

Martin E. Keck

La dépression

D'où vient-elle? Comment la traiter?
Quel rapport avec le stress?



L'auteur:

Privat-docent Dr méd. Dr rer. nat. Martin E. Keck est spécialiste en psychiatrie, psychothérapie et neurologie, il est également neuroscientifique. Après sa formation internationale à Munich, Bâle, Londres et Zurich, il a travaillé de 1996 à 2005 à l'Institut Max Planck de psychiatrie à Munich, où il a dirigé l'unité „Dépression et Anxiété“. Parmi les reconnaissances reçues pour ses travaux scientifiques, figure entre autres le prix bavarois d'encouragement au doctorat remis par le ministère bavarois de la Science, de la Recherche et de l'Art. Martin E. Keck est membre de la faculté de médecine de l'Université Ludwig Maximilian de Munich ainsi que de nombreuses sociétés professionnelles et est membre fondateur du réseau de recherche „Kompetenznetz Depression“. Martin E. Keck est en outre membre du comité de la Société suisse pour les troubles anxieux et de dépression (SSAD), il est aussi conseiller scientifique au sein du comité de la Société suisse de pharmacovigilance en psychiatrie, membre de la Commission d'éthique pour la psychiatrie, la neurologie et la neurochirurgie du canton de Zurich et responsable d'un groupe de travail au Centre de neurosciences zurichois. Depuis 2006, il est directeur médical adjoint et médecin-chef dans la clinique privée suisse de renommée Clenia Schlössli à Oetwil am See (Zurich).

Introduction



Les troubles dépressifs font partie des maladies les plus graves et les plus importantes dans le monde entier. Ils touchent, sous leurs différentes formes, jusqu'à 20 % de la population et ont une incidence négative sur la pensée, les émotions, le corps et les relations sociales, autrement dit sur toute la vie. Malgré sa signification, la dépression n'est souvent pas décelée ni traitée de façon appropriée, entraînant ainsi une grande souffrance et une nette baisse de la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches. Ces dernières années, il est ressorti clairement que la dépression était une maladie chronique due au stress, d'où le nom de „dépression de stress". La dépression est en outre un facteur de risque pour d'autres maladies graves telles que la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'ostéoporose et le diabète. Non traitée, elle peut écourter l'espérance de vie.

La dépression est une maladie grave mais guérissable. Il ne s'agit pas d'une tristesse normale, ni d'un échec ou encore d'un manque de volonté! Les avancées de ces dernières années permettent de donner un nouvel aperçu plus complet des possibilités de traitement.

Le traitement psychothérapeutique et médicamenteux continu et spécialisé est essentiel, il mène à une guérison complète. Les patients sans rémission complète connaissent une rechute dans 80 % des cas. Voilà pourquoi les patients sont suivis dans le cadre d'un traitement d'entretien prévenant les rechutes pendant au moins six mois. Le nombre d'épisodes dépressifs survenus dans le passé et leur intensité déterminent la nécessité d'un traitement sur le long cours, c'est-à-dire un accompagnement thérapeutique du patient au-delà du traitement d'entretien.

Ce petit guide a été conçu en tenant compte des dernières percées scientifiques et a pour objectif une meilleure compréhension de la maladie appelée „dépression". Il s'adresse à la fois aux personnes touchées et à leurs proches et amis, de même qu'à toute personne intéressée. Ce petit guide ne remplace en aucun cas une visite médicale ou un entretien thérapeutique, mais se veut ouvrir la voie à des discussions approfondies.

Avec mes sincères salutations.

