

## LA DEPRESSION

- **La dépression est une maladie psychique**, reconnue médicalement et prise très au sérieux dans le domaine de la santé mentale
- La dépression est un **trouble de l'humeur** qui affecte profondément la pensée, les émotions, le comportement et même le corps. Elle ne se résume pas à une simple tristesse passagère : c'est une **souffrance durable** qui peut impacter tous les aspects de la vie.

La dépression peut avoir des causes multiples :

- **Biologiques** : déséquilibres neurochimiques (sérotonine, dopamine...)
- **Psychologiques** : traumatismes, stress chronique, deuil
- **Sociaux** : isolement, précarité, conflits relationnels
- **Génétiques** : antécédents familiaux

### OUI LA DEPRESSION TOUCHE LE CERVEAU !

#### Schéma explicatif : Impact de la dépression sur le cerveau

Zone cérébrale	Fonction principale	Effets observés en cas de dépression
Hippocampe	Mémoire, apprentissage	Réduction de volume, troubles de la mémoire
Amygdale	Gestion des émotions (peur, stress)	Hyperactivité, hypersensibilité émotionnelle
Cortex préfrontal	Prise de décision, concentration, régulation	Activité réduite, difficulté à se concentrer, pensées négatives
Thalamus	Relais sensoriel et émotionnel	Perturbation du traitement émotionnel
Système limbique	Ensemble émotionnel (amygdale, hippocampe...)	Déséquilibre global des émotions
Neurotransmetteurs	Communication entre neurones	Baisse de sérotonine, dopamine, noradrénaline → humeur altérée

C'est une idée répandue, mais elle mérite d'être nuancée : **un nouveau-né ne peut pas être dépressif au sens clinique**, mais il peut **présenter des signes de**

**souffrance psychique ou émotionnelle**, notamment en lien avec son environnement.

### **Enfance (avant 12 ans)**

- Rare mais possible : moins de 1 % des enfants présentent un état dépressif <sup>1</sup>.
- Symptômes souvent atypiques : irritabilité, troubles du comportement, régression (énurésie, succion du pouce), anxiété.
- Souvent liée à des facteurs de stress ou des troubles de l'adaptation.

### **Adolescence (12–18 ans)**

- Période critique : entre **1,5 % et 3 % des adolescents** souffrent de dépression majeure <sup>1</sup>.
- Symptômes parfois atypiques : hyperphagie, hypersomnie, instabilité émotionnelle.
- Risque suicidaire élevé, surtout chez les jeunes filles.

### **Adulte (18–50 ans)**

- Âge le plus fréquent d'apparition : souvent entre **20 et 40 ans**.
- Facteurs déclenchants : stress professionnel, rupture affective, isolement, surcharge mentale.

## **LA CRISE D'ANGOISSE**

- ☐ Une **maladie psychosomatique** est une pathologie **organique** influencée ou déclenchée par des facteurs psychiques (ex. : ulcère, eczéma, hypertension).
- ☐ La **crise d'angoisse**, elle, **n'est pas une maladie organique**, mais une **réaction psychique avec des symptômes corporels réels**.
- ☐ On parle plutôt de **trouble anxieux avec manifestations somatiques**, pas de maladie psychosomatique au sens médical.

## LE DENI DE GROSSESSE

### Déni de grossesse : définition

Le déni de grossesse est une situation où une femme **ignore ou refuse inconsciemment** sa grossesse. Elle peut ne présenter **aucun signe physique apparent** (pas de ventre, pas de prise de poids, pas de perception des mouvements du fœtus), et parfois continuer à avoir des saignements mensuels.

Le **déni de grossesse** n'est pas classé comme une maladie psychosomatique au sens strict, mais il implique une **dynamique psychique profonde** qui peut avoir des **manifestations corporelles**. On peut donc dire qu'il comporte une **dimension psychosomatique**, sans être une pathologie organique.

Le déni de grossesse est un **phénomène psychique complexe**, souvent inconscient, qui peut **neutraliser les signes corporels de la grossesse**. Il n'est pas une maladie psychosomatique au sens médical, mais il **illustre puissamment le lien entre le psychisme et le corps**.

## LE VITILIGO

Le **vitiligo n'est pas une maladie psychosomatique** au sens médical du terme. C'est une **maladie dermatologique auto-immune**, avec des causes biologiques identifiées. Cependant, le **stress psychologique** peut influencer son évolution, ce qui explique parfois la confusion.

### Origines du vitiligo

- **Auto-immunité** : le corps attaque ses propres mélanocytes.
- **Facteurs génétiques** : prédisposition familiale fréquente.
- **Facteurs environnementaux** : exposition au soleil, traumatismes cutanés.
- **Facteurs psychologiques** : le stress **n'est pas la cause**, mais peut **déclencher ou aggraver** les poussées.

# LA SCHIZOPHRENIE

La **schizophrénie** débute généralement **entre 15 et 30 ans**, mais l'âge d'apparition peut varier selon le sexe et les formes cliniques

 Âge moyen de début de la schizophrénie		
Groupe	Âge moyen d'apparition	Remarques
Hommes	21 à 25 ans <sup>1</sup>	Début souvent plus précoce que chez les femmes
Femmes	25 à 30 ans <sup>1</sup>	Deuxième pic possible entre 40 et 45 ans <sup>1</sup>
Adolescents	Vers 14 ans (forme précoce) <sup>1</sup>	Symptômes parfois atypiques ou masqués
Enfants ( <sup>1</sup> <13 ans)	Très rare, entre 9 et 12 ans (forme très précoce)	Cas exceptionnels, diagnostic difficile
Personnes âgées	Rare, mais possible (forme tardive)	Souvent confondue avec d'autres troubles cognitifs

Les **premiers signes** peuvent apparaître **plusieurs années avant** le premier épisode psychotique : isolement, désintérêt, troubles cognitifs.

Le **diagnostic précoce** améliore le pronostic et limite les ruptures sociales.

La schizophrénie **n'est pas brutale** : elle s'installe souvent progressivement.

**La schizophrénie se soigne**, même si elle ne se guérit pas toujours complètement. Grâce aux progrès médicaux et psychosociaux, **de nombreuses personnes stabilisent leurs symptômes et mènent une vie équilibrée**.

## Traitements disponibles

Type de prise en charge	Objectif	Exemples
<b>Médicaments antipsychotiques</b>	Réduire les symptômes (hallucinations, idées délirantes)	Olanzapine, Risperidone, Clozapine...
<b>Psychothérapie</b>	Comprendre la maladie, gérer les émotions	Thérapie cognitivo-comportementale
<b>Réhabilitation psychosociale</b>	Favoriser l'autonomie et l'insertion sociale	Ateliers, groupes de parole, emploi
<b>Éducation thérapeutique</b>	Informer le patient et ses proches	Psychoéducation, soutien familial
<b>Suivi régulier</b>	Prévenir les rechutes et ajuster le traitement	Consultations psychiatriques