



Une information pour les patients
et leur entourage

Dépressions Détection – Guérison

Sommaire

Pour le lecteur pressé
Dépression: Ce qui se passe au niveau du cerveau
Que sont les dépressions?
Ce que les dépressions ne sont pas
Dépressions et souffrances physiques
Comment constate-t-on une dépression?
Sentiments de culpabilité – signes de dépression
Les dépressions – une maladie fréquente
La dépression – une maladie de danger mortel
Quand y a-t-il danger de suicide
Assistance rapide en cas de crise
La vie en commun avec des patients dépressifs
Traitement des dépressions
Traitement préventif des dépressions
Durée du traitement – durée de la maladie

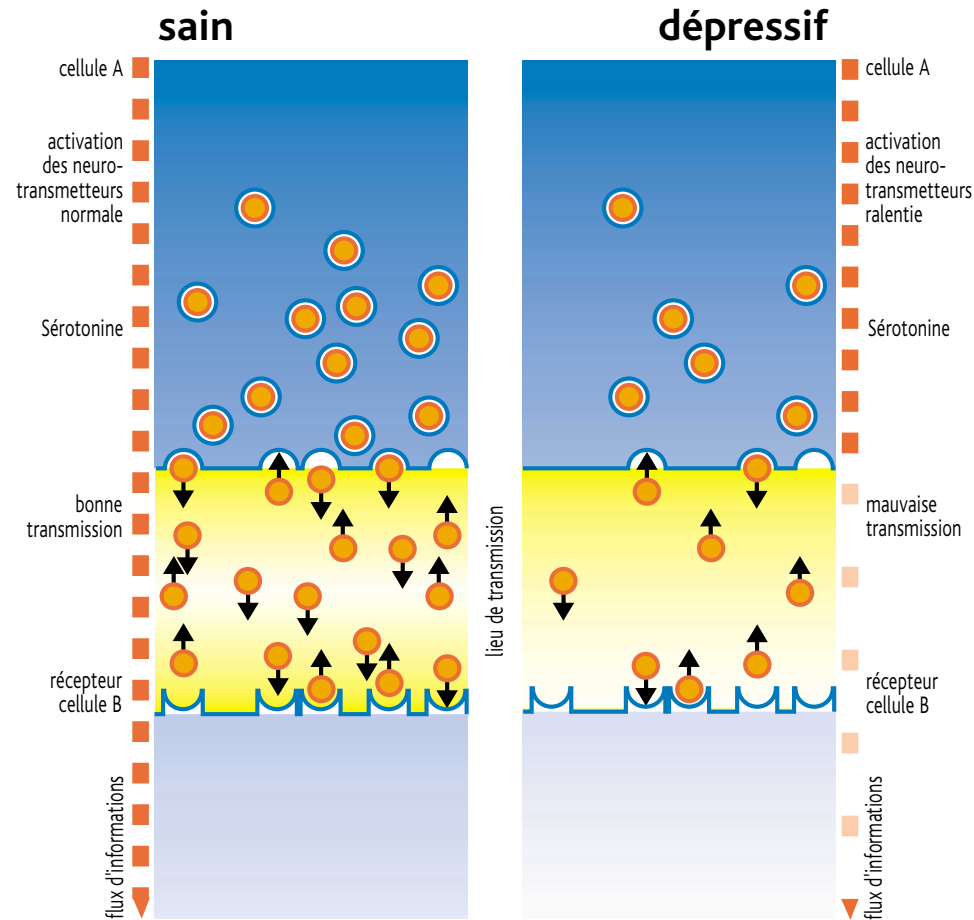
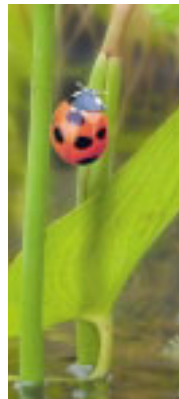
Pour le lecteur pressé

