



Plus que de la tristesse

Informations sur la dépression
chez les enfants et les adolescents

Sommaire

Qu'est-ce que la dépression ?.....	3
Les dépressions s'expriment de différentes manières.....	3
La dépression est courante	6
Les causes.....	8
Le traitement.....	11
Le soutien des parents et des proches	14
Les premiers signes d'une rechute	15
Les antidépresseurs	19
Sources et conseils de lecture	22

Cette brochure a été réalisée par Patrick Lilja, infirmier en psychiatrie diplômé, Unité de développement des services psychiatriques pour la jeunesse (BUP), Centre hospitalier universitaire Sahlgrenska, Göteborg.

Elle a été vérifiée et validée par Suzanne Ågård, médecin-chef des services psychiatriques pour la jeunesse (BUP) de l'Hôpital pour enfants et adolescents Reine Silvia.

Un certain nombre de personnes, non mentionnées, ont également, de différentes manières, apporté leur contribution au contenu de cette brochure.

Qu'est-ce que la dépression ?

Tout le monde passe par des périodes de tristesse, de découragement et de sautes d'humeur. Dans le cadre des crises de développement habituelles de la vie telles que la puberté, un changement d'école, un décès, un divorce ou d'autres situations difficiles, le chagrin et le découragement sont des réactions normales. Ces réactions peuvent être un signal qui nous indique de marquer une pause, de prendre le temps de réfléchir à ce qui fait qu'on ne se sent pas satisfait et à ce que l'on peut changer. Pour la plupart des gens, ces réactions ne sont que passagères.

Les caractéristiques de la dépression

La dépression c'est beaucoup plus que de la tristesse. Quand on fait une dépression, on se sent découragé et on ne s'intéresse plus à des choses qu'on aimait pourtant avant. On perd l'appétit et l'envie même de manger. La plupart des choses deviennent pénibles à faire. On se sent fatigué et sans énergie. Cela peut se traduire par des douleurs physiques, des maux de tête ou d'estomac. Lorsqu'on souffre de dépression, on peut avoir de la difficulté à décrire son humeur et sa situation de manière concrète et spécifique. On peut se sentir inutile. On peut aussi avoir du mal à garder le cap sur ce que l'on a prévu de faire et à se concentrer. Beaucoup de gens atteints de dépression ont le sentiment que la vie n'a pas de sens. L'idée de ne pas vouloir vivre peut s'insinuer, voire même celle de mettre fin à sa vie.

Il faut souvent beaucoup de temps à l'entourage pour comprendre qu'un adolescent qui ne va pas bien souffre en réalité de dépression. Peut-être parce que l'adolescent cache ses problèmes parce qu'il a le sentiment que, de toutes façons, rien ne pourra l'aider. Ou parce qu'il joue la comédie et fait comme si tout allait bien. Une dépression évolue lentement, ce qui, sur la durée, fait qu'il est difficile de voir que l'état de santé psychique d'un proche s'est aggravé.

La dépression se manifeste de manières différentes chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Chez l'enfant d'âge préscolaire

L'enfant ne disposant pas d'une langue et d'une capacité de réflexion entièrement développées, il montre qu'il ne va pas bien par d'autres moyens. Voici quelques exemples :

- L'enfant ne joue pas comme d'habitude
- N'a pas l'air heureux
- Son humeur change très vite – il se met en colère ou se met à pleurer sans raisons apparentes, il est difficile à consoler
- Inquiet, agité
- Problèmes liés à l'alimentation - perte d'appétit ou refus de manger
- Problèmes liés au sommeil - anxieux, refuse de dormir seul
- Problèmes au moment de se séparer du/des parent(s)
- L'enfant perd des compétences qu'il avait acquises
- Maux d'estomac et autres symptômes somatiques



Chez l'enfant d'âge scolaire

À partir de 7 ans environ, les enfants peuvent généralement mieux dire comment ils vont. Leurs symptômes commencent à ressembler davantage à ceux qui peuvent être observés chez les adolescents.

