



Dépression :

des voies *de guérison*



SOUFFRANCE OU MALADIE DES TEMPS MODERNES, LA DÉPRESSION RÉVÈLE UN PROFOND MALAISE DE L'EXISTENCE. CE TROUBLE PSYCHIQUE NE CONSTITUE-T-IL PAS UNE OPPORTUNITÉ POUR RETROUVER SA VÉRITABLE AUTHENTICITÉ ?

Notre pays souffrirait d'une véritable "épidémie" de dépression, à l'origine d'une consommation excessive de psychotropes. Seule certitude, la France occupe la première place dans ce domaine en Europe ! Paradoxalement, bien que le marché des antidépresseurs soit florissant, une frange importante de la population ne bénéficie pas d'un traitement adapté. Aussi les pouvoirs publics ont-ils lancé en 2007 une campagne d'information à destination du public. Un guide gratuit ⁽¹⁾ a été édité à cette occasion. "Initialement prévu à 30 000 exemplaires, son tirage est passé à 700 000 exemplaires" précise Aude Caria, une psychologue qui a participé à son élaboration. Ce document vise à améliorer le diagnostic et la prise en charge de la dépression.



L'expression du trouble dépressif

Perçue comme le mal de notre époque, la dépression existait déjà, sous des appellations différentes, au XIX^e siècle : le "spleen" s'est emparé des poètes romantiques, comme la "neurasthénie" a mobilisé les médecins.

Cette "tempête sous un crâne" a été décrite par William Styron⁽²⁾. Cet écrivain américain raconte la souffrance extrême qui l'anéantit chaque jour davantage. "Bientôt se manifestent un ralentissement des réactions, une quasi-paralysie, une diminution de l'énergie psychique proche du point zéro. En dernier ressort, le corps est affecté et se sent miné, drainé de toutes ses forces".



"De nos maladies,
la plus sauvage,
c'est le mépris de
notre être". Montaigne



La personne dépressive est happée par une spirale destructrice qui assombrit son humeur, inhibe ses mouvements et ralentit sa pensée. A un profond sentiment de lassitude se mêlent des troubles psychosomatiques (perte d'appétit, insomnies, maux de tête, d'estomac...) qui vont modifier en profondeur son équilibre psychique. Pierre Fedida, psychanalyste⁽³⁾, se réfère à un "temps intérieur altéré". En proie à une souffrance morale permanente, la personne se sent coupable de ce qui lui arrive. Elle se reproche d'avoir perdu le goût de vivre, de se sentir inutile et de faire souffrir son entourage. Aussi, se replie-t-elle dans une solitude autodestructrice qui risque d'aggraver son mal-être. L'épisode dépressif "majeur" (ou "caractérisé") constitue la forme extrême de la dépression ; elle présente toutefois des degrés d'intensité variables.

La dépression n'est pas une déprime

Le corps médical s'attache à bien distinguer l'état dépressif des moments d'abattement, voire de désespoir, qui sont propres à l'existence humaine. Survenant à l'occasion d'un choc (séparation, deuil, orientation professionnelle...), ces "coups de blues" peuvent également être attribués à des motifs plus diffus, tels qu'un sentiment douloureux de solitude affective.

Le seuil entre la simple déprime et la véritable dépression est très fluctuant ; d'où la nécessité d'un bon diagnostic qui permettra d'assurer une prise en charge, si nécessaire, et, à l'inverse, d'éviter de prescrire un traitement inapproprié.



Les femmes expriment-elles davantage leurs difficultés ?

Des vulnérabilités mises en évidence

Nous sommes inégaux devant la dépression. Deux fois plus touchées que les hommes, les femmes sont soumises à des contraintes de vie ; cumul des charges chez les mères de famille qui travaillent, solitude pesante chez les personnes seules (divorce, veuvage, célibat) ou changements de vie accompagnant les bouleversements hormonaux (maternité, ménopause). Les femmes sont-elles moins résistantes ou expriment-elles davantage leurs difficultés ? A l'inverse, les hommes ne sont-ils pas captifs d'un modèle d'éducation qui leur impose de "rester forts" face à l'adversité ? N'expriment-ils pas leur désarroi à travers des conduites à risques : excès d'alcool, actes de violence... ?

