

idées
reçues

La Dépression



Bernard Granger

idées
reçues

La Dépression

idées
reçues

La Dépression

Bernard Granger

Santé & Médecine

Bernard Granger

Professeur de psychiatrie à l'université René Descartes (Paris V) et praticien hospitalier à l'hôpital Necker, Bernard Granger est également l'un des rédacteurs en chef de la revue *Psychiatrie, Sciences humaines et Neurosciences*. Il essaie, dans une perspective non dogmatique, d'envisager et d'étudier les troubles mentaux dans tous leurs aspects, biologiques, psychologiques et sociaux.

Du même auteur

- *Psychopathologie de l'adulte*, Éditions Masson, 1998 (avec Q. Debray et F. Azaïs).
- *La Psychiatrie d'aujourd'hui*, Éditions Odile Jacob, 2003.

Dépression n. f. – Attesté en français depuis 1308, ce mot vient du latin *depressio*, qui signifie « enfoncement ». Il est entré tardivement dans le langage médical et psychiatrique, vers 1870, où il a désigné un état mental pathologique caractérisé par de la lassitude, du découragement, de la faiblesse, de l'anxiété.

Le mot dépression s'est substitué progressivement au terme mélancolie* pour désigner une modification de l'humeur dans le sens d'une tristesse* pathologique accompagnée de ralentissement psychomoteur, de signes somatiques (fatigue, troubles de l'appétit et du sommeil), souvent d'idées suicidaires et parfois d'idées délirantes.

Il existe de nombreuses variantes de cette affection mentale largement répandue à travers le monde. Elle peut survenir à tout âge, isolément ou associée à d'autres troubles mentaux ou à des maladies physiques. Alternant avec des états d'excitation, elle constitue la maladie maniacodépressive appelée aussi trouble bipolaire.

La gravité de la dépression est liée surtout au risque de passage à l'acte suicidaire. Mais ses conséquences sont multiples, au plan familial et économique notamment, sans parler des souffrances très profondes endurées par les patients déprimés.

L'évolution et le pronostic des états dépressifs ont été transformés par l'apparition des traitements médicamenteux antidépresseurs à la fin des années 1950. Les autres types de traitement, en particulier psychologiques, ont également une place dans la prise en charge des patients atteints de dépression.

* Les mots signalés par un astérisque renvoient au glossaire en fin d'ouvrage.

Introduction	9
---------------------------	---

L'état dépressif

« Les déprimés sont des gens faibles qui manquent de volonté. »	13
« Ce n'est pas une dépression, c'est une déprime. »	19
« Les gens qui se suicident sont des dépressifs. »	25
« La dépression peut revenir des années après ou alterner avec des phases d'excitation. »	31
« Tous les génies sont des dépressifs. »	37

Les causes de la dépression

« La dépression, c'est dans la tête. »	43
« La dépression est héréditaire. »	47
« Dans ma situation, c'est normal que je sois déprimé. »	53
« La dépression, c'est le mal du siècle. »	57

Les antidépresseurs

« Pourquoi aller voir un psy, je ne suis pas fou, il faut que je m'en sorte tout seul. »	63
« Les Français n'ont jamais autant consommé d'antidépresseurs. »	67

« Les antidépresseurs sont des drogues et rendent dépendants. »	71
« Les antidépresseurs traitent en superficie mais ne soignent pas en profondeur. »	75
« Les antidépresseurs créent un état artificiel : on n'est plus soi-même. »	81

Les autres traitements de la dépression, l'entourage du déprimé

« Il faut se bouger, faire du sport, changer d'air, aller au soleil, manger du poisson, prendre des vitamines... »	87
« Pour guérir, il faut que je connaisse les causes de ma dépression. »	93
« Les psychothérapies ne servent à rien. »	97
« Les électrochocs, c'est dépassé. »	103
« L'entourage ne peut pas comprendre s'il n'est pas passé par là. »	109

Conclusion..... 113

Annexes

<i>Glossaire</i>	119
<i>Pour aller plus loin</i>	123

La dépression est souvent présentée comme la maladie du siècle, du XX^e siècle et peut-être aussi du XXI^e. Derrière cette formulation journalistique, qui a cependant le mérite d'attirer l'attention sur un trouble très répandu et très douloureux, il faut savoir reconnaître une affection dont la présence est attestée depuis les temps les plus reculés. Dans toutes les civilisations, on retrouve la trace de cette tristesse* extrême, de ce dégoût de la vie allant jusqu'au désir ardent de mourir, de cette affliction douloureuse, de ces plaintes lancinantes et angoissées, de cette atroce et désespérante douleur morale, qui caractérisent ce que la tradition occidentale a appelé depuis des millénaires « mélancolie* » avant de la baptiser, depuis maintenant plus de cent ans, d'un terme sans doute trop édulcoré et banalisé, source d'innombrables idées reçues et de fausses certitudes : « dépression ».