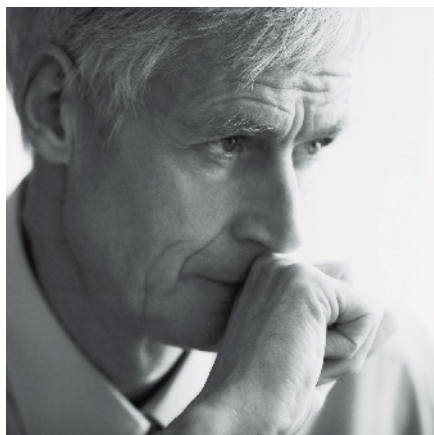
PD Dr méd. Dr rer. nat. Martin E. Keck

L'essentiel en bref



1. La dépression est une maladie grave, parfois même mortelle, elle demande un traitement spécialisé.
2. Les symptômes principaux de la dépression sont une humeur triste ou une sensation de vide intérieur, l'épuisement (burn-out), le surmenage, l'anxiété, l'inquiétude, les troubles de la pensée et du sommeil.
3. Les personnes dépressives ne ressentent aucune joie et ont de la peine à prendre des décisions même banales.
4. La dépression est souvent accompagnée de douleurs physiques prononcées, p. ex. troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou de dos. Ces symptômes tiennent une place importante chez de nombreux patients.
5. Un sentiment de culpabilité infondé peut être un indice important de dépression.
6. Comme toute autre personne gravement malade, les personnes dépressives ont besoin de soutien et de compréhension de la part de leur entourage.
7. La dépression est caractérisée par un trouble du métabolisme nerveux dans le cerveau. La concentration en neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, dopamine) est en rupture d'équilibre, et ce, en général à cause de la suractivité durable du système de contrôle des hormones du stress. Non traitée, cette suractivité peut mener à d'autres maladies telles que l'hypertension, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, le diabète et l'ostéoporose. Ceci souligne toute l'importance d'un traitement précoce, minutieux et durable.
8. La dépression est une maladie guérissable. Différentes formes éprouvées de psychothérapie, des médicaments modernes pour améliorer l'humeur (antidépresseurs), des procédés pour apprendre à gérer le stress, des méthodes de relaxation et des approches de médecine complémentaire (p. ex. la phytothérapie) sont à disposition.
9. Les antidépresseurs modernes n'ont quasiment pas d'effets secondaires. Ils ne sont souvent prescrits qu'au début du traitement. Ils ne rendent pas dépendant et n'influencent pas la personnalité. Ils ne sont ni des stimulants ni des calmants.
10. Les antidépresseurs n'agissent pas immédiatement. En général, l'effet n'apparaît qu'après plusieurs jours ou semaines.
11. Lorsqu'un traitement médicamenteux est indiqué, les prescriptions du médecin doivent être suivies à la lettre. Le médecin est à l'écoute en cas d'effets secondaires, de malaise, de craintes ou de doutes.
12. Les dépressions récidives peuvent être traitées de façon préventive.
13. Un risque important est le suicide. Ce risque peut être identifié à temps et est un cas d'urgence. Les personnes suicidaires doivent être suivies le plus rapidement possible par un médecin.

Qu'entendons-nous par dépression?



La dépression: une maladie fréquente et sérieuse

En raison de la fréquence des maladies dépressives, la connaissance des possibilités de traitement et d'aide est d'une grande importance non seulement pour les médecins de toutes les spécialités, mais aussi pour le grand public. La dépression concerne environ 15 % de la population et touche deux fois plus de femmes (20 %) que d'hommes (10 %). Cela signifie que chacun d'entre nous devrait connaître des personnes concernées au sein de sa famille, de ses proches ou de ses amis. Malheureusement, la maladie est encore bien trop souvent passée sous silence ou non diagnostiquée. L'une des raisons de cette sous-estimation vient du fait que l'on utilise déjà le terme de „dépression“ dans le langage courant alors qu'il ne s'agit que d'un trouble passager de l'humeur.

La dépression peut survenir à n'importe quel âge, de l'enfance jusqu'à un âge avancé. Dans 15 à 20 % des cas, et tout particulièrement lors d'absence de traitement ou lors de traitement insuffisant, la maladie peut devenir chronique. Un deuxième épisode survient dans 50 à 75 % des cas.

Chaque nouvel épisode accroît le risque de l'apparition d'un épisode supplémentaire de la maladie. Le traitement adéquat de chaque épisode n'en est que plus important.

Les symptômes de la dépression

Une dépression se manifeste par des symptômes variés et différents degrés de gravité. Les symptômes varient considérablement d'une personne à l'autre. Selon les critères de l'Organisation mondiale de la Santé (CIM10), un épisode dépressif est identifié par une tristesse persistante pendant deux semaines au minimum. Il est accompagné d'une perte de la joie de vivre, de la motivation et de l'intérêt, ainsi que d'une diminution de la capacité de concentration et de la capacité de performance en général. À cela s'ajoutent des symptômes physico-végétatifs tels que troubles du sommeil, perte d'appétit et de poids ainsi que des troubles de la pensée face à la situation perçue comme sans issue. Cela peut conduire jusqu'à des pensées mortelles et des plans concrets de suicide. La pensée est ralentie et se fixe la plupart du temps sur un seul thème, à savoir pourquoi ça va mal, à quel point la situation actuelle est désespérée et l'avenir sans espoir.