Une prédisposition génétique a pu être mise en évidence dans la dépression, selon David Gourion⁽⁴⁾, psychiatre. Son lien avec d'autres facteurs de risques (psychologiques, sociaux et environnementaux) constitue actuellement une voie de recherche prometteuse.



Certaines personnalités ont des mécanismes psychologiques qui parasitent leur psychisme : dévalorisation, fatalisme, doutes, tendance à la culpabilité... Ces défenses ont pu être développées à la suite de traumatismes de l'enfance. Certains modèles d'éducation, à l'origine d'une mauvaise image de soi, jouent également un rôle non négligeable. La dépression "tient à la capacité de se répéter perpétuellement ce que l'on s'est entendu dire pendant son enfance, à savoir que l'on n'a pas le droit, ni aucune raison d'être triste", raconte Paul Watzlawick, psychosociologue américain⁽⁵⁾.

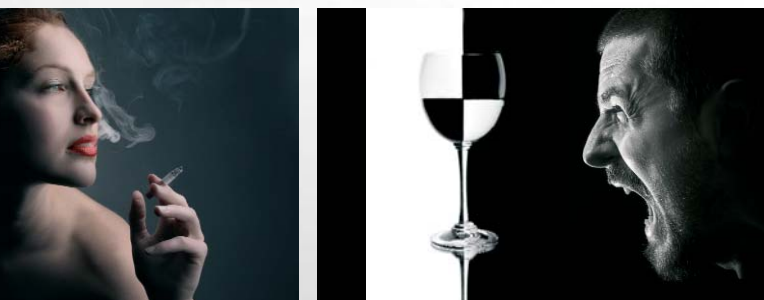
Notre environnement peut également contribuer à favoriser la dépression. Un bouleversement majeur dans l'existence fait voler en éclats les repères sur lesquels se tissait le quotidien.

Un phénomène de société

Actuellement, les conditions de travail sont sérieusement remises en question. Les salariés à qui la direction promet une réalisation de soi dans l'entreprise ne trouvent pas d'espace pour exprimer leur souffrance, d'où leur repli dans une solitude honteuse. "L'intolérance affective à sa propre émotion réactionnelle conduit le sujet à s'isoler de la souffrance de l'autre par une attitude d'indifférence - donc de tolérance à ce qui provoque sa souffrance", souligne Christophe Dejours, psychanalyste⁽⁶⁾.

Pour le sociologue Alain Ehrenberg⁽⁷⁾, notre société de la performance, en accordant davantage de liberté à l'individu, accroît parallèlement son sentiment de solitude... et sa souffrance.

Ces facteurs de risque ne justifient pas, selon Philippe Pignarre⁽⁸⁾, l'actuel niveau de consommation d'antidépresseurs en France.





La dépression est-elle une maladie ?

Actuellement, le courant biomédical considère la dépression comme une maladie ; relevant de la médecine, elle doit être donc prise en charge en conséquence.

Dans notre cerveau, la zone qui régule les émotions (peur, tristesse, joie...) est en interconnexion permanente avec la "matière grise" qui gère notre "cognition" (mémoire, opérations, organisation des informations...). "L'exploration par IRM du cerveau des personnes déprimées a mis en évidence une mauvaise régulation, un déséquilibre dans la gestion des émotions et des tâches cognitives" explique le Dr Gourion. Pour gérer le débordement de ses émotions négatives, le patient déprimé met au repos ses tâches cognitives, induisant ainsi une fatigue généralisée.

En considérant la dépression comme une maladie, le patient est ainsi dégagé d'un inévitable sentiment de culpabilité. Un argument auquel s'oppose Pascal-Henri Keller, professeur de psychopathologie : "En disant à un déprimé, "vous n'êtes pas malade", on ouvre le dialogue, tandis que lui dire, "vous êtes déprimé" revient à le stigmatiser, et à rejeter sur lui la responsabilité"⁽⁹⁾. Par ailleurs, si c'est une maladie, le traitement doit permettre de guérir, donc, dans l'esprit de la personne dépressive, de "redevenir comme avant". "Est-ce souhaitable ?" s'interroge P.-H. Keller. En effet, certains spécialistes - en majorité psychanalystes - estiment que la dépression constitue avant tout un symptôme, une souffrance à explorer et une occasion de... changer. Enfin, peut-on considérer la dépression comme une maladie, alors qu'aucun examen (prise de sang, radio, imagerie) ne permet d'en poser avec certitude le diagnostic ?

