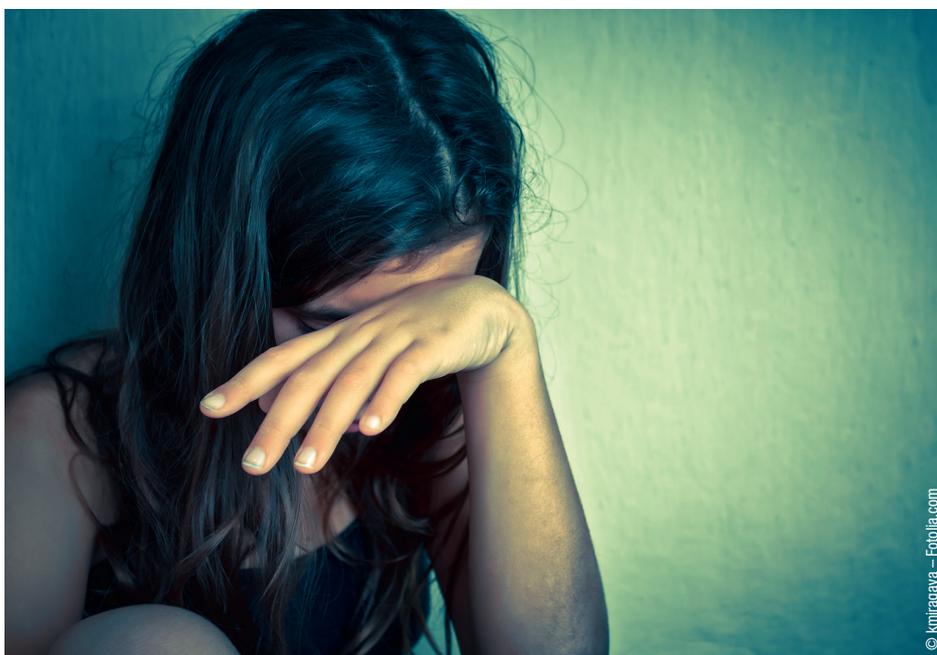


# Dépression

## Un guide pour les personnes touchées et leurs proches

La dépression est une maladie courante et grave qui mène parfois à des issues dramatiques. Néanmoins, la souffrance psychique est encore souvent mal jugée ou cachée – par culpabilité, honte ou ignorance. Dans ce dossier de santé, vous apprendrez comment la dépression se manifeste et quels sont les traitements disponibles pour la surmonter.



### La dépression – une maladie très répandue

Tout le monde se sent parfois déprimé ou apathique. Il est indispensable, pour pouvoir se libérer de ce qui nous pèse et continuer à avancer de mener un «travail de deuil». Ce travail de deuil, qui appartient au domaine de la santé mentale, est une réaction naturelle à un événement traumatisant. Contrairement aux troubles normaux de l'humeur, la dépression est une maladie qui modifie profondément et durablement les sentiments, la pensée, le comportement et les fonctions corporelles de la personne affectée. Elle cause de grandes souffrances à celles et ceux qui en sont atteints ainsi qu'à leurs proches.

La dépression est l'une des maladies les plus courantes dans les pays industrialisés. Environ 15 à 20 personnes sur 100 souffrent de dépression ou de troubles dépressifs chroniques au moins une fois dans leur vie. Au moins une personne sur deux souffrant de dépression pense au suicide. En outre, la dépression favorise également l'apparition d'autres maladies graves telles que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'ostéoporose et le diabète.

### Comment la dépression se manifeste-t-elle?

La dépression est une maladie aux multiples visages. En particulier lorsqu'elle est sévère, il faut clairement la distin-

guer des troubles de l'humeur usuels. Les symptômes suivants sont signes de dépression:

#### Humeur dépressive

Les personnes touchées se sentent déprimées, tristes, épuisées, elles ressentent un vide intérieur. La vie leur semble inutile et elles sont rongées par le doute. La tristesse peut parfois être associée à l'incapacité de ressentir de la tristesse, de la peur et de la douleur. L'implication auprès de son entourage fait place à une indifférence diffuse («sentiment d'engourdissement»). Certains connaissent des difficultés matinales très marquées qui leur donnent l'impression que la journée qui s'annonce se dresse devant eux comme une montagne insurmontable.

