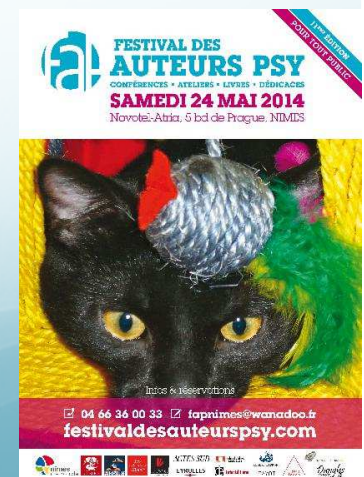


Apprendre à soigner les dépressions avec les Thérapies Comportementales et Cognitives

Dr Christine MIRABEL-SARRON
Centre de Responsabilité Psychothérapies
THECCART / CMME
Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris
2014



La dépression, c'est...

Un tremblement de terre



Un tsunami



Une tornade



La dépression, ce n'est pas...

Un ciel couvert de nuages



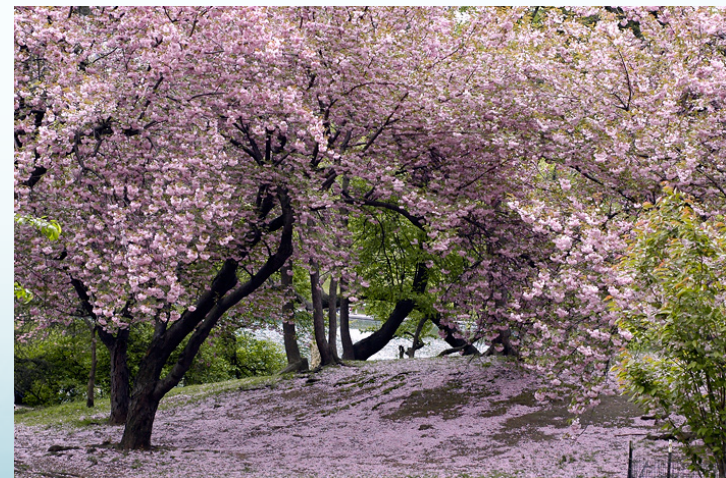
Une mer agitée



- Abordons ensemble quelques idées reçues sur la dépression et ses traitements afin que :
 - Du cataclisme on passe à la reconstruction



- Du tsunami, à l'arbre en fleurs



Plan

- 1. Qu'est ce qu'une idée reçue ?
- 2. Qu'est-ce que la dépression ?
- 3. D'où vient la dépression ?
- 4. Les traitements de la dépression
- 5. Quelles psychothérapies pour la dépression ?
- 6. Prévenir la dépression

Partie 1

Qu'est-ce qu'une idée reçue ?

Quelques idées reçues sur la dépression

- *Je manque de volonté.*

- *Je considère comme des problèmes des choses qui n'en sont pas vraiment.*

- *Je vis dans des conditions stressantes, c'est pour cela que je me sens mal.*

- *Les autres aussi vivent les même contraintes.*

- *J'ai honte de n'avoir plus de goût à rien.*

- *Je n'arrive pas à m'adapter, je n'ai qu'à démissionner.*

- *Je suis fatigué, je n'ai qu'à me reposer.*

- *J'ai mal partout, c'est sûrement de l'arthrose.*

Qu'est ce qu'une idée reçue ?

- Une idée reçue est une opinion qui tient du stéréotype, du lieu commun ou du cliché, et qui s'admet facilement :
 - elle est très **répandue**;
 - **considérée comme évidemment démontrée** ;
 - elle est **agréable à admettre** ;
 - son caractère est **anecdotique** ;
 - très **intégrée dans la culture** ;
 - elle **s'impose** facilement

A red rectangular stamp with a distressed, ink-like texture. The text 'IDEE RECUE' is written in a bold, sans-serif font, slanted upwards from left to right. The stamp is positioned in the bottom right corner of the slide.

Toutes ces croyances rendent la communication du déprimé difficile...

- 1 déprimé sur 10 en France ne parle de sa dépression à personne.
- Mais depuis 2005 forte baisse du nombre de personnes qui non pas recours au soins :
- En 2010 32% des personnes présentant un
- épisode dépressif qui ne déclarent aucun recours aux soins et qui n'ont pas non plus utilisé de médicaments psychotropes ; contre 63% en 2005.

Partie 2

Qu'est-ce que la dépression?

