

LA DEPRESSION

Apparition des antidépresseurs (découverte par hasard) → suicides/2

Dépression: souffrance du vivre → mélancolie depuis l'odyssée → « dépression » en 1854 → les dérèglements de l'humeur → hubertus ...

\$ → Constellation de pertes :

- de la forme : **affaissement du tonus psychomoteur** (Elan vital, Energie, Intérêts, Facultés)
- du moral ; **humeur triste pathologique** (Emotions, sensations, sentiments, affect-contact) : difficile à comprendre, pas de fondement
- de la **vitalité corporelle** ; capacité à vivre le quotidien, agir, manger, dormir, habiter, se détendre, récupérer, occuper un rang social, communiquer, créer, inventer le quotidien

Epidémiologie :

- épisodes dépressifs majeur ; **10% de la pop** sur 6M en France
- **récidives dépressives** d'épisode dépressif majeur : **50 à 85 %**
- **30 à 50% des suicides**
- **rajeunissement** de l'âge de début
- **4° cause de mortalité/morbidité** (2eme en 2020)

L'épisode dépressif majeur

Sur au moins 15J, un changement significatif :

- **Humeur dépressive** (tristesse ou irritabilité ; dysphorie) et/ou **perte d'intérêt ou de plaisir**
- 4 des \$ suivants ;
- perte/gain de **poids**
- **trouble du sommeil** : insomnie ou hypersomnie
- **agitation ou ralentissement**
- **fatigue** ou perte d'énergie
- **dévalorisation** ou **culpabilité**
- **difficulté de concentration** ou **indécision**
- **idées suicidaires +++**
- Souffrance clinique ou altération du fonctionnement (famille, travail)
- Indépendance de l'**effet de substances** ou d'un **deuil**.

Diagnostic : intuition clinique immédiate

- **concordance clinique** : arthroplastie culturelle : la culture implique des thèmes particuliers
- partage de vulnérabilité ; **génique Protéine 11** ; fragilité sous jacente à la dépression
- Mimétique familiale ; **agrégation**
- Retour au fondamentaux ; **ontologie phénoménologique** (êtres et temps) (*pourquoi je suis la ? ... de toute façon je vais mourir ...*), **Hypernomie** (pas de souplesse adaptative)

A quoi tient le diagnostic ?

- à la reconnaissance typique de la « dépressivité »
- forme humaine légitime ; **chacun a connu, même de façon fugace, la dépression**.
- dans l'expérience que l'on fait du patient
- Non pas sur ce qu'il fait ou dit mais **ce qu'il est, sa manière d'être avec les autres, son mode d'être par rapport à soi**
- Qui confirme une expérience originelle plus riche, dont les \$ découlent directement.

Echelle phénoménologique de dépression :

- plainte et doléance psychiques
- pauvreté des gestes et de l'amimique
- regard terni
- mélange de flaccidité et de contracture
- vieillissement apparent
- lourdeur du corps
- oppression thoracique
- fatigue et de malaise indéfinissable
- douleur diffus
- troubles de sommeil, digestion, sexualité

Le sens symptomatique de la dépression

- Nombreux \$: **tristesse pathologique, atteinte de l'humeur** (accord avec le monde, résonance avec l'ambiance)
- **Réduction du dynamisme vital**
- incapacité de répondre aux choses, aux gens, aux événements
- impuissance globale de vivre, dans sa généralité dans son unité psychomotrice
- atteinte basale du corps vécu
- **mise hors jeu non pas d'un objet mais du soi** ; sur le fond d'une perte généralisée dans la durée . Dépersonnalisation propre de la dépression

Perte de la consistance de la personne :

- Incapacité à vivre le quotidien (habiter, penser, travailler , manger , dormir ...)
- Moins un défaite et son désastre qu'une **conquête et sa difficulté**

Elle tient sa signification de sa direction

- signification : moment critique de l'humain où **la créativité personnelle est à la fois sollicitée et mise en échec**
- direction ; VIENT **de la dépressivité (exigence)** → VA vers un **nouveau soi ou son appel nostalgique**