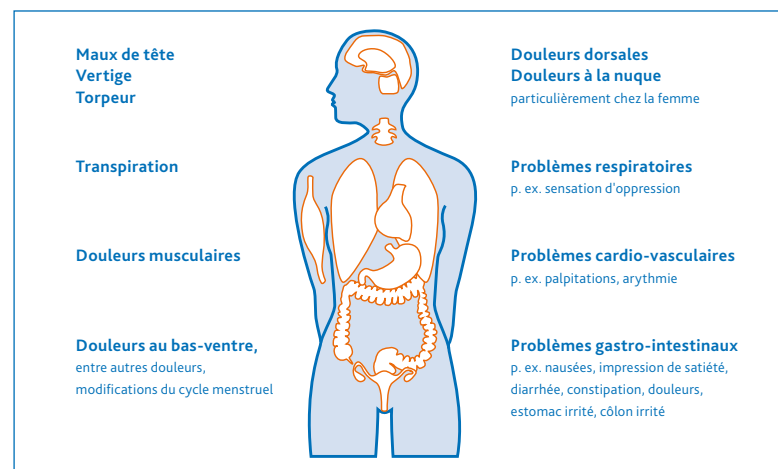
Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil peuvent conduire à des difficultés à s'endormir, à des réveils nocturnes fréquents ou à un réveil précoce le matin. Le sommeil est perçu comme insuffisant, peu reposant et très superficiel. Si les phases de sommeil profond ou de rêve font défaut ou qu'elles ne se suivent pas dans le bon ordre, la durée du sommeil peut se prolonger, sans apporter de sensation de repos. C'est le cas lors de dépression. Les cliniques modernes peuvent analyser le sommeil. Les antidépresseurs restaurent la structure normale et saine du sommeil.



Formes particulières de dépression

Certains symptômes particulièrement frappants permettent d'identifier des formes particulières de dépression. La „dépression larvée“ (ou dépression masquée) est l'une des principales d'entre elles. Elle se distingue surtout par des symptômes physiques, des troubles végétatifs et des organes. Une autre forme est la „dépression mélancolique“, caractérisée par un état d'anxiété marqué le matin, une perte de poids, de joie de vivre, de libido et d'intérêt. La dépression peut se manifester tout à fait différemment chez certaines personnes. Elles réagissent non pas avec abattement ou tristesse, mais par irritabilité, agressivité, colère ou surconsommation d'alcool. Selon les circonstances, elles s'adonnent intensivement au sport. Les personnes concernées se sentent stressées et épuisées. Ce genre de symptômes concerne plus fréquemment les hommes.



Symptômes physiques possibles d'une dépression. Les symptômes physiques prennent quelquefois une telle importance que les problèmes psychiques dont ils découlent sont difficilement décelables. On parle alors d'une dépression masquée ou larvée.

Syndrome de burn-out

Le „syndrome de burn-out“ décrit un état d'épuisement induit par la surcharge et le stress (professionnels) prolongés. Le syndrome de burn-out se caractérise par un manque d'énergie, une capacité de performance réduite, l'indifférence, le cynisme et l'aversion souvent après un engagement très intense pendant des années et des performances supérieures à la moyenne. Un facteur relativement mineur (changement de poste par exemple) suffit souvent à déclencher la maladie lorsque le stress s'accumule depuis des années. Des symptômes physiques diffus tels que forte transpiration, vertiges, maux de tête, problèmes gastro-intestinaux et douleurs musculaires sont souvent présents. Les troubles du sommeil sont très fréquents. Le syndrome de burn-out peut évoluer jusqu'à l'état de dépression grave.

