



**Dépression et autres maux.
Brochure d'information sur la dépression.**

Sommaire

Avant-propos	4
Voilà comment tout a commencé.	5
Je ne reconnais plus mon mari.	8
«Je te l'avais pourtant bien dit.»	11
Attention à la perte d'appétit!	14
Plan de crise et d'urgence personnel.	17
Turbo enclenché.	20
La femme aux perles.	23
Plus rien ne va!	25
Traitement de la dépression.	27
Informations complémentaires.	29

Avant-propos

Chère lectrice, cher lecteur,

Chaque année, environ 5% des personnes en Suisse souffrent d'une dépression nécessitant un traitement, mais le diagnostic de dépression n'est posé que chez un tiers d'entre elles. Le besoin d'informations est considérable.

Les principaux symptômes de la dépression, tels que la tristesse et le manque d'entrain, sont désormais largement connus. Néanmoins, d'autres symptômes jouent un rôle essentiel dans la guérison complète et la ré-intégration professionnelle: les symptômes dits cognitifs, qui incluent en particulier les troubles de la concentration, les oublis, la difficulté à planifier ou à prendre des décisions.

Dans cette brochure, vous trouverez de courts témoignages de patients, ainsi que des informations associées. Une attention toute particulière est ici accordée aux symptômes cognitifs qui, souvent, ne sont évoqués par les patients que lorsqu'ils sont interrogés à ce sujet.

À travers cette brochure, nous souhaitons contribuer à une meilleure compréhension de la dépression. Bien entendu, elle ne peut et ne doit pas remplacer une consultation médicale personnelle.

L'équipe Lundbeck

Voilà comment tout a commencé.

Sarah Meier*, 29 ans, habite depuis six mois avec son compagnon, cheffe du service des soins dans un EMS, premier épisode dépressif.

J'ai d'abord pensé que c'était une grippe. Au début de la semaine, j'avais mal à la tête, des courbatures, et je n'avais pas d'énergie. Le deuxième jour, je suis rentrée chez moi plus tôt que d'habitude et je suis allée me coucher. Le lendemain, je me suis réveillée vers 4 heures du matin et n'arrivais plus à me rendormir. David n'était pas là. Une fois de plus, il était en déplacement professionnel pour plusieurs jours. Il n'était pas là non plus, il y a quatre mois, lorsque j'ai fait ma fausse couche. À 6 heures, c'est finalement le réveil qui m'a tiré de mes pensées noires.



* Les témoignages rapportés sont des histoires typiques telles que les patients les vivent. Les situations ainsi que les noms ont cependant été inventés.

Au travail, je n'arrivais plus vraiment à me concentrer, ce que j'attribuais à ma fatigue. En général, j'aime bien organiser le planning du service, mais cette fois, je me sentais complètement dépassée par toutes les décisions qu'il fallait prendre.

Entretemps, la «grippe» avait laissé la place à des maux de ventre et, deux jours plus tard, à des douleurs dans les épaules. Le soir, j'angoissais déjà en pensant au lendemain, car je me réveillais souvent bien trop tôt. Toutes mes pensées revenaient alors en boucle. Je n'arrivais à me lever qu'à grand-peine. Le samedi soir, alors que David était rentré, je n'avais aucune envie de sortir. Tout ce que je voulais, c'était me terrer dans mon lit – seule. Il était vexé. J'étais triste et en même temps comme insensible et incapable de réagir.

Je me suis traînée au travail pendant encore une semaine. Puis, je suis allée consulter mon médecin. Elle m'a tout d'abord prescrit un arrêt de travail de trois jours et m'a demandé de revenir ensuite. Ces trois jours à la maison furent désolants. Je ne pouvais me concentrer sur aucun livre, aucun film. Tout ce que je voulais, c'était dormir, mais sans y parvenir. Je n'avais plus de force, et tout me semblait dépourvu de sens.

Important à savoir:

Une dépression au sens médical est plus qu'une humeur dépressive. Outre cette déprime générale, les personnes dépressives souffrent généralement d'un manque d'entrain. Souvent, elles sont incapables de prendre la moindre décision. Elles présentent aussi des troubles de la concentration, des sentiments de culpabilité et d'infériorité, et le plus souvent aussi des peurs et des angoisses omniprésentes. À cela s'ajoutent des troubles des sensations physiques ou du sommeil, ou encore un manque d'appétit. Beaucoup de patients consultent leur médecin en premier lieu pour les troubles du sommeil et d'autres problèmes physiques.

