

Inventaire de Dépression de Beck (Aaron T. Beck. M.D.)

0 - Je ne me sens pas triste.

1 - Je me sens triste.

2 - Je me sens perpétuellement triste et je n'arrive pas à m'en sortir.

3 - Je suis si triste ou si découragé(e) que je ne peux plus le supporter.

0 - Je ne me sens pas particulièrement découragé(e) en pensant à l'avenir.

1 - Je me sens découragé(e) en pensant à l'avenir.

2 - Il me semble que je n'ai rien à attendre de l'avenir.

3 - L'avenir est sans espoir et rien ne s'arrangera.

0 - Je n'ai pas l'impression d'être une(e) raté(e).

1 - Je crois avoir connu plus d'échecs que le reste des gens.

2 - Lorsque je pense à ma vie passée, je ne vois que des échecs.

3 - Je suis un(e) raté(e).

0 - Je tire autant de satisfaction de ma vie qu'autrefois.

1 - Je ne jouis pas de la vie comme autrefois.

2 - Je ne tire plus vraiment de satisfaction de la vie.

3 - Tout m'ennuie, rien ne me satisfait.

0 - Je ne me sens pas particulièrement coupable.

1 - Je me sens coupable une grande partie du temps.

2 - Je me sens vraiment coupable la plupart du temps.

3 - Je me sens constamment coupable.

0 - Je n'ai pas l'impression d'être puni(e).

1 - J'ai l'impression d'être parfois puni(e).

2 - Je m'attends à être puni(e).

3 - Je sens parfaitement que je suis puni(e).

0 - Je ne me sens pas déçu(e) de moi-même.

1 - Je suis déçu(e) de moi-même.

2 - Je suis dégoûté(e) de moi-même.

3 - Je me hais.

0 - Je ne crois pas être pire que les autres.

1 - Je critique mes propres faiblesses et défauts.

2 - Je me blâme constamment de mes défauts.

3 - Je suis à blâmer pour tout ce qui arrive de déplaisant.

0 - Je ne pense jamais à me tuer.

1 - Je pense parfois à me tuer mais je ne le ferai probablement jamais.

2 - J'aimerais me tuer.

3 - Je me tuerais si j'en avais la possibilité.

0 - Je ne pleure pas plus que d'habitude.

1 - Je pleure plus qu'autrefois.

2 - Je pleure constamment.

3 - Autrefois, je pouvais pleurer, mais je n'en suis même plus capable aujourd'hui.

0 - Je ne suis pas plus irritable qu'autrefois.

1 - Je suis légèrement plus irritable que d'habitude.

2 - Je me sens agacé(e) et irrité(e) une bonne partie du temps.

3 - Je suis constamment irrité(e) ces temps-ci.

0 - Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les autres.

1 - Je m'intéresse moins aux gens qu'autrefois.

2 - J'ai perdu la plus grande partie de mon intérêt pour les autres.

3 - Les gens ne m'intéressent plus du tout.

0 - Je prends mes décisions exactement comme autrefois.

1 - Je remets les décisions au lendemain beaucoup plus fréquemment qu'autrefois.

2 - Je dois me forcer vraiment très énergiquement pour faire quoi que ce soit.

3 - Je suis absolument incapable de travailler.

0 - Je dors aussi bien que d'habitude.

1 - Je ne dors pas aussi bien que d'habitude.

2 - Je me réveille une à deux heures plus tôt que d'habitude et j'ai du mal à me rendormir.

3 - Je me réveille plusieurs heures plus tôt que d'habitude et ne parviens pas à me rendormir.

0 - Je ne me sens pas plus fatigué(e) que d'habitude.

1 - Je me fatigue plus vite qu'autrefois.

2 - Un rien me fatigue.

3 - Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.

0 - Mon appétit n'a pas changé.

1 - Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.

2 - Mon appétit a beaucoup diminué.

3 - Je n'ai plus d'appétit du tout.

0 - Je ne crois pas avoir maigri ces derniers temps.

1 - J'ai maigri de plus de cinq livres (2.2 kg).

2 - J'ai maigri de plus de dix livres (4.5 kg).

3 - J'ai maigri de plus de quinze livres (6.8 kg).

0 - Ma santé ne m'inquiète pas plus que d'habitude.

1 - Certains problèmes physiques me tracassent comme des douleurs, des maux d'estomac ou de la constipation.

2 - Je suis très inquiet(e) à propos de problèmes physiques et il m'est difficile de penser à autre chose.

3 - Mes problèmes physiques me tracassent tant que je n'arrive pas à penser à rien d'autre.

0 - Je n'ai pas remarqué de changements à propos de ma libido.

1 - Je m'intéresse moins aux rapports sexuels qu'autrefois.

2 - Je m'intéresse beaucoup moins aux rapports sexuels.

3 - J'ai perdu tout intérêt pour les rapports sexuels.

Interprétation de l'Inventaire de Dépression de Beck

Une fois le test achevé, additionnez les chiffres et faites le total. Le chiffre le plus élevé que vous puissiez encercler à chaque question était "3", le plus haut total que vous puissiez obtenir est soixante-trois (il signifie que vous avez encerclé le chiffre "3" à chaque question)

Vous pouvez donc évaluer maintenant la gravité de votre état en vous référant au tableau ci-dessous: plus le total obtenu est élevé, plus la dépression est sérieuse et profonde. En revanche, plus le total est faible, plus vous vous sentez bien dans votre peau.

1 - 10: Hauts et bas considérés comme normaux.

11 - 16: Troubles bénins de l'humeur (mais corrections à apporter).

17 - 20: Cas limite de dépression clinique.

21 - 30: Dépression.

31 - 40: Dépression grave.