- Les dépressions sont des maladies affectives à prendre au sérieux, alliées à des symptômes de tristesse, des états d'anxiété, d'agitation intérieure, de dérangements de la pensée et du sommeil. Elles sont caractérisées par des dérangements du métabolisme au cerveau.
- Le chagrin ou un état d'âme triste, par exemple après une perte douloureuse, ne font pas partie des dépressions.
- Les personnes dépressives ne peuvent pas se réjouir et éprouvent de grandes difficultés à prendre des décisions.
- Les dépressions sont souvent accompagnées de dérangements corporels récalcitrants et durables.
- Les dépressions se reconnaissent le plus souvent par des questions posées de manière sélective.
- Les sentiments de culpabilité sans raison font partie des symptômes essentiels d'une dépression.
- Comme toutes les personnes gravement malades, les dépressifs ont besoin de la compréhension et du soutien de leur entourage.
- Les dépressions peuvent se manifester aussi avec des symptômes différents. En particulier les hommes, au lieu de tristesse et d'un comportement très réservé, réagissent avec agressivité, colère et/ou consommation élevée d'alcool. En certaines circonstances ces personnes pratiquent du sport d'une manière excessive, elles sont stressées et épuisées.
- Les dépressions sont guérissables. Pour le traitement, on dispose de médicaments éclaircissant les états d'âme – les antidépresseurs – et de différentes formes de thérapies par des entretiens psychothérapeutiques.
- Les antidépresseurs n'agissent pas immédiatement. Souvent, une amélioration des symptômes et des

Dépression: Ce qui se passe au niveau du cerveau

dérangements exige des jours, voire des semaines.

- Les antidépresseurs traitent les signes (symptômes) de la dépression. On doit donc les administrer aussi longtemps que dure la maladie.
- Les dépressions répétitives peuvent se soigner préventivement.
- Les dépressions sont souvent la cause de suicide. Le danger de suicide peut se reconnaître suffisamment tôt. Les personnes menacées de suicide doivent subir un traitement médical aussi rapidement que possible.
- En plus des conseils prodigués par le médecin de famille ou par des spécialistes, il existe des centres d'intervention de crise, des services psychosociaux ou l'assistance humaine téléphonique (La main tendue).



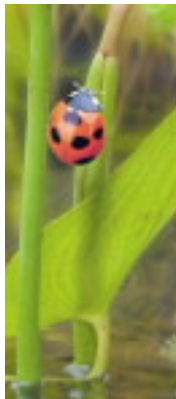
(tableau simplifié)

Que sont les dépressions?

Les dépressions sont des états de maladie qui se manifestent par des sentiments de tristesse accompagnés d'états d'anxiété, d'agitation intérieure, de dérangements de la pensée et du sommeil. La pensée est ralentie et tourne le plus souvent en rond sur un thème, à savoir sur le mauvais état dans lequel on se trouve, sur la désespérance de la situation actuelle et sur le manque de tout espoir pour l'avenir.

De nombreux patients ont des sentiments de culpabilité et des convictions de péché qui peuvent atteindre des formes d'hallucinations et de fantasmes. On utilise alors le terme de «ruminant mentale», parce que le patient s'adonne constamment aux mêmes pensées négatives. Les dérangements du sommeil se manifestent d'une part dans la difficulté de pouvoir s'endormir et dans un comportement dérangé du sommeil avec des réveils fréquents, et d'autre part par l'éveil matinal prématuré.

Le sommeil est donc ressenti comme étant insuffisant et très superficiel et ne fournit pas de relaxation matinale. Souvent, le matin est la période la plus grave pour les patients dépressifs, étant donné qu'ils se sentent le plus souvent le plus mal le matin. Vers l'après-midi, l'état peut s'améliorer et devenir relativement supportable le soir.



Ce que les dépressions ne sont pas

Pas tous les sentiments de tristesse sont des dépressions. La dépression se distingue de la tristesse par le fait que les personnes dépressives sont incapables de se réjouir de quelque chose et qu'elles éprouvent de grandes difficultés à prendre une décision. Souvent, ces personnes n'arrivent plus du tout à se décider et le matin tôt, elles ne savent pas si elles veulent se lever ou rester au lit.

Cette distinction entre la tristesse et la dépression peut s'observer aux enterrements, lorsqu'on y participe en étant soi-même relativement peu touché par le deuil. On constate alors comment les proches parents s'effondrent presque au bord de la tombe. Pourtant, si une heure plus tard, pendant le repas de funérailles, quelqu'un parle du défunt ou raconte une anecdote de sa vie, il n'est pas rare que les proches parents arrivent à sourire, voire de nouveau à rire.

