

Parlons
Dépression
by BrainTalk

ACCOMPAGNER UN PROCHE SOUFFRANT DE DÉPRESSION



En France, on estime que près d'1 personne sur 5 a souffert ou souffrira d'une dépression au cours de sa vie². Chaque année près d'1 adulte sur 10 est affecté par la dépression¹ et la moitié des personnes atteintes ne se soignent pas³.

La dépression est une vraie maladie source de souffrance et de handicap pour la personne atteinte. Pour les proches, elle peut aussi générer souffrance, interrogations, et gêne.

Rédigé par le Dr Eric Charles, psychiatre, ce guide s'adresse en 1^{er} lieu à l'entourage proche des personnes atteintes de dépression (famille, amis, collègues...)

Il a été conçu pour aider les proches à accompagner au mieux une personne atteinte de dépression.

D'une part en essayant de mieux comprendre la maladie, ses symptômes, son retentissement sur la vie quotidienne, la souffrance qu'elle entraîne et ses solutions de prise en charge. Parce que mieux connaître la maladie peut faciliter le dialogue et encourager à se faire aider.

D'autre part, le guide donne des clés pratiques sur la meilleure posture à adopter en tant que proche (les choses à dire/ à ne pas dire, les choses à faire/ à ne pas faire).

Enfin, il aborde comment gérer l'impact sur soi-même de la dépression d'un proche.

(1) La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017 Christophe Léon *et al.*, in Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°32-33, octobre 2018.

(2) La dépression mieux la comprendre pour la guérir durablement. Inserm. 2017.2019.[Consulté en aout 2021]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/depression/#:~:text=Une%20maladie%20transg%C3%A9n%C3%A9rationnelle,cours%20des%2012%20derniers%20mois>.

(3) La dépression en savoir plus pour s'en sortir. INPES.



COMPRENDRE CE QUE VIT MON PROCHE SOUFFRANT DE DÉPRESSION p. 6

- 1/ LA DÉPRESSION, UNE MALADIE ?
- 2/ CE QUE LA DÉPRESSION N'EST PAS
- 3/ LES VISAGES DE LA DÉPRESSION
- 4/ Y A-T-IL UNE CAUSE À LA DÉPRESSION ?
- 5/ L'IMPACT DE LA DÉPRESSION SUR TOUS LES ASPECTS DE LA VIE
- 6/ UN COÛT SOCIAL ÉNORME
- 7/ QUELLE EST LA SOUFFRANCE DU PATIENT SOUFFRANT DE DÉPRESSION ?
- 8/ ALTERNATIVES ET RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES
- 9/ LA DÉPRESSION ÇA SE PREND EN CHARGE, ET SURTOUT ... ÇA SE GUÉRIT !
- 10/ POURQUOI PRENDRE UN TRAITEMENT ?
- 11/ LES EFFETS SECONDAIRES DES ANTIDÉPRESSEURS

COMMENT RÉAGIR ? QUELLE ATTITUDE ADOPTER ? TROUVER LA JUSTE PLACE p. 16

- 1/ COMMENT REPÉRER LA DÉPRESSION ?
- 2/ ENCOURAGER À CONSULTER
- 3/ QUE DIRE ? QUE FAIRE ?
- 4/ QUE NE PAS DIRE ? QUE NE PAS FAIRE ?
- 5/ QUE FAIRE FACE AUX IDÉES SUICIDAIRES ?

QUE FAIRE POUR SOI, EN TANT QU'AIDANT ? p. 22

- 1/ PRENDRE SOIN DE SOI
- 2/ NI RESPONSABLE, NI COUPABLE
- 3/ SE FAIRE AIDER
- 4/ LA SORTIE DE LA DÉPRESSION

EN SAVOIR PLUS p. 25

- 1/ OUVRAGES UTILES
- 2/ SITES UTILES

1/ LA DÉPRESSION, UNE MALADIE ?

Nous avons tous traversé ou traverserons un sentiment de tristesse et de chagrin à un moment de notre vie. Mais il faut bien distinguer cette tristesse passagère qui va s'atténuer et finir par disparaître naturellement avec un épisode dépressif.

La dépression n'est pas un phénomène naturel mais bien une maladie que le soutien et la compassion des proches ne suffisent pas à guérir. C'est une maladie fréquente qui touchera près d'un français sur cinq au cours de sa vie. C'est aussi une maladie parfois très sévère, source d'une importante souffrance et d'un handicap tant social que professionnel si elle n'est pas prise en charge rapidement. La personne souffrant de dépression se sent désespérée, démunie et indigne. Le corps est également atteint, on se sent ralenti, tant sur le plan psychique que physique et la fatigue est quasi permanente.