#### Manque de joie et de dynamisme

L'intérêt pour les choses et les activités qui étaient autrefois plaisantes et agréables diminue. La personne qui souffre de dépression a de moins en moins d'énergie. Beaucoup de personnes dépressives se sentent épuisées et tout les accable. Elles éprouvent des difficultés à prendre des initiatives. Les tâches de la vie quotidienne – par exemple à la maison et au travail – ne peuvent être effectuées qu'au prix d'un effort considérable, voire pas du tout. Malgré son apathie extérieure, la personne malade ressent à l'intérieur une grande agitation et une grande nervosité (dépression agitée).

#### Sentiment de culpabilité

C'est un sentiment très présent chez de nombreuses personnes dépressives. Il s'exprime par exemple par l'impression de tout faire de travers et d'être un fardeau pour soi-même et pour les autres.

#### Pensées négatives

Les personnes dépressives développent souvent une attitude pessimiste.

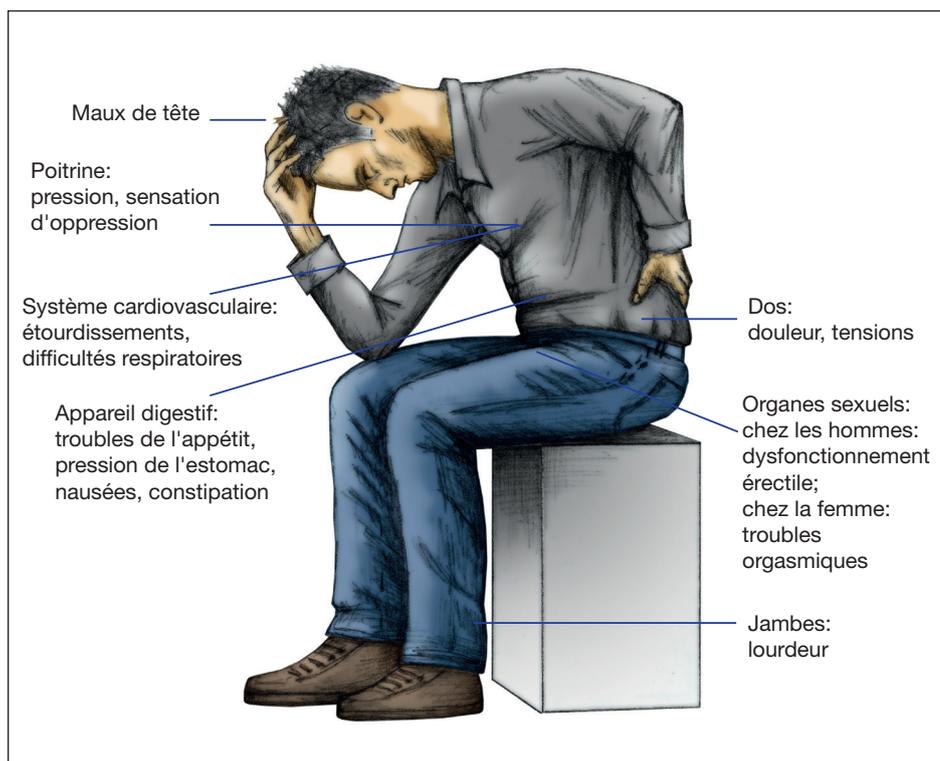


Illustration: Symptômes physiques possibles de la dépression

ste à l'égard d'elles-mêmes, de leurs capacités, de leur apparence, de leur physique. L'autocritique permanente, les ruminations récurrentes, le manque de concentration, la tendance à douter de soi et les peurs dominent une façon de penser qui voit la situation comme étant sans issue et l'avenir sans espoir. La pensée déformée peut parfois entraîner des bouffées délirantes, comme par exemple la conviction de souffrir d'une maladie incurable ou d'avoir ruiné sa propre vie et celle de sa famille sur le plan financier.

### Insomnies

Les insomnies sont courantes chez les personnes dépressives. Elles ont parfois du mal à s'endormir, mais se réveillent le plus souvent dans la seconde moitié de la nuit et ne peuvent pas se rendormir en raison des ruminations incessantes qui les agitent.

