



DU STRESS, EN PASSANT PAR L'ANXIÉTÉ JUSQU'À LA DÉPRESSION VÉRITABLE: COMMENT S'Y RETROUVER?

Souvent accolée au moindre mal de vivre, la dépression est un mot clé qui ouvre sans nul doute beaucoup trop de serrures. Or la dépression est une véritable maladie créant une réelle rupture avec notre façon d'être habituelle. Il est vrai qu'il est parfois difficile de faire le tri entre une perte d'élan momentanée, une grosse fatigue, un état d'angoisse et la véritable dépression.

Qu'en dit la bible des psychiatres, le DSM :

- Au moins soit :
 - Humeur dépressive
 - Perte d'intérêt ou de plaisir
- Au moins deux semaines
- Changement par rapport au fonctionnement antérieur.



- Au moins 5 des symptômes suivants :

- humeur dépressive
- perte d'intérêt ou de plaisir
- perte de gain significatif de poids
(diminution ou augmentation de l'appétit)
- insomnie ou hypersomnie
- fatigue ou perte d'énergie
- sentiment d'indignité ou culpabilité excessive
- agitation ou ralentissement psychomoteur
- troubles des fonctions cognitives (aptitude à penser, à se concentrer)
- pensées récurrentes de mort ou idéation suicidaire ou tentative de suicide



Le tout avec une gravité variable d'une personne à l'autre : le mal-être pouvant naviguer entre des réactions discrètes, une douleur morale intense et un désir de mort.

Dans tous les cas, sa présence affecte tous les secteurs de vie de l'individu que ce soit la sphère personnelle, la vie privée ou la vie professionnelle.



Tapez pour saisir le texte

Un diagnostic parfois difficile à poser :

Et ce pour diverses raisons : la personne en état dépressif a du mal à croire que quelque chose peut la soulager. Sa vision est souvent pessimiste et la chute dans « l'aquoibonisme » assez évidente. Sans compter que, mis à part la dépression clairement réactionnelle à un événement de vie, l'individu qui en souffre a beaucoup de difficultés à mettre des mots sur ce mal qui l'habite. Lui-même ne sait pas trop définir ce qui ne va pas. D'où parfois la célèbre phrase : « Je comprends pas...J'ai tout pour être heureux et je n'y arrive pas ! »

Autre élément susceptible de ralentir le diagnostic : lorsque la personne vient consulter son médecin traitant, la tendance est d'exprimer une série de plaintes somatiques tout en laissant sous silence les aspects psychologiques. Le patient évoquera par exemple :

Une grande fatigue, une tension nerveuse, des douleurs dorsales, des troubles digestifs, des douleurs dans les membres, des maux de tête, une sensation de vertige...

Autant de symptômes qui peuvent entraîner le médecin à prescrire une série d'exams et ce ne sera qu'après ce long périple médical peu concluant que se posera la question d'un état dépressif. C'est ce qu'on appelle les dépressions masquées.

On se retrouve ainsi avec une personne mal soignée, saturée de son parcours médical, de prises de traitements multiples et variés et se sentant toujours aussi mal.

J'insiste sur le fait que les médecins n'en sont pas nécessairement responsables, le vrai malaise n'étant pas toujours exprimé par les personnes qui viennent les trouver.

D'autres indices pour faire le tri :

Fatigue/dépression :

On est bien d'accord que la fatigue est bien présente dans la dépression mais toute fatigue n'est pas pour autant une dépression.

Dans l'état de fatigue, l'envie de faire des choses est toujours existante mais l'élan a tendance à diminuer au fil de la journée. En bref, on démarre relativement bien mais on termine sur les rotules.

La personne fatiguée a généralement conscience de ce qui pose problème : rythme de vie effréné, trop de travail, excès d'activités... Elle sait donc que des solutions peuvent y être apportées. Même si celles-ci sont parfois difficiles et longues à mettre en œuvre :-).

Elle croit en un demain meilleur et rêve de ses prochaines vacances !

Dans l'état dépressif, les envies se sont éteintes et le futur n'est même plus à l'ordre du jour. La personne perçoit que son mal-être est avant tout intérieur et elle ne sait pas toujours pourquoi celui-ci s'est installé. Pour ce qui est des vacances, elle emportera clairement sa dépression avec elle dans ses valises.



Angoisse/dépression :

Là encore, l'angoisse peut s'allier à une dépression mais toute tendance angoissée ne signe pas pour autant une dépression.

L'angoissé, non dépressif, consulte volontiers et s'exprime longuement sur ce qui le ronge. Il est volubile, cherche désespérément une solution, parler le soulage ainsi que le recours aux tranquillisants qu'il rechignera peu à prendre. Il est prêt à tout pour que cette angoisse tenaillante s'apaise. En dehors des « crises », l'individu est tout à fait capable de se connecter à la joie de vivre et de croire en un futur plus radieux.



TOUT EST POSSIBLE.BE

POUR VOUS AIDER À DEVENIR LA MEILLEURE VERSION DE VOUS-MÊME ET À CHEMINER PLUS SEREINEMENT SUR LES ROUTES DE LA VIE.

La personne en dépression a plus de mal à s'exprimer et son élocution est plus lente, plus apathique. Par ailleurs, elle se sent tellement coupable de son état, qu'elle aura toujours peur d'ennuyer son monde en évoquant ce qu'elle vit. Si l'angoissé part dans une recherche frénétique de solutions, le dépressif, lui, ne croit plus trop en rien. Son état sombre est stable et durable, la joie de vivre semble le boudier pour un bon bout de temps.