Dépression : une conquête

- Du contexte de sa survenue
- étapes de la vie, périodes de moindre résistance et de maturation
- événement traumatiques, imposant une adaptation vitale
- chez certaines personnalités vulnérables
- elle manifeste d'abord l'exigence de créativité
- Elle tient son sens de sa direction

La direction de la dépression :

- anormale mais pas totalement négatif
- protège
- contre les troubles psychiques + grave (schizophrénie chez les jeunes, mélancolie)
- position de retrait ; filtre la stimulation pathogène, permet de reprendre souffle ; quelque chose de nouveau est né à la sortie de la dépression
- sollicite la créativité personnelle
- acquisition d'un nouveau mode de fonctionnement psychique
- d'un nouveau soi, + adéquat
- notoire pour les célébrités et les génies du domaine artistique

D'où ça vient ? L'origine de la dépression

- Une défaite ? Équivalent psychologique de deuil : **Epreuve de frustration narcissique, angoisse de la séparation** (enfant-mère)
- Solution de continuité neuro-biologique ; **défaillance neuro-chimique** (sérotonine, dopamine, NorAdr), **dysrythmie vitale** (sommeil...)
- Anomie social ; **incapacité hyper-nomique de plasticité de rôle**, liée à un super **attachement à la norme** : raideur d'ajustement des rôles sociaux.

- **esquive d'un problème** critiques (svt une perte) qui exige un changement ; **environ Tout les 7 ans ; moments difficiles**
- le fait
- 1) d'une personne (personnalité typique , fragiles)
- 2) situation biographique (étapes sensibles et prévisibles de la vie)
- 3) évènement traumatiques ; (deuil, péripéties sentimentales, relationnelles, professionnelles)
- la situation **requiert un nouveau mode d'organisation de la personne, un nouveau soi, une création**

Dépression = crise de la confiance

- **demande à l'autre** ; dévouement sensitif (++ responsabilité), séduction histrionique, plainte hypochondriaque, auto justification paranoïaque
- **confiance profonde, fondamentale** ; acquise dès la petite enfance, primitive, dans le contexte maternel et familial, communication sécurisante avec le monde et l'autre, familiarité vitale d'un niveau psychomatique
- **perte de confiance dans le corps** : importance des sources corporelles

Le typus dépressif ; un mode de vivre

Déprimés endogènes mélancoliques unipolaires à début tardif

- **Attachement à l'ordre** ; maintien de ce qui est donné, gout du programme, crainte du changement, conformisme
- **Conscience morale A** : exigence vis-à-vis de soi même, loyauté, fidélité
- **Relation sympathique –symbiotique** ; mode de dépendance
- **Sur identification au rôle social** : vie dédiée au travail, au sérieux, au devoir
- ++ rigidité, normalité pathologique : trop de rôle social, effacement de la personne.

L'hypernomie (Kraus 1987) → normalité pathologique

- sert au maintien et à la protection de l'identité de rôle mais entraîne une perte de la distance au rôle
- favorise le défaut d'interprétation des normes tenant aux rôles
- marque une fragilité menacée

Déséquilibre dynamique de l'identité (personne)

- prévalence du rôle social sur la personne dans son individualité
- Travail d'équilibration permanente et tj inachevé
- Réalisation des rôles, conduites, répondant à des attentes socialement codifiées
- incapacité basale à supporté l'absence d'identité

Faiblesse du soi

- soumis à la définition par l'autre
- menacée par tout situation déclenchant (Événements de Vie)
- changement de rôle, perte de rôle, absence de rôle de compensation
- conflits internes au rôle (attentes normatives contradictoires)

LA THERAPEUTIQUE → Soutient de l'appel à la créativité

Thérapie anti dépressive

- accompagne le cycle résolutif
- atténuation de la souffrance du déprimé (assurer nutrition, sommeil)
- écartant les dangers, risque de chronicisation
- met à jour le potentiel de ressource et les talent
- agit par capacité « permissive » ;
- rétablit l'équilibre perturbé entre l'organisme, ses fonctions, et les exigences du changement requis
- réorganise les conditions adaptatives de base,
- conduit à la récupération d'un équilibre vital et fondamental compromis

