

« De l'humeur dépressive à la dépression chez l'adolescent : quels symptômes ? »

Aurore Boulard, Docteur en Sciences Psychologiques à l'Université de Liège.

Comme le récent rapport de l'OMS le souligne, la dépression est la première cause de maladie et de handicap chez les jeunes (âgés de 12 à 19 ans).

Les adolescents se parlent peu entre eux et surtout, parlent très peu de leur mal-être. Malheureusement, les prises en charge des adolescents en dépression ne se font qu'après un passage aux urgences suite à une tentative de suicide. Or, les adolescents expriment leur mal-être par des signes différents de ceux de l'adulte d'où l'importance de les reconnaître assez tôt dans l'apparition de la maladie.

La dépression est une pathologie fréquente à l'adolescence puisque 30% des adolescents souffrent d'humeur dépressive et 3 à 10% des adolescents sont en dépression sévère.

En outre, il s'agit d'une pathologie méconnue car, d'une part, les signes distinctifs de la dépression sont difficile à reconnaître et d'autre part, il est difficile d'imaginer qu'un adolescent, même s'il a de très bons parents, puissent souffrir de cette maladie. En effet, les parents en viennent, même s'ils n'ont rien avoir dans l'apparition de la dépression de leur enfant, à se demander ce qu'ils n'ont pas bien fait avec lui.

LES CONSEQUENCES GRAVES DE LA DEPRESSION

- Conduites de dépendance
- Troubles du caractère
- Tentatives de suicide : 70% des adolescents présentant un épisode dépressif majeur ont effectué une tentative de suicide dans les 3 ans qui suivent le diagnostic (Etude longitudinale de Jackson et Lurie, 2006).

La dépression peut devenir récurrente et chronique (Evans, 2005). Environ 60% des adolescents présentant un épisode dépressif majeur récidivent particulièrement lorsque le premier épisode dépressif se déclenche tôt dans l'adolescence. Ces récurrences seraient selon Anderson et Teicher (2008) plus sévères et plus invalidantes que les dépressions se développant à l'âge adulte. A plus long terme: problème de socialisation (amitié, réseau social, partenaire amoureux, travail, ...)

LES SIGNES DE LA DEPRESSION

Il est difficile de distinguer l'humeur dépressive de ce que l'on appelle la crise d'adolescence. Par conséquent, il est important de revenir sur quelques phénomènes de l'adolescence avant d'expliquer les symptômes de la dépression chez l'adolescent. A partir de la puberté, l'adolescent va devoir faire face à :

- *des changements corporels intenses* qui donnent l'impression que l'adolescent « glandouille », mais en réalité, il se développe (taille : 20 cm sur une année, les poumons triplent de volume, le cœur va grossir et battre plus lentement, les muscles se développent...);

- *un développement cognitif intense* qui le conduit à avoir des difficultés de planification/organisation, de projection dans le futur et de non visualisation des conséquences de ses actes ;
- *des chamboulements émotionnels* liés aux hormones qui le conduisent à difficilement gérer son corps et nommer son ressenti d'où l'apparition d'une hyper-communication avec ses pairs et d'une communication plus amoindrie avec les parents (exemple : les adolescents ne parlent pas du harcèlement à l'école car il y a une impression de trahison à l'égard des pairs et d'une impossibilité de compréhension de la part des parents).

PARTICULARITES DE L'EXPRESSION DES SYMPTÔMES A L'ADOLESCENCE

Pour parler de dépression chez l'adolescent, il faut qu'il y ait association de plusieurs des facteurs suivants :

- Plaintes somatiques (maux de ventre, de tête,...)
- Irritabilité plus manifeste (filles s'énervent autant que les garçons et s'il y a répétition de l'irritabilité, ça devient interpellant)
- Diminution de la capacité de concentration
- Perturbation plus grande des rythmes circadiens (difficulté d'endormissement et réveils nocturnes de minimum 30 minutes). Remarque : dans les addictions aux jeux vidéo, il est possible que ce soit plus lié à ses troubles du sommeil qu'à, une addiction en tant que telle.
- Troubles de l'appétit (>< anorexie : aménorrhée et hyper-contrôle)
- Recherche de sensations intenses (plus fréquent chez les garçons, il y a mise en danger d'eux-mêmes ce qui leur donnent un sentiment d'existence, un sens à leur vie)
- Relations affectives instables (éloignement dans les relations sociales)
- Difficultés scolaires

Les caractéristiques des adolescents dépressifs sont :

- Plus de projection dans le futur. Les adolescents ne voient plus le moyen de sortir de cet état. Ils se sentent dans une impasse
- Idées noires – discours d'autodépréciation
- Pensées suicidaires (plus importantes que chez les adultes)
- Ralentissement psychomoteur visible
- Ralentissement dans la prosodie, ton de voix bas

Quand on pose une question à un adolescent dépressif, on voit sur leur visage le cheminement de leur pensée. Il faut alors un long temps avant d'obtenir une réponse et savoir gérer de longs silences. Dès lors, l'installation de la relation thérapeutique est elle-même plus longue.