Quelques exemples :

- Découragement et/ou irritabilité
- L'enfant a l'air triste/boudeur
- Sautes d'humeur
- Tout est ennuyeux, rien n'est assez bien
- L'enfant refuse de s'alimenter ou ne veut que de la nourriture de fast-food ou des sucreries
- Fatigue et absence d'énergie
- Faible estime de soi
- Maux d'estomac, maux de tête
- Difficultés de concentration, baisse des résultats scolaires
- Il arrive que l'enfant souhaite mourir et ait des pensées suicidaires

Chez les adolescents

Chez l'adolescent, l'état dépressif commence à ressembler à celui de l'adulte. Son langage et sa capacité de réflexion se sont développés et lui permette d'expliquer sa situation d'une manière complètement différente de celle d'un enfant.

Voici des exemples de symptômes qu'un adolescent peut avoir :

- Alterne découragement et irritabilité. Passe facilement d'une légère irritation à des crises de colère sans motif apparent.
- N'a envie de rien – consacre de moins en moins de temps à ce qui étaient avant ses centres d'intérêt principaux, jusqu'à les abandonner totalement. Arrête de voir ses amis.

- Appétit – n’a pas faim, ne mange pas avec le reste de la famille, mange des bonbons, des chips, mange pour se consoler.
- Problèmes de sommeil – a du mal à s’endormir, reste éveillé longtemps, commence à vivre la nuit et à dormir le jour, dort énormément ou au contraire beaucoup moins que d’habitude.
- Pas ou moins d’énergie – ne veut rien faire, ne peut rien faire.
- Hygiène – néglige ou s’abstient partiellement voire complètement de s’occuper de son hygiène.
- Pensées négatives sur soi et sur l’avenir. Sentiments de culpabilité déraisonnables. Extrême sensibilité à la critique et aux échecs.
- Exprime son désespoir et l’absence de sens par des phrases comme « Rien à foutre » ou « De toutes façons, c’est trop tard ».
- Les performances scolaires se dégradent – difficultés de concentration, les devoirs prennent un temps infini. « Je ne retiens rien. ».
- Pense souvent à vouloir disparaître ou mourir. Cela peut aller jusqu’à des pensées suicidaires voire à des préparatifs de suicide..
- Tentatives de suicide.
- Comportement d’automutilation – se griffe, se coupe, se brûle, boit de l’alcool jusqu’à perdre conscience.

La dépression est une maladie courante

À l’âge préscolaire, la dépression touche 1 à 2% des enfants, autant les filles que les garçons. Après la puberté, la proportion de filles augmente considérablement. Après la puberté, la dépression touche 5 à 8% des adolescents et elle est 3 à 4 fois plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Le nombre de dépressions n’a pas augmenté mais on sait aujourd’hui qu’elles sont plus fréquentes chez les enfants et les adolescents que ce l’on pensait. On constate également que les demandes d’aide pour des problèmes de dépression s’accroissent.

On a souvent plusieurs maladies en même temps

Il est très courant que les enfants et les adolescents souffrent à la fois de dépression et de troubles anxieux. L'anxiété est alors ressentie tout aussi douloureusement, voire plus douloureusement, que la dépression. D'autres états psychiatriques peuvent accompagner une dépression.