Pour une thérapie d'identité

- Identification de déterminant du soi mis en question dans la situation dépressogènes
- thérapie doit savoir les affronter pour en assouplir les trait ; recadrage
- Modulation de l'identité de rôle
- Dégagement du potentiel d'autonomie
- Valorisation des rôles expressifs
- **Réduction les rôles instrumentaux** : calmer le jeu niveau professionnel, social
- Actualisation des potentialités de la personne
- Importance des médiations affectives

Une symptomatologie riche et complexe



LA SIGNIFICATION DE LA DEPRESSION

- Expression de la dépressivité humaine ; base génique forte
- forme particulière de dépersonnalisation
- Crise d'identité
- manque de distance au rôle
- Appel à la créativité (genèse)

CIBLER LA THERAPEUTIQUE

#grades de dépression ; Recommandation de la PeC de l'Episode Dépressif Majeur (EDM)

Rémission de l'épisode :

- 20% = NON REPONSE
- 30% = REMISSION COMPLETE = principal objectif = fonctionnement social « normal »
- 50% = REMISSION PARTIELLE ;

→ **Symptômes résiduels** → influencent le délai de rechutes.

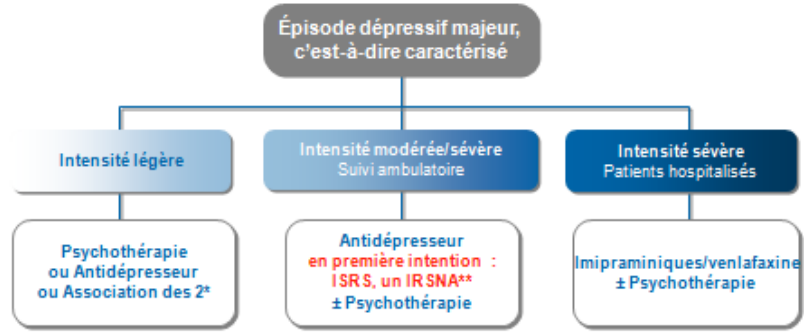
- anxiété
- fatigue
- troubles du sommeil

→ **Douleur corporelles après 3M de TTT antidépresseur** : corrélée à une mauvaise réponse au TTT

- céphalée
- douleurs digestives
- dorsalgies
- douleurs des membres

Conditions de base de l'antidépresseur ; EFFICACE (atteinte de l'objectif) et EFFICIENT (rendement)

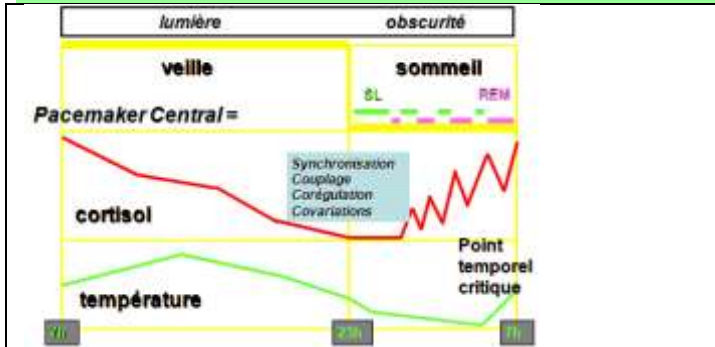
- sur tout les \$ des la dépression
- amenant la rémission complète : reprendre le cours de sa vie quotidienne,



L'action antidépressive doit porter sur les mécanismes de la souffrance dépressive

- La désorganisation circadienne ; **douleur du quotidien**
- La pression REM du sommeil ; **douleur du sommeil**
- La saturation informationnelle neuronale : **douleur « hippocampique »**

RESTAURER LE CIRCADIEN



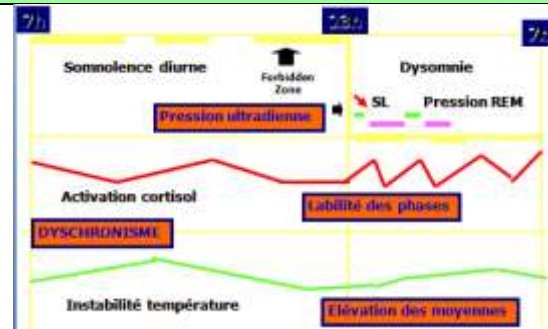
Cortisol = hormone de l'adaptation de la vie quotidienne.

