

Conseils relatifs à la dépression:

Le mot 'dépression' est souvent utilisé à tort. Une dépression est une maladie réelle, qui peut affecter tout le monde à tout moment.

De diverses études démontrent que 5 à 6 % de la population (500.000 à 700.000 personnes dans notre pays) souffre d'une dépression.

La possibilité qu'une personne déterminée aura un jour affaire à une dépression, est de 15 à 17 %. Donc, 1.5 à 1.7 millions Belges souffriront à un moment donné d'une dépression.

Il est bien dommage que la plupart des gens considèrent une dépression toujours comme un manque de détermination, de personnalité, de persévérance et d'énergie. Selon eux, une personne dépressive est quelqu'un qui 's'est laissé aller'.

Les symptômes

Tout le monde connaît des moments difficiles : le portefeuille d'actions a fait banqueroute, l'équipe de football a perdu avec 5-0, ... De tels moments d'abattement sont de nature passagère et n'ont rien à voir avec une dépression réelle.

Pour pouvoir parler d'une véritable dépression, un certain nombre de symptômes doivent être présents pendant au moins deux semaines. (souvent il s'agit de quelques mois). Ces symptômes peuvent être de nature psychique (qui concerne l'esprit), neurobiologique (qui concerne la façon dont notre cerveau fonctionne).

Les symptômes psychiques principaux sont les suivants :

- la morosité, l'abattement
- n'avoir plus envie de vivre
- avoir un intérêt réduit pour les activités quotidiennes
- une perte d'intérêt pour le travail
- une négligence des membres de la famille
- n'avoir plus envie de rien
- préférer être seul
- se sentir coupable sur plusieurs choses
- être obsédé par le suicide ou avoir des pensées suicidaires
- dans des cas extrêmes, des tentatives de suicide

Les symptômes neurobiologiques indiquent la gravité de la dépression. Pour lutter contre ces symptômes, il faut prendre des antidépresseurs.

Les symptômes les plus courants sont :

- des troubles du sommeil, à savoir, se réveiller fréquemment pendant la nuit et après ne plus arriver à s'endormir.
- la fatigue matinale
- des troubles de l'appétit : l'anorexie et la perte de poids ou la boulimie et l'augmentation de poids
- des troubles cognitifs qui rendent plus difficile le fonctionnement quotidien et le travail : des problèmes de concentration, des trous de mémoire

- des réactions souvent retardées alternées avec des périodes dans lesquelles on est facilement irrité.

Les causes

La plupart du temps, une dépression a plus qu'une seule cause. Il existe plusieurs facteurs qui peuvent l'entraîner : des disputes conjugales, des mésaventures dans la famille, un licenciement, un décès, des maladies, des problèmes personnels.

Il existe aussi une forme plus sérieuse de dépression, dont les troubles dépressifs surgissent sans cause spécifique. Ils se manifestent au changement des saisons (d'où, une dépression liée aux saisons, ou une dépression qui survient en hivers).

En plus, il existe des troubles maniacodépressifs, ce qui signifie que des périodes de dépression alternent avec des périodes maniaques. Pendant les périodes maniaques, le concerné dort à peine et il se comporte de façon surexcitée. Il se sent très bien et en bonne forme.

Ces deux types de dépression sont assez rares (moins que 10% de la totalité des cas) et requièrent dans la plupart des cas, un traitement psychiatrique spécialisé.

La suite de l'évolution

Souvent on prétend qu'une dépression ne dure que quelques semaines. Parfois, ce n'est pas le cas, surtout lorsqu'il faut atténuer l'intensité par le biais d'antidépresseurs.

- Dans 40 à 50 % des cas, une dépression ne se manifeste qu'une seule fois.
- Dans le reste des cas, elle resurgit plus tard, parfois plusieurs fois.

La possibilité qu'une dépression réapparaisse, devient plus grande lorsqu'elle n'est pas traitée de manière correcte. Bien sûr, il faut traiter les causes (psychologique, psychique, professionnel, et le stress). Un traitement par le biais d'antidépresseurs devrait durer assez longtemps. Ce type de traitement doit être accompagné d'une psychothérapie. Des dépressions qui réapparaissent, peuvent adopter des proportions dramatiques pour le concerné et son entourage.