La dépression de la personne âgée

On parle de „dépression de la personne âgée“ à partir de l'âge de 65 ans. Les maladies dépressives ne sont généralement pas plus fréquentes chez les personnes d'âge mûr. Chez les patients plus âgés, une dépression n'est souvent pas décelée et reste par conséquent non traitée pendant des années. Les patients âgés ont tendance à passer les symptômes dépressifs sous silence et à se plaindre plutôt de problèmes physiques. Divers symptômes physiques sont plus présents chez les personnes âgées que chez les patients jeunes. Des douleurs diffuses chez les personnes âgées peuvent souvent exprimer une dépression. La maladie peut également survenir ou s'aggraver dans le cadre d'une alimentation insuffisante ou inadéquate ou encore en raison de l'absorption insuffisante de liquides.

La dépression post-partum

Les épisodes dépressifs après l'accouchement surviennent chez 10 à 15 % des femmes et commencent pour la plupart au cours de la première ou de la deuxième semaine. L'évolution s'aggrave souvent lentement au fil des semaines et des mois. Le tableau clinique est identique à celui des épisodes dépressifs classiques au cours d'autres périodes de la vie. Le „baby blues“, comme on l'appelle souvent, doit être différencié de la „dépression post-partum“. Il apparaît au cours de la première semaine, pas avant le troisième jour généralement, et ne dure que quelques heures ou quelques jours. Il concerne environ 50 % des accouchées et n'est pas considéré comme une maladie.

La dépression saisonnière (dépression hivernale)

Les journées d'hiver sombres et brumeuses peuvent influencer négativement l'humeur. En cas de „dépression saisonnière“ ou de „dépression hivernale“, cela peut parfois conduire à une maladie grave, voire mortelle. La cause est la diminution saisonnière de la quantité de lumière pénétrant dans l'œil. Cela peut induire, chez les personnes sensibles à ce phénomène, un trouble du métabolisme du cerveau et l'apparition d'une dépression.



Risques de suicide

Il est important, chez chaque personne dépressive, de connaître le degré du risque de suicide. En évoquant le sujet directement avec la personne concernée, il est possible d'évaluer l'intensité et la fréquence auxquelles elle pense au suicide. Certains affirment qu'il ne faut en aucun cas parler de suicide avec les personnes dépressives parce que l'on pourrait ainsi leur en donner l'idée si elles n'y songeaient pas auparavant. Cette idée assez répandue est fautive. Chaque dépressif, au tréfonds de son désespoir, pense tout au moins à cette possibilité et ressent généralement comme un soulagement le fait de pouvoir enfin en parler. Le penchant au suicide est un cas d'urgence! Les personnes suicidaires doivent être suivies le plus rapidement possible par un médecin.

La dépression: une maladie qui met la vie en danger

La dépression est une maladie grave qui, dans certains cas, peut même mettre la vie en danger. Non traitée, elle peut être mortelle. La mort par suicide consécutive à une dépression représente la deuxième cause de décès chez les personnes de moins de 40 ans, après les décès accidentels. Presque tous les patients atteints d'une dépression sévère songent au suicide. Lorsque la dépression est reconnue et traitée, la tendance au suicide disparaît également.

**« Tel homme qui, dans un excès de mélancolie,
se tue aujourd'hui
aimerait à vivre
s'il attendait huit jours. »**

Voltaire, écrivain et philosophe, 1694 - 1778

Comment une dépression survient-elle?