! **Si vous êtes dans une situation similaire:**

la dépression peut toucher chacun d'entre nous, quels que soient l'âge, la profession et le statut social. Les troubles psychiques sont des maladies que l'on arrive généralement à bien traiter avec une psychothérapie et des médicaments adaptés. En cas de symptômes persistants, ne repoussez pas davantage votre consultation chez le médecin.

Je ne reconnais plus mon mari.

Julia Frieden, 70 ans, parle de son mari Franz, 75 ans, juge à la retraite depuis 10 ans; symptômes normaux liés à l'âge ou à une dépression.

Dans la famille, on se plaisait à dire en riant que Franz avait une amante prénommée Bea Z. lorsque, chaque jour, il ouvrait son «Basler Zeitung» pour une lecture détaillée. Un rituel auquel, avant, il s'adonnait avec plaisir, surtout les week-ends et pendant les vacances, et tous les jours depuis la retraite.

Et maintenant? Il feuillette le journal sans aucun enthousiasme et son regard commence à se perdre dans le vague. Avant, il lisait toujours à voix haute des passages qu'il trouvait particulièrement intéressants, et nous en discutions. Cela n'arrive plus à présent.



J'ai déjà essayé de m'y prendre autrement, par exemple en lui lisant des articles concernant des procès au tribunal. Quand bien même il réagit, ses commentaires arrivent bien plus tard. Autrefois, c'était pourtant un interlocuteur intéressé, attentif, aux analyses pointues et au langage soigné! Je ne reconnais plus mon mari.

Les enfants se contentent de dire: «C'est l'âge. Laisse-le donc tranquille.» Mais ils habitent loin et ne savent rien de ce qui se passe. Le médecin estime qu'il n'y a pas de raison de s'en faire. Avec l'âge, on a selon lui le droit de se défaire progressivement de la «politique quotidienne».

Plus j'y pense et plus je crois qu'il souffre de dépression. Ces derniers temps, j'ai lu beaucoup de choses sur la dépression chez les personnes âgées. Le plus important, c'est qu'on peut agir sur la maladie, ce n'est pas de la démence! Il ne me reste plus qu'à convaincre mon mari de se faire examiner...

Important à savoir:

Beaucoup de personnes âgées, mais aussi le personnel médical qui les suit considèrent qu'il est normal que des troubles du sommeil surviennent avec l'âge, que les personnes âgées se mettent de plus en plus en retrait et qu'elles n'aient plus de véritable plaisir à vivre. C'est pourquoi la dépression n'est souvent diagnostiquée et traitée que tardivement voire pas du tout chez les personnes âgées.

Les maladies organiques peuvent jouer un rôle dans la survenue de la dépression de la personne âgée. À l'inverse, il est également vrai que des maladies telles que le diabète ou l'état de santé après un infarctus du myocarde évoluent plus défavorablement chez une personne souffrant aussi de dépression.

La dépression de la personne âgée est souvent déclenchée par des événements éprouvants de la vie. Lors de la prescription d'un antidépresseur à un patient âgé, il est particulièrement important de prendre en compte les interactions possibles avec d'autres médicaments.



Mesures préventives contre la dépression chez la personne âgée:

Il semble particulièrement important de se préparer comme il se doit et suffisamment à l'avance à la retraite et aux changements qu'elle va entraîner dans le cercle familial et social, mais aussi d'un point de vue financier.

De plus, on recommande:

- la pratique régulière d'une activité sportive, en particulier en compagnie d'autres personnes (par ex. la danse, la randonnée)
- les passe-temps
- l'entretien de relations sociales
- le bénévolat



«Je te l'avais pourtant bien dit.»

Sandra Marquart, 35 ans, mariée, une fille, travaille le matin à la réception d'un hôtel; premier épisode dépressif il y a quatre mois.

«Sandra, je t'avais pourtant bien dit que j'avais besoin de ce costume aujourd'hui. Il n'est quand même pas encore au pressing? Tu m'avais dit que tu devais y passer hier!»