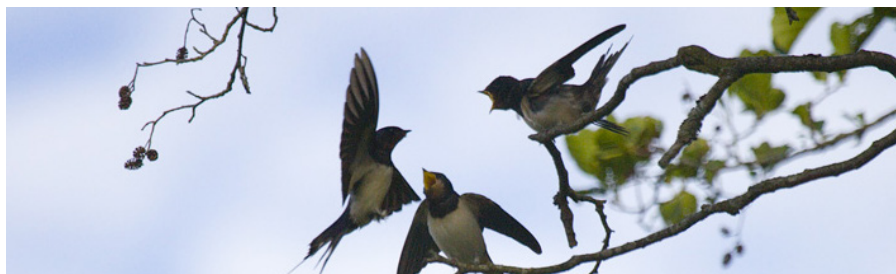
Une maladie de longue durée

Une dépression dure souvent longtemps mais cela peut varier. Depuis le début du traitement, il faut compter entre 1 et 9 mois pour s'en débarrasser. L'évolution d'une dépression est rarement une ligne droite. L'enfant ou l'adolescent peut se sentir plutôt bien un jour et voir tout en noir le lendemain. Le degré de la dépression a une influence sur sa durée. Une dépression sévère demande plus de temps. La capacité individuelle à faire face aux moments difficiles de la vie a également une incidence sur la durée de la dépression. Il est important de faire preuve de beaucoup de patience et d'accepter le fait qu'accélérer les choses n'est pas une option.

La dépression peut être guérie

La dépression est une maladie qui peut être guérie. Le but du traitement est une guérison complète.

Une dépression à l'adolescence comporte un risque de rechute, que ce soit à l'adolescence ou à l'âge adulte. Il est courant de retomber dans la dépression 1 à 2 ans après en avoir laissé une derrière soi. 7 personnes sur 10 connaissent un nouvel épisode de dépression dans les cinq ans qui suivent.



Les causes

Le modèle diathèse-stress

Il existe de nombreux facteurs qui concourent au fait qu'une personne développe une dépression. Le modèle utilisé aujourd'hui en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour expliquer l'apparition de la dépression s'appelle le modèle diathèse-stress.

En bref, le modèle diathèse-stress traite de la manière dont des facteurs internes et externes interagissent dans l'apparition d'un trouble de la santé mentale, en l'occurrence d'une dépression.

Stress et expériences négatives

Les expériences génératrices de stress sont un important facteur de risque en matière de dépression. On sait que ce sont à la fois les événements qui ont eu lieu pendant l'enfance et ceux qui se produisent peu de temps avant l'apparition de la dépression qui entrent en jeu.

La recherche a tout particulièrement mis en lumière l'importance de quatre types d'expériences négatives :

- Sentiment d'humiliation (harcèlement, intimidation, souffre-douleur ...)
- Sentiment de ne pas pouvoir se sortir de sa situation actuelle (par exemple en cas de harcèlement, d'abus, de dégoût de l'école)
- Sentiment de perte (par exemple après un décès ou un divorce)
- Sentiment d'être menacé(e)



Quelques autres exemples d'autres facteurs de stress :

Attachement déficient entre parent et enfant

Insatisfaction par rapport à son réseau social, à ses relations amicales et au climat familial

Séparations pendant l'enfance

Sentiment d'être négligé(e)

Manque de soutien

Avoir été témoin de violences

Avoir été victime d'abus

Traumatisme / Traumatisation

Stress social et financier dans l'environnement familial

Fréquentation de personnes au comportement anti-social

Exemples de facteurs de vulnérabilité

Facteurs biologiques

Hérédité de la dépression et d'autres troubles psychiatriques comme TDAH, troubles du spectre autistique, divers troubles anxieux et anorexie.

Facteurs biologiques

La personnalité joue, de différentes manières, un rôle dans l'évolution de la dépression. Elle peut influencer l'apparition de la dépression et la manière dont elle se manifeste. Une personne encline à voir les choses négativement est plus vulnérable à la dépression. Il en est de même des gens anxieux et inquiets.

Facteurs psychosociaux

Attachement déficient entre parent et enfant

Séparations pendant l'enfance

Sentiment d'être négligé(e)

Manque de soutien

Décès ou divorce

Avoir été témoin de violences

Avoir été victime d'abus

Traumatisme / Traumatisation

Stress social et financier dans l'environnement familial

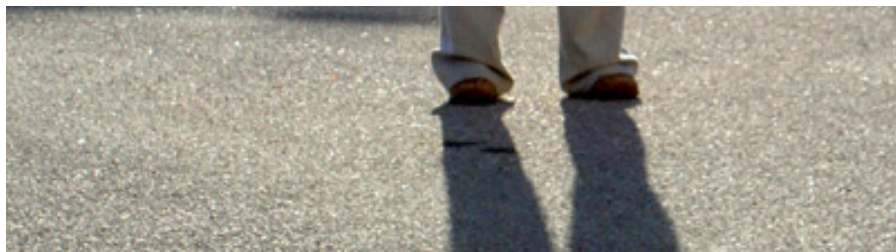
Fréquentation de personnes au comportement anti-social