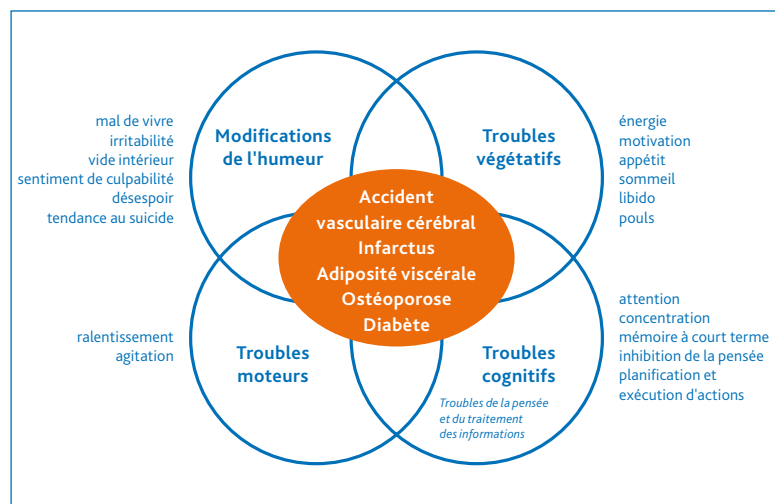


Une maladie systémique

La dépression constitue un risque pour la survenance de maladies cardio-vasculaires, p. ex. maladies cardiaques ou accident vasculaire cérébral. Elle est probablement aussi importante que les facteurs de risque classiques tels que le tabagisme, le surpoids et le manque d'activité physique, auxquels on accorde actuellement bien plus d'attention, aussi bien dans la population que dans le cadre des stratégies de prévention dans les politiques de la santé. Une maladie dépressive favorise également l'apparition de l'ostéoporose et du diabète de la personne âgée. La dépression est considérée aujourd'hui comme une maladie „systémique“, car elle peut affecter, en plus du cerveau, de nombreux autres organes. Ceci souligne toute l'importance d'une thérapie précoce, minutieuse et durable.

Comment se déclenche une dépression due au stress?

Une dépression a rarement une seule origine. Elle est due la plupart du temps à une combinaison de différents facteurs sur le terrain d'une prédisposition génétique à la maladie. Des contraintes psychosociales aiguës telles que la perte ou le décès d'une personne très proche ou une situation de surcharge chronique peuvent déclencher une maladie dépressive. Les facteurs sociaux qui exigent une adaptation à un nouvel environnement (p. ex. mariage, perte d'emploi, retraite) interviennent fréquemment avant le début d'une dépression. Ces facteurs de déclenchement ne sont cependant pas présents chez tous les patients. De nombreuses dépressions surviennent subitement. On doit en conséquence être très prudent et ne pas interpréter les dépressions uniquement en tant que réaction compréhensible en présence de circonstances difficiles. Les coups du destin engendrent certes la tristesse, des troubles de l'humeur et des états d'âme, mais pas obligatoirement une dépression. Si, toutefois, une maladie dépressive survient, elle doit être traitée en conséquence. Le stress existe souvent pendant des années et peut très bien ne pas provoquer de maladie pendant très longtemps. Il suffit alors d'un événement relativement anodin en soi pour faire déborder le vase et déclencher la maladie.



Les symptômes de la dépression

Le métabolisme du cerveau est perturbé au cours d'une dépression: il y a déséquilibre dans les neurotransmetteurs que sont la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine. Le problème provient de la perturbation du système de contrôle des hormones du stress: la suractivité durable de ce système perturbe le métabolisme des cellules nerveuses au point que la production et l'évacuation des neurotransmetteurs sont déséquilibrées. Soit ils sont disponibles en concentration insuffisante, soit la transmission ne fonctionne plus correctement. Une perturbation de la transmission entre les cellules nerveuses va se reproduire encore et encore dans les sensations et les pensées. Cela conduit à la perte de motivation, d'appétit, de sommeil, aux difficultés de concentration et aux autres symptômes de la dépression. Les antidépresseurs interviennent à ce stade et contribuent à rééquilibrer le métabolisme du cerveau en normalisant la régulation des hormones du stress. La psychothérapie agit de la même manière. Cela explique pourquoi l'association de psychothérapie et de médicaments obtient les meilleurs résultats pour les dépressions moyennes et graves.

Comment soigne-t-on la dépression?



De nos jours, la dépression est guérissable, à condition de la traiter correctement.

Les trois stades d'un traitement couronné de succès

Traitement en phase aiguë

Améliore les symptômes et les fait disparaître.

Durée: 4-8 semaines.

Traitement d'entretien

Prévient les rechutes grâce à une stabilisation des phases sans symptômes. Ce n'est que lorsque l'absence de symptômes dure six mois que l'on peut parler de guérison totale.

Durée: au moins six mois.

Prévention des rechutes

Prévient les récurrences après la guérison totale ainsi que le développement de nouveaux épisodes. Durée: une à plusieurs années.

Concept du traitement

Un traitement efficace de dépressifs requiert un concept holistique. Différentes approches psychothérapeutiques, telles que la psychothérapie cognitive - comportementale, la thérapie psychodynamique et la thérapie verbale, sont choisies en fonction des besoins individuels du patient. Outre la médication, différentes thérapies individuelles ou en groupe sont appliquées, de même que, suivant les symptômes, la thérapie corporelle ou l'art-thérapie, des techniques de relaxation et des exercices de gestion du stress (p. ex. biofeedback, relaxation progressive selon Jacobson, yoga, qi gong, tai-chi).

