

La dépression, une maladie qu'il faut soigner

Télé loisirs - Interview par O. Salmon - Année 2005

Une personne sur 5 sera à un moment donné de sa vie touchée par la dépression. Les conséquences sur individu comme pour l'entourage sont graves parfois dramatiques. D'où la nécessité d'une prise en charge médicale avec la prescription des médicaments antidépresseurs et selon les cas d'une aide sous forme de psychothérapie.

« La dépression n'est pas une maladie comme les autres »

Trouble de l'humeur, la dépression se caractérise par une association de symptômes pas toujours faciles à repérer.

Entretien avec Christine Mirabel-Sarron, responsable de l'unité fonctionnelle des psychothérapies, service du professeur Guelfi, l'hôpital Saint-Anne, Paris.

1/ La dépression est-elle une maladie ?

C'est une vraie maladie qui se soigne. Mais parlons plutôt de maladies dépressives, au pluriel, car il existe différentes formes. Il s'agit dans tous les cas d'un trouble de l'humeur. L'humeur se définissant sur une échelle qui va de la tristesse à la grande joie. Une dépression, c'est une humeur triste.

2/Quels sont les symptômes

Il y a toujours les mêmes signes de base. Le premier d'entre eux est une rupture franche du fonctionnement de l'individu. Ce changement dans la façon d'être se produit parfois du jour au lendemain, ou s'il est progressif, en très peu de temps, une ou deux semaines.

Le 2^e symptôme, c'est une humeur triste qui concerne aussi bien l'individu que le monde qui l'entoure avec des appréciations telles que « Je suis nul, je suis un boulet pour ma famille, personne ne me comprend, je n'y arriverai jamais... ».

On observe aussi un ralentissement psychomoteur fonctionnel, l'expression et l'élocution se trouvent ralenties ; et mental, avec des difficultés à fixer son attention. Le patient ne va nécessairement s'en plaindre.

Il y a enfin les troubles instinctuels : sommeil diminué, réveils en milieu de nuit, voire très matinaux sans réendormissement ; perte de l'appétit, donc de poids ; réduction de la libido. Et des syndromes douloureux comme les douleurs lombaires très importantes, abdominales, buccodentaires avec langue brûlante.

Tous ces troubles se présentent avec une intensité variable.

3/ Quelle est la difficulté à diagnostiquer la dépression ?

Pris un par un, chacun des symptômes est banal. C'est l'ensemble des symptômes qui identifie la dépression. Il faut être systématique et les rechercher tous.

Il faudra aussi déterminer si la dépression n'est pas en réalité une conséquence, fréquente, de malaises organiques, par exemple les maladies cardiovasculaires, endocriniennes.

Par ailleurs, dans 60 % des cas, la dépression s'accompagne d'anxiété. C'est un autre trouble, l'anxieux étant une personne plutôt fébrile qui ne prend pas le temps de vivre, toujours sur le qui-vive. Mais quand l'anxiété est massive, elle peut prendre chez le sujet déprimé des formes si variées qu'elles masquent les manifestations dépressives.

4 /Quelles sont les causes de la dépression ?

Impossible aujourd'hui de désigner avec certitude l'élément déclencheur. Si pour les troubles maniaco-dépressifs, on suspecte surtout une vulnérabilité génétique, on retient plutôt une association de facteurs de vulnérabilité : biologiques, avec des perturbations de la transmission entre cellules cérébrales ; psychologiques avec, en cause des structures de pensée acquises depuis l'enfance, des traits de personnalité comme les composantes anxieuses ; environnementaux, autrement dit des circonstances de vie fragilisantes comme un divorce, le chômage, le fait de vivre seul...

5/Peut-on s'en sortir seul ?

Il peut y avoir des rémissions spontanées. Mais la dépression n'est pas une maladie comme une autre où on se dit je vais aller mieux dans trois mois. On ne perd pas de vue l'urgence médicale. Il y a des pensées suicidaires et une dégradation de l'état général. Il n'est pas rare de voir un patient qui a maigri 6 kg en 15 jours.

Et si la demande de soins reste faible, c'est que les personnes ne savent pas qu'elles sont déprimées. Elles attribuent leur baisse de forme à la fatigue, au surcroît de travail.