### Troubles de l'appétit et problèmes de poids

Les personnes dépressives souffrent souvent d'un manque d'appétit. La nourriture ne leur donne plus guère de plaisir et elles doivent se forcer à manger. En conséquence, une personne

dépressive peut perdre beaucoup de poids. Plus rarement, une augmentation de l'appétit avec prise de poids (kilos dus au stress) peut se produire.

### Tendances suicidaires

La souffrance mentale peut devenir à ce point insupportable que les personnes dépressives ressentent le désir de mettre fin à leur vie.

Les tourments sont souvent accompagnés de troubles physiques. Ceux-ci peuvent être si importants qu'ils masquent la dépression comme étant la cause réelle (dépression larvée ou masquée). L'illustration ci-contre montre les symptômes physiques typiques qui peuvent indiquer l'existence d'une dépression (illustration).

### Quelles sont les causes de la dépression?

Les causes de la dépression ne sont pas encore connues aujourd'hui. C'est probablement la combinaison de plusieurs facteurs qui est nécessaire pour qu'une personne tombe en dépression. La maladie peut surgir d'un coup dans un ciel limpide. Parfois, un stress aigu précède l'apparition de la maladie.

La disposition d'une personne à tomber malade dépend de son «équipement de base» au niveau psychique et neurobiologique et du stress mental auquel elle est exposée. Parmi les facteurs qui favorisent la dépression, on peut citer:

- une prédisposition génétique
- les situations de surcharge chronique (stress permanent)
- le manque de relations personnelles basées sur la confiance, par exemple une famille unie
- les expériences traumatisantes dans l'enfance, par exemple les mauvais traitements et la négligence affective
- la perte ou le décès d'une personne de référence importante
- les changements sociaux qui nécessitent une adaptation à de nouvelles circonstances (par exemple la naissance, le chômage, la retraite)
- les maladies physiques telles qu'un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque, un cancer, une hypothyroïdie ou une carence en vitamine D.

La recherche neurobiologique a également montré que les expériences traumatisantes et le stress persistant laissent leur marque sur notre cerveau. Lors d'une dépression, le métabolisme du cerveau est perturbé: les neurotransmetteurs sérotonine ou noradrénaline, qui sont responsables de la transmission des impulsions entre les cellules nerveuses, se déséquilibrent. Aujourd'hui, la principale raison en est l'activation incontrôlée à long terme des hormones du stress.

### Comment la dépression évolue-t-elle?

Les dépressions peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre, il n'existe pas une seule forme de dépression, tant concernant la durée que la gravité de la maladie:

- dans certains cas, un épisode dépressif – même sans traitement – disparaît au bout de quelques semaines ou mois et représente une crise existentielle unique.

- Chez 60 à 70 patients sur 100, un ou plusieurs épisodes dépressifs se succèdent au cours des mois ou des années. Le risque de retomber malade augmente avec le nombre de phases de la maladie. Les personnes touchées peuvent se remettre complètement d'une dépression, mais environ une personne sur trois présente encore des symptômes résiduels, par exemple un manque de dynamisme, des troubles de la concentration ou du sommeil.
- Chez une minorité, la dépression est chronique, c'est-à-dire qu'elle dure de nombreuses années. Les personnes concernées ont alors tendance à souffrir de symptômes légers mais permanents (appelés dysthymie). Cependant, il existe également des formes chroniques graves de la maladie. Elles touchent souvent des personnes qui ont vécu des expériences traumatisantes dans leur enfance et qui développent une dépression à un jeune âge.
- Une forme plus rare mais plus grave de la maladie est le trouble bipolaire, également connu sous le nom de maladie maniaco-dépressive. Les personnes touchées traversent des phases où elles sont extrêmement déprimées suivies de phases de très grande excitation (pathologique) lors desquelles elles attirent l'attention par leur soif d'action, leur volonté accrue de prendre des risques et un flot d'idées et de discours très important. Presque toutes les personnes dépressives qui ont connu une phase maniaque souffrent d'autres épisodes de ce type. Le risque de suicide est élevé.