Facteurs de pérennisation de la dépression

Comprendre comment la sensibilité d'une personne interagit avec des facteurs de stress extérieurs peut être important pour comprendre comment la dépression est apparue. Il est également important de savoir si ces facteurs de stress persistent et participent donc à entretenir la dépression. Parmi les facteurs susceptibles de pérenniser une dépression on peut mentionner la présence d'autres circonstances déjà mentionnées comme par exemple des troubles du sommeil, un niveau d'activité réduit, des conflits au sein de la famille, un niveau d'exigence qui n'est plus adapté, le harcèlement, des difficultés scolaires et une consommation néfaste d'alcool et de drogues.

Une spirale négative de pensées, de sentiments et d'actions

En cas de dépression, les pensées se caractérisent par leur contenu négatif. Des phrases comme « Ce n'est pas possible », « Ça ne vaut même pas la peine d'essayer », « Je n'en peux plus » peuvent être l'expression de telles pensées. Quand l'esprit est pollué des pensées négatives sur la durée, cela peut mener à un sentiment de découragement, à une absence de confiance en soi et à une baisse de l'estime de soi. Ce qui peut à son tour amener à s'éloigner de ses amis et de sa famille. L'envie de faire des choses que l'on jugeait avant amusantes et faisant du sens diminue. On en arrive à abandonner ses activités de loisirs. On a moins d'énergie et on devient de plus en plus passif. Le sentiment de découragement augmente. Un sentiment de désespoir apparaît. En cas de dépression, plusieurs de ces spirales négatives peuvent interagir.



Le traitement de la dépression

Réduire les facteurs de stress

Dans une phase initiale, les efforts de traitement se concentrent sur la réduction ou l'élimination des facteurs de stress et sur la manière dont l'enfant / l'adolescent peut être soutenu.

Protéger

Dans la phase aiguë d'une dépression, on peut vouloir se faire du mal et se dire que l'on ne veut plus vivre. Chez certains, cela mène à des pensées suicidaires voire à des préparatifs de suicide. Le besoin de proximité, de soutien, d'attentions et de protection contre ces pulsions destructives est alors grand. En tant que parent, il vous sera peut-être nécessaire de rester à la maison avec votre enfant pour lui assurer la protection dont il a besoin.

Que peut-on faire soi-même ?

– Sommeil, alimentation, exercice physique, routines

Sommeil

Le sommeil est un besoin fondamental. Un adolescent a normalement besoin de dormir 8 à 9 heures. Pendant une dépression, le niveau d'énergie diminue et beaucoup dorment plus que de coutume. Le sommeil de la nuit est souvent perturbé et on a l'impression de ne pas être reposé et de ne pas avoir vraiment dormi. Il est alors courant de dormir une ou plusieurs fois pendant la journée, ce qui fait qu'il est encore plus difficile de s'endormir le soir. On reste éveillé et on ne s'endort que tard dans la nuit. Perturber gravement ce qu'on appelle le rythme circadien ne prend pas beaucoup de temps.

Il est important d'essayer de conserver un rythme veille-sommeil aussi normal que possible. Moins dormir pendant la journée améliore le sommeil nocturne. En tant que parent, il faut donc essayer d'aider son enfant à équilibrer son besoin accru en sommeil et à respecter

un rythme quotidien aussi normal que possible. Il s'agira peut-être de l'aider à restructurer son quotidien pour retrouver un sommeil normal :