Les médicaments antidépresseurs indispensables mais sur mesure

Dose inappropriée et surtout arrêt du traitement sont à l'origine de rechute alors que les antidépresseurs ont une grande efficacité.

Une fois la dépression diagnostiquée, la première démarche du médecin est de prescrire un médicament antidépresseur. Il s'agit d'une molécule chimique qui agit entre les cellules cérébrales pour que la transmission des messages concernant la sensorialité, la motricité ou les émotions s'effectue plus efficacement. Selon que la personne est très ralentie et inhibée ou plus impulsive, on recourt à différentes catégories d'antidépresseurs.

Il faut deux semaines au minimum pour que le traitement agisse d'où la nécessité de le débiter immédiatement. Pour un premier épisode dépressif, il dure 6 mois minimum. Dans 80 % des cas, le sujet va mieux après trois semaines et n'éprouve parfois plus de symptômes au bout d'un mois. La tentation est donc grande chez certains de diminuer les doses sans l'avis de leur médecin voire d'arrêter le traitement ce qui constitue le principal facteur des récurrences alors qu'une dépression traitée sur 2 va guérir définitivement. C'est pourquoi le praticien insiste en consultation sur les particularités du traitement en rappelant que la dose dépend du métabolisme de chacun et sera ajustée en fonction des réactions physiques et psychiques. La tolérance est en effet un aspect essentiel car moins le traitement a d'effets secondaires (pression artérielle, nausées, maux de tête...) mieux il sera suivi. Il sera dit aussi que les antidépresseurs ne « contrôlent » pas le cerveau et n'entraînent pas de dépendance.

Les différentes formes de dépression

Liées à l'âge, au sexe, à une maladie organique ou à la saison, les maladies dépressives prennent des formes particulières.

L'enfant

La difficulté du diagnostic dépend de la capacité de l'enfant à exprimer sa souffrance et sa tristesse. Chez les plus jeunes, on repère trois phases : protestation, désespoir, détachement. La dépression peut survenir lors de carences affectives sévères comme la séparation d'avec la mère. A partir de 8 ans, un effondrement scolaire constant, des colères, des vols, des mensonges constitueront des signes d'alerte suffisants pour envisager un bilan psychologique.

L'adolescent.

Sur 12 000 adolescents de 11 à 19 ans scolarisés, 30 % présentent des signes de dépression. Mais comment faire la part entre les difficultés normales à un âge où s'opèrent de profonds remaniements et une dépression ? : toujours par un changement brutal du comportement, de nouvelles plaintes physiques, des conduites à risques inhabituelles, des idées suicidaires avec un goût prononcé pour le morbide, la diminution ou la perte des intérêts habituels.

Le « baby-blues ».

La dépression est un état transitoire chez les femmes qui viennent d'accoucher. Il est jugé normal et se résout le plus souvent spontanément. Elle est attribuée aux modifications biologiques.

La « cinquantaine »

Les femmes, quelque soit leur âge, sont deux fois plus touchées par la dépression. Les facteurs hormonaux qui en seraient la cause, notamment dans le cas de la ménopause, restent mal connus. Milieu de vie, la cinquantaine est aussi propice à une crise psychologique avec une remise en question de la vie professionnelle et de la vie de couple.

La soixantaine

Les dépressions dites « du passage à la retraite » apparaissent à la soixantaine et sont parfois intenses avec un aspect mélancolique. L'anxiété et la douleur morale prédominent.

Les seniors

Chez la personne âgée, la dépression se caractérise par des plaintes hypocondriaques et une culpabilité. Elle n'est pas toujours reconnue car « noyée » dans la plainte physique.

La saison

Les dépressions saisonnières sont typiques de l'entrée dans l'hiver, quand l'ensoleillement est faible. Elles sont brutales et s'accompagnent d'une augmentation de l'appétit et du sommeil. A l'origine, sans doute, un dérèglement de notre horloge biologique, en particulier de la production d'une hormone, la mélatonine,.

Secondaires

Certaines maladies provoquent aussi des épisodes dépressifs comme les affections cardio-vasculaires, endocriniennes, neurologiques. Ce sont des dépressions dites « secondaires ».

Les psychothérapies, un accompagnement utile et choisi

Il existe de nombreuses formes de psychothérapies aux objectifs différents mais qui toutes conduisent à un questionnement personnel.