## La dépression – une maladie méconnue et dissimulée

La dépression est encore souvent détectée et traitée très tard ou pas du tout. Cela peut par exemple être le cas lorsque la dépression est complètement cachée derrière le masque des maux physiques. Une raison complètement différente est qu'il existe encore des

### Encadré 1 : Les questions importantes que pose le médecin

1. Qu'est-ce qui vous fait plaisir?
2. Avez-vous du mal à prendre une décision ces derniers temps?
3. Votre intérêt (pour l'actualité, vos hobbies) a-t-il diminué?
4. Avez-vous laissé tomber des relations?
5. Pensez-vous sans arrêt à la valeur de votre vie?
6. Vous arrive-t-il de penser au suicide?

### Encadré 2 : Symptômes de la dépression

#### Les principaux symptômes sont les suivants:

- > humeur dépressive, tristesse, abattement
- > désintérêt et manque de joie
- > manque d'entrain et fatigue accrue, souvent après des efforts mineurs

#### Les symptômes secondaires donnent également une indication de la gravité de la dépression:

- > perte d'appétit
- > insomnies
- > troubles de la concentration et de la prise de décision
- > faible estime de soi
- > sentiment de culpabilité
- > pensées négatives et vision pessimiste de l'avenir
- > idées suicidaires ou tentatives de suicide

réserves et des préjugés envers les maladies mentales, ce qui rend difficile pour les personnes concernées le fait de parler de leurs problèmes et d'aller voir un médecin. Les hommes dépressifs en particulier s'inquiètent souvent de ce que leur souffrance psychique puisse être considérée comme un signe de faiblesse. Mais la dépression est une maladie et non un échec personnel. Il est donc préférable d'aborder ouvertement la maladie, ce qui augmente les chances de recevoir de la compréhension et bien interpréter votre comportement.

### Comment le diagnostic est-il établi?

Si vous souffrez des troubles mentionnés ci-dessus, vous ne devez pas hésiter à consulter votre médecin de famille en toute confidentialité. Vous pouvez exprimer librement vos problèmes lors d'une conversation avec votre médecin. Le médecin vous posera quelques questions (encadré 1). Des questionnaires spécifiques sont utilisés pour avoir une meilleure idée des trou-

bles de la personne concernée. Comme les symptômes peuvent également être causés par des maladies organiques, un examen physique, éventuellement aussi un test sanguin, est nécessaire. Le médecin établit le diagnostic en se basant sur les caractéristiques typiques de la dépression et fait une distinction entre les symptômes majeurs et les symptômes mineurs (encadré 2). En fonction du nombre, du type et de la gravité des symptômes, on fait une distinction entre une dépression légère, modérée et sévère.

### Comment traite-t-on la dépression?

Les dépressions se traitent généralement bien. Dans le cas d'une dépression légère, il est possible d'attendre deux semaines pour voir si les symptômes s'atténuent d'eux-mêmes. Toutefois, il est important de continuer à dialoguer avec votre médecin de famille et de lui faire part de votre ressenti. En cas de dépression modérée ou sévère, un traitement médical est nécessaire. Plus la thérapie commence tôt,



meilleures sont les chances de vaincre la dépression. Les principaux piliers du traitement sont la psychothérapie et le traitement avec des médicaments antidépresseurs. Avec votre médecin ou votre thérapeute, vous pouvez discuter des avantages et des inconvénients des traitements en question et lui faire également part de vos attentes et de vos craintes.

Une amélioration des troubles et de l'état de santé peut se produire après quelques jours de thérapie; en revanche, la guérison complète d'une dépression prend souvent plusieurs mois. Dans les 6 mois qui suivent, il y a un risque accru de rechute.

### Quelles sont les psychothérapies existantes?

La plupart des psychothérapies sont utiles pour la dépression. Un élément décisif est l'établissement d'une relation de confiance entre le thérapeute et le patient. Parmi les méthodes spécifiques de psychothérapie, la thérapie comportementale cognitive et la thérapie interpersonnelle en particulier se sont avérées très efficaces:

#### ■ **Thérapie comportementale cognitive:**

La thérapie comportementale part de l'idée que les pensées et les sentiments dépressifs sont le résultat d'une pensée erronée et déformée. Par exemple, une

humeur dépressive peut provoquer des schémas de pensée négatifs (par exemple «je suis mauvais»), qui peuvent à leur tour entraîner un manque de dynamisme et un retrait social. L'isolement et le manque d'expériences positives créent un stress supplémentaire, qui renforce la spirale descendante de la dépression. Dans la thérapie comportementale, le patient apprend à reconnaître ses pensées et ses comportements dépressifs et à les modifier progressivement afin de développer une image de soi plus positive. Changer de comportement, par exemple reconstruire des activités sociales, améliore l'humeur, ce qui à son tour influence la pensée.