Chez l'adolescent, il faut investiguer les troubles de l'humeur et les 3 types de manifestations biologiques fondamentales (sommeil, alimentation et ralentissement psychomoteur) pour en arriver à se questionner sur la présence d'une humeur dépressive ou d'un épisode dépressif majeur. Plus la prise en charge démarre tôt, plus les adolescents peuvent s'en sortir plus vite.

Mais attention chez l'enfant et l'adolescent, on observe des conduites anti-dépressives afin de lutter contre la dépression comme par exemple l'agitation, comportements désordonnés,...) qui peuvent « tromper » l'entourage sur la nature du troubles.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

La crise d'adolescence. Pour apprécier la différence, 4 critères sont indispensables :

- *la gravité* : pour la dépression, la pente va descendre en quelques mois sans aucun épisode où ça va mieux à l'opposé de la crise d'adolescence.
- *Le commencement* : pour la dépression, il y a souvent un ou plusieurs évènements déclencheurs. Avant ou après quoi ?
- *Les troubles humoraux* : pour la dépression, il y a irritabilité, crises de larmes, etc.
- *Les antécédents familiaux* : dépression dans la famille ?

L'hyperactivité. L'hyperactivité est rarement diagnostiquée après l'enfance (école primaire). Dans ce contexte, les enfants/adolescents diagnostiqués hyperactifs ont souvent un traitement stimulant certaines zones du cerveau (Rilatine). Il faut être vigilant car ce médicament, chez le dépressif, stimule les pulsions suicidaires. On part du principe que si un enfant n'a pas été diagnostiqué hyperactif durant l'enfance, c'est qu'il ne l'est pas au moment de l'adolescence.

Troubles des conduites

Toxicomanies

Phobie sociale

Phobie scolaire

Deuil

PARTICULARITES DE LA DEPRESSION CHEZ LES ADOLESCENTS

Une des données les plus stables concernant la dépression à l'adolescence est qu'elle touche deux fois plus de filles que de garçons (à partir de 14 ans) et que son évolution est également plus rapide chez ces dernières (pour une revue voir Hankin & Abramson, 2001).

Compas et al. (1993) ont proposé d'expliquer la plus grande fréquence de la dépression chez les adolescentes par la tendance des filles à réagir aux sentiments dépressifs.

FILLES	GARCONS
Elles focaliseraient leur attention sur les affects négatifs/dépressifs et sur la symptomatologie dépressive.	Ils utiliseraient plutôt des stratégies de détournement de l'attention.
Changements physiques moins positifs : élargissement des hanches, prises de poids, inconforts liés aux menstruations, etc.	Changements physiques plus positifs : grandir, masse corporelle – muscles, etc.
Elles ont moins de contacts sociaux, moins d'amies, mais les relations établies seront plus profondes. Dès lors, leur univers social a énormément d'impact sur la dépression.	Ils feront comme si tout allait bien en multipliant leurs contacts sociaux et leurs activités.

LES FACTEURS LIÉS À LA DÉPRESSION

D'après les recherches d'Aurore Boulard, la dépression chez les adolescents est multifactorielle. Les facteurs liés à la dépression sont :

- Soins et autonomie parents (Père et mère) – quand les adolescents ne se sentent pas acceptés par leurs parents, ils ne peuvent alors pas se confier à eux.
- Manque d'affection et parents contrôlants
- Sentiments d'exclusion (Scolaire)
- Agressions verbales (S)
- Résultats scolaires (S)
- Atteintes physiques (S)
- Absence de meilleur(e) ami(e)
- ...

LA DEMANDE

La demande vient toujours d'un tiers (parents, professeurs,...). Dès lors, se pose la question de savoir si on va recevoir l'adolescent avec ou sans ses parents ?

Il faut s'entretenir avec les deux, mais d'abord s'adresser à l'adolescent et ensuite, s'adresser aux parents en étant attentif à rester le thérapeute de l'adolescent. Puis, il est conseillé de voir l'adolescent seul car il n'aura pas envie de développer ses idées noires devant ces parents.

Remarques : Ne jamais recevoir les parents seuls (cela inclut les informations téléphoniques en dehors des consultations sauf...)