Une dépression a un impact considérable sur la vie quotidienne. A la moindre amélioration, le concerné et son entourage croient (trop) rapidement que la personne en question est guérie. Souvent, ils pensent à tort que le problème est résolu.

Pour aller à la rencontre de ce faux optimisme, il faut signaler au patient et à son entourage le danger d'une réapparition éventuelle. Uniquement dans ce cas, ils feront tout le nécessaire pour la prévenir.

Comment traiter une dépression ?

Il est évident que les personnes qui se sentent un peu triste, n'ont pas besoin d'antidépresseurs.

Si les symptômes ne sont que de nature psychique et non pas neurobiologique (voyez plus haut), il suffit parfois de discuter avec ‘la victime’ de tous les problèmes et de chercher une solution ensemble. Si les symptômes sont de nature neurobiologique, il faut faire recours à du support psychothérapeutique et à des médicaments. Le psychothérapeute s’occupera des problèmes psychiques ; les antidépresseurs vont à la rencontre des problèmes neurobiologiques.

Le traitement d’une dépression grave doit toujours comprendre les trois éléments suivants :

1. du support psychothérapeutique individuel

Chaque personne dépressive a besoin de support et de compréhension pour son affection. Il a surtout besoin d’aide qui vise à comprendre les causes qui sont responsables de la dépression : des problèmes de famille ou conjugaux, des difficultés personnelles, etc.

Si la dépression ne se présente pas pour la première fois, il faut analyser les nouveaux facteurs qui sont responsables pour la réapparition de la maladie. Le support psychothérapeutique peut être procuré par le médecin de famille, par un psychologue ou par un psychiatre. Vu que les antidépresseurs n’ont un résultat qu’après 3 à 4 semaines, la psychothérapie est indispensable pendant cet intervalle.

2. la médication (les psychopharmaca)

Les symptômes neurobiologiques exigent toujours un traitement avec antidépresseurs. Faites attention lorsque le médecin prescrit un antidépresseur comme s’il s’agit d’antibiotiques – caricaturalement parlant- en disant : ‘Déballez-le et revenez si ça ne va pas mieux après’. Car un traitement avec des antidépresseurs exige une relation thérapeutique sérieuse avec le médecin de famille ou avec le psychiatre. Une consultation par semaine est le minimum. Le patient et son entourage doivent savoir que ces médicaments ont des effets secondaires et qu’ils ne fournissent un résultat qu’après 3 à 4 semaines.

3. du support de la part du partenaire et de l’entourage

Souvent, les médecins se rendent trop peu compte du désarroi qu’une dépression entraîne chez le partenaire ou chez les proches. Il est essentiel que le partenaire et/ou les parents sont impliqués dans le traitement de manière intensive. Uniquement dans ce cas, la fidélité thérapeutique qui est absolument nécessaire, s’avère possible, et le patient prendra les antidépresseurs comme il faut.

Les antidépresseurs : quelques explications

Des informations fautives, relatives aux antidépresseurs, circulent

En premier lieu, les antidépresseurs ne sont pas des somnifères ou des tranquillisants. Ces derniers peuvent améliorer le sommeil ou combattre l’angoisse, mais à la base, ils sont inutiles. Ils ne font qu’atténuer les symptômes, mais ils ne réalisent pas d’amélioration structurelle. En plus, les benzodiazépines entraînent une accoutumance et une dépendance physique et psychique.

Il n'en va pas de même pour les antidépresseurs. A long terme, un traitement avec antidépresseurs est le seul traitement qui mènera à une amélioration du sommeil, à une augmentation d'énergie et à un fonctionnement cognitif normal.

Jusqu'en 1987, au moment où la fluoxétine était lancée sur le marché, il n'existait que des inhibiteurs de la monoamineoxydase (des MAOI) et des antidépresseurs tricycliques. Ces moyens atteignaient des résultats satisfaisants, mais ils avaient des effets secondaires considérables (une bouche sèche, une augmentation de poids, l'hypotension orthostatique (une diminution de la tension artérielle systolique lorsqu'on se couche soudainement), un effet calmant, ...). En cas d'un surdosage voulu ou non voulu, le risque d'une fin fatale était réel. En plus, ils n'avaient un effet qu'en dosage élevé, de sorte qu'on avait souvent besoin d'un échantillon de sang pour déterminer la dose correcte. En raison des effets secondaires, de la possibilité de décès en cas d'une tentative de suicide et de la mauvaise tolérance en cas d'un traitement hors d'hôpital, l'usage de ces moyens exigeait souvent un internement. En plus, la durée du traitement restait limitée, à cause des graves effets secondaires. Le plus souvent, trois à six mois était un maximum.

