a décrit qu'un taux de sérotonine bas semblait désorganiser le système, il semble plutôt que différents sous types de récepteurs à la sérotonine soient en jeu.

Les recherches notamment en imagerie cérébrale sont très abondantes en ce moment et sont prometteuses pour l'avenir.

Le cerveau possède deux hémisphères symétriques en apparence mais les fonctions des aires cérébrales gauche et droite ne sont pas toujours identiques : ainsi l'aire du langage se trouvera pour la grande majorité des individus à gauche et la carte visuo-spatiale plutôt à droite. Des études ont été menées par électroencéphalographie, confirmées par imagerie cérébrale, démontrant que le cerveau gauche réagit aux réactions émotionnelles positives plus fortement que le droit, et le droit plus fortement aux réactions émotionnelles négatives que le gauche. Il existe une logique à penser que l'hémisphère gauche, aire du langage soit plus adapté pour la socialisation. **Il semble que le dépressif possède une activité cérébrale droite frontale supérieure à la personne non dépressive et surtout supérieure à l'activité de la même aire à gauche.**

L'hypothyroïdie ou la maladie de Cushing conduisent souvent à l'expression d'une dépression. Le cortisol est le résultat de la production d'un axe hypothalamo-hypophysaire-corticosurrénalien. Un stress long et sévère amène une augmentation importante du taux de cortisol. Cette augmentation n'est néanmoins pas spécifique d'une dépression puisque l'anxiété peut en être à l'origine. Les recherches concernant neurohormones seront riches en enseignements.

Est étudié actuellement l'importance des neurones à CRH (hormones corticotropes) sur la vulnérabilité au stress, et la possibilité que de nouveaux antidépresseurs ou anxiolytiques antagonistes des récepteurs à CRH soient évalués.

III. FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

La première enfance et les expériences familiales jouent un rôle important. Les adultes déprimés ont plus de (mal)chances que les autres d'avoir grandi dans un environnement familial

perturbé, hostile et négatif. Les enfants déprimés rapportent une plus grande fréquence d'évènements négatifs dans leur vie (décès, pertes, divorces) que leurs pairs non déprimés.

À l'âge adulte, les mois précédents l'apparition d'une crise dépressive comportent de graves stressseurs comme la perte d'un emploi, un divorce ou un décès. Quand le milieu familial est critique vis-à-vis de l'individu déprimé, les rechutes sont plus nombreuses et graves. Les stressseurs peuvent également empêcher la guérison.

Pour autant 50 à 80% des personnes qui subissent des évènements stressants ne sont pas dépressives .

Les personnes déprimées ont tendance à choisir des partenaires qui les voient négativement et qui confirment leur niveau propre d'estime de soi.

La manière d'exprimer sa dépression dépend étroitement de sa culture d'origine : si l'altération fondamentale de l'humeur, la diminution des intérêts et de l'initiative, et le sentiment de fatigue sont universels, les modalités des idées et des conduites suicidaires, les manifestations anxieuses, l'expression du visage et la nature des thèmes délirants, sont en grande partie culturels.

IV. LES THÉORIES COGNITIVES

Les causes de la dépression sont à rechercher dans des scénarios de pensées figés et la façon dont les individus interprètent les évènements et dénouements auxquels ils sont confrontés. Les personnes ayant un style explicatif pessimiste voient les causes de ce qui leur arrive comme internes (dû à leur propre faute), stables (sans changements possibles) et globales (de grande portée) ont plus de chances de devenir déprimées. Les incidents pleins de sens survenant précocement durant l'enfance, donnent naissance à un schéma d'imputations négatives rendent ces enfants plus vulnérables à la survenue de situations délicates au stade adulte

BECK donne à ce regard négatif sur le monde, le soi et l'avenir le nom de Triade cognitive dépressive. La dépression reflète dans ce contexte la perte de l'espoir que les choses s'arrangeront ultérieurement : on parle d'incapacité acquise à faire face aux évènements.