Une psychothérapie est une suite d'entretiens pour mieux comprendre les événements et se rendre moins vulnérable à certaines situations. Elle se déroule avec un spécialiste de la dépression qui vous orientera vers la prise en charge de psychothérapie la plus adaptée pour vous. Les psychothérapeutes sont des professionnels de santé ayant suivi une formation spécifique de psychothérapie dans un centre de formation reconnu pendant plusieurs années après leur formation initiale. Plusieurs formations existent suivant les familles de psychothérapies.

S'il ne peut le prendre en charge, il l'orientera vers un médecin psychiatre dans un réseau hospitalier ou dans le secteur libéral qui évaluera la souffrance psychique et prescrira des antidépresseurs en cas de maladie dépressive.

Le psychiatre selon les cas pourra proposer en plus du traitement pharmacologique, une prise en charge de psychothérapie avec lui-même ou avec un autre confrère selon les compétences et si le patient en éprouve le désir.

Le spécialiste pourra l'orienter vers la psychothérapie qui semble la plus appropriée. Ce peut être une thérapie comportementale et cognitive. C'est la thérapie du comment, très fonctionnelle, au sens où elle a pour objectif d'apprendre rapidement au patient à gérer ses émotions, à repérer comment le trouble s'est installé, à dépasser les obstacles et les blocages jusqu'à discuter certaines structures de pensée qui guident son comportement depuis l'enfance. C'est une thérapie brève de 12 à 20 séances réparties sur 1 an environ. Elle demeure la seule psychothérapie qui puisse être débutée pendant la phase aigüe de la dépression, y compris en milieu hospitalier. Les autres psychothérapies se discutent à distance de la période aigüe dépressive quand le patient est moins gêné par les symptômes dépressifs.

La psychanalyse, elle, se fonde sur l'existence de carences affectives précoces qui déterminent fondamentalement les dépressions adultes. En cherchant à identifier les contextes du passé, la vulnérabilité réactionnelle à des pertes, des frustrations, des préjudices, expériences infantiles traumatiques c'est en quelque sorte une psychothérapie du pourquoi. Elle se déroule sur plusieurs années à raisons d'une ou deux séances hebdomadaires. Quant à la thérapie familiale, qui associe parents et enfants principalement, son objectif est de travailler sur le système relationnel dans la famille en mettant à jour les modes de communication dysfonctionnels, à l'origine de la souffrance de l'un ou de plusieurs membres de la famille pour les modifier. Une dizaine d'entretiens sont nécessaires. Il existe d'autres écoles de psychothérapie, très nombreuses. Assurez-vous de la formation du thérapeute, de ses méthodes et de ses objectifs. Et recherchez une bonne qualité de relation avec le thérapeute.

Une vie quotidienne bouleversée

Se lever, organiser sa journée, communiquer avec ses proches deviennent des épreuves parfois insurmontables.

Dès le matin, une personne dépressive va éprouver des difficultés à se lever. Le sommeil non réparateur laisse une sensation de fatigue qui perdurera pendant la journée. Idées sombres et pessimisme l'accompagnent au travail. Les problèmes de concentration rendent toute activité pénible voire douloureuse. Au point que travailler devient impossible. On reste alors chez soi, sans appétit, sans envie de faire les courses, limitant les repas lorsque l'on vit seul à un minimum, une pizza, un plat cuisiné. En famille, le manque d'entrain se traduit par un fort sentiment d'inefficacité. Les repas en commun, jouer avec ses enfants, parler avec son conjoint deviennent une épreuve. On sent coupable et accablé, les proches n'en comprennent pas les raisons. Le conjoint peut alors pousser à la consultation d'un médecin voire pourquoi pas s'y rendre lui aussi pour demander conseil.

La dépression est avant tout un traumatisme, parfois grave de conséquences. Il y a le risque suicidaire, la perte de l'emploi, le divorce... Une fois guéri, on se souviendra toujours de son épisode dépressif. Certains se sentent plus forts après, d'autres affaiblis. Dans tous les cas, c'est une occasion de réfléchir sur les raisons qui ont conduit à une telle épreuve.

* Auteur de « La dépression, comment s'en sortir », éditions Odile Jacob, 2002. Prix 20 euros.