

Fiche pratique

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et dépression

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est fréquemment associé à une dépression.

Les symptômes du TSPT

Reviviscences
(ex : flashbacks)

Évitement

Hypervigilance, anxiété



Pour le **TSPT complexe**

Émotions ou **idées négatives** de soi-même

Problèmes de régulation de **l'affect**

Vision négative de soi, du monde, de l'avenir, **honte** et **pessimisme**

Difficultés à entretenir les **relations** et à se sentir proche des autres, y compris de sa famille et de ses amis



Les symptômes de la **dépression**

Humeur dépressive, triste, évoluant depuis plus de 15 jours

Intérêt et participation diminuée dans les **activités**

et souvent :

Perte ou gain de **poids**, troubles du **sommeil**

Agitation ou ralentissement **psychomoteur**

Fatigue, perte d'énergie, difficultés de **concentration**

Sentiment de **dévalorisation** ou de **culpabilité** excessive

Pensées récurrentes de **mort**, **idées suicidaires**



Certains symptômes peuvent prêter à confusion et retarder le diagnostic du TSPT.

On trouve aussi cette dualité de troubles **chez l'enfant et l'adolescent**, même si les symptômes de la dépression ne se manifestent pas de la même manière.

Dysrégulation émotionnelle

Plusieurs mécanismes partagés

Ruminations

Intolérance à l'incertitude

Autres éléments fréquents en cas de dualité TSPT et dépression

- **Troubles du sommeil** important
- **Irritabilité et colère** marquées, parfois au premier plan
- **Épuisement constant**, physique et psychique
- **Isolement progressif** (éviter les sorties, les inconnus, les interactions sociales)
- **Perte d'envie** qui vient s'ajouter aux symptômes traumatiques
- **Symptômes dissociatifs**

La dépression peut ainsi aggraver et amplifier les effets du trouble de stress post-traumatique. La dualité TSPT et dépression augmente aussi gravement le risque de conduites suicidaires.



Le TSPT peut alimenter des pensées proches d'un vécu dépressif : "Je suis faible", "Je ne vauds rien", etc.



C'est fréquent ?

- La moitié des personnes concernées par un TSPT présenteraient une dépression associée
- Les événements adverses dans l'enfance sont fréquents en cas de dépression
- La dépression majeure le risque de suicide (voir notre fiche TSPT et risque suicidaire)





Le Code de la Santé Publique stipule que seul un médecin, généraliste ou spécialiste, est compétent pour poser un diagnostic médical et proposer un traitement, qu'il soit médicamenteux ou non.



Comment soutenir si on est proche ?

- **S'informer** grâce à la psychoéducation pour mieux comprendre et accompagner. La dépression n'est pas un manque de volonté. Il est possible de se documenter notamment via les ressources données ci-dessous.
- **Eviter les injonctions** ("Fais un effort", "Bouge toi"...) et proposer des choses progressives et adaptées.
- **Prendre en compte l'épuisement** réel de la personne.
- Favoriser un **environnement sécurisant** et soutenant, qui va faciliter le quotidien du proche.

Psychothérapies

Thérapies centrées sur le trauma (EMDR, TCC centrée trauma) efficaces à la fois sur le TSPT et la dépression

Travail préalable de stabilisation souvent nécessaire (surtout en cas de TSPT complexe)



Au risque de décompensation si pas assez stabilisé



Prise en charge et traitements

Traitements médicamenteux

Recours aux **antidépresseurs**, ISRS ou IRSNA

Utile dans le cas **d'un TSPT et d'une dépression comorbide**, ou bien en cas de **dépression post-traumatique**



Pour les pros

- Définir la **symptomatologie** et **questionner des violences** potentielles
- Identifier la **chronologie** des deux troubles
- **Evaluer** la sévérité de la dépression (et notamment le risque suicidaire)
- Identifier et prendre en charge les **facteurs de maintien** des troubles
- **Orienter** selon l'évaluation faite au préalable :

Possibilité d'axer la prise en charge sur deux mécanismes communs :

- la **dysrégulation émotionnelle** via la régulation émotionnelle, à condition d'être mise en œuvre par un professionnel formé au trauma et adaptée au niveau de stabilisation de la personne (risque de déclencher des flashbacks, dépersonnalisation/déréalisation ou aggravation des symptômes dissociatifs) ;
- les **ruminations**, en ciblant les cognitions.

1

Dépression pré morbide :
identifier les déclencheurs et les traitements de la dépression car ils peuvent limiter l'efficacité des thérapies pour le TSPT

2

Dépression comorbide, complication TSPT :
une thérapie pour le TSPT peut lever les symptômes dépressifs (prescription éventuelle d'antidépresseurs)

3

Dépression post-traumatique (sans TSPT, mais mécanismes similaires) :
médicaments et thérapie ciblant les deux troubles (ex : TCC)

4

Dépression sévère :
antidépresseurs, questionner l'hospitalisation si besoin



Ressources

- **Le site Ameli**, qui inclut sur la page consacrée à la dépression une échelle pour évaluer si on présente des symptômes de dépression ou non
- **La dépression en 6 questions / réponses**, sur le site du ministère de la Santé
- **Psycho - la dépression**, un documentaire Arte disponible en ligne