Les erreurs cognitives typiques chez les patients déprimés sont

- ↪ *L'inférence arbitraire, la personne tire une conclusion en l'absence de preuve pour l'appuyer, ou en présence d'une preuve qui le contredit.*
- ↪ *L'amplification et la minimisation sont utilisées pour biaiser les situations réelles.*
- ↪ *La personnalisation se manifeste quand une personne déprimée relie à elle même un événement extérieur*
- ↪ *La surgénéralisation se manifeste quand une personne tire une conclusion générale sur la base d'un simple incident.*

V. LES THÉORIES PSYCHODYNAMIQUES

Elles se centrent sur la motivation. La dépression ne peut être isolée de la structure de la personnalité de l'individu. Les individus centrés sur les relations interpersonnelles tendront à développer une dépression en cas de rejet ou de perte. Ceux qui sont centrés sur l'autonomie et la réussite seront déprimés en cas d'échec.

VI. LA DIMENSION SOCIALE ET CULTURELLE

De nombreuses études montrent qu'insatisfaction conjugale et dépression sont fortement liées. Un éclatement conjugal entraîne une forme sévère de dépression chez 21% des femmes et 17% des hommes. Plus intéressant encore les personnes sans antécédents dépressifs développaient un état dépressif sévère suite à la séparation pour 14% des hommes et 5% des femmes.

On note une différence d'interactions entre les hommes et les femmes : Pour les femmes, les problèmes conjugaux sont souvent la cause de la dépression. En revanche pour les hommes, la dépression du conjoint les conduit à se replier sur eux-mêmes ou à interrompre la relation.

La différence de prévalence entre femmes et hommes pour dysthymie et dépression majeure (70% femmes 30% hommes) est liée principalement au sentiment de contrôle que l'on a sur sa vie : même si les stéréotypes sont en évolution, la société impose aux hommes d'être indépendants, puissants et capables d'imposer leur autorité. Cette même société attend des femmes qu'elles soient passives, sensibles à leurs contemporains et dépendantes des autres.

Les styles d'éducation des enfants et notamment la surprotection empêchent le développement du sens de l'initiative et de l'autonomie. De même en réponse à un stress et à certains sentiments dépressifs les femmes réfléchissent davantage à leur situation et manifestent plus de culpabilité. Les hommes auraient globalement plus tendance à ignorer leur sentiments et tentent de s'engager dans des activités destinées à évacuer leur problèmes. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les femmes exerçant une activité professionnelle à temps plein ne présentent pas plus de dépressions que les hommes. Il est vraisemblable que l'évolution éducative et des stéréotypes aboutissent à des modifications des prévalences de l'anxiété et de la dépression, à l'avenir. Il en va ainsi à l'inverse, pour les pathologies liées à l'agressivité, à l'hyperactivité, aux conduites à risques et à l'abus de drogues.

Le soutien social est un facteur de protection décisif : 10% seulement des femmes ayant vécu des situations pénibles et bénéficiant de la possibilité de se confier à un ou des amis intimes ont sombré en dépression contre 37% des femmes ne pouvant se confier.

Ce même soutien social est impliqué dans la plus grande rapidité à guérir après un épisode dépressif.

VII. MODELE INTEGRE

Ces différentes théories ne s'opposent pas, mais se complètent, et chaque dépressif pourra agir avec son thérapeute sur différents curseurs.

La vulnérabilité biologique intervient sur la vulnérabilité psychologique.

Un événement stressant survient qui peut entraîner dans ce cas de figure:

- ↪ 1- Une activation des hormones de stress avec d'importants et larges effets sur les neurotransmetteurs.
- ↪ 2- Des imputations négatives, un sens du désespoir, des attitudes dysfonctionnements et des schémas négatifs.
- ↪ 3- Des problèmes dans les relations interpersonnelles et un manque de soutien social

Ces trois voies parallèles de différents niveaux font le lit ensuite des troubles de l'humeur.

VIII. BIBLIOGRAPHIE POUR LES RÉSUMÉS SUR LA DÉPRESSION

1. PSYCHOLOGIE : pensée, cerveau et culture Drew WESTEN Editions De Boeck université
2. PSYCHOPATHOLOGIE : une perspective multidimensionnelle V.Mark DURAND-David H.BARLOW Editions De Boeck université
3. PSYCHIATRIE :Julien Daniel GUELFY-Patrice BOYER-Silla CONSOLI-René OLIVIER-MARTIN Editions PUF fondamental
4. PSYCHOTHERAPIE DES ETATS DEPRESSIFS : promenades derrière le masque honorable de la tristesse Juan Luis LINARES-Carmen CAMPO Editions ESF

Résumé par Dr Vét. Thierry JOURDAN
Relecture par Dr Vét. Nicolas MASSAL