Une telle attitude ne serait guère possible pour des personnes dépressives. Elles ne seraient pas capables de ressentir du plaisir ou de la satisfaction. Tandis que les personnes dépressives ne réussissent le plus souvent pas à se décider, nous voyons fréquemment chez les personnes en deuil que très peu de temps après le décès, elles arrivent à prendre des décisions rapides et claires. On peut distraire une personne en deuil, mais pas un dépressif.

Dépressions et souffrances physiques

Les dépressions sont très souvent accompagnées de souffrances physiques qui peuvent même être très tenaces. Parmi elles, on compte les maux de tête, de nuque, des reins, des douleurs dans les bras et les jambes, un sentiment d'oppression dans le thorax et le sentiment de ne pas pouvoir respirer à fond (qui se ressent souvent comme si une lourde pierre pressait sur la poitrine), des dérangements cardiaques non spécifiques, des dérangements de la digestion (sous forme de diarrhée ou de constipation), de la nausée accompagnée de dérangements dans la région de l'estomac et des états convulsifs douloureux dans le bas-ventre.

Ces dérangements physiques peuvent se trouver si fortement au premier plan que les dérangements affectifs qui les provoquent ne sont souvent pas détectés. Tant les patients que leur entourage croient qu'il s'agit de douleurs physiques. En général, l'auscultation par le médecin ne dévoile alors pas de causes malades physiques, c'est-à-dire qu'il ne trouve pas de raisons corporelles pour ces dérangements. Seul un entretien sur l'état affectif du patient peut éclaircir la situation. Dans ce cas, on parle de dépressions masquées ou larvées, parce que la dépression se cache derrière les symptômes physiques comme derrière un masque.

La situation est souvent empirée par le fait que ces patients s'entêtent à être malades physiquement, parce qu'ils ressentent comme une faiblesse ou une honte le fait de souffrir d'une maladie psychique. Si on dit à ces patients qu'ils ne sont effectivement pas malades physiquement, mais psychiquement, il peut en résulter des réactions d'outrage et d'indignation. On entend alors le reproche que le médecin considère le patient comme hypocondriaque ou hystérique, ce qu'il n'est effectivement pas.

Comment constate-t-on une dépression?

Pour dépister correctement une dépression, il est recommandé de se poser les questions suivantes:

- La personne en question a-t-elle encore la possibilité de se réjouir?
- Peut-elle prendre des décisions aussi facilement qu'autrefois?
- L'état psychique a-t-il empiré avant que les dérangements de nature physique soient apparus ou cet état s'est-il détérioré après leur apparition?
- La personne a-t-elle des états d'anxiété?
- A-t-elle des difficultés à s'endormir, à dormir sans interruption ou au réveil?
- L'état d'âme est-il pire le matin que le soir?
- A-t-on déjà enregistré des cas de dépression, de suicide ou d'alcoolisme dans la famille parmi les consanguins?
- A-t-on déjà constaté des périodes présentant des états analogues, ou des périodes de mauvaise humeur dépressive, ou aussi des activités particulières liées à un sentiment de bonheur?

Sentiments de culpabilité – signes de dépression

Une difficulté particulière des patients dépressifs provient entre autres du fait qu'ils se croient frappés personnellement d'un malheur unique en son genre et que certainement personne d'autre n'a ces sentiments de culpabilité ou ces intentions de suicide. Il est donc très important de dire à ces personnes qu'elles sont effectivement malades et qu'elles ne doivent en aucun cas se sentir mal pour avoir commis une faute grave à un instant quelconque. On doit leur expliquer que ces sentiments de culpabilité sont au contraire des symptômes de cette maladie.

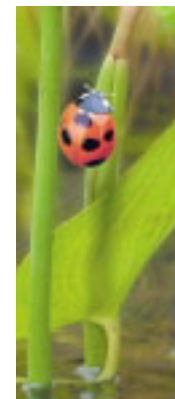
Les dépressions - une maladie fréquente

On devrait expliquer aux personnes dépressives que la dépression compte parmi les maladies les plus fréquentes. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé, entre 3 et 5 % de la population mondiale souffrent de dépression à un jour donné. Ce sont 120 à 200 millions de personnes. La probabilité de souffrir une fois d'une dépression au cours de la vie est estimée à 20-30 %, c'est-à-dire qu'une personne sur trois d'entre-nous traverse probablement une phase de dépression grave au cours de sa vie. On doit admettre que les mauvaises humeurs de nature dépressive légère n'épargnent effectivement aucun d'entre nous.