Nous verrons au fil de cet ouvrage comment la dépression revêt ses différentes formes, comment elle s'associe aux autres affections mentales ou aux maladies physiques, et sa part immense dans l'épidémiologie mondiale des troubles mentaux. Nous constaterons les immenses difficultés rencontrées pour la décrire, en cerner la silhouette, en montrer le visage, et rendre par des mots cette souffrance souvent muette et cachée. Nous aborderons aussi la question du suicide, dont la dépression est l'une des principales causes et rend son traitement si impératif.

Présente non seulement dans le discours médical, la dépression est devenue aussi un fait de société dont se sont emparés les sociologues, comme l'avaient fait avant eux les philosophes, pour qui elle est toujours restée un sujet de méditation. Ces derniers ont souvent

mis en relation le tempérament mélancolique avec le génie créatif, comme si le déprimé était aussi un visionnaire, accédait à une connaissance supérieure ou avait simplement le don de voir les choses comme elles sont vraiment. Il est vrai que la période dépressive et ses suites constituent aussi parfois un moment de crise et de remise en cause dont le déprimé peut tirer partie, pour prix de la souffrance endurée.

La question de la cause ou plus exactement des causes de la dépression reste sans réponse définitive. Pourtant, chacun des éléments impliqués, qu'il soit biologique, psychologique ou social, a fait l'objet d'études approfondies, qui jettent une lumière partielle sur ce mystère encore non résolu.

La dépression suscite des débats passionnés sur le meilleur moyen de la soulager ou de la soigner. Les antidépresseurs, si controversés soient-ils, se sont imposés comme le traitement de choix de la dépression. La preuve de leur efficacité a été abondamment apportée, même si celle-ci n'est pas constante et si le traitement de la dépression s'envisage de plus en plus sur le long terme. Encore faut-il bien connaître les indications des antidépresseurs, la façon de les utiliser, leurs inconvénients et leurs avantages. Il convient également de considérer chaque déprimé dans sa particularité, et donc, pour l'aider au mieux, de proposer des mesures thérapeutiques personnalisées, tantôt médicamenteuses, tantôt sociales, tantôt psychologiques, le plus souvent en associant ces différentes modalités thérapeutiques. Il est utile aussi d'impliquer dans la prise en charge les personnes de l'entourage professionnel et familial.

Sans vouloir épuiser un sujet aussi vaste et complexe, nous nous efforcerons de donner au lecteur de cet ouvrage les informations essentielles sur cette maladie aussi universelle que mal connue.

”

L'ÉTAT DÉPRESSIF

« Les déprimés sont des gens faibles qui manquent de volonté. »

La volonté ne s'enseigne pas.

Sénèque, *Lettres à Lucilius*

Comment décrire la dépression ? L'expérience dépressive est assez difficile à rendre par le déprimé lui-même, qui communique peu et se heurte à l'incrédulité de son entourage, qui, presque toujours, voit le déprimé comme un faux malade et la dépression comme une simple absence de volonté. Rien n'est plus faux !

La douleur morale qui caractérise la dépression est souvent atroce et le simple catalogue clinique des symptômes dépressifs reste impuissant pour rendre compte de cette maladie dans toute son horreur. William Styron, qui, dans *Face aux ténèbres*, a raconté l'épisode dépressif dont il a souffert, rend la monotonie et le ressassement dépressifs avec une rare acuité et une infinie précision. Il montre qu'à cause de la dépression tous les pans de la vie psychique s'effondrent, toutes les fonctions vitales s'anéantissent, si bien qu'aucune hyperbole ne suffit à traduire ces bouleversements : « languissante morosité, engourdissement, apathie, bizarre fragilité, confusion, impuissance, incohérence anarchique, morne hébétude, déliquescence, lutte exténuante, débâcles instinctuelles, épuisement de tous les instants, dégoût de soi-même, sensation proche bien qu'indiciblement différente de l'authentique douleur, sensations maléfiques, épouvantable et diabolique

malaise, féroce intériorité de la souffrance, cataclysme immédiat qui bouleverse l'organisme, tourbillon de l'extrême souffrance, souffrance implacable, série d'épreuves noyées dans une brume d'horreur, la noire tempête de la dépression, ténèbres oppressantes, désespérance au-delà de la désespérance... »

En réalité, les visages de la dépression sont multiples et sa présentation clinique très variable. L'état dépressif habituel, le plus caractéristique, appelé épisode dépressif majeur, a pour symptôme fondamental la tristesse. Mais c'est une tristesse* d'une nature particulière. C'est plutôt un profond désespoir, un dégoût de vie, pouvant aller jusqu'à la tentation de vouloir la quitter, une perte de plaisir (anhédonie*), une diminution de toutes les sensations (hypoesthésie), un désintérêt pour l'environnement, une vision noire, intensément douloureuse et angoissante de l'existence. La nourriture perd sa saveur, les couleurs sont ternies.

Cet état n'est pas passager, mais au contraire s'insinue durablement, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. En général, la dépression s'installe de façon progressive. Parfois, le début peut être brutal et survenir du jour au lendemain. Lors d'un premier épisode dépressif, le patient a du mal à reconnaître la nature de sa maladie. Il a tendance à lui attribuer des causes physiques ou à penser qu'elle est passagère. Par la suite, si malheureusement les épisodes se répètent, il a vite fait de les identifier, ainsi que son entourage qui a pu repérer certains symptômes caractéristiques.

