
Comprendre la dépression

Quand l'énergie vitale s'éteint doucement

Un éclairage scientifique et des solutions
fondées sur les neurosciences

Florent Santamaria

Psychopraticien | Méthode MOSAIC®
Spécialiste en psychotraumatisme

50+ avis Google | 5,0/5

www.florent-santamaria.fr

Ce n'est pas de la paresse. Ce n'est pas un manque de volonté.

Vous vous sentez épuisé(e), vidé(e), sans élan. Chaque geste du quotidien — se lever, se doucher, répondre au téléphone — demande un effort démesuré. Vous "fonctionnez" peut-être encore, mais à l'intérieur, quelque chose s'est éteint. Le plaisir a disparu. L'avenir semble vide ou menaçant. Et les gens autour de vous ne comprennent pas toujours pourquoi vous n'arrivez plus "juste" à avancer.

Ce que la plupart des personnes ne savent pas, c'est que la dépression est une réalité neurologique que les neurosciences comprennent aujourd'hui avec précision — pas un défaut de caractère, pas une faiblesse. C'est un cerveau qui fonctionne différemment, avec des mécanismes identifiés, mesurables, et surtout : modifiables.

En France, **15,6 % des adultes ont vécu un épisode dépressif caractérisé en 2024**, soit près d'un adulte sur six¹. Les femmes sont davantage touchées (18 %) que les hommes (13 %), et les jeunes de 18-29 ans sont les plus concernés (22 %). Fait alarmant : 56 % des personnes concernées n'ont pas consulté de professionnel de santé¹.

La dépression est la 4^e cause de handicap dans le monde, avant même les maladies cardiaques. En 2025, elle a été déclarée **Grande Cause nationale** en France², témoignant de l'urgence à mieux prévenir, détecter et accompagner cette souffrance.

Note préalable

Ce guide a été conçu pour vous donner un éclairage complet, honnête, fondé sur les données scientifiques actuelles. Il ne remplace pas un avis clinique individualisé, mais peut vous aider à mettre des mots sur ce que vous vivez.

Si vous sentez une tension qui monte en le lisant, vous pouvez faire une pause, respirer lentement, et y revenir à votre rythme. Il n'y a aucune urgence.

01

Ce qui se passe dans votre cerveau

La dépression n'est pas "dans la tête" au sens figuré — elle est littéralement dans le cerveau. Les neurosciences ont identifié plusieurs mécanismes qui expliquent pourquoi une personne déprimée ne peut pas simplement "se secouer".

La dérégulation des neurotransmetteurs

Trois messagers chimiques sont particulièrement impliqués dans la dépression. La sérotonine régule l'humeur, le sommeil et l'appétit — son déficit est associé à la tristesse persistante et aux troubles du sommeil. La dopamine, le neurotransmetteur du plaisir et de la motivation, est en berne — ce qui explique l'anhédonie (perte de plaisir) et la difficulté à initier des actions. La noradrénaline, liée à l'énergie et à la vigilance, est également perturbée — d'où la fatigue chronique et les difficultés de concentration.

L'hypothèse inflammatoire

Des recherches récentes montrent que la dépression s'accompagne souvent d'une inflammation chronique de bas grade dans le cerveau. Le stress prolongé active le système immunitaire, qui libère des cytokines pro-inflammatoires capables d'altérer le fonctionnement neuronal et de réduire la production de sérotonine.

La réduction du volume hippocampique

L'hippocampe — structure cérébrale essentielle à la mémoire et à la régulation émotionnelle — peut voir son volume diminuer lors de dépressions chroniques ou récurrentes. Le cortisol en excès, lié au stress prolongé, est neurotoxique pour cette région. C'est pourquoi la dépression longue altère la mémoire et la capacité à se projeter positivement dans l'avenir.

La dérégulation de l'axe HPA (cortisol)

L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA) contrôle la réponse au stress. Dans la dépression, cet axe est souvent hyperactivé : le corps produit trop de cortisol, en permanence. Le cerveau vit comme s'il était constamment en état d'alerte — même en l'absence de danger réel.

La suractivation du réseau du mode par défaut (ruminantion)

Le réseau du mode par défaut (Default Mode Network) est le réseau cérébral actif quand on ne fait "rien" — il gère l'introspection, la mémoire autobiographique, la projection dans le futur. Chez les personnes déprimées, ce réseau est hyperactif : le cerveau tourne en boucle sur des pensées négatives, des regrets, des anticipations pessimistes. C'est le mécanisme neurologique de la ruminantion.