Diagnostiquer la dépression

Les médecins généralistes et les psychiatres disposent d'un outil, le DSM, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Pour diagnostiquer un épisode dépressif majeur, le patient doit souffrir de "cinq symptômes sur neuf évoluant depuis plus de deux semaines". "Réduire la vie psychique d'un individu à cinq questions ne rime à rien", estime P.-H. Keller. "Cela ne prouve pas que le mal dont souffrent les patients est objectif au sens où l'est une maladie infectieuse", ajoute Philippe Pignarre.

Dans cette polémique qui oppose les spécialistes, ce professeur d'université met également en lumière le rôle important des firmes pharmaceutiques pour qui la dépression constitue un marché juteux. Aujourd'hui, la majorité des patients déprimés s'adressent directement à un généraliste. Finançant la formation continue des médecins généralistes, les laboratoires pharmaceutiques les incitent à se référer au DSM pour diagnostiquer les cas de dépression, surtout pour les cas très incertains. Ainsi augmentent la prescription d'antidépresseurs et le chiffre d'affaires des laboratoires...



Cette "maladie" sans véritable cause organique.

Pascal-Henri Keller



“Plus se multiplient les prescriptions d’antidépresseurs, plus le nombre de déprimés augmente”.



Soigner la dépression

Loin de renoncer à toute dignité ou lutte personnelle, la personne qui accepte de se soigner peut ainsi “reprendre en main son destin”, souligne l’INPES.

Agissant sur la vie psychique et ses symptômes, les psychotropes sont répartis en plusieurs classes de médicaments hypnotiques (sommifères), tranquillisants (anxiolytiques) et antidépresseurs qui “présentent une trentaine de formes commerciales”, souligne P.-H. Keller.

Dans notre cerveau, des molécules biochimiques, les “neurotransmetteurs” relaient l’information d’un neurone à l’autre. “Certains d’entre eux sont impliqués dans la régulation des émotions (sérotonine, dopamine et noradrénaline)” explique David Gourion. Modifiant l’action des neurotransmetteurs, les antidépresseurs sont prescrits en fonction du profil clinique des patients. Certains ont besoin d’être stimulés, d’autres d’être tranquilisés...

Comme l’action de ces traitements est effective au bout de 3 à 4 semaines, il est impératif de respecter la prescription médicale et de ne pas arrêter brutalement le traitement. Les antidépresseurs ne sont pas indiqués pour toutes les formes de dépression. Ce sont parfois les patients qui demandent au médecin de leur en prescrire alors qu’ils n’en ont pas vraiment besoin.

“Plus se multiplient les prescriptions d’antidépresseurs, plus le nombre de déprimés augmente”, signale P.-H. Keller. Il s’interroge sur leurs effets secondaires physiques et psychiques “largement sous-estimés” et souvent occultés par l’industrie. Citant un rapport rendu au Sénat en 2006, cet universitaire fait observer que la prescription des psychotropes “instaure une dépendance dommageable”.

Enfin, il est reproché aux psychotropes de masquer la souffrance de la personne déprimée, ce qui ne lui permet pas d’avancer dans son travail sur elle-même. Au contraire, “une fois que le traitement a permis de réduire les symptômes, le patient peut entamer un travail psychothérapeutique” estime, de son côté, le Dr Gourion.

ENTOURER UN PROCHE DÉPRESSIF

À défaut de comprendre l’épreuve que traverse la personne déprimée, il est important de manifester une présence patiente, une écoute attentive ; surtout ne pas attendre qu’elle se ressaisisse et fasse preuve de volonté parce qu’elle en est incapable.

Quiconque se sent incompris par son entourage a tendance à se replier davantage encore sur sa souffrance et son isolement, au risque d’aggraver sa dépression. Prendre en considération le profond mal-être du déprimé, c’est l’encourager à consulter sans pour autant le harceler, ni l’infantiliser.

Ses proches ont également besoin de prendre soin d’eux-mêmes pour être efficaces et disponibles. Certains enfants ou adolescents peuvent craindre l’abandon ou se sentir coupables lorsqu’un de leurs parents s’enfonce dans une dépression. Il est important de leur expliquer qu’ils ne sont pas - ni eux, ni la personne déprimée - responsables de son état.