«Maman, je t'avais pourtant bien dit qu'aujourd'hui, à l'école, on fabriquerait des tampons en pomme de terre. Et voilà qu'on n'a pas de pomme de terre. Qu'est-ce que je vais faire, moi, maintenant?»

«Madame Marquart, je vous avais pourtant bien dit que les clients de la chambre 502 voulaient être réveillés de bonne heure et qu'un taxi devait tout de suite être commandé pour eux! Pourquoi est-ce que cela n'a pas été noté?»



Moi, dans ma tête:

- Oui, chéri, tu me l'as certainement dit, mais je ne m'en suis plus souvenue.
- Oui, ma puce, tu me l'as certainement dit, mais je ne m'en suis plus souvenue.
- Oui, Monsieur Beck, vous me l'avez certainement dit, mais sans doute que le téléphone a sonné juste après et qu'il y avait des clients à la réception pour faire le check-in, et puis j'ai finalement oublié de noter l'heure du réveil et le taxi. Heureusement que ça vous est revenu en tête!

Je suis désolée! Moi-même, je ne sais pas ce qui m'arrive. Je pensais avoir surmonté ma phase dépressive. Si ça continue comme ça, j'ai peur de replonger dans la dépression. Je ne me souviens jamais de rien, je ne suis pas concentrée au travail ni à la maison. Tout le monde a déjà fait preuve de beaucoup de patience avec moi, à présent, je voudrais que tout redevienne enfin comme avant.

Important à savoir:

Les troubles cognitifs ne sont considérés à ce jour que comme des critères secondaires pour le diagnostic de la dépression. Les conséquences pour les personnes qui en souffrent sont cependant étendues et affectent la vie quotidienne, personnelle comme professionnelle.

Même si les problèmes d'humeur se sont déjà stabilisés, les symptômes cognitifs, tels que les difficultés de concentration et la capacité de mémorisation, restent souvent présents. Ceux-ci peuvent augmenter le risque de rechute et doivent donc être pris en compte dans le traitement.

! Si vous êtes dans une situation similaire:

Parlez à votre médecin traitant de vos difficultés de concentration et de vos oublis. Ceux-ci peuvent être des symptômes résiduels de votre dépression. Il est important que vous en parliez pour la suite de votre traitement.



Attention à la perte d'appétit!

Marco Schmid, 38 ans, divorcé, un fils, employé administratif; deux épisodes dépressifs jusqu'à présent.

«On dirait que Lukas est vraiment comme toi!». Voilà ce que Gaby a répété une fois de plus ce week-end d'un ton sarcastique lorsque nous avons dû nous appeler pour discuter de questions scolaires. Lukas a treize ans maintenant. À cet âge-là, les garçons sont difficiles à aborder, mais c'est à moi qu'elle en fait le reproche.

Je suis complètement perdu dans mes pensées, lorsque tout à coup mon chef entre dans le bureau:

«Monsieur Schmid, la présidence du Conseil d'État me demande de prendre position d'ici la fin de la semaine. Rassemblez-moi tous les documents importants, s'il vous plaît.» Mais qu'est-ce qu'il s'imagine ce monsieur? Je ne sais même pas comment venir à bout de la montagne de dossiers qui s'amoncèle sur mon bureau et ma collègue est encore en arrêt maladie. Je fais des heures supplémentaires presque tous les jours depuis trois semaines et, le soir, je suis trop fatigué pour entreprendre quoi que ce soit. Quelques bières et je m'endors devant la télé.

Je relis le même courrier pour la troisième fois et je n'arrive tout simplement pas à me concentrer. Les collègues me demandent si je viens manger avec eux à la cantine, mais je n'ai plus aucun appétit.

Alors que je refuse poliment leur invitation, je me souviens tout à coup: lors de ma cure après ma deuxième phase dépressive, j'ai appris que la perte d'appétit et les problèmes de concentration étaient pour moi un signal d'alerte important. Je sais à présent que je dois lever le pied, sans quoi la prochaine vague de dépression pourrait me submerger.