Structures cérébrales impliquées dans la dépression :

- Cortex préfrontal : régulation émotionnelle, prise de décision — sous-activé
- Amygdale : traitement des émotions, détection des menaces — hyperactive
- Hippocampe : mémoire, régulation du stress — volume réduit
- Axe HPA : réponse au stress — dérégulé, cortisol excessif
- Réseau du mode par défaut : introspection — suractivé (ruminant)

02

Dépression majeure vs dysthymie

Il n'existe pas "une" dépression, mais des formes cliniques distinctes. Deux sont particulièrement fréquentes : l'épisode dépressif majeur et la dysthymie (trouble dépressif persistant).

L'épisode dépressif majeur (EDM)

Selon le DSM-5, un épisode dépressif majeur se caractérise par la présence d'au moins 5 des symptômes suivants (dont obligatoirement le 1 et/ou le 2) pendant au moins 2 semaines :

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours (se sentir vide, triste, désespéré, pleurer ou être au bord des larmes)
2. Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, pratiquement toute la journée, presque tous les jours
3. Perte ou gain de poids significatif, ou diminution/augmentation de l'appétit
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
8. Diminution de l'aptitude à penser, à se concentrer, ou indécision
9. Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes, tentative de suicide ou plan précis

Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants. Ils ne sont pas attribuables à l'effet d'une substance ou d'une autre affection médicale.

La dysthymie (trouble dépressif persistant)

La dysthymie se distingue par des symptômes dépressifs moins sévères mais chroniques. L'humeur dépressive est présente pratiquement toute la journée, plus d'un jour sur deux, pendant au moins deux ans.

Au moins 2 des symptômes suivants :

- Perte d'appétit ou hyperphagie
- Insomnie ou hypersomnie
- Baisse d'énergie ou fatigue
- Faible estime de soi
- Difficultés de concentration ou à prendre des décisions
- Sentiments de perte d'espoir

La dysthymie est souvent invisible — y compris pour la personne qui en souffre. On s'habitue à vivre "à bas régime", on croit que c'est son caractère, que c'est normal d'être toujours fatigué et sans enthousiasme. Mais ce n'est pas normal — et ça peut changer.

03

Le cercle vicieux dépressif

La dépression ne surgit pas de nulle part. Elle s'entretient selon un cycle précis, qui explique pourquoi il est si difficile d'en sortir seul — même quand on comprend intellectuellement ce qui se passe.

Le cycle :

Des croyances négatives sur soi et/ou le monde (généralisation, uniformisation) génèrent de la tristesse → la personne développe une croyance en un futur négatif → ce qui provoque un manque d'énergie et de l'évitement → la difficulté à agir s'installe → les sollicitations de l'extérieur et l'aide proposée sont elles aussi évitées → un sentiment d'incapacité et de culpabilité se renforce → l'impuissance, le renoncement ("échec") prennent le dessus → les ruminations s'intensifient → elles renforcent les croyances négatives... et le cycle recommence.

Pourquoi "secoue-toi" ne fonctionne pas

Ce cycle n'est pas un choix. C'est un mécanisme neurologique auto-entretenu. Quand le cortex préfrontal — responsable de la motivation et de la planification — est sous-activé, et que le système de récompense (dopamine) ne fonctionne plus correctement, la personne est littéralement incapable de "juste faire un effort". Lui dire de "se secouer" revient à demander à quelqu'un avec une jambe cassée de courir un marathon.

L'activation comportementale

La recherche montre qu'un des leviers les plus efficaces pour briser ce cercle est l'activation comportementale : réintroduire progressivement — et très doucement — des activités qui génèrent un minimum de plaisir ou de maîtrise. Pas de grands objectifs. Des micro-pas. Le cerveau a besoin de re-crée des circuits de récompense — et cela se fait par l'action, même minime, pas par la pensée.

La dépression n'est pas un signe de faiblesse. C'est le symptôme d'un cerveau qui a appris à se protéger... et qui ne sait plus comment s'arrêter.

04

Le lien souvent ignoré avec le trauma

La dépression est fréquemment consécutive à des expériences traumatiques — que ce soit un événement unique (accident, agression, deuil brutal) ou des traumatismes répétés (enfance difficile, violences domestiques, harcèlement, négligence).

Le cerveau a appris, face à ces expériences, à vivre en mode survie. L'axe HPA s'est dérégulé. L'amygdale est devenue hypervigilante. L'hippocampe, soumis au cortisol chronique, a perdu en volume et en capacité de régulation. Le résultat : un cerveau qui tourne en boucle sur le passé douloureux, qui ne croit plus en un futur positif, et qui a coupé les circuits du plaisir et de la motivation pour se protéger.

Identifier le style de dépression

- Consécutive à un événement traumatique ?
- Consécutive à des difficultés relationnelles, des conditions de vie, un manque de sens ? Des désillusions répétées, des renoncements ?
- Consécutive à une maladie somatique, à la prise de substance, à un problème hormonal ?