Il s'accompagne de troubles intellectuels, principalement des difficultés d'attention et de concentration, une lenteur dans les idées, une diminution de l'agilité intellectuelle. Le déprimé ne peut pas lire un livre ou regarder un film sans que son esprit s'échappe au bout de quelques secondes. Ou bien, il lit machinalement, incapable de fixer les phrases, ayant besoin de revenir

constamment en arrière.

La dépression se manifeste aussi physiquement par une intense fatigue, un épuisement à prédominance matinale, un ralentissement des mouvements, une difficulté à démarrer les activités, accompagnée d'une indécision. Le sujet déprimé se sent anéanti, sans volonté, ni énergie. Ses activités sont réduites au minimum.

La dépression perturbe les rythmes biologiques, le sommeil et l'appétit. Le plus souvent, le déprimé se réveille en milieu de la nuit ou en fin de nuit, en étant particulièrement sombre et angoissé (« Dans la nuit véritablement noire de l'âme, il est toujours, jour après jour, trois heures du matin » s'exclame Francis Scott Fitzgerald dans *La Fêlure*). Le sommeil est haché ou bien l'impossibilité de se rendormir rend la nuit interminable. L'appétit est diminué au point que cette anorexie* entraîne parfois un amaigrissement important, de plusieurs kilos en quelques jours ou quelques semaines. Dans d'autres formes de dépression, au contraire, le sujet a tendance à beaucoup dormir (hypersomnie*) et à manger plus que d'habitude (hyperphagie*), notamment des aliments sucrés, ce qui entraîne une prise de poids.

L'angoisse* qui accompagne de nombreux états dépressifs se manifeste par une agitation, des palpitations, des douleurs, un étai sur la poitrine, des troubles digestifs, des tremblements, des sueurs, une attitude apeurée, inquiète, fébrile, une recherche constante de réassurance.

La tristesse se manifeste aussi sur le visage du déprimé dont la mimique est pauvre, le regard sans éclat. Les traits et la posture ont perdu leur tonus. Les vêtements sont ternes, négligés. La journée est parfois traversée par des crises de larmes survenant sans raison particulière, ou bien elles sont provoquées par la vision

noire que le déprimé se fait de l'avenir, du monde et de lui-même. Le déprimé se dévalorise, s'estime incapable ou indigne, pouvant même s'accuser de fautes imaginaires. Le déprimé se voit comme un poids pour la société ou son entourage. Il se culpabilise aussi de son état et des tracasseries qu'il impose à sa famille ou ses amis. Ces idées prennent même parfois une tournure délirante.

Le déprimé a tendance à s'isoler, à fuir le contact avec les autres. Il ne veut plus sortir, ne s'intéresse plus au monde environnant, à l'actualité, aux événements qui touchent ses proches, n'a plus d'activités de loisirs. Il a tendance à se réfugier dans ses ruminations et tout contact extérieur est une perspective qui lui paraît pénible : « [...] il errait tout seul par la plaine Aléienne, en se rongant le cœur, évitant le sentier des hommes » dit Homère de Bellérophon, une des figures classiques de la mélancolie (*Iliade*, VI, 201-202).

Le retentissement scolaire ou professionnel d'un état dépressif est souvent important avec une baisse de rendement ou une impossibilité de travailler. Cela aggrave les sentiments de culpabilité* du déprimé et la mauvaise opinion qu'il a de lui-même. La façon dont le déprimé vit le temps est profondément modifiée : chaque seconde lui paraît une éternité, il est incapable de se projeter dans l'avenir. Son horizon temporel est totalement bouché et les jours semblent une sempiternelle torture.

La fatigue, le manque d'envie, la difficulté à se mobiliser et à se décider confinent parfois le déprimé au lit, dans un état d'incurie : se laver, se raser, s'habiller, faire le ménage ou la cuisine, tout devient un effort insurmontable.

La symptomatologie dépressive connaît souvent des variations au cours de la journée. L'intensité est maximale au réveil. Affronter une nouvelle journée paraît

comme « soulever une montagne ». Mais, à mesure que la journée avance, la symptomatologie se fait moins intense et l'idée de plonger dans le sommeil apporte un léger répit.

À cette forme typique de dépression, il faut ajouter les nombreuses autres présentations de ce trouble et rappeler aussi qu'il peut être isolé ou bien accompagné d'autres maladies mentales ou physiques.

Résumer la dépression à un défaut de volonté traduit donc une profonde méconnaissance de cette affection, dont les symptômes sont non seulement très nombreux et particulièrement douloureux, mais aussi échappent au contrôle de celui qui en souffre.

Responsable éditorial : Marie-Laurence Dubray
Remerciements de l'Éditeur à Audrey Adida, Sarah Zylberstein, Corinne
Toinette.

Imprimé en France en juillet 2004 sur les presses de l'imprimerie
Sagim Canale à Courtry.

© Le Cavalier Bleu
ISBN 2-84670-082-6 / Dépôt légal : août 2004.