#### ■ **Thérapie interpersonnelle (TIP)**

La psychothérapie interpersonnelle part de l'idée que les problèmes interpersonnels contribuent à l'apparition et au maintien de la dépression ou sont causés par la dépression. Le TIP vise principalement à traiter les problèmes et les contraintes rencontrés dans sa vie actuelle, par exemple un changement de statut (maternité, chômage, retraite, soins à un proche), les conflits avec son partenaire, les expériences de perte, la solitude et l'isolement. La personne dépressive est soutenue par le thérapeute dans le développement des compétences sociales nécessaires pour faire face aux difficultés, en plus du traitement émotionnel des problèmes interpersonnels.

Il existe d'autres formes de psychothérapie:

#### ■ **Thérapie psychologique approfondie**

La psychanalyse est utilisée pour travailler sur les conflits cachés ou réprimés qui pèsent sur la relation avec les personnes proches. Une psychothérapie psychologique approfondie ne peut être entreprise qu'après la disparition des symptômes aigus.

#### ■ **Thérapie systémique**

Comme pour la TIP, il s'agit de résoudre des conflits interpersonnels et sociaux. La thérapie systémique part de l'idée que les problèmes de l'individu sont à rechercher et à surmonter dans l'ensemble du système relationnel, par exemple dans la famille, dans le cercle d'amis ou de collègues.

#### ■ **CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy)**

Le CBASP est une psychothérapie spécialement conçue pour la dépression chronique sévère. Elle est fortement orientée sur l'empreinte négative de la personne dépressive. Un élément important est que la personne concernée prenne conscience des conséquences de son propre comportement. Au cours de la thérapie, elle développe des compétences lui permettant de réagir de manière plus appropriée sur le plan émotionnel et de mieux faire face aux problèmes sociaux. Les résultats du CBASP sont encourageants. Cependant, cette thérapie n'est pas encore proposée partout en Suisse.

### Quand les antidépresseurs sont-ils nécessaires?

Alors qu'une dépression légère peut être bien traitée sans médicaments, les antidépresseurs sont un complément efficace et souvent nécessaire à la psychothérapie pour les dépressions modérées et sévères et pour les épisodes récurrents fréquents. Dans les cas graves surtout, il n'est souvent possible d'ouvrir l'accès à la psychothérapie que par le biais de médicaments. Certaines personnes ont des réticences

concernant les antidépresseurs. Quelques-unes d'entre elles sont fondées sur de fausses hypothèses. Les antidépresseurs, contrairement à certains somnifères et tranquillisants, ne modifient pas la personnalité du patient et ne créent pas de dépendance. Les antidépresseurs affectent le métabolisme du cerveau et influencent la transmission des stimuli entre les cellules nerveuses. Cela leur permet d'avoir un meilleur moral et plus d'énergie. Le choix de l'antidépresseur dépend des troubles individuels. Dans les cas bénins, les préparations à forte dose de millepertuis sont aussi efficaces que les antidépresseurs modernes. Attention cependant, le millepertuis peut interagir avec d'autres médicaments (par exemple, la «pilule» ou l'anticoagulant Marcumar). Il convient de noter qu'il peut falloir 2 à 4 semaines avant que l'effet positif des antidépresseurs puisse être clairement établi.

Important: les comprimés doivent être pris de façon constante et ne doivent pas être arrêtés spontanément si les symptômes s'améliorent.

Les antidépresseurs peuvent provoquer des effets secondaires tels que la sécheresse de la bouche, la prise de poids, des maux de tête et des problèmes de circulation, de l'agitation et des troubles de la sexualité. L'apparition, la fréquence et les effets secondaires dépendent de la substance active, du dosage respectif et de la sensibilité individuelle. Dans certains cas, les pensées suicidaires peuvent s'aggraver temporairement, car le médicament stimule le patient avant que l'effet antidépresseur ne s'installe. C'est une autre des raisons pour lesquelles une étroite surveillance médicale est très importante.