Rassurer ou booster une personne engloutie dans la dépression relève d'une véritable épreuve de force. Quant aux tranquillisants, prescrits seuls, ils n'auront que peu d'effets.

L'hypersensible/ la maniaco-dépression :

La personne hypersensible sent les choses avec une acuité vivace.

Que quelqu'un lui fasse plaisir et elle sera très heureuse, que quelqu'un lui fasse du tort une heure plus tard, et elle le vivra avec la même intensité ! D'où parfois cette impression, vu de l'extérieur, que la personne est instable ou bipolaire !

Mais ce n'est pas du tout le même combat. Dans la bipolarité, les phases hautes comme les phases basses sont en totale cassure avec la personnalité du sujet dans son état « normal ». Ainsi, quelqu'un de pudique peut devenir tout d'un coup désinhibé sur le plan sexuel.

Par ailleurs, le passage d'une phase à l'autre peut très bien s'enclencher sans raison apparente, comme si la personne se levait ce jour-là avec un changement d'état. Et chacune des phases peut perdurer quelques semaines.

Comme on peut le constater, poser un bon diagnostic nécessite de questionner longuement le patient sur ce qu'il vit, sur ce qui est différent par rapport à avant, ses événements de vie. Il importera aussi de voir si le sujet connaît des idées noires ou pas, s'il y a des secteurs de vie qui fonctionnent encore bien.

Pour ou contre les antidépresseurs : un débat sulfureux !

Pourtant, prescrits à bon escient, leur utilité n'est pas négligeable car ils vont permettre de diminuer la durée et l'intensité de la souffrance. Bien sûr, ils ne remplaceront jamais un travail sur soi. Gardons cependant en tête, que la personne est parfois dans une telle douleur morale qu'elle ne veut même pas consulter ou ne s'en sent pas capable. Le traitement permettra alors de ressortir la tête hors de l'eau avant de débiter un travail thérapeutique plus porteur. Une dépression non soignée voit son risque de devenir chronique multiplié.



Il ne faut pas confondre non plus antidépresseurs, anxiolytiques et somnifères : ces deux derniers peuvent parfois dépanner, apaiser mais ne soignent rien. Ils entraînent par ailleurs des phénomènes de dépendance et d'accoutumance. Il importe donc de les utiliser que sur du court terme.

Les antidépresseurs, eux, viennent remettre un peu d'ordre dans notre équilibre bio chimique perturbé par l'état dépressif prolongé. Ils soignent donc une partie du problème et n'entraînent ni dépendance ni accoutumance. On préconise une prise de 6 mois à un an. Il faut compter 15 jours-3 semaines avant de les voir agir et de constater une diminution des effets secondaires (bouche sèche, constipation, somnolence, troubles digestifs...)

Un bon traitement est un traitement adapté à l'individu, et il existe plusieurs types d'antidépresseurs. Le choix de la molécule et la posologie vont ainsi varier selon la gravité de l'état, le poids, la taille, le fonctionnement du foie et des reins, les interactions avec d'autres médicaments... Un traitement se doit donc d'être précis et parfois réajusté.

Les thérapies :

Essentielles, elles peuvent être de différentes orientations avec selon moi un petit bémol pour la psychanalyse du moins dans un premier temps. Lorsqu'on est déjà au fond du trou, creuser dans son histoire sans disposer d'autres outils peut être dangereux. D'abord remonter la pente et puis si on veut explorer les méandres de son inconscient pourquoi pas.

Et après ?

La lumière revient doucement jour après jour, on a de nouveau des envies de vivre, on retrouve des centres d'intérêt et de l'élan pour les choses de la vie.

Malgré tout, tirer un enseignement de sa dépression reste primordial pour ne pas retomber dans les mêmes ornières. Parfois il faudra réapprendre à vivre avec un événement traumatisant ; parfois, c'est le rythme de vie qui devra être revu ; parfois, des décisions

importantes devront être prises par rapport au couple ou au travail.

Conclusion

Comme nous avons pu le voir, la dépression est un drame humain qu'il s'agit de bien cerner pour y apporter des réponses favorables. Et non, tous les états de mal-être ne sont pas une dépression.

De multiples questions vous taraudent encore ? Comme par exemple :

- Un proche est dépressif, comment je dois me comporter ?
- Quelles sont les phrases assassines à éviter face à une personne dépressive ?
- Comment se protéger lorsque l'on vit aux côtés de quelqu'un de dépressif ?
- Comment réagir face à un risque suicidaire ?
- En dehors des médicaments, quelles pistes pour aller mieux ?
- Burn out/dépression : même combat ?
- Un problème de santé peut-il générer une dépression
- ...

Autant de questions auxquelles je tenterai de répondre au mieux dans une vidéo d'une heure trente qui sortira dans les jours qui viennent ! Promis !

Florence

Pour potentialiser votre bien-être et vous aider à devenir la meilleure version de vous-même !

Florence Bierlaire

Psychothérapeute

Thérapie systémique - Hypnose Ericksonienne - ANC

Sexologue clinicienne

DU sur les troubles du comportement alimentaire à

Paris

Tabacologue

Clinique Antoine Depage

101 avenue Henri Jaspar

1060 Bruxelles

02 538 61 40

GSM: +32 472 72 74 86

Florence.bierlaire@toutestpossible.be

www.toutestpossible.be