L'importance de la boucle temporelle : redonner de la clarté à ce qui se joue pour redonner espoir, déculpabiliser, et impliquer le patient.

C'est pourquoi traiter uniquement les symptômes dépressifs — par la médication seule, par des injonctions au "positif", ou par des approches purement comportementales — conduit souvent à des rechutes. Si le trauma sous-jacent n'est pas adressé, le cerveau continue à fonctionner en mode protection.

Les traitements médicamenteux (antidépresseurs, parfois stimulation magnétique transcrânienne, électro-convulsivothérapie dans les cas sévères) peuvent être nécessaires et utiles — ils soulagent les symptômes et permettent à la personne de retrouver suffisamment d'énergie pour s'engager dans un travail thérapeutique. Mais ils ne sont généralement pas suffisants seuls pour un changement durable.

Une méta-analyse publiée en 2024 dans *Frontiers in Psychiatry* confirme la supériorité de la psychothérapie sur la pharmacothérapie seule dans le traitement de la dépression³.

La question n'est pas seulement "comment aller mieux ?" — mais "pourquoi mon cerveau a-t-il appris à fonctionner ainsi ?"

05

MOSAIC® : agir sur les racines

MOSAIC (Mouvements Oculaires et Stimulations Alternées pour l'Intégration Cérébrale) est une méthode développée en 2019 par le Dr Stéphanie Khalfa, docteure en neurosciences (Aix-Marseille). Elle s'inscrit dans un cadre multi-référentiel combinant cinq courants :

- Humaniste-existential — approche centrée sur la personne (Carl Rogers) et focusing
- Systémique-stratégique — École de Palo Alto (Erickson, Bateson, Watzlawick)
- Solutionniste — créer des solutions à partir des forces et des exceptions
- Cognitivo-comportemental — action sur les conditionnements, recadrage
- Modèle neuronal de synchronisation stochastique — action par les SBA

Ce que montrent les données scientifiques sur les SBA et la dépression

MOSAIC s'appuie sur les stimulations bilatérales alternées (SBA), dont les effets sur la dépression sont documentés dans le cadre de l'EMDR : une méta-analyse publiée en 2024 montre un effet significatif (Hedges' $g = 0,75$), en particulier dans les cas sévères⁴. Pour MOSAIC spécifiquement, les premières données cliniques (Flatot-Blin et al., 2023) montrent une efficacité prometteuse et une meilleure acceptabilité dans le traitement des dépressions post-traumatiques⁵. Des études cliniques spécifiques à la dépression sont en cours d'évaluation.

Positionnement transparent

Dans ma pratique, j'utilise la thérapie MOSAIC, approche intégrative basée sur les SBA. Pour la dépression spécifiquement, MOSAIC n'a pas encore fait l'objet d'études cliniques indépendantes publiées. Les données disponibles portent principalement sur le TSPT. Un essai clinique multicentrique est actuellement en cours en France.

La méthode utilise des stimulations bilatérales alternées (SBA) fondées sur la résonance stochastique — un principe neurophysiologique selon lequel un bruit de fond de faible intensité peut améliorer la détection de signaux dans les systèmes nerveux. Ce mécanisme augmente la synchronisation neuronale et aide le cerveau à intégrer des informations nouvelles.

La différence entre soulagement des symptômes et changement durable

MOSAIC ne se contente pas de traiter les symptômes dépressifs — elle adresse aussi le trauma sous-jacent qui alimente souvent la dépression. L'objectif n'est pas de "positiver" ou d'effacer le passé, mais de créer un dispositif pour que le cerveau puisse vivre la réalité souhaitée déjà existante, en harmonie avec les croyances et le contexte de la personne.

Le principe fondamental de MOSAIC : il ne s'agit pas de résoudre un problème ou d'effacer quelque chose — mais de vivre ce qui est déjà là, dans le cerveau.

06

Pour qui, comment, combien de séances

Pour qui ?

L'accompagnement s'adresse aux adultes et adolescents souffrant de dépression — qu'il s'agisse d'un épisode dépressif majeur, d'une dysthymie, ou d'une dépression en lien avec un vécu traumatique. Il est compatible avec un suivi médical ou psychiatrique en parallèle.

Comment se déroule un accompagnement ?

La première consultation permet de comprendre ce qui se joue pour vous — votre histoire, vos symptômes, votre contexte — sans engagement et à votre rythme. Il n'est pas nécessaire de tout raconter d'un seul coup.

Les séances durent environ 1 heure. L'approche MOSAIC est douce et progressive : elle ne nécessite pas de revivre en détail les expériences douloureuses. Le travail se fait à un rythme adapté à chaque personne.

Combien de séances ?