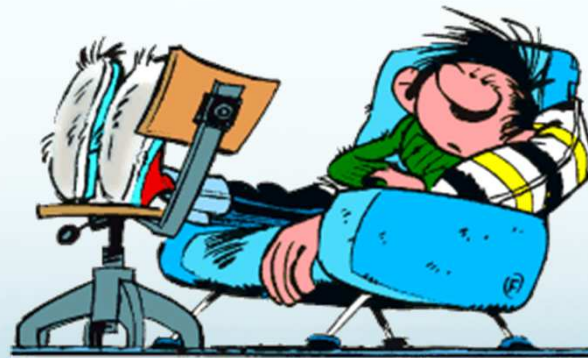
« La dépression n'est pas une maladie, il suffit d'un peu de volonté pour en sortir »

- La dépression est pourtant bien une maladie qui est causée par une altération des fonctions biologiques du cerveau. Les recherches (pharmacologiques, génétiques et en imagerie cérébrale) ont accumulé de nombreux arguments dans ce sens.



« *Tu n'es qu'un fainéant!* »

- Les symptômes de la dépression sont généralement bien identifiés, mais encore trop souvent considérés comme les manifestations d'une faiblesse de caractère, d'un laisser-aller.



« les personnes dépressives aiment se complaire dans leurs malheurs »

- Elles ne parlent pas facilement pour des raisons bien plus complexes et/ou plus enfouies qu'un éventuel auto-apitoiement.
- Il est bien plus facile de rejeter le dépressif que d'aller lui parler.



La dépression en France et dans le monde

- En France, la dépression touche plus de 7.8 % de la population générale (baromètre santé 2010) .
- 1,7 millions de français ont connu dans l'année une dépression d'intensité légère ou modérée
- Un problème de santé publique : elle se situe au troisième rang des maladies européennes.
- 1er rang mondial en 2014 chez la femme, et 2ème rang chez l'homme après les pathologies cardio-vasculaires.

La dépression selon le genre et l'âge

- Tous les âges, tous les milieux socioprofessionnels, et toutes les cultures.
- On observe que la tranche d'âge 18-45 ans est la plus vulnérable et que les femmes sont deux fois plus exposées que les hommes.

Reconnaitre la dépression

- Il faut penser à la dépression devant :
 - **Un changement dans votre manière d'être ;**
 - **Vous devenez triste et vous voyez tout en noir ;**
 - **Toute activité devient difficile ;**
 - **La fatigue, le sommeil perturbé et l'altération de la prise alimentaire gênent le quotidien ;**
 - **De nombreuses tensions existent.**
- Chacun sa dépression.
- Il n'y a pas de petite déprime.

Les conséquences de la dépression

- Selon les résultats du Baromètre Santé 2005, 35 % des personnes souffrant d'une dépression ont reçu un arrêt de travail d'une durée moyenne de 81 jours.
- En France, 15% des arrêts de travail de plus de six mois sont motivés par une dépression.
- La performance au travail est également amoindrie car les personnes avec une dépression ont une perte de motivation, des troubles de la mémoire et de la concentration. Les études nord-américaines estiment cette perte de productivité (présentéisme) à l'équivalent d'un jour d'absence par semaine.
- L'incapacité, le handicap généré par la maladie, peut être plus ou moins important suivant les personnes, mais quel que soit le cas de figure, une prise en charge médicale spécifique est indispensable

Dépression caractérisée et comorbidités

- Avec les troubles anxieux
- Avec les troubles de la personnalité
- Avec les addictions
- 3 conséquences
 - Premier épisode dépressif plus précoce.
 - Plus de symptômes résiduels,
 - Plus de récives dépressives.

Partie 3

D'où vient la dépression?

« Tu as tout pour être heureux ! »

- Le déclenchement ne dépend pas de la « dose » de malheur ou de difficultés accumulée dans l'existence.
- Dans certains cas, la dépression peut même survenir sans qu'aucune cause n'apparaisse de façon évidente.

"Il a fait trop d'études, ça l'a rendu fou"

- Le fait de pratiquer une activité intellectuelle, même à un haut niveau, ne peut constituer en soi la cause d'une dépression.
- En revanche, une période de travail très intense associée à un manque de sommeil et à un niveau de stress élevé, peut constituer un facteur déclenchant

Partie 4

Les traitements de la dépression?

