

# Manifestations dépressives à l'adolescence

**Tableau. Manifestations dépressives dans le contexte de l'adolescence ou d'un syndrome dépressif à l'adolescence**

Adolescence	Syndrome dépressif à l'adolescence
<b>Manifestations émotionnelles internalisées</b>	
<p>Peut manifester de la tristesse, une crainte, de l'angoisse, de l'ennui, de la morosité, être au bord des larmes, irritable ou révolté mais ces manifestations ne sont pas envahissantes, ne marquent pas une rupture (pas de retentissement sur les investissements). Elles sont transitoires et adaptées aux circonstances.</p>	<p>Humeur dépressive ou irritable envahissante et durable (tous les jours, presque toute la journée et pendant au moins 2 semaines et en rupture avec l'état antérieur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tristesse, abattement ou découragement envahissant, pleurs fréquents, labilité de l'humeur : se dit « triste » ou « morose » ;</li> <li>- et/ou angoisse envahissante et/ou majoration d'une symptomatologie anxieuse préexistante ;</li> <li>- et/ou se montre grincheux, revendicateur, coléreux, hostile, agressif, blâme les autres, est hyper réactif à la frustration (à ne pas confondre avec une simple intolérance à la frustration d'origine éducative) ou hypersensible au rejet : se dit les nerfs « à fleur de peau » ;</li> <li>- parfois l'humeur dépressive peut rester « réactive » : l'adolescent peut présenter une amélioration transitoire de son humeur dépressive face à certains événements positifs (compliment, relation) ;</li> </ul> <p>Et/ou perte de plaisir partielle ou totale (anhédonie), indifférence affective, ennui persistant, perte de motivation, d'intérêt, d'entrain, dans les activités (sport, jeux) et les relations.</p>
<b>Manifestations cognitives internalisées</b>	
<p>Changement de regard sur soi ; apprentissage progressif de sa propre valeur amenant à vivre des sentiments transitoires de dévalorisation, de pessimisme ou de honte ; attitudes transitoires de dénigrement ou d'hypersensibilité</p> <p>Timidité ou doute non envahissants</p>	<p>Idées envahissantes de dévalorisation, d'impuissance, de désespoir, de culpabilité, d'indignité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne peut pas dire ses qualités, se dit « méchant » ou qu'il « mérite d'être puni » ;</li> <li>- sentiment de ne pas être aimé et/ou d'être rejeté avec retrait ou quête d'affection ou hyper investissement de certaines relations.</li> </ul> <p>Indécision pathologique</p>
<p>Questionnement sur le sens de la vie ou la mort en général, sur le sens de ses propres choix voire pensées sur sa mort</p>	<p>Idées de mort récurrentes (désir de mort passive : « la vie ne vaut pas la peine d'être vécue », « la mort me soulagerait»), idées suicidaires récurrentes (désir de se donner la mort : « je veux me faire du mal ») voire intention suicidaire (projet) ou tentative de suicide</p>
<p>Présente parfois des complexes physiques non envahissants et/ou des croyances atypiques en lien</p>	<p>Idées dysmorphophobiques envahissantes, délires et hallucinations</p>

Adolescence	Syndrome dépressif à l'adolescence
avec la culture familiale	
<b>Manifestations psychomotrices, physiques et instinctuelles</b>	
<p>Peut manifester un ennui, un état de désœuvrement et de lassitude, fatigue, etc., voire d'inhibition</p> <p>Mais aussi agitation, agressivité, prises de risque et passages à l'acte</p>	<p>Ralentissement psychomoteur envahissant et durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- baisse d'activité, apathie et/ou asthénie fluctuantes selon les activités, donnant une apparence de paresse sélective ;</li> <li>- troubles de la concentration, ralentissement de la pensée.</li> </ul> <p>Et/ou agitation psychomotrice envahissante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impossibilité à rester assis, déambulation, tortillement des mains, manipulations, menaces ou tentatives de fugue.</li> </ul>
<p>Peut se plaindre de douleurs abdominales, céphalées, malaise</p>	<p>Plaintes somatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- céphalées fréquentes, douleurs abdominales récurrentes, sensation de malaise et malaises à répétition.</li> </ul>
<p>« Restrictions alimentaires » temporaires</p>	<p>Conduites alimentaires particulières :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anorexie, hyperphagie ou boulimie ; fluctuation pondérale (&gt; 5 % en 1 mois).</li> </ul>
<p>Réduction du temps de sommeil intermittente (horaire décalé du coucher), notamment du fait de l'utilisation d'Internet ou de la télévision</p>	<p>Trouble du sommeil durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- insomnie d'endormissement (rechercher si regarde la télévision tard) ;</li> <li>- réveil nocturne ou précoce (rechercher si joue sur Internet la nuit) ;</li> <li>- hypersomnie (rechercher si refuse de se lever le matin).</li> </ul>
<b>Manifestations externalisées sur l'environnement</b>	
<p>Pas de changement dans le fonctionnement malgré quelques attitudes critiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opposition transitoire ;</li> <li>- comportements initiatiques (ivresse, conduite à vive allure, etc.).</li> </ul>	<p>Modifications du fonctionnement scolaire et relationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- désinvestissement scolaire (chute des notes, décrochage scolaire voire absentéisme) ;</li> <li>- hyper investissement d'activités (Internet, réseaux sociaux, jeux vidéo en ligne, sport, scolarité) ;</li> <li>- besoin d'un effort supplémentaire pour arriver à des performances identiques ;</li> <li>- arrêt des activités de loisir ;</li> <li>- isolement (repli sur soi ou sur certaines activités isolées comme les jeux vidéo) et évitement des relations voire comportements négatifs ou d'opposition lorsqu'on les sollicite ;</li> <li>- comportements à risque important en rupture avec le fonctionnement de l'adolescent : ivresses pathologiques, comportement sexuel à risque, fugues, etc.</li> </ul>