En 1987, la fluoxétine était lancée sur le marché. Entre-temps il existait bon nombre de ces inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (citalopram, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline), depuis quelques mois accomplis d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline sélectifs (venlafaxine). Ces moyens ont beaucoup d'avantages, de sorte qu'il soit plus facile d'en faire usage hors de l'hôpital. Ils ont moins d'effets secondaires (surtout en ce qui concerne des troubles de digestion, le mal de tête au début du traitement, des troubles de libido à long terme auprès 1 patient sur 5), une tolérance parfaite, pas de possibilité d'une fin fatale en cas d'un surdosage et la possibilité de prendre une seule dose. Donc, il n'est plus nécessaire de prendre des échantillons de sang pour la détermination du dosage.

Grâce à ces moyens, le nombre de personnes dépressives qui doivent être internées, est plus réduit. Mais le succès de ces nouveaux antidépresseurs a son revers. On les utilise souvent à base d'indications douteuses. Il ne faut PAS traiter un abattement passager avec ces antidépresseurs. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ces moyens n'entraînent pas une perte de poids constante, à long terme. Il s'ensuit qu'ils ne sont PAS aptes à combattre l'obésité.

Ce qu'on ne peut pas perdre la vue : la pilule de bonheur n'existe pas. On ne pourra jamais fabriquer le bonheur par voie chimique.

Les antidépresseurs : qu'est-ce qui est vrai et qu'est-ce qui est faux ?

- Les antidépresseurs n'entraînent pas d'accoutumance et pas de dépendance. La cause en est évidente. Des moyens qui créent l'accoutumance (amphétamines, benzodiazépines, etc.), ont toujours un effet immédiat. Dans une demi-heure, le patient ressent déjà des résultats. Les antidépresseurs par contre, doivent être pris pendant trois à quatre semaines avant qu'ils aient leur effet. Voilà pourquoi ils ne créent pas facilement l'accoutumance.
- Les antidépresseurs n'entraînent pas le suicide, l'agression ou l'homicide. Bien au contraire. Ces médicaments empêchent bon nombre de tentatives de suicide. Dans les médias on affiche souvent une image totalement fautive de ces médicaments. Ils ne changent pas la personnalité et n'incitent pas à un comportement criminel. Evidemment, la personnalité de l'homme ou de la femme en question est d'une grande

importance. Un trouble de personnalité peut être à la base des problèmes, qu'on impute aux antidépresseurs.

- Arrêter de prendre des antidépresseurs n'entraîne pas des situations dramatiques, à condition que le traitement dure assez longtemps et qu'il est accompagné d'assistance psychothérapeutique fournie par le médecin de famille, un psychiatre ou un psychologue. La plupart des personnes fonctionnent comme avant, du moment qu'elles s'arrêtent de prendre des médicaments. Dans des cas rares, arrêter avec la médication, peut entraîner une forme de récurrence. Cela n'a rien à voir avec une accoutumance, mais indique que le concerné a encore besoin de l'antidépresseur, parce que les défauts dans ses fonctions mentales ne sont pas suffisamment adaptés.

Quelle est la durée d'un tel traitement ?

Toutes les études internationales arrivent aux conclusions suivantes :

- en cas d'une période de dépression unique, il faut continuer le traitement jusqu'à six mois après que les symptômes diminuent ou disparaissent. L'assistance psychothérapeutique devrait encore durer 12 mois en plus.
- en cas d'une dépression grave et répétitive (plus de deux périodes en cinq années, quand la dépression est grave ou qu'elle est accompagnée d'une consommation d'alcool excessive ou d'angoisses), il faut continuer le traitement pendant au moins deux années (tant médicamenteux que psychothérapeutique). Pendant cette période, le patient doit continuer à prendre la même dose d'antidépresseurs, qu'il prenait pendant la dépression aiguë et qui résultait en une amélioration des symptômes.