Plus de 40: Dépression extrême.

Il est utile, pour évaluer ses progrès, de procéder à cet auto-examen à chaque semaine jusqu'à amélioration et occasionnellement par la suite ...

Le terme de dépression qui signifie "*abaissement*" indique une modification pathologique de l'humeur vers la tristesse. La dépression est pour nous une manifestation de type névrotique, elle peut évoluer vers une forme plus psychotique qui est alors la mélancolie. La dépression associe deux symptômes : l'humeur dépressive (vision pessimiste du monde et de soi-même) et l'inhibition (effondrement de l'élan vital ainsi que des fonctions intellectuelles et de l'activité motrice avec asthénie et ralentissement psychomoteur). Les sentiments d'insatisfaction et de dévalorisation sont souvent présents. De nombreux troubles psychosomatiques accompagnent l'état dépressif (troubles digestifs, neuro-musculaires, cardio-vasculaires, troubles sexuels et du sommeil...).

Le suicide peut-être impulsif (raptus), prémédité, déclaré ou caché. Le suicide est le résultat d'un fort sentiment d'être acculé et sans avenir.

Différentes formes de dépressions :

- Réactionnelle, (exogène) liée à un facteur déclenchant
- Névrotique, (ou psychogène) : réactionnelle à un traumatisme déclenchant issu de la personnalité névrotique elle-même
- D'involution, qui est plus une forme mélancolique des PMD qui aujourd'hui n'est plus classée de façon autonome
- Secondaire : Somatique (maladie, intoxications, ménopause), Traumatisme d'origine socioculturelle, socioéducative, familiale....
- Culturelles : universellement la tristesse et le pessimisme sont toujours présents mais l'expression peut différer selon les cultures (souriante chez les anglo-saxons, avec culpabilité chez les judéo-chrétiens, à thème de possession chez les Africains, de type théâtral dans certaines cultures....).

L'affect dépressif est une expérience humaine (au même titre que l'angoisse), la dépression est liée à la perte d'amour de l'autre et à la perte d'estime de Soi.

Le tableau clinique de la dépression comporte :

- a) - L'humeur triste
- b) - L'inhibition des activités physiques, psychiques et sexuelles avec asthénie
- c) - L'insomnie surtout du matin
- d) - La douleur morale avec vécu dépressif entraînant une auto-dépréciation, un sentiment de culpabilité qui peuvent évoluer rapidement parfois vers l'auto-accusation, l'auto-punition et l'auto-destruction.

e) - Le cortège des problèmes somatiques.

La dépression est le résultat :

- soit d'une faillite précoce de l'établissement de la relation orale dyadique mère/enfant, et l'on est dans le registre de la dépression psychotique sévère.

- soit cette relation a pu s'établir mais pour diverses raisons l'objet d'amour libidinal a été perdu plus ou moins complètement, sur le mode anal du cadeau repris, et on est alors dans le registre de la dépression névrotique.

La dépression dite "cryptique" est étroitement liée à des frustrations et des manques liés à la phase orale. Certains sujets allèguent : fatigue, insomnie, manque d'appétit, mais au niveau de l'humeur, ne manifestent pas d'attitude de type dépressif. Ils se disent atteints de "dépression nerveuse". La dépression nerveuse n'existe pas, c'est une expression utilisée par les médecins, les pharmaciens et les médias. En réalité, c'est la dépression cryptique (dépression cachée). Dans ce cas, comme dans celui de la psychonévrose, il arrive que l'aspect oral soit alimenté par un blocage du cou, blocage narcissique qui amène le sujet à se nourrir énergétiquement aux dépens du cou, maintenant la tête bien solide sur les épaules, dans une situation constante de self-control, évidemment inconsciente. Cette tension permanente entraîne la fatigue. Quand à la fin de la journée il va se coucher, il est fatigué plus que las, à tel point qu'il souffre d'insomnie. Un certain type de thérapies énergétisantes, par exemple à base de miel et d'extraits cortico-surréniens, s'avèrent néfaste en dernière analyse parce qu'elles ne font que renforcer la tendance réactionnelle du sujet mise en oeuvre pour ne pas déprimer.

D'une phrase du Professeur Maldiney : *"le seul éclair de l'être est la déchirure du rien"*, Ado Huygens nous propose une lecture plus philosophique de la dépression et de la mélancolie qui, nous l'espérons, vous permettront de saisir ce qui ne peut être posé par des définitions universitaires : *"La mélancolie est un rien en déchirure et la dépression un rien qui ne peut se déchirer. Ainsi le dépressif est en manque d'avoir pour être et le mélancolique en manque d'être pour avoir."* (Ado Huygens).

"Puisque la dépression a toujours à voir avec la dialectique de la perte plus ou moins précoce de l'objet d'amour libidinal, la seule défense efficace est l'aptitude à faire son deuil de cet objet perdu. Cette aptitude s'acquiert à chaque stade libidinal par la substitution progressive des objets réels par des objets de remplacement (le mamelon par le pouce, la mère par la voix de la mère, etc... au stade oral, l'objet transitionnel le nounours, le cadeau au stade anal, la petite voisine ou la copine de maman au stade génital). L'ancien objet libidinal est de ce fait désinvesti partiellement d'affect au profit du nouveau, l'ancien peut donc trouver maintenant une place dans l'imaginaire et dans le souvenir et par

conséquent, même perdu il ne l'est qu'en partie puisqu'il est désormais évocable et révocable à la demande. Seul l'établissement d'un amour de transfert avec le thérapeute et l'acceptation, un jour, d'en faire le deuil permettra au véritable déprimé d'antan d'en être sorti." (G. Vallès in le Processus de changement).