« Le déprimé est un faible »
« La dépression, il n'y a rien à faire. On ne peut pas en guérir ! »

- Une prise en charge médicale spécifique (antidépresseur, éventuellement associés à une psychothérapie) est indispensable, et pour cela une démarche volontaire est nécessaire.
- les dépressions peuvent être soignées, et ceci d'autant plus efficacement que l'on se soigne rapidement auprès de spécialistes.
- Malheureusement, le diagnostic de la dépression est souvent retardé

« Les médicaments m'empêchent d'être moi-même, j'ai l'impression de perdre le contrôle de ce que je suis »

- Antidépresseurs et thymorégulateurs n'entraînent pas de modifications de la personnalité.

"Lorsque l'on commence ce type de traitement, on ne peut plus s'en passer"

- Contrairement aux croyances répandues, la prise d'un traitement antidépresseur ne provoque pas de dépendance.
- Pas de dépendance, ni d'accoutumance.
- Seuls les anxiolytiques sont susceptibles d'entraîner une telle dépendance.

Les croyances des déprimés sur les antidépresseurs

- *« Si le thérapeute me dit de prendre des médicaments c'est que la psychothérapie ne peut pas m'aider. »*
- *« Je vais oublier que j'ai déjà pris mon médicament et prendre une dose supplémentaire ; je vais donc mourir des suites d'un surdosage. »*
- *« Si je suis obligé de prendre des médicaments de façon routinière, ma vie ne sera plus jamais la même. »*
- *« Si je prends des médicaments pendant la grossesse, je ne pourrais jamais avoir des enfants sans m'inquiéter des malformations qu'ils pourraient avoir. »*
- *« Si je prends des médicaments c'est que j'accepte d'être un cobaye pour ces médecins. »*

Qu'est-ce qu'un antidépresseur (1)?

1. Un antidépresseur est un médicament qui agit dans certaines zones cérébrales en augmentant le taux de substances chimiques naturellement présentes dans le cerveau : les neurotransmetteurs.
2. Ces médicaments se répartissent selon des classes chimiques différentes et leur nom représente leur caractéristique chimique ou leur mode d'action : "inhibiteurs de la monoamine oxydase ou I.M.A.O", "tricycliques", "sérotoninergiques", etc.
3. Leur administration peut s'accompagner d'effets secondaires qui disparaissent le plus souvent après quelques jours.
4. Ils doivent être pris suffisamment longtemps pour assurer une parfaite régulation du dysfonctionnement chimique.

Qu'est-ce qu'un antidépresseur (2)?

5. Leur prise n'entraîne aucun effet d'accoutumance ou de dépendance.

6. Un temps de latence de huit à quinze jours est habituel avant que l'antidépresseur n'agisse. En attendant leur effet spécifique sur la dépression, d'autres médicaments peuvent être prescrits en parallèle pour améliorer votre confort.

7. Un traitement à base de magnésium, de vitamines, d'oligo-éléments, de stimulants psychiques est insuffisant pour traiter la dépression.

8. Il est parfois nécessaire d'associer deux médicaments antidépresseurs, il s'agira d'une décision de votre spécialiste.

9. votre médecin peut vous proposer de suivre biologiquement votre traitement antidépresseur.

Quelques antidépresseurs

- ISRS :
 - Paroxétine (Deroxat) : cps à 20 mg ; posologie moyenne : 40 mg/j ;
 - Fluoxétine (Prozac*) : cps à 20 mg ; posologie moyenne : 40 mg/j ;
 - Citalopram (Seropram*) : cps à 20 mg ; posologie moyenne : 40 mg/j
 - Sertraline (Zoloft*) : gél. à 25 et 50 mg ; posologie moyenne : 150 mg/j ;
 - S Citalopram (Seroplex*) 10, 15 mg/j
- Les ISRS NA :
 - Valénfaxine (Effexor*) : cps ; posologie moyenne : 150 mg/j,...

L'évolution de la dépression sous traitement (1)

1. L'amélioration des troubles n'est pas linéaire, elle s'effectue souvent par paliers qui peuvent donner l'impression que l'amélioration s'interrompt

2. Après plusieurs semaines d'améliorations successives des troubles liés à la dépression, des activités sont reprises

3. L'ensemble des signes de la dépression a disparu presque totalement

4. Le médecin le considère guéri de son épisode dépressif et propose de diminuer, puis d'arrêter le traitement. (entre 12 et 18 mois après le début du traitement)

L'évolution de la dépression sous traitement

(2)

La récurrence

- Avec les répétitions, les intervalles libres se raccourcissent et le retour vers l'état antérieur devient de plus en plus difficile.
- Taux de 50% de récurrence après le premier épisode dépressif, de 70% après le second et de 90% après le troisième (Schwank et al., 2004).