## Combien de temps dure la thérapie médicamenteuse?

On distingue la thérapie aiguë, la thérapie d'entretien et la prévention à long terme (prophylaxie des récurrences). La thérapie aiguë dure généralement de six à huit semaines. Son objectif est de suffisamment soulager les symptômes pour qu'un retour à une vie plus ou moi-

### Encadré 3 : Conseils aux parents et amis

#### **Demander une aide médicale**

Dans leur désespoir, les personnes dépressives ne croient souvent pas qu'elles puissent être aidées ou n'ont pas le courage ou la force d'aller consulter un médecin. Aidez la personne malade à se confier à un médecin.

#### **Soyez patient-e**

Faites preuve de patience et n'essayez pas de convaincre le patient du caractère infondé de son sentiment de culpabilité ou d'abattement. Ne considérez pas les sensations physiques et les peurs de la personne dépressive comme exagérées ou «seulement psychologiques».

#### **Compréhension plutôt que reproches et pitié**

Faites preuve de compréhension face à la situation difficile vécue par la personne malade et à son sentiment d'impuissance. D'autre part, évitez de dire à la personne dépressive qu'elle devrait «se ressaisir» ou reconnaître ce que vous avez déjà fait pour elle. De tels appels augmentent son sentiment de culpabilité et sapent son estime de soi déjà affaiblie. L'attitude inverse, l'expression de la pitié, n'aide pas non plus mais augmente au contraire la souffrance: essayer de consoler une personne dépressive la rend encore plus triste et essayer d'alléger son mal-être l'accable alors que la sollicitude l'inquiète.

#### **Observer une routine quotidienne**

Veillez à ce qu'une routine et une structure quotidiennes soient maintenues: que la personne dépressive se lève à la même heure le matin (même après une mauvaise nuit), qu'elle se lave, continue à faire les courses et à préparer les repas etc. Ne conseillez pas à une personne dépressive de prendre quelques jours de congé pour «se changer les idées». Un environnement étranger et l'évasion de la vie quotidienne ont tendance à aggraver la situation.

#### **Restez ouvert-e au dialogue**

Soyez prêt-e à parler à tout moment pendant la maladie. Soyez proche de la personne dépressive mais ne faites pas tout à sa place : la surprotection est tout aussi inappropriée que l'ignorance de ses préoccupations et de ses besoins.

#### **Ne prenez pas son comportement personnellement**

Ne prenez pas sa mise en retrait, son absence supposée de sentiments, comme un rejet ou comme une attaque personnelle. La dépression empêche la personne qui en souffre d'exprimer ses sentiments comme elle avait l'habitude de le faire jusque-là.

#### **Aborder la question des pensées suicidaires**

Les proches et les amis ne doivent pas avoir peur de s'adresser directement à la personne concernée pour lui parler de ses pensées suicidaires. La crainte que cela donne aux personnes dépressives des «idées stupides» n'est pas fondée. Une personne dépressive est plus susceptible de trouver un soulagement à pouvoir exprimer son désir de mourir.

ns normale soit à nouveau possible. La thérapie d'entretien qui suit dure généralement de quatre à neuf mois - avec la psychothérapie, elle est destinée à stabiliser le succès du traitement et à aider à surmonter les symptômes résiduels existants.

Pour les personnes présentant un risque accru d'épisodes dépressifs récurrents, un traitement de protection à long terme est nécessaire. Cette prophylaxie dite de récurrence peut parfois

durer des années – par exemple, si les symptômes n'ont pas complètement disparu à la suite de la thérapie aiguë et d'entretien ou si les conditions de vie restent difficiles.

## Que faire en cas de pensées suicidaires?

Les pensées suicidaires ou les intentions suicidaires concrètes sont des signaux d'alarme qui doivent toujours



être pris au sérieux et nécessitent un traitement médical immédiat. Une hospitalisation est parfois nécessaire; cependant, dans le cadre d'un dialogue basé sur la confiance entre le médecin et le patient – si nécessaire avec la participation des proches – il est souvent possible de gérer cette phase aiguë de la maladie en ambulatoire. Des médicaments anxiolytiques et relaxants, appelés benzodiazépines, peuvent également être utilisés temporairement pour faire le pont jusqu'à ce que les antidépresseurs commencent à agir.