- Eviter de faire les devoirs tard le soir
- Eviter de dormir pendant la journée
- Se coucher à des heures régulières
- Faire de l'exercice pendant la journée, être à l'air libre, s'exposer à la lumière du jour. L'exercice physique juste avant de dormir peut empêcher de s'endormir
- Dormir dans une chambre silencieuse, sombre et à la bonne température
- La télé, les téléphones mobiles, les ordinateurs et les tablettes sont des sources de lumière intenses qui retardent l'endormissement
- Il faut donc arrêter de les utiliser une heure avant de se coucher. Pas d'écrans dans la pièce où on dort.
- Les drogues, l'alcool, le tabac, les boissons énergisantes et la caféine sont des perturbateurs du sommeil

Alimentation

Une dépression perturbe souvent l'appétit. Certains ont moins envie de manger. D'autres ont des nausées. Parce qu'ils ne mangent pas assez, ils ont encore moins d'énergie et perdent du poids. Pour d'autres, c'est le contraire. Ils n'ont envie que de soda, de chips et de Junk Food. Ils mangent pour trouver une consolation et prennent du poids avec pour conséquence encore moins de confiance en soi. Le mieux est de ne pas manger seul. Prendre ses repas avec les autres est une bonne résolution.

Exercice physique

L'exercice physique a un effet positif pour se sortir d'une dépression. Rester inactif envoie au corps de mauvais signaux. Si on fait de l'exercice, le corps reçoit au contraire de bons signaux. Effectuer une activité physique qui a été planifiée, même si on n'en a pas envie, est peut-être le point essentiel pour une personne qui souffre de dépression, précisément parce que c'est de routine dont elle a besoin. L'exercice physique a en outre un effet positif sur l'humeur. L'idéal est de faire chaque semaine trois séances d'au moins 30 minutes chacune. L'exercice physique distrait, augmente les possibilités d'interaction sociale, réduit le stress et aide à combattre le surpoids.

Activation

Être actif a un effet antidépresseur en soi. Planifier et mettre en œuvre une ou plusieurs activités chaque jour est bon pour sortir d'une dépression. Notamment parce que cela signifie s'affranchir de la passivité qui, le plus souvent, est associée à la dépression et à la reprise de routines quotidiennes normales. Attention ! Cela doit se faire progressivement. Il faut choisir les activités en fonction de son état de forme et trouver le bon niveau.

Pour l'estime de soi, il est important de choisir des activités qu'il est possible de mener à bien et d'avancer en douceur. On peut par exemple commencer par des activités de base comme l'hygiène et l'alimentation et élever le niveau au fur et à mesure des progrès enregistrés.

Éviter alcool et drogues

La consommation d'alcool et de drogues accroît à la fois les symptômes de la dépression et ceux de l'anxiété. Elle rend le traitement d'une dépression plus difficile. Il faudra alors plus de temps pour sortir d'une dépression.



Soutien des parents et des proches

Lorsqu'un enfant ou un adolescent souffre de dépression, cela implique de grandes souffrances pour l'enfant et pour sa famille. C'est souvent difficile à supporter pour les parents et les proches puisqu'il ne leur est pas facile de savoir comment ils doivent se comporter par rapport à la souffrance psychologique de leur enfant, à ses désirs de suicide, son négativisme, sa tristesse permanente, sa solitude, ses pensées noires et son apathie. Parents et proches s'inquiètent de savoir comment les choses vont se passer à l'école et avec ses amis. Il peut être difficile de savoir ce que l'on peut exiger de quelqu'un qui souffre de dépression mais il faut essayer de trouver un équilibre entre compréhension et incitation à effectuer des activités qui peuvent être positives.