Important à savoir:

Le terme «sentiment d'auto-efficacité» décrit la certitude qu'a un individu de pouvoir maîtriser une situation par ses propres capacités. L'amélioration de ce sentiment d'auto-efficacité est un principe central d'action dans les psychothérapies. «Comment puis-je m'aider moi-même?», est donc une des premières questions à se poser lorsqu'une crise s'annonce. Cependant, il faut également savoir au préalable où la personne concernée peut trouver de l'aide si elle ne s'en sort pas toute seule. Pour beaucoup, le médecin traitant est le premier point de contact.

Si vous êtes dans une situation similaire: la gestion des crises

L'alliance «Harburger Bündnis gegen Depression» a développé, en collaboration avec des personnes dépressives, un plan de crise et d'urgence*. Celui-ci a pour objectif de favoriser la création de son propre «plan de gestion des crises» sur la base des expériences et des besoins personnels. Il repose sur le vécu de membres d'un groupe d'entraide et se compose de plusieurs parties complémentaires:

A Symptômes précurseurs

Comment reconnaître à temps que je me dirige vers une crise psychique?
Que puis-je faire pour la prévenir?

B Plan de crise

Comment puis-je m'aider moi-même?

C Plan d'urgence

Comment puis-je trouver de l'aide lorsque je ne m'en sors plus tout(e) seul(e)?

Vous trouverez dans les pages qui suivent un formulaire à remplir, qui a été développé sur la base de ces interrogations. Élaborez votre plan de crise et d'urgence personnel de préférence dans un contexte détendu et vérifiez-le à intervalles réguliers.

* www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/Buendnisse/Hamburg-Harburg/krisenplan.pdf

Plan de crise et d'urgence personnel.

Symptômes précurseurs

Les symptômes précurseurs fréquents sont les troubles du sommeil, les difficultés de concentration, l'agitation et l'irritabilité.

Quels sont mes symptômes précurseurs typiques:

Quelques suggestions pour surmonter la crise

- Parler, téléphoner (avec qui?)
- Prendre une douche très chaude, une douche alternant chaud et froid, un bain
- Appliquer un pain de glace ou une bouillotte
- Prêter attention aux odeurs intenses (café, épices, huiles aromatiques, par ex.)
- Peindre, dessiner
- Chanter, jouer d'un instrument de musique
- Réaliser des tâches ménagères peu intenses (repasser, ranger, faire la poussière)
- Prendre l'air (sortir de chez soi ou aérer complètement l'habitation)
- Se masser les pieds

Ce qui me fait du bien en cas de crise:

Plan d'urgence

- Numéros de téléphone d'amis et de parents qui peuvent vous accompagner chez le médecin ou à l'hôpital ou vous apporter un quelconque soutien.
- Numéro de téléphone et horaires de consultation de votre médecin/thérapeute.
- Numéro de téléphone des urgences médicales.
- Adresse et numéro de téléphone de la clinique psychiatrique compétente.
- Numéro de téléphone d'une société de taxi.

Qui faut-il appeler en cas d'urgence (moi-même ou quelqu'un pouvant appeler pour moi):

Les personnes suivantes doivent être prévenues:

Ce qui s'est déjà avéré efficace en cas de crise:

Turbo enclenché?

Olivia Napoli, 27 ans, vit seule, designer web; premier épisode dépressif aigu passé, retour au travail après six semaines d'incapacité

L'état dans lequel je me trouvais était tellement horrible, je ne voudrais plus jamais avoir à le revivre! J'étais incapable de commencer quoi que ce soit, j'étais... – je préfère ne même plus y penser.

J'espère que maintenant tout ça est derrière moi, même si je dois encore prendre les comprimés pour un petit moment. Je voudrais retourner au travail. J'ai mauvaise conscience vis-à-vis de mes collègues.

Je n'ai rien réussi à avaler au petit-déjeuner. Après six semaines, me revoilà pour la première fois devant la porte d'entrée du bureau. Sonja est en train de monter les escaliers. «Tiens, salut, comment tu vas? Tout va bien?», dit-elle dans ma direction. Je n'ai pas le temps de répondre que son téléphone sonne et elle se retourne.

Deux heures plus tard, je suis déjà assez fatiguée. J'ai parcouru à peine la moitié des e-mails dans ma boîte de réception. Le téléphone sonne sans cesse et m'empêche de me concentrer. La présentation du nouveau logiciel va commencer ...