Psychothérapie

Un traitement adéquat de la dépression doit toujours comprendre une psychothérapie. Celle-ci conduit idéalement à une nouvelle gestion du stress, une correction de la dévalorisation personnelle et une assimilation des événements stressants personnels. Parmi les offres psychothérapeutiques, la thérapie comportementale et la thérapie interpersonnelle sont les mieux documentées à l'heure actuelle quant à leur efficacité. Elles réduisent en outre le risque de rechute à long terme et sont utilisées avec succès tant dans le domaine ambulatoire que dans les hôpitaux. Ces thérapies modernes se concentrent sur la recherche de solutions et la mobilisation des ressources, et pas uniquement sur la recherche d'anciens conflits et des causes en se concentrant sur les déficits.

La pensée, les émotions et les actions s'influencent sans cesse mutuellement en nous et agissent sur nos fonctions physiques. Ainsi, une humeur dépressive est renforcée p. ex. par des pensées négatives. Le retrait social, qui est bien souvent la conséquence logique du mal-être, renforce pour sa part les pensées désagréables et l'humeur dépressive. Tout cela engendre un stress supplémentaire, renforçant encore plus ce cercle vicieux dont les personnes dépressives sont prisonnières. La psychothérapie offre des approches pour rompre ce cercle vicieux de la dépression. Il est généralement important de commencer, avec le soutien thérapeutique, des activités pouvant améliorer l'humeur car, pendant la dépression, on n'en est plus capable tout seul. Il est tout aussi important de comprendre comment la dépression déclenche certains sentiments négatifs ou certaines pensées désagréables presque automatiquement. La pensée dépressive est typiquement simpliste et déformée négativement. La dépression oblige à tout voir à travers des lunettes noires. La psychothérapie aide à enlever lentement ces lunettes.



Thérapie comportementale

Au cours de sa vie, chaque individu a appris, par son expérience personnelle et par mimétisme, des comportements, attitudes et réactions émotionnelles typiques. Toute une série de schémas de comportement et de pensées mène, de concours avec des situations de surcharge et un stress chronique, à une dépression. Pendant la thérapie, les comportements, les schémas de pensées et les attitudes problématiques sont abordés concrètement. La „thérapie comportementale“ s’attaque tant aux schémas de pensées négatifs qu’au comportement. Un changement de comportement, par exemple reprendre une activité plaisante et des activités sociales, amène lentement des émotions positives et de nouvelles expériences. Celles-ci apporteront de nouvelles pensées et inversement. Un des objectifs de la thérapie comportementale consiste en l’acquisition de facultés pour nouer et soigner des relations sociales et pour gérer ses émotions. Un autre objectif peut être l’encouragement de l’assimilation d’événements négatifs anciens, la gestion de crises actuelles ou de situations difficiles.

Thérapie interpersonnelle (TIP)

La thérapie interpersonnelle est spécialement conçue pour le traitement de la dépression. Elle part du principe que les relations interpersonnelles ont une grande influence sur l’apparition d’une dépression. Elle suppose que les expériences antérieures dans le domaine interpersonnel et psychique se reflètent dans le comportement actuel du patient. Ainsi, des événements pesants (tels que la mort d’une personne proche ou la séparation dans un couple) de même que des situations difficiles (telles que le harcèlement professionnel, le chômage, la retraite ou des disputes quotidiennes avec des parents) peuvent déclencher des symptômes dépressifs. Chez d’autres, l’assimilation de pertes (travail de deuil) ou la gestion d’un passage entre deux rôles sociaux définis (p. ex. lorsque les enfants quittent la maison ou à l’heure de la retraite) est au premier plan. L’objectif de la thérapie interpersonnelle est de soulager les symptômes dépressifs et d’améliorer les relations interpersonnelles dans la vie privée et/ou professionnelle.

Autres éléments de la psychothérapie

La „gestion du stress“ est un autre pilier important de la psychothérapie. Dans certains cas, le recours à la psychothérapie psychanalytique (ou psychologie de l’inconscient) peut s’avérer utile. Dans ce type de thérapie, on attache beaucoup d’importance au développement pendant l’enfance: la psychanalyse part du principe que les premières années de la vie laissent des traces dans le psychisme. La thérapie veut dévoiler des conflits cachés ou refoulés du patient et les analyser.