La dépression - une maladie de danger mortel

Un problème d'une gravité particulière impliqué par la dépression est le fait qu'elle incite à se suicider. Les intentions de suicide des dépressifs proviennent de leur sentiment de l'impossibilité de trouver une issue, de leur pessimisme absolu et du manque de tout espoir. Les dépressions comptent parmi les causes de suicide les plus fréquentes, qu'il s'agisse de suicides effectifs ou de tentatives de suicide.

Par conséquent, il est important de connaître le risque de suicide de chaque dépressif. On peut estimer le mieux ce risque en questionnant directement le patient au sujet de l'intensité et de la fréquence de ses intentions de suicide. Pendant longtemps, on était d'avis qu'on ne devait pas aborder ce sujet avec les dépressifs, étant donné qu'on pourrait justement leur en donner l'idée. Cette opinion est fondamentalement erronée, car chaque dépressif songe au moins à la possibilité du suicide et qu'en général, il ressent du soulagement à pouvoir en parler.



Quand y a-t-il danger de suicide?

Une autre source de renseignements pour l'appréciation du danger de suicide consiste à questionner la personne concernée pour savoir si elle a déjà pensé à la possibilité d'un suicide ou si elle a des idées concrètes sur la manière de le réaliser. Plus ces idées sont concrètes, plus le risque est grave. Ce risque est encore plus aigu si le dépressif a déjà procédé à des préparatifs, par exemple en se faisant prescrire des somnifères par différents médecins, ou en se procurant une arme à feu ou une corde. Le Prof. Erwin Ringel a décrit trois symptômes importants qui dévoilent une tendance particulière au suicide:

1. Le sentiment de constriction

Les patients concernés se sentent dans une situation d'étroitesse dont ils n'arrivent pas à échapper. Ils pensent constamment à leur problème et éprouvent également un sentiment d'oppression dans leurs relations humaines, accompagné d'isolement et de solitude.

2. L'inversion de l'agression

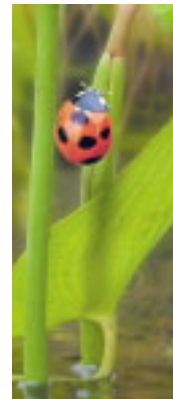
Cette inversion consiste dans le fait que les personnes souffrant d'agressions mais qui pour différentes raisons ne peuvent pas les manifester ou les discuter, inhibent ces agressions et les retournent contre elles-mêmes.

3. Les fantaisies de mort

Les personnes en danger de suicide affectent leurs pensées aux différentes façons de se suicider et s'imaginent le deuil des personnes de leur entourage après leur mort. Elles se font des idées de leur propre ensevelissement. Si de telles fantaisies de mort existent, il est important de demander si elles se présentent consciemment ou si elles s'instaurent sans que le patient le veuille. Plus ces fantaisies s'imposent sans la volonté du patient, plus le risque est élevé.

Assistance rapide en cas de crise

Etant donné que les idées de suicide et les intentions de suicide sont très fréquentes, on ne peut bien entendu pas traiter tous ces patients dans un hôpital. Il est en revanche très important de prodiguer très rapidement des soins médicaux, car on ne peut pas seulement traiter l'état (d'âme) dépressif, mais également les intentions et idées de suicide. Il est donc d'importance primordiale de convaincre les dépressifs de consulter un médecin, ou du moins de faire anonymement appel à l'assistance téléphonique, à un centre d'intervention de crise, ou à un service psycho-social. Les numéros de téléphone s'obtiennent auprès du médecin ou se trouvent dans l'annuaire téléphonique.