... elle est passée devant moi comme un film en accéléré. Je n'en ai rien retenu! Suivre la discussion qui a été engagée après la présentation m'a demandé énormément d'efforts. J'ai été absente pendant six semaines, et j'ai déjà l'impression de ne pas pouvoir tenir la cadence. On dirait que tout le monde a enclenché le turbo!



Important à savoir:

Même après la phase aiguë de la dépression, la vitesse de traitement des informations, notamment, est réduite chez de nombreux patients. Ils éprouvent alors des difficultés à réaliser des tâches qui demandent une concentration prolongée.

Travailler présente de nombreux aspects positifs: les contacts sociaux et la reconnaissance renforcent la confiance en soi et sont bons pour la santé, une journée structurée et un rythme de travail réglé ont un effet stabilisateur, à condition toutefois d'être à la hauteur des exigences impliquées. En Allemagne, ce que l'on appelle le «Hamburger Modell», équivalant à un temps partiel thérapeutique après une longue maladie, a fait ses preuves. Il permet de réintégrer progressivement la vie professionnelle, le nombre d'heures travaillées augmentant selon un plan échelonné individuel.

! **Si vous êtes dans une situation similaire:**

Parlez à votre médecin traitant de l'impression que vous avez de ne pas pouvoir tenir le coup dans votre quotidien professionnel. Cela peut être important pour votre traitement antidépresseur. Renseignez-vous – selon le pays où vous travaillez – sur les possibilités d'une réintégration professionnelle progressive.

Demandez-vous si vous souhaitez mettre un supérieur ou des collègues dans la confiance. En règle générale, cela sera nécessaire si vous souhaitez réintégrer votre travail avec un nombre réduit d'heures. Si le travail ou l'environnement de travail a fortement contribué à la survenue de la dépression, il faut éventuellement en tirer des conséquences concernant le type, le poste ou l'organisation du travail, ou encore la collaboration au sein de l'équipe.

Vous trouverez de nombreux conseils éprouvés dans nos brochures d'information que vous pouvez télécharger au format PDF sur www.lundbeck.ch.

La femme aux perles.

**Simone Friedli, 41 ans, mariée, deux enfants, employée de banque
30 heures par semaine; un épisode dépressif après la mort accidentelle
de sa sœur il y a quatre ans.**

Un jour, dans un guide, je suis tombée sur l'histoire des haricots porte-bonheur. Elle ressemble à peu près à ça:

Une poignée de haricots porte-bonheur

Il y a bien longtemps vivait un paysan. Chaque jour, il devait travailler dur. Pourtant, il était toujours aimable avec tout le monde. Après l'école, son fils devait l'aider. Mais, lui, était mécontent et grognon. «Comment fais-tu pour être toujours aussi joyeux?», demanda-t-il à son père. «Regarde», répondit celui-ci tout en sortant la main de sa poche gauche, «J'ai ici une poignée de haricots». À chaque fois que je vis un bon moment, je mets un de ces haricots dans mon autre poche. Le soir, chaque haricot me rappelle tous les bons moments que j'ai vécus dans la journée. Et même si, parfois, il n'y en a qu'un, je sais que j'ai eu une bonne journée.» Presque religieusement, il laissa alors tomber un haricot dans sa poche droite. Le lendemain matin, lorsque le fils mit sa main dans sa poche gauche, il y trouva une poignée de haricots.

J'ai repris cette histoire en l'adaptant un peu: j'ai acheté sept magnifiques perles et deux petits sacs en organza. Le matin, je mets les perles dans la poche gauche de mon pantalon ou dans le petit sac bleu que je place dans mon sac à main. Quand, par exemple, ma collègue me demande si je veux un café, quand le soleil fait son apparition pendant ma pause-déjeuner ou lorsque j'ai terminé une tâche particulière, une petite perle passe de la poche gauche à la poche droite de mon pantalon ou du sac bleu au sac rouge.

Le soir, je sors les perles une à une et tous ces moments me reviennent en tête. C'est devenu pour moi un beau rituel avant de m'endormir.