L'association médicaments TCC

- Dès les années 80, les thérapies cognitives sont utilisées en traitement combiné avec les médicaments antidépresseurs avec un gain important de l'association y compris pour les états dépressifs majeurs hospitalisés (Wright et al., 1993).
- Le traitement combiné, thérapie cognitive et pharmacothérapie, constitue une association remarquablement efficace dans les états dépressifs (Buttler, 2006).

Partie 5

Quelles psychothérapies pour la
dépression?

Quelques idées reçues sur les psychothérapies

- *« Aller chez le psychiatre est difficile (il est encore considéré comme le médecin des fous) »*
- *« Mes difficultés ne relèvent pas de la médecine, pourquoi en parler à mon médecin habituel »*
- *« Il n'aura pas le temps de m'écouter »*

« *Les psys ne parlent jamais ils restent silencieux* »

- Ils apportent des informations psychologiques sur votre trouble ;
- Ils vous proposent des outils psychologiques
- Ils peuvent prescrire un travail à faire entre les séances
- En revanche , le thérapeute n'est pas :
 - l'ami ou le confident;
 - Il ne donne pas de conseils à proprement parler mais peut proposer des pistes d'évolution.



« *La thérapie va me transformer* »

- Une thérapie révèle ; elle ne transforme pas ; Elle permet de retrouver des parts de soi, jusque-là ignorées, qui après leur reconnaissance s'intègrent à la personnalité, qui devient plus harmonieuse.
- La thérapie ne fait pas de vous quelqu'un d'autre.



« Si je vais voir un psy, c'est que je suis incapable de m'en sortir seul(e) »

- C'est même tout le contraire ! Le thérapeute est là pour vous rappeler que le trousseau de clés, c'est VOUS qui l'avez, pas lui. Il sera là pour que vous réalisiez à quel point vous avez toutes les ressources nécessaires pour vous en sortir.

Qu'est ce qu'une psychothérapie?

- Ce sont des aides psychologiques qui sont proposées sous la forme d'entretiens.
- Quelles que soient les psychothérapies on distingue : l'exploration de soi, la compréhension de soi et l'action.
- L'indication d'une psychothérapie reste individuelle car chaque être humain est singulier, aucune psychothérapie n'est universelle pour tous.

Place des TCCs

- L'une des grandes approches en psychiatrie
- Utilisées seules ou en association avec ces autres approches, médicamenteuses ou psychothérapeutiques

Les mécanismes d'action de la thérapie cognitive

1) La thérapie cognitive permet :

- De prendre conscience de son discours intérieur,
- De le discuter.

2) Le patient identifie la réaction circulaire entre

- situation,
- vécu émotionnel,
- pensée (cognition)
- comportement

3) Bénéfices :

- diminuer la souffrance émotionnelle
- recouvrer une liberté de comportements

Les étapes de la thérapie cognitive

1. Je prends conscience de la réaction en chaîne : situation – pensée – émotions – comportement
2. J'identifie mes pensées dans moments difficiles
3. J'examine rationnellement mes pensées défaitistes
4. Je planifie mes activités progressivement
5. Je prends conscience de mes biais de pensée, de mes jugements arbitraires
6. J'identifie mes différents schémas cognitifs pour ensuite les discuter

Résultats des TCCs

- L'ensemble des travaux nous permet de conclure à une spécificité d'action des T.C.C., qui s'illustre par :
 - Une rémission plus rapide des symptômes dépressifs ;
 - Une action initiale sur les contenus de pensée pessimistes, désespérés voire suicidaires ;
 - Une action primaire cognitive puis physiologique inverse à celle des antidépresseurs.

Partie 6

Prévenir la dépression

Prévenir la dépression

- Une prise en charge psychothérapique, la mise en place d'une bonne hygiène de vie et l'éducation du patient sont indispensables à la prévention des rechutes (un patient sur 2 rechute dans les 2 ans en l'absence de traitement adapté) et à la reprise d'une vie sociale normale.

MBCT et dépression: ses effets

- Quitter ses routines de pensées qui s'autoalimentent.
- Mettre à distance « ces vieilles habitudes » qui sont automatiques, ruminatives et qui sont actionnées par un souhait de se débarrasser de cette humeur négative.
- Donc arrêter de s'impliquer dans ses croyances répétitives.

Conclusion

- Sortir de ses idées reçues pour:
 - reconnaître la dépression
 - créer une alliance thérapeutique
 - initier un traitement