Pour Pierre Fedida, “c’est de l’intérieur que s’ouvre le processus de guérison”. Quiconque prend la décision de s’engager dans un travail d’analyse ou de psychothérapie part à l’exploration de son être profond. La personne déprimée y trouve un espace privilégié où elle peut mettre à jour ses souffrances, sans craindre d’être jugée ou rejetée. En complément, les thérapies corporelles (psychodrame, relaxation...) peuvent rétablir le lien avec le corps.



“Apprendre à se montrer sans fard,
sans masque, avec ses forces... et ses faiblesses”.

Yves Prigent

Thérapies courtes ou au long cours

Dans les traitements à orientation psychanalytique - ou thérapies longues -, l’écoute neutre et bienveillante du thérapeute permet au patient d’établir un lien entre les émotions du présent et les souvenirs occultés du passé. Il acquiert ainsi une meilleure connaissance et acceptation de lui-même.

S’étalant sur quelques mois, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) aident le patient à remettre en question ses visions négatives sur le monde et sur lui-même (dévalorisation de soi, culpabilité...).

Les thérapies transgénérationnelles explorent l’histoire familiale, si le patient s’est identifié à un parent déprimé, par exemple. Les thérapies dites “de soutien” sont davantage centrées sur le vécu de la dépression et l’acceptation des émotions...

Cette liste n’est pas exhaustive. Après avoir demandé conseil à son médecin traitant ou s’être documentée, la personne choisira la thérapie qui lui convient le mieux. “Cette liberté de choix participe au traitement”, souligne le Dr Braconnier, psychiatre ⁽¹⁰⁾. Comme les études le prouvent, 50 % des résultats reposent sur l’alliance thérapeutique entre le patient et son psy. Actuellement, “seuls 15% des patients déprimés suivent une psychothérapie”, souligne Philippe Pignarre. Leur durée, leur coût, l’absence de prise en charge de celui-ci et les difficultés d’évaluation des psychothérapies découragent la majorité des personnes déprimées. Cela favorise-t-il la consommation d’antidépresseurs ?

Entre tous les “pys” comment faire le bon choix ?

- Habilité à prescrire des antidépresseurs, le psychiatre est un médecin spécialisé dans les troubles psychiatriques, à ce titre, la consultation est remboursée. Il peut proposer, si nécessaire, une hospitalisation dans un centre spécialisé.
- Après avoir obtenu des titres universitaires (DESS ou DEA) assortis d’un stage, le psychologue a un diplôme reconnu par l’Etat.
- Le psychanalyste est membre d’une société psychanalytique (freudienne, lacanienne, jungienne...) qui lui a délivré une formation et une validation spécifique. Psychologues et psychiatres peuvent également être psychanalystes.
- Le titre de psychothérapeute n’est actuellement pas défini par la loi. Le projet de définition élaboré par les pouvoirs publics suscite la controverse.

Pour faire le bon choix, ne pas hésiter à questionner sur diplômes et formation... et se fier à ce qu’on ressent (confiance, sensation de sécurité...).



La dépression est-elle une chance ?

Donner une signification aux événements est essentiel pour tous les êtres humains. Épreuve très douloureuse, la dépression interroge inévitablement l'individu sur les fondements de son existence. La souffrance constitue une chance "pour éveiller l'homme à son propre chant fondamental, à sa propre vivacité profonde", estime le Dr Yves Prigent ⁽¹⁾. Se donner le temps d'écouter ses émotions pour mieux en percevoir le sens constitue une étape fondamentale de cette traversée du désert. Aussi est-il essentiel de lâcher prise, d'accepter cet effondrement psychique. Loin du bruit et de la fureur du quotidien, "ce repli... vers sa propre intériorité, trop longtemps désertée" se nourrit d'une solitude choisie, loin de l'enfermement dans un isolement destructeur. La dépression peut permettre à chacun de redevenir soi-même, de sentir palpiter le désir profond d'exister. Ce nouveau chemin permet de se reconstruire et de faire peau neuve. "Quiconque a recouvré la santé, a presque toujours également recouvré l'aptitude à la sérénité et à la joie, et c'est peut-être là une compensation suffisante pour avoir enduré cette désespérance au-delà de la désespérance", raconte William Styron.



Petits soutiens, grandes vertus thérapeutiques...