Pour sa confirmation, je vais aussi offrir sept perles à ma fille.



Important à savoir:

Certains schémas de pensée se retrouvent chez de nombreuses personnes souffrant de dépression: Elles prêtent surtout attention aux détails négatifs et un événement désagréable est perçu comme un élément d'une série sans fin. Elles ont plus de difficultés à garder en mémoire les souvenirs agréables ou neutres. Dans différents programmes de formation, les patients peuvent apprendre à surmonter ce «rejet du positif».

Plus rien ne va.

Daniel Kessler, 28 ans, doctorant en chimie, vit seul, premier épisode dépressif.

«Je suis tout le temps fatigué. Je n'arrive plus à me réjouir de rien et mes pensées sont confuses. Je ne veux pas continuer comme ça.»

La séparation d'avec Claudia, le déménagement et, pour couronner le tout, la présentation complètement ratée de mes résultats intermédiaires – je ne voyais plus aucune issue. Je cherchais péniblement à écrire une lettre d'adieu lorsque – en plein milieu de la nuit! – le nouveau doctorant est entré dans le laboratoire.

Mes souvenirs de cette nuit sont vagues. Nous avons parlé et bu beaucoup de café. Quoi qu'il en soit, le nouveau a fini par me convaincre de partir en ambulance vers le service des urgences de l'hôpital universitaire.



Me voilà maintenant depuis plus d'une semaine au «service psychiatrique et psychothérapeutique» (rien que ça!).

Comment est-ce que je vais? Eh bien, j'ai surtout compris que je ne suis pas seul, d'autres connaissent les mêmes problèmes que moi. Je suis en fait soulagé de le savoir.

Important à savoir:

Les idées suicidaires ne sont pas rares chez les patients souffrant de dépression aiguë. Parler avec quelqu'un peut soulager les personnes pensant au suicide. L'interlocuteur doit essayer de convaincre la personne en détresse de demander l'aide de professionnels. Le plus important est tout d'abord de gagner du temps. En cas de risque aigu de suicide, une hospitalisation est nécessaire.

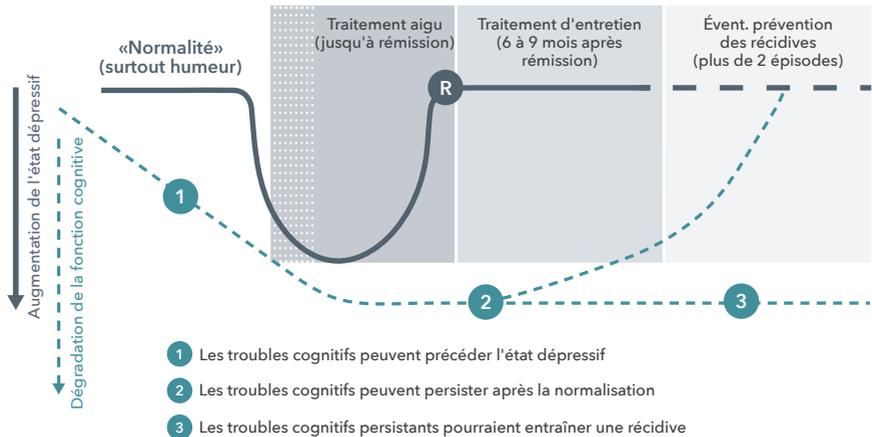
Selon les estimations, jusqu'à 90% des suicides sont provoqués par une maladie psychiatrique, le plus souvent en raison d'une dépression. Une personne qui parle de suicide doit impérativement être prise au sérieux.

! Si vous êtes dans une situation similaire:

Vous avez actuellement des pensées suicidaires? Laissez-vous donc la chance de parler de votre situation. Accordez votre confiance à une autre personne.

Votre médecin traitant est lui aussi un interlocuteur à votre disposition.

Traitement de la dépression.



Troubles cognitifs dans l'épisode dépressif (adapté d'après Kupfer, D 1991 et Hammar, A 2009)

Objectifs du traitement:

- atténuer les symptômes de la dépression.
- empêcher toute tentative de suicide.
- retrouver les capacités sur le plan professionnel et social.
- restaurer l'équilibre psychique.
- réduire la probabilité de rechute.