Souffrir d'une dépression, c'est perdre la capacité d'aimer, de rire, de travailler et de s'amuser. En un mot c'est perdre l'élan vital indispensable au maintien d'une vie sociale et affective normale. Elle a ainsi souvent un impact important sur l'entourage proche de la personne dépressive qui ne sait pas comment lui venir en aide.

La dépression est une maladie qui peut devenir chronique si on ne la soigne pas ou mal, avec des épisodes qui peuvent se prolonger sur de très longues périodes ou ressurgir des mois ou des années après son amélioration.

2/ CE QUE LA DÉPRESSION N'EST PAS

« Un coup de blues »

Contrairement à ce que l'on entend souvent il n'y a pas de « *petit coup de déprime* », de « petite dépression » ou encore « *un simple coup de blues* ». La dépression est une maladie sévère qu'il ne faut ni négliger ni minimiser.

« Un signe de faiblesse »

La dépression n'est pas l'apanage de personnes « fragiles » ou ayant un caractère plus faible. Nous sommes tous susceptibles d'être victime au cours de notre vie d'événements suffisamment douloureux pour nous conduire jusqu'à la dépression.

« Une maladie féminine »

La plupart des études s'accordent à montrer que la dépression touche moitié moins d'hommes que de femmes. Mais cette différence pourrait en partie venir aussi du fait qu'un homme cherche davantage à la cacher et à se dissimuler. Les hommes sont souvent moins enclins à parler de leurs failles et de leurs fragilités que les femmes. Si les hommes ont tendance à masquer leur tristesse, le risque suicidaire reste cependant largement plus important chez l'homme que chez la femme.

« C'est de ma faute »

La personne qui fait une dépression n'en est en aucun cas la responsable. De la même façon son entourage n'est en rien « coupable » de l'apparition de cet épisode. Quand l'un de ses proches souffre de dépression, on a vite fait de penser que sa dépression est de notre fait, sinon de notre faute. Rappelons que la dépression a des causes multiples, elle peut être réactionnelle à des événements douloureux ou des facteurs environnementaux, mais on retrouve également d'autres causes ou facteurs impliqués dans son apparition : facteurs génétiques, biologiques, maladies ou prise de certains médicaments par exemple.

3/ LES VISAGES DE LA DÉPRESSION

La dépression peut tous nous toucher, quel que soit notre âge. Elle peut toucher l'enfant comme l'adolescent et la dépression de l'enfant est probablement très sous-estimée car bien plus difficile à diagnostiquer que chez l'adulte. Les personnes âgées payent aussi un lourd tribut à la dépression alors qu'on a parfois tendance à ne pas y prêter attention en considérant (faussement) que tristesse, fatigue, perte d'envie sont de simples signes de vieillesse.

Certaines périodes de la vie peuvent faire le lit de la dépression comme pendant une grossesse ou dans les semaines qui suivent l'accouchement (on parle alors de dépression du péri-partum). Une fausse couche est parfois vécue comme un traumatisme important pour une femme et peut aussi conduire à une dépression.

Une dépression peut se présenter également de façon différente d'une personne à une autre. L'intensité de la souffrance psychique, la durée de l'épisode et la présence ou l'absence de certains symptômes varient selon les individus. Parfois elle apparaît peu intense mais prolongée sur des mois voire des années (on parle alors de dysthymie) tandis que d'autres fois elle va apparaître assez brutalement et s'accompagnant d'un sentiment de culpabilité, d'indignité ou d'une culpabilité par rapport à la souffrance induite et avec des idées suicidaires fortes (c'est ici la très redoutée dépression mélancolique).

La dépression n'aura pas non plus la même présentation ou le même impact qu'elle soit liée à un trouble bipolaire ou qu'elle advienne tous les automnes ou hivers dans le cadre d'un trouble affectif saisonnier.

4/ Y A-T-IL UNE CAUSE À LA DÉPRESSION ?

Comme il n'y a pas UNE mais DES dépressions, la réponse à cette question est, elle aussi, nuancée. Nous n'aurons jamais la preuve formelle et absolue que tel épisode dépressif a telle cause précise, ni même que la maladie dépressive dans son ensemble est due à tel type d'événement ou telle cause neurobiologique, psychologique ou génétique pour ne citer qu'elles.

Quoi qu'il en soit, la personne qui fait une dépression n'en est ni la responsable ni la coupable, elle en est simplement la victime. Il en va de même de son entourage car si nous pouvons parfois par nos paroles ou nos actions déclencher de la tristesse, de la colère ou du ressentiment chez nos proches, la dépression est une maladie et son origine est bien plus complexe.