La vie en commun avec des patients dépressifs

1. Les patients dépressifs sont des personnes malades qui ne sont ni paresseuses, ni hystériques, ni hypocondriaques.
2. Etant donné que les dépressions sont des maladies qui peuvent être traitées et qui sont guérissables, il est important que les dépressifs soient traités médicalement aussi rapidement que possible.
3. Vu que les patients dépressifs éprouvent de grandes difficultés à prendre des décisions, on ne devrait pas les forcer à en prendre pendant le cours de leur maladie. Ils les regretteraient après l'atténuation de la dépression.
4. Il n'est pas raisonnable d'envoyer les dépressifs, en particulier les dépressifs gravement atteints, à un séjour de cure ou de rétablissement pendant la phase aiguë de leur maladie, étant donné qu'ils s'y sentiraient encore plus solitaires et qu'ils auraient encore davantage de temps pour songer à leur malheur imaginaire. Le risque de suicide en serait accru. Ceci n'est pourtant pas valable pour les patients ayant surmonté leur maladie (voir point 8).
5. Les dépressifs ne peuvent pas vouloir. Il est donc insensé de faire appel à leur volonté. Par de tels appels, on peut même détériorer le cas, car les patients deviennent conscients du fait qu'ils ne peuvent plus vouloir, ce qui les fait particulièrement souffrir. Il est donc insensé d'inciter ces personnes à se ressaisir ou à s'adonner à des activités particulières.

6. Pour le patient, il est important que son entourage l'encourage à prendre régulièrement ses médicaments et le surveille discrètement. Déconseiller le patient de prendre ses médicaments peut signifier un danger mortel. Dans ce contexte, il est important de signaler que les antidépresseurs ne produisent pas d'accoutumance toxicomane.

7. On doit parler ouvertement avec les dépressifs au sujet du risque de suicide, étant donné qu'il s'agit de la seule possibilité de se faire une idée du danger effectif. On doit toutefois savoir que des personnes fortement menacées de suicide déguisent leurs intentions ou qu'elles s'efforcent de les cacher, vu qu'elles craignent qu'on les empêche de réaliser leur dessein. Les patients fortement menacés de suicide doivent donc être traités dans un hôpital.

8. Il est important d'accepter l'état d'un dépressif tel qu'il le décrit. Si on tente de convaincre des patients dépressifs qu'ils se portent mieux qu'ils ne le croient, on ne peut que perdre leur confiance. Les dépressions sont des maladies graves. Après l'atténuation d'une dépression, il est donc indiqué d'envoyer les patients faire une cure ou un séjour de rétablissement, mais aucunement pendant la dépression elle-même.

Traitement des dépressions

Depuis la découverte des médicaments améliorateurs de l'humeur, les antidépresseurs, on peut traiter des dépressions de toutes sortes par des moyens médicamenteux. Il s'agit de l'une des possibilités de traitement les plus intensives et les plus rapides.

Les effets des différents antidépresseurs varient selon la constitution de l'individu. Si le médicament prescrit a, à votre avis, un effet trop faible ou que les effets secondaires soient trop forts, n'hésitez pas à en parler à votre médecin. Grâce à votre feedback il pourra choisir un médicament plus adapté à vous.

En plus de la thérapie médicamenteuse, les différentes formes de la thérapie par l'entretien personnel revêtent également une importance majeure.

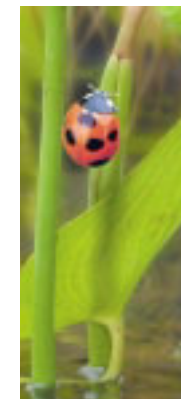
Traitement préventif des dépressions

En cas de déroulement périodique ou maniaque des dépressions, on ne peut pas seulement procéder à un traitement, mais aussi à une prophylaxie, c'est-à-dire à un traitement préventif. A cet effet, on se sert essentiellement de préparations au lithium. Pour certaines formes des maladies dépressives, à savoir pour les dépressions périodiques, on peut aussi utiliser des antidépresseurs à titre préventif.

Durée du traitement – durée de la maladie

Les antidépresseurs n'agissent pas immédiatement. L'effet ne se présente souvent qu'après quelques jours ou quelques semaines.

Les dépressions peuvent durer des semaines voire même des mois. C'est la raison pour laquelle il peut être nécessaire de prendre des antidépresseurs pendant un temps prolongé. Votre médecin définira la durée du traitement et éventuellement la prévention contre une rechute.



Copyright by
Lundbeck (Schweiz) AG
Cherstrasse 4
8152 Opfikon-Glattbrugg