## Quelles sont les autres possibilités de traitement?

### ■ Gestion du stress

La relaxation musculaire progressive, l'entraînement autogène, le yoga, le tai-chi ou le qi gong peuvent contribuer à réduire le stress.

### ■ Mouvement

Une activité physique régulière comme la marche, le jogging, le cyclisme, la natation ou la randonnée a un effet similaire à celui d'un antidépresseur. Le sport et l'exercice physique réduisent également le risque de rechute de la dépression.

### ■ Luminothérapie

Si l'humeur dépressive est déclenchée par le manque de lumière du jour (dépression hivernale), un traitement avec une lumière artificielle vive est possible. Ce traitement consiste en des séances matinales d'environ une demi-heure devant une lampe spéciale (appareil de luminothérapie).

### ■ TMS et ECT

Pour les personnes souffrant de dépression grave qui ne répondent pas aux thérapies habituelles, la stimulation magnétique transcrânienne (SMT) ou la thérapie par électrochocs (ECT) peuvent être envisagées comme options de traitement supplémentaires. Dans la SMT, les cellules nerveuses de certaines régions du cerveau sont stimulées extérieurement à l'aide d'un champ magnétique pulsé. Dans l'ECT, des impulsions de courant de courte durée déclenchent une crise d'épilepsie, mais le patient ne la ressent pas et elle n'est pas visible de l'extérieur. L'ECT est réalisée sous anesthésie courte.

### ■ Traitement hospitalier

Dans une clinique spécialisée, vous avez la possibilité de retrouver le calme grâce à un traitement de plusieurs semaines et de bénéficier d'un programme de traitement avec des discussions individuelles et de groupe et des approches de thérapie créative.

### ■ Traitement partiellement en milieu hospitalier

Traitement partiellement en milieu hospitalier: une clinique de jour offre la pos-

sibilité de participer à un programme de traitement à multiples facettes, mais les patients passent la nuit chez eux.

### ■ Services sociaux

Si des problèmes surviennent dans l'environnement social pendant une dépression prolongée, comme une incapacité de travail prolongée, l'intervention d'un service social peut être utile.

## Ce que les proches peuvent faire

La dépression ne pèse pas seulement sur la personne qui en souffre, elle pèse aussi sur le/la partenaire et la famille. Les personnes qui n'ont pas souffert elles-mêmes de dépression ne peuvent pas se mettre à la place de la personne malade. Il est surtout important que les parents et les amis prennent conscience que la dépression est une maladie grave et non un caprice que l'on peut faire disparaître par des appels et des encouragements. Les personnes de référence jouent néanmoins un rôle de soutien important pour aider la personne malade à venir à bout de sa dépression. Rassurez la personne malade en lui disant qu'elle peut compter sur vous. Ne vous détournez pas d'elle, même si elle se montre hostile à votre égard. Dans l'encadré 3 (page 5), vous trouverez des conseils à suivre attentivement si vous vivez avec une personne souffrant de dépression.

#### MENTIONS LÉGALES

© 2017 par l'association mediX suisse

Le dossier de santé « Dépression » a été mis à jour en juillet 2017.

**Chef de la rédaction:** > Dr Uwe Beise

**Auteur:** > Dr Uwe Beise

**Des conseils professionnels:** > Dr Andres Howald, FMH Psychiatrie et psychothérapie

Toutes les informations qui figurent dans ce dossier de santé sont basées sur l'état actuel des connaissances. Elles ne prétendent pas être exhaustives. Elles ne remplacent pas les conseils ou les traitements médicaux professionnels. Toute responsabilité de l'association mediX suisse, de la rédaction, des auteurs et du réseau de médecins mentionné à la première page est exclue.

À tous les dossiers de santé mediX peuvent être consultés sur Internet à l'adresse [www.medix.ch](http://www.medix.ch) mediX suisse, Sumatrastr. 10, 8006 Zurich, tél. 044 366 53 75, [info@medix.ch](mailto:info@medix.ch)