3-4h : relance hypothalamique, REM,

SL = sommeil lent début de nuit = sommeil de réparation

REM : éveil cortical ++ et anesthésie forte (stimulation ++ pour réveiller)

19h-20h = normalement zone interdite au sommeil



19h-20h ; FORBIDDEN ZONE ; les déprimés dorment 23h-7h ; ne vont plus dormir ; dyssomnie ; SL : X réparation

Comment les déprimés peuvent se retrouver dans ces situation ?

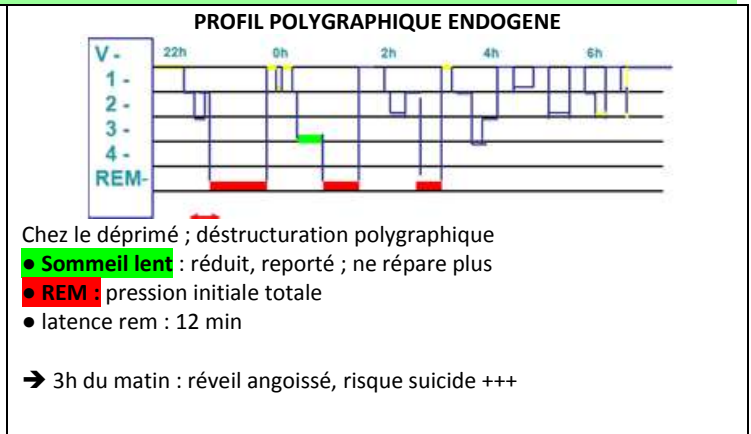
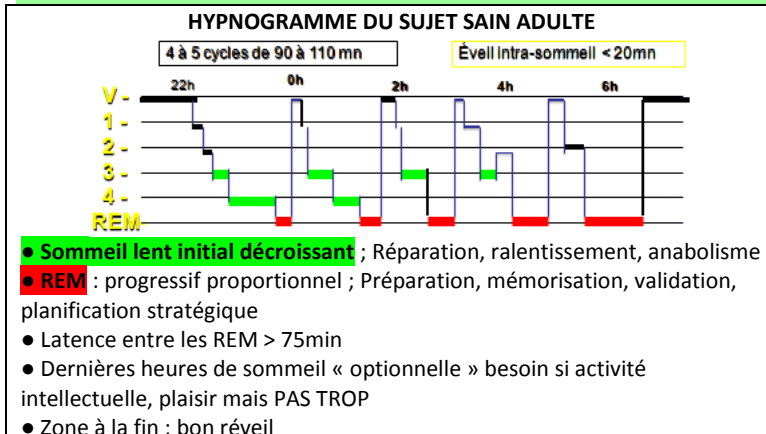
Ex ; Anxieux ; du mal à se lever le matin etc. ...

→ Hypnotique pour ajuster le matin + antidépresseur si fragmentation du sommeil : pour recalibrer le sommeil et réorganiser le système.

LE LIBRE COURS ; Expérience en labo ; Libre cours : au début horloge réveil 7h dodo 23h Puis après on laisse sans horloge → AU fur et à mesure on s'endort + tard on se réveille + tard → J25 : point de rupture avec intercalation courte sommeil/veille : FRAGMENTATION DU SOMMEIL

Nuit de privation améliore la dépression pour certains (répondeurs) mais dès une nouvelle période de sommeil revient à l'état de dépression Trop de sommeil nuit au sommeil → Hypothèse ; Substance nocive dans le sommeil dépressif dont on a du mal à se débarrasser le lendemain ?