Les conflits qui surviennent à ce sujet peuvent entraîner un stress supplémentaire, car les enfants et les adolescents déprimés sont très sensibles à la critique. En tant que parent, vous êtes un soutien essentiel. L'adolescent dépressif a cruellement besoin de proximité et de chaleur mais aussi de se sentir en confiance et en sécurité. Se montrer proche

de son enfant peut signifier beaucoup de choses. Cela ne signifie pas nécessairement parler tout le temps. On peut faire des choses ensemble ou séparément. L'important est de montrer que l'on est là et que l'on est disponible, même quand son enfant veut être en paix et rejette toute approche. En tant qu'adulte, on se doit d'avoir une attitude chaleureuse. Comme mentionné plus haut, l'adolescent est sensible à la critique et il convient donc d'éviter de juger ou de se montrer critique. Essayez de transmettre de l'espoir - ça ira mieux. Avoir une dépression peut amener à abandonner progressivement les activités que l'on pouvait avoir, à laisser certaines fonctions se détériorer etc. Ceux qui souffrent de dépression pensent souvent qu'ils sont nuls ou inutiles. Le fait que certaines fonctions se détériorent est alors une confirmation de ces pensées. Il est alors judicieux d'essayer de se concentrer sur ce qui fonctionne et d'essayer de procéder à des changements constructifs.

En apprendre plus sur la dépression

Avoir une bonne connaissance de cette maladie qu'est la dépression peut aider à avoir mieux comprendre ce que ressent une personne déprimée. Cela peut augmenter l'empathie, réduire les frustrations et permettre d'avoir plus de patience. Avec de bonnes connaissances, on peut mieux s'adapter au lieu d'essayer de faire le forcing pour que les choses changent. En tant que parent, on peut alors se sentir mieux et avoir plus de confiance en l'avenir. Le risque de rechute peut diminuer si on apprend à reconnaître les facteurs de stress et si on essaie de faire soi-même un travail sur sa façon de les gérer. Il faut aussi travailler sur ses pensées dépressives et ses idées fixes. La phase finale du traitement a toujours pour but de prévenir les rechutes.

Les premiers signes

Apprendre à reconnaître les premiers signes de la dépression est important pour éviter une rechute ou en réduire au minimum la portée. Comme parent, vous avez ici un rôle essentiel. Si vous les reconnaissez, vous pouvez demander de l'aide rapidement. Plusieurs formes de traitements psychothérapeutiques incluent un travail sur la reconnaissance des premiers signes de la dépression.

Entretiens thérapeutiques

Si les mesures décrites n'ont pas entraîné d'amélioration après 6 à 8 semaines, un traitement psychothérapeutique plus spécifique est mis en place.

Thérapie de groupe

La thérapie de groupe est un outil qui peut être envisagé pour soigner une dépression. La méthode utilisée s'appelle «Gérer une dépression» et s'adresse aux jeunes de 14 à 17 ans. L'un des avantages mis en avant par les participants est que cette façon de faire permet de rencontrer d'autres jeunes qui ont des difficultés similaires et que le fait de partager leurs expériences aide à se sentir soi-même mieux. Le traitement comprend 12 sessions. Un groupe est composé de 6 à 8 participants. Au début, le groupe se rencontre chaque semaine. Plus tard, le rythme passe à une session toutes les deux semaines. Enfin, les dernières sessions sont des réunions de suivi et ont lieu tous les mois ou tous les deux mois. En parallèle, les parents participent à quatre ou cinq réunions de parents. Les parents ont également des réunions de suivi. Le programme repose sur la théorie de la thérapie comportementale cognitive (TCC) et sur des moyens éprouvés qui se sont avérés efficaces pour lutter contre la dépression. L'objectif principal est que les participants en apprennent davantage sur eux-mêmes et assimilent des stratégies qui aient un effet positif sur leur humeur et leur bien-être. La thérapie de groupe est généralement en parallèle accompagnée par une thérapie individuelle.

Psychothérapie individuelle

Le recours à différents types de psychothérapies individuelles est une option qui inclut un soutien parental parallèle. La psychothérapie interpersonnelle (TIP) et thérapie comportementale cognitive (TCC) sont des exemples de psychothérapies individuelles.

Thérapie interpersonnelle

La TPI est une forme de psychothérapie. Elle comprend 12 à 16 sessions. La méthode a été conçue pour le traitement des dépressions légères à modérées chez les adolescents et donne de bons résultats.