Les maladies dépressives sont traitées le plus souvent en soins ambulatoires. Le déroulement du traitement se découpe en trois parties: la phase aiguë laisse la place au traitement d'entretien et, le cas échéant, à la prévention (de la rechute). Le traitement médicamenteux et psychothérapeutique ainsi que des mesures de soutien (telles que la privation de sommeil, la luminothérapie et l'activité physique) peuvent être utilisés pour venir à bout

de la dépression. Les groupes d'entraide et de proches permettent en outre l'échange d'expériences et constituent également un soutien.

La prise de médicaments antidépresseurs doit être étroitement surveillée, surtout au début, pour en observer les effets souhaitables et indésirables et permettre un ajustement en temps utile. Le traitement dure en règle générale au moins six mois et doit être poursuivi même après la disparition des symptômes pour éviter les rechutes.

Une psychothérapie peut être prescrite seule ou en association avec des antidépresseurs. Des études ont montré que les psychothérapies structurées courtes sont efficaces dans la phase aiguë et peuvent prévenir une rechute durant la phase d'entretien. En pratique, les patients doivent souvent attendre longtemps avant de bénéficier des psychothérapies proposées.

Même si l'humeur s'est déjà stabilisée, les symptômes cognitifs résiduels ne sont pas rares. Ceux-ci doivent faire l'objet d'une attention particulière, car ils augmentent le risque de rechute. Le traitement d'entretien dépend du traitement aigu. La dose à laquelle le patient a répondu durant le traitement aigu est habituellement maintenue. À la fin du traitement médicamenteux, la dose est progressivement réduite, généralement sur une période de quatre semaines, pour éviter un retour soudain des symptômes dépressifs.

Il n'est pas nécessaire de poursuivre durablement le traitement chez tous les patients. Après 2 épisodes dépressifs ou plus, un traitement de deux ans est recommandé pour éviter les rechutes.

(d'après les directives allemandes «Deutscher S3-Leitlinie»/«NVL Unipolare Depression 2017»)

! «Toutes les dépressions finissent par passer. Cette phrase était devenue la plus importante pour moi. Après des mois de souffrance, je n'arrivais parfois plus à croire que je m'en sortirais un jour.»

(Citation d'une personne touchée par la dépression sur:
www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/elfriede.php)

Informations complémentaires.

Lectures conseillées

J'ai envie de comprendre la dépression. Auteur: S. Soumaille;
Éditeur: Médecine & Hygiène; ISBN:2-880-49143-6

Des troubles anxieux à la dépression. Auteur: A. Pelissolo
Éditeur: Phase 5; ISBN: 9-782-91543956-4

Le miroir de Janus - comprendre et soigner la dépression et la maniaquépression. Auteur: S.P. Tawil; Éditeur: Pocket; ISBN: 9-782-26613602-0

Adresses utiles/Groupes d'entraide

Dans un groupe d'entraide, les malades et leurs proches sentent qu'ils ne sont pas seuls. Bon nombre de personnes arrivent plus facilement à parler de la pathologie au sein d'un groupe de malades. Elles y trouvent des informations complémentaires, de la compréhension et un soutien réciproque dans les moments de crise.

Equilibrium (malades et leurs proches)
www.depressionen.ch, Tél. 0848 143 144

Fondation suisse pour la cause des malades psychiques
www.promentesana.ch, Tél. 0848 800 858

Association faîtière de familles de malades souffrant de schizophrénie ou de troubles psychiques
www.vask.ch, Tél. 061 271 16 40

www.depressionen.ch
Téléchargement d'un «Journal des humeurs» au format A4.
Téléchargement du «Calendrier des épisodes dépressifs» au format A4.

Soutien médical

En cas d'urgence: services d'urgences régionaux

Société Suisse des troubles anxieux et dépressifs: www.sgad.ch

Notes





Cachet du cabinet/expéditeur:

Lundbeck (Suisse) SA
Balz-Zimmermann-Strasse 7
8058 Zurich-Aéroport
Suisse

Tél+41 58 269 81 81
Fax+41 58 269 81 82
www.lundbeck.ch

BR/041

**Nous vous souhaitons force et courage
et un bon rétablissement.**

CH-BRIN-0069