Tenir un journal intime constitue une démarche créatrice de sens ; elle permet de se retrouver et de créer des bulles d'intimité avec soi ; "expression vaut mieux que dépression", affirme un dicton populaire. La musique, les arts et l'expression artistique en général ont également de grandes vertus thérapeutiques. Alors que l'écrivain américain était depuis des mois insensible au monde qui l'entourait, une simple mélodie lui a "transpercé le cœur", libérant ainsi un flot d'émotions et de souvenirs.

Vivre autrement, accepter de prendre soin de soi, c'est également modifier son hygiène de vie. Nul n'ignore la vertu des endorphines, ces hormones du plaisir qui se déclenchent à la suite d'une activité physique régulière. Libre à chacun de choisir celle qui lui convient le mieux. Dans tous les cas, cela permet à l'esprit et au corps de vivre en bonne harmonie.

Une personne dépressive perd souvent l'appétit ou devient boulimique. Aussi, est-il important de s'accorder du temps pour manger des repas équilibrés. Fruits et légumes frais, poissons et fruits de mer, huiles végétales (olive, colza...) et céréales complètes sont riches en acides gras essentiels (oméga 3, oméga 6), en certaines vitamines et en oligo-éléments "dont les carences peuvent jouer un rôle dans la dépression", souligne l'INPES. Éviter l'alcool et autres substances addictives qui interfèrent avec les médicaments.

Être la source de son existence constitue le meilleur rempart pour se protéger de la dépression. À un homme âgé et sage à qui l'on avait demandé quel était le secret de sa vie, il répondit : "je ne me quitte jamais".

RÉDACTION CHRISTINE LAOUÉNAN

"Ce qui ne me tue pas me rend plus fort".

Friedrich Nietzsche



Bibliographie

À lire

- (1) La dépression - En savoir plus pour s'en sortir
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) 2007
- (2) Face aux ténèbres, Chronique d'une folie
William Styron - Ed : Gallimard 1990
- (3) Des bienfaits de la dépression
Éloge de la psychothérapie
Pierre Fedida - Ed : Odile Jacob 2001
- (4) Les nuits de l'âme : guérir de la dépression
Dr David Gourion, Pr Henri Lôo
Ed : Odile Jacob 2007
- (5) Faites vous-même votre malheur
Paul Watzlawick - Ed : Seuil 1984
- (6) 25 - Souffrance en France
La banalisation de l'injustice sociale
Christophe Dejours - Ed : Seuil 1998
- (7) La fatigue d'être soi - Dépression et société
Alain Ehrenberg - Ed : Odile Jacob 2008
- (8) Comment la dépression est devenue une épidémie - Philippe Pignarre - Ed : Hachette 2007
- (9) Pascal-Henri Keller - Lettre ouverte aux déprimés
Ed : Pascal et Mutualité française 2008
- (10) Choisir sa psychothérapie : les écoles, les méthodes, les traitements - D Widlöcher, M Marie-Cardine, A Braconnier et B Hanin.
Ed : Odile Jacob 2006
- (11) L'expérience dépressive - Yves Prigent
Ed : Desclée de Brouwer 2005

Documentations

Sites Internet

- www.psycom75.org propose une brochure sur "Les troubles dépressifs" rubrique publications
- www.info-depression.fr
- www.inpes.sante.fr (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).

Permanences téléphoniques

- SOS amitié - Tél. 01 40 09 15 22.
www.sos-amitie.org (fournit les permanences dans toute la France)
- SOS dépression - Tél. 08 92 70 12 38
(disponible jour et nuit)
- Suicide écoute - Tél. 01 45 39 40 00
- SOS suicide phénix - Tél. 0825 120 364
- Écoute famille (pour les proches des personnes déprimées) - Tél. 01 42 63 03 03

Pour les enfants et adolescents

- Fil santé jeunes - Tél. 0 800 235 236
- Phare enfants-parents - Tél. 0 810 810 987

Associations

- Association France dépression
www.france-depression.org
- Unafam (Union nationale des amis et des familles de malades psychiques)
www.unafam.org
- Les maisons des usagers
Dans les établissements de santé (hôpitaux...), des maisons des usagers (MDU), animées par des associations de patients, permettent aux personnes qui souffrent de dépression de rencontrer des personnes touchées par les mêmes difficultés et s'informer auprès de professionnels compétents.

Remerciements

Nous remercions, pour leur précieuse collaboration, le Dr Alain Braconnier, Aude Caria et le Dr David Gourion.