Le nombre de séances varie selon la situation. MOSAIC est conçu comme une thérapie brève : l'objectif est d'obtenir un changement significatif en un nombre limité de séances, pas un suivi de plusieurs années. Certaines problématiques nécessitent davantage de temps, notamment les dépressions liées à des traumatismes complexes.

Modalités pratiques

Cabinet : Montivilliers (Le Havre)
Consultations : en présentiel et en visio
Tarif : 60 € la séance
Rendez-vous : www.florent-santamaria.fr

Premiers gestes — entre les séances

Cohérence cardiaque : 6 respirations par minute (inspiration 4 secondes, expiration 6 secondes), minimum 3 à 5 minutes. 2 fois 5 minutes par jour. Cette pratique régule le système nerveux autonome et peut aider à réduire la tension dépressive.

Micro-activation : Choisissez une activité minuscule qui vous procurait du plaisir autrefois — même une toute petite. Faites-la 5 minutes, sans attente de résultat. Le cerveau a besoin de micro-expériences de récompense pour recréer ses circuits.

Ces outils sont de simples points d'appui. Ils ne remplacent pas un accompagnement thérapeutique, mais peuvent offrir un soulagement au quotidien.

Vous n'avez plus goût à rien... mais vous continuez quand même.

Vous vous sentez coupable... de ne pas y arriver "comme les autres".

Vous êtes épuisé(e)... mais le sommeil ne répare plus rien.

Vous vous reconnaissez dans ce que vous avez lu ?

Ce n'est ni un diagnostic, ni une fatalité. La dépression répond bien à un accompagnement adapté. Une première consultation permet simplement de comprendre ce qui se joue pour vous — sans engagement, à votre rythme, et sans avoir à tout raconter d'un seul coup.

À propos de l'auteur

Florent Santamaria

Psychopraticien spécialisé en psychotraumatisme. Formé à la méthode MOSAIC® (Dr Stéphanie Khalfa), à la photothérapie et en psychopathologie (EFPP, 2 ans). Supervisé. Ancien enfant placé ASE, 4 ans de thérapie personnelle.

Cabinet à Montivilliers (Le Havre). Consultations en présentiel et en visio.

48 personnes ont pris le temps de partager leur expérience après leur accompagnement — toutes avec la note maximale. Ces retours témoignent d'un travail perçu comme profond, respectueux et efficace.

50+ avis Google — 5,0 / 5

"J'étais au fond du gouffre. Grâce à Florent et à la méthode MOSAIC, j'ai retrouvé progressivement le goût de vivre. Son approche est douce, respectueuse, et vraiment efficace."

— Avis Google vérifié

Votre dépression ne vous définit pas. Elle raconte simplement ce que votre cerveau a appris à faire pour se protéger — et cela peut changer.

Si vous souhaitez faire ce premier pas, je vous accueille en cabinet à Montivilliers (Le Havre) ou en visio.

Prendre rendez-vous : www.florent-santamaria.fr

Tapez sur Google : Florent Santamaria psychopraticien Montivilliers

Mentions importantes

Ce guide est une ressource d'information générale sur la dépression. Il ne remplace pas un avis médical, psychiatrique ou psychologique individualisé, ni un diagnostic clinique.

En cas d'urgence, d'idées suicidaires ou de risque de passage à l'acte, contactez immédiatement les services d'urgence (15). Prévention du suicide : 3114 (24h/24).

Références

1. Baromètre Santé publique France (2024) — Épisodes dépressifs caractérisés en population adulte : prévalence 15,6 %, femmes 18 %, hommes 13 %, 18-29 ans 22 %, 56 % sans consultation.
2. Gouvernement français (2025) — Dépression déclarée Grande Cause nationale 2025.
3. *Frontiers in Psychiatry* (2024) — Méta-analyse : supériorité de la psychothérapie sur la pharmacothérapie seule dans le traitement de la dépression.
4. Méta-analyse EMDR et dépression (2024) — Effet significatif des SBA sur la dépression (Hedges' $g = 0,75$), en particulier dans les cas sévères.
5. Flatot-Blin et al. (2023) — Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD. *Healthcare/MDPI*.
6. DSM-5 / American Psychiatric Association — Critères diagnostiques du trouble dépressif majeur et du trouble dépressif persistant (dysthymie).
7. MOSAIC® Spécialisation Dépression — Dr Stéphanie Khalfa (2025). Formation professionnelle MOSAIC.
8. Khalfa S. & Poupard G. (2021) — MOSAIC: A New Pain-Free Psychotherapy for Psychological Trauma.
9. Ward L.M. et al. (2010) — Stochastic resonance modulates neural synchronization within and between cortical sources. *PLoS ONE*. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20657769
10. Wittezae J.-J. & Nardone G. (2016) — Modèle des facteurs influençant et stratégies dysfonctionnelles.