Le recours à la TPI a trois objectifs : soulager les symptômes dépressifs, améliorer les relations avec les autres et lutter contre l'isolement en construisant et en utilisant plus efficacement un réseau social qui apporte soutien et positivisme.

La thérapie commence par une information/psychoéducation sur la dépression. On fait ensuite une cartographie de la manière dont la dépression de l'adolescent affecte ses relations actuelles et le thérapeute suggère un domaine sur lequel la thérapie va se concentrer, par exemple un changement de rôle.

A la fin de la thérapie, les résultats sont évalués en mesurant les symptômes dépressifs. Le thérapeute et l'adolescent passent alors ensemble en revue le chemin parcouru pour identifier les changements qui ont eu lieu, les compétences qui ont été acquises et ce qu'il reste à travailler. Lors de cette phase finale, l'accent est également mis sur la cartographie des signaux d'alerte (facteurs de stress) afin de réduire le risque de futurs épisodes dépressifs, ainsi que sur la répétition des compétences acquises par l'adolescent pour gérer son humeur et l'orienter dans une direction positive.



Thérapie comportementale cognitive – TCC

La TCC est une méthode basée sur l'idée que pensées, sentiments et comportements sont étroitement liés et s'influencent mutuellement. Pour influencer les sentiments dépressifs, il faut identifier et modifier les pensées négatives et les schémas comportementaux. Le traitement commence donc par ce que l'on appelle une analyse comportementale. Il s'agit d'une cartographie effectuée au moyen d'entretiens, de formulaires et de tâches à réaliser à la maison. Ensuite sont formulés les objectifs spécifiques que l'on souhaite atteindre avec le traitement. Il est alors important d'avoir des routines qui fonctionnent et des activités susceptibles de générer des sentiments plus positifs. L'adolescent doit également activement remettre en question et reformuler les pensées négatives qui le tiennent prisonnier de sentiments de mal-être et de modèles de comportements destructeurs. L'apprentissage de nouvelles compétences peut également faire partie de la thérapie.

A la fin de la thérapie, un plan est établi pour préciser comment les changements positifs qui ont été constatés peuvent être pérennisés et savoir ce qu'il faut faire si les symptômes réapparaissent. Comme avec toutes les méthodes, il faut bien entendu tenir compte de l'ensemble de la situation de l'adolescent et procéder, si besoin est, aux modifications nécessaires dans son environnement.

Thérapie familiale spécifique

Une thérapie familiale basée sur l'attachement (TFBA) est une forme de traitement qui dure de 12 à 16 semaines.

L'objectif de la méthode est :

- 1) Atténuer les symptômes dépressifs et soulager les pensées suicidaires éventuelles.
- 2) Renforcer la relation entre l'enfant et ses parents pour qu'il puisse s'adresser à eux pour demander aide et soutien en cas de difficulté.

La méthode consiste à accroître et à améliorer la communication et à

réduire les conflits au sein de la famille. Dans ce type de traitement, on alterne entretiens avec toute la famille et entretiens individuels avec le jeune et avec chacun des parents.

Les travaux de recherche montrent qu'il existe un risque accru de dépression chez les jeunes lorsque la communication entre les parents et leurs parents ne fonctionne pas et qu'une cohésion familiale accrue, un soutien affectif et une supervision parentale sont des facteurs de protection.

Les résultats de la thérapie sont évalués en continu en mesurant les symptômes de la dépression. À la fin du traitement, le jeune et ses parents font ensemble une cartographie des stratégies à adopter et des orientations à prendre à l'avenir pour réduire le risque d'une rechute.

Traitement médicamenteux

Si le traitement psychothérapeutique ne réduit pas les symptômes de manière visible, il peut être nécessaire d'envisager de le compléter par la prise de médicaments antidépresseurs.

En cas de dépression grave, il peut être nécessaire de commencer le traitement par des médicaments.