RESTAURER LE SOMMEIL

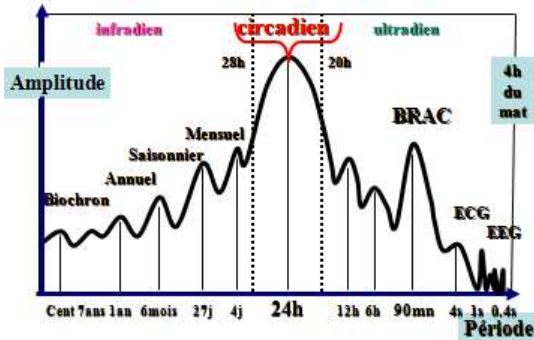


RESTAURER LES AMPLITUDES BIORYTHMIQUES

Le spectre biopériodique

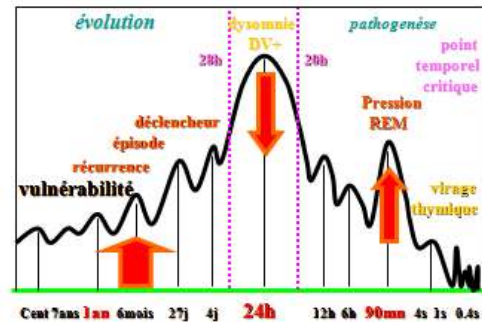
Toutes les variables de l'organisme fluctuent sur de nombreux régimes

24 h : les + grandes amplitudes



L'effacement spectral endogène dépressif

- affaissement du quotidien au profit des cycles de 90 min (sommeil rapide) : Exaltation des rythmes + rapide
- à des époques de fragilité ; tout les 6M, tt les ans, 2ans, 7ans.
- Point sensible = 4h du mat ;



RESTAURER LE NEUROINFORMATION

Importance de transduction génomique adaptative ; Transmetteur et neurohormones

N : NEUROTRANSMETTEUR –RC → couplage, enzyme effecteur, messagers, transcription génique →

ACTIVATION GENIQUE → synthèse protéique

Dépression ; ↓ transmetteurs, systèmes trop saturé, pas de production de protéine

TTT : réduction de l'affolement du système et restauration des synthèses. (Sommeil, électrochoc)

Atrophie de l'hippocampe et dépression sous l'effet du Cortisol (Ho de l'adaptation) trop important ; destruction des Ç hippocampiques

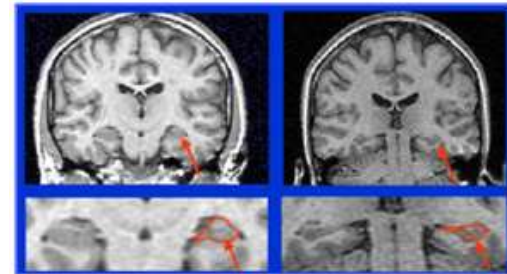
TTT : bloquer cette destruction

BDNF (brain derive neurotrophic factor) = Facteur neurotrophique

- impliqué dans la synthèse, la croissance et le développement neuronal : - joue un rôle important dans la modulation de l'humeur

- ↘ en cas d'EDM

- ↗ sous antidépresseur



Témoin sain

Patient avec dépression sévère

Hypothèse physiopathologiques → implication de tout le cerveau et de la moelle épinière.

- Implication de la neurotransmission sérotoninergique (5HT) et noradrénergique (NA)
- Modifications structurales de certaines régions cérébrales, ++ l'hippocampe chez les patients déprimés (lien de causalité inconnu actuellement)
- Activité de neurogénèse postnatale possible dans la région hippocampique
- BDNF impliqué dans neuroprotection, neuroplasticité et neurogénèse⁽¹⁾
- Sérotonine (5HT) et noradrénaline (NA) joueraient un rôle dans la modulation du BDNF par l'activation de cascades intracellulaires^(27,28)
- Le stress altère cette activité de neurogénèse hippocampique
- Les troubles de l'humeur initialement modélisés comme un dysfonctionnement neurochimique semblent associés également à des anomalies de la neuroplasticité et de résilience cellulaire

CCL

- Dépression → large spectre de symptômes émotionnels et physiques
- Sérotonine et NorAdr impliquées dans la physiopathologie de l'épisode dépressif (+neurotrophines : BDNF)
- Sérotonine et NorAdr modulent les grandes fonctions corporelles, comportement alimentaire, sommeil, perception douloureuse, cognition, thermorégulation
- Objectif thérapeutique = REMISSION COMPLETE
- TTT le + grand nombre de \$ dépressifs pour éviter les \$ résiduels = facteurs de rechute et d'altération de la qualité de vie