La „thérapie systémique (familiale)“ cible le groupe (= le système) dans lequel l’individu vit. Ce système peut être un couple, une famille, un cercle d’amis ou une équipe professionnelle. Cette forme de thérapie considère que le patient n’est en fait que le „porteur du symptôme“ et que les origines du problème doivent être cherchées et résolues dans le système global. Comme pour la thérapie interpersonnelle, l’accent est mis sur le relationnel et sur les aspects sociaux.



Traitement médicamenteux

Alors que les formes de dépression légères peuvent bien se soigner à l'aide de la psychothérapie uniquement, la thérapie des dépressions moyennes et sévères est accompagnée d'antidépresseurs. Tous les médicaments se basent sur le principe découvert par Roland Kuhn en Suisse il y a plus de 50 ans: le renforcement des neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, dopamine). On a cru pendant longtemps que les antidépresseurs agissaient uniquement sur l'augmentation de la concentration de ces neurotransmetteurs (substances messagères). On sait aujourd'hui qu'il s'agit en fait de la normalisation de l'activité des hormones de stress. Le millepertuis (*Hypericum perforatum*), un remède à base de plantes efficace en cas de dépression légère à moyenne, agit lui aussi en influençant la sérotonine et la noradrénaline. Afin d'éviter des pertes de temps à cause de changements inutiles ou trop rapides de médicaments, il convient d'avoir à l'esprit que l'effet antidépresseur est ressenti en règle générale au bout de deux à quatre semaines. Un changement de médication ne doit donc s'effectuer qu'une fois que la dose suffisante est administrée et que quatre semaines se sont écoulées.

Les éventuels effets secondaires (rarement: augmentation de poids, troubles de la fonction sexuelle, nervosité, etc.), les antécédents thérapeutiques ainsi que les symptômes individuels de l'épisode actuel influenceront le choix du médicament. Lorsque des symptômes tels que troubles du sommeil, agitation, nervosité, peur ou tendance suicidaire sont au premier plan, un antidépresseur à effet sédatif (= calmant), le cas échéant en combinaison avec une benzodiazépine dans un premier temps, sera le bon choix. En cas de troubles du sommeil, un antidépresseur sera plus indiqué qu'un somnifère classique, car il aidera à normaliser l'architecture du sommeil perturbée par la dépression et à apporter ainsi un sommeil reposant.

Les antidépresseurs n'augmentent pas le risque de suicide. Toutefois, la pharmacothérapie peut, dans des cas particuliers, aggraver les pensées et actions suicidaires au début du traitement, car le médicament n'aura pas encore déployé son effet antidépresseur et la stimulation du métabolisme nerveux peut engendrer de la nervosité et de l'agitation. Cela souligne l'importance d'un suivi minutieux du traitement médicamenteux et un encadrement du patient lors d'une dépression de même que la prescription éventuelle d'une benzodiazépine à court terme. De tels effets secondaires peuvent bien souvent être diminués ou éliminés grâce à des remèdes phytothérapeutiques. Citons notamment la passiflore, la valériane, la pétaélite ou la mélisse.

Le mythe des antidépresseurs

Tous les antidépresseurs utilisés de nos jours ont très peu d'effets secondaires. Des effets secondaires surgissent parfois en début de traitement et disparaissent ensuite. Les antidépresseurs ne rendent pas dépendant et ne changent pas la personnalité. Ils ne sont ni des stimulants ni des calmants. L'objectif du traitement médicamenteux n'est en aucun cas de dissimuler les problèmes. Au contraire: les médicaments servent bien souvent, grâce au soulagement qu'ils apportent, de base sur laquelle se fonde ensuite la psychothérapie. Utilisés correctement, les antidépresseurs sont un soutien ou des béquilles, qui aident à mobiliser à nouveau les capacités d'autogénération par la normalisation du métabolisme nerveux. Ils aident à se prendre en charge soi-même.