Antidépresseurs

Les médicaments antidépresseurs les plus utilisés aujourd'hui sont appelés ISRS, ce qui signifie Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine. Les effets positifs se font sentir progressivement sur plusieurs semaines. Notez que l'effet antidépresseur proprement dit n'est pas immédiat. Certains patients ont le sentiment d'avoir plus d'énergie et se sentent en meilleure forme avant même que l'effet antidépresseur du médicament ne soit tangible. Cela peut prendre 4 à 8 semaines avant de pouvoir constater un effet antidépresseur explicite. En début de traitement, il n'est pas rare que les patients se sentent moins bien et plus anxieux qu'avant de l'avoir commencé.

Effets secondaires

Comme tous les médicaments, les antidépresseurs ont aussi des effets secondaires. Les effets positifs et les effets secondaires sont suivis attentivement à l'occasion de contrôles effectués régulièrement par un médecin ou une infirmière. Le plus souvent, les effets secondaires se font davantage ressentir au début du traitement et, la plupart du temps, les gens les trouvent supportables. Lorsque les effets secondaires sont nombreux ou profonds, il faut en informer le médecin traitant.

La durée d'un traitement par antidépresseurs est bien sûr évaluée individuellement. On part souvent du principe qu'un traitement doit normalement se poursuivre pendant 6 à 12 mois après la disparition des symptômes. On essaie généralement de ne pas arrêter un traitement pendant les mois d'automne et d'hiver (quand il y a moins de lumière), mais on peut, malgré tout, généralement procéder à une réduction progressive de la dose pendant cette période. L'arrêt des antidépresseurs se fait toujours dans le cadre d'un dialogue étroit avec le médecin traitant et toujours progressivement. Une sortie de traitement demande donc généralement quelques semaines afin d'éviter un «phénomène de sevrage» qui peut impliquer maux de tête, vertiges et nausées. Lorsque le traitement est arrêté, la substance active que contenaient les médicaments reste présente dans le corps pendant plusieurs semaines.

Il est toujours possible de poser des questions au médecin ou à l'infirmière au sujet des médicaments prescrits à l'occasion des rendez-vous de suivi fixés à intervalles réguliers.

Prendre des antidépresseurs avec d'autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments. Certains produits peuvent interagir de manière inappropriée.

Prenez vos médicaments jusqu'au bout

Aller jusqu'au bout d'un traitement médicamenteux est un facteur de protection. L'arrêt prématuré du traitement implique un risque de rechute. Consultez votre médecin traitant avant de prendre la

décision d'arrêter le traitement. En ce qui concerne le traitement de la dépression chez les adultes, il est scientifiquement établi que le fait de mener la médication prévue jusqu'à son terme est un facteur de protection contre une éventuelle rechute. Cela semble être également le cas chez les adolescents.

Ne consommez pas d'alcool si vous prenez des antidépresseurs.

Sources

Le contenu de cette brochure se fonde principalement sur des données extraites des publications suivantes :

- Programme de prise en charge des enfants et adolescents souffrant de dépression, Services de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Région d'Östergötland.
- Règles de priorisation en matière de dépression. Services de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Région du Västra Götaland.
- Lignes directrices d'aide à l'évaluation et au traitement 2012, Services de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Région de Stockholm.
- Région du Halland, Services de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Directives cliniques, Dépression 2012
- Association suédoise pour la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence (SFBUP). Lignes directrices, Dépression 2014. Håkan Jarbin, Anne-Liis von Knorring, Maria Zetterqvist.
- Recommandations de traitement de l'Agence nationale du médicament (Information 5:2005)
- Ville de Göteborg – site du projet PIVI

Conseils de lecture

Gunilla Olsson – Ung, trött och ledsen – depressioner i tonåren.
Förlagshuset

Danuta Wasserman – Depression en vanlig sjukdom. Natur och kultur

Marianne Cederblad – Barn- och ungdomspsykiatri. Liber

Christoffer Gillberg – Barn- och ungdomspsykiatri. Natur och Kultur

Johan Beck Friis. När Orfeus vände sig om – en bok om depression som förlorad självaktning. Natur och Kultur

Annotations personnelles

This image shows a full page of a handwriting practice worksheet. It consists of multiple rows of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.