Techniques de relaxation

Techniques thérapeutiques de gestion du stress
(en complément d'une psychothérapie et d'un traitement médicamenteux)

- training actif de gestion du stress / management du stress
- training autogène
- relaxation musculaire progressive
- biofeedback, neurofeedback
- tai-chi
- qi gong
- thérapie craniosacrale
- massage
- réflexologie plantaire
- hydrothérapie (p. ex. thérapie Kneipp)
- aromathérapie
- acupuncture

Thérapies complémentaires non médicamenteuses éprouvées

La privation de sommeil et la luminothérapie sont des méthodes de traitement qui ont fait leurs preuves, que ce soit en complément d'une thérapie médicamenteuse ou en alternative à cette dernière pour des formes plus légères de dépression. Pour les cas plus graves, les nouvelles méthodes telles que la „stimulation du nerf vague (SNV)" ou la „stimulation magnétique transcrânienne (SMT)" sont utilisées avec succès par les experts en centre spécialisé. Le traitement peut également s'accompagner de médecines complémentaires appropriées, par exemple des médecines naturelles comme la phytothérapie, l'hydrothérapie (utilisation de l'eau, p. ex. la thérapie de Kneipp), la médecine chinoise traditionnelle (acupuncture, qi gong), des massages ou encore l'aromathérapie.

Privation de sommeil

La privation de sommeil est bénéfique au moral. À première vue, cela surprend puisque beaucoup de patients dépressifs souffrent de troubles du sommeil. Cependant, la privation, en général partielle, de sommeil s'est avérée très efficace dans le traitement contre la dépression: le patient se couche à l'heure normale, puis est réveillé vers une heure du matin. Pendant la privation de sommeil et le jour suivant, il est important de ne pas se rendormir, ne serait-ce que quelques instants. Cela pourrait annuler l'effet bénéfique de la thérapie sur le moral. En général, cette thérapie est pratiquée en groupe thérapeutique accompagné, en raison de la difficulté éprouvée à la suivre seul.

Luminothérapie

Cette thérapie pratiquée sans effets secondaires s'est révélée très efficace non seulement en cas de dépression hivernale mais aussi pour toutes les autres formes de dépression. Elle consiste en une exposition quotidienne à une source de lumière (2 500 à 10 000 lux) durant 30 à 60 minutes. Il est aussi possible de lire pendant ce temps. En règle générale, plus la luminothérapie est effectuée tôt le matin, meilleurs sont les résultats. En cas de dépression récurrente en automne et en hiver, ce traitement peut également être appliqué préventivement.

Douze règles de base pendant le traitement d'une dépression



1. Soyez patient! Une dépression se développe généralement lentement et disparaît également par étapes, même sous traitement. La thérapie a besoin de temps, mais elle en vaut la peine!
2. Si une prise de médicaments est nécessaire, respectez scrupuleusement les prescriptions du médecin. Soyez patient, les effets ne sont généralement pas immédiats.
3. Les antidépresseurs ne rendent pas dépendant et ne changent pas la personnalité.
4. Il est important d'exprimer à votre médecin, ouvertement et en toute confiance, les modifications de votre état, les soucis, les peurs et les doutes ressentis dans le cadre de la thérapie.
5. Signalez immédiatement tout effet secondaire désagréable. Souvent éprouvés en début de thérapie, ils sont en général bénins.
6. Même si vous ressentez un mieux-être, n'arrêtez pas la prise des médicaments! L'arrêt doit être soigneusement planifié.
7. Planifiez chaque jour le plus précisément possible la veille au soir (par ex. avec un planning horaire). Planifiez aussi des activités plaisantes.
8. Fixez-vous de petits objectifs réalisables. Votre médecin ou votre thérapeute peut vous y aider.
9. Tenez au quotidien un journal de vos humeurs. Votre médecin ou votre thérapeute vous montrera comment le faire et discutera avec vous régulièrement de ce qui y figure.
10. Une fois réveillé(e), levez-vous rapidement, ne restez pas au lit. Pendant une dépression, rester allongé(e) ouvre la porte aux idées noires. Il est bien souvent difficile d'obéir à cette règle. Dans ce cas, élaborer des stratégies pour y arriver avec votre thérapeute.
11. Bougez: l'activité physique est un antidépresseur et favorise la formation des cellules nerveuses.
12. Une fois que vous allez mieux, voyez avec votre médecin ou votre thérapeute comment diminuer les risques de rechute. Distinguez les signes avant-coureurs et établissez un plan de crise.