De nombreuses théories s'affrontent ou se complètent pour retrouver les origines de la dépression. La principale de ces théories met en cause un déséquilibre qui toucherait la chimie du cerveau. Certains neurotransmetteurs (dérivés des acides aminés qui permettent la transmission de l'information à travers le cerveau) comme la sérotonine, la noradrénaline et en partie la dopamine joueraient ainsi un rôle essentiel dans l'équilibre de l'humeur.

Des facteurs environnementaux précoces (maltraitance ou négligences durant l'enfance) ou plus récents (événements de vie stressants, perte, deuil, traumatisme), des facteurs psychologiques (tempérament dépressif ou personnalités « fragiles ») ou génétiques (via la transmission de facteurs de vulnérabilité génétique) joueraient également un rôle plus ou moins important.

Certaines dépressions peuvent aussi être la conséquence d'un trouble psychique (trouble bipolaire par exemple), d'une maladie organique ou d'un dysfonctionnement hormonal (en particulier du cortisol, impliqué dans le stress ou en cas d'hypothyroïdie). De plus, certains médicaments sont également susceptibles de favoriser voire de déclencher un épisode dépressif.

5/ L'IMPACT DE LA DÉPRESSION SUR TOUS LES ASPECTS DE LA VIE

Au-delà du sentiment de tristesse, la souffrance psychique que représente la dépression et les symptômes émotionnels et comportementaux qui l'accompagnent s'étendent en tâche d'huile sur tous les compartiments de la vie.

Avec la dépression, c'est la perception du monde qui change. Le soleil brille moins fort, les nuages sont plus lourds, les gens semblent froids et distants. Cela impacte fortement la vie familiale d'autant que la personne souffrant de dépression se sent inutile et culpabilise de l'impact de sa maladie sur ses proches et de l'inquiétude que cela provoque chez eux. Le réflexe naturel de toute personne souffrant de dépression est de se renfermer sur elle-même en fuyant les autres, en s'isolant un peu plus chaque jour et en coupant tout contact avec ses amis et sa famille. L'isolement et la fuite sont les deux stratégies les plus fréquentes chez les personnes souffrant de dépression et c'est parfois avec les personnes qui leur sont les plus chères qu'elles sont les plus agressives et critiques.

Bien souvent, on constate des difficultés à se concentrer et à prendre des décisions, ainsi que des troubles de la mémoire. Associés à la perte d'envie, la fatigue et le ralentissement, l'impact sur le travail est important et conduit souvent à l'incapacité d'effectuer son activité professionnelle correctement, voire même à l'impossibilité de sortir de chez soi pour se rendre à son travail.

L'avenir est menaçant. Notre esprit se focalise sur le négatif et le verre est toujours à moitié vide. Impossible d'avoir des projets, de prévoir des vacances ni même une simple sortie en famille ou entre amis.

Le sommeil et l'appétit sont perturbés et de nombreux chercheurs ont montré que la dépression a d'importantes conséquences sur la santé physique. Les changements d'habitudes alimentaires peuvent entraîner obésité ou malnutrition ou à l'inverse une perte de poids importante. Gare aux déséquilibres hormonaux, ainsi qu'à une infinité de troubles physiologiques plus ou moins conséquents.

6/ UN COÛT SOCIAL ÉNORME

On estime que près d'une personne sur cinq dans le monde fera un épisode dépressif au cours de sa vie. À l'heure où nous parlons, 121 millions de personnes en seraient victimes. En France, plus de 8 millions de personnes seront concernées à un moment ou à un autre de leur vie et 3 millions de Français auraient traversé un épisode dépressif durant les douze derniers mois.

Depuis le début de la pandémie de COVID 19, la prévalence de la dépression aurait même doublé, voire triplé selon les pays à travers le monde.

Selon l'OMS, la dépression est la première cause d'incapacité dans le monde et apparaît au premier rang de l'ensemble des maladies en termes de dépenses globales directes (hospitalisation, traitement) et indirectes (arrêt de travail, perte d'efficacité et de productivité). Elle n'était encore qu'au quatrième rang il y a un peu plus d'une dizaine d'années selon ce même organisme.

7/ QUELLE EST LA SOUFFRANCE DU PATIENT SOUFFRANT DE DÉPRESSION ?

Quand on n'a jamais traversé de situation similaire, il est extrêmement compliqué de comprendre ce que traverse une personne souffrant de dépression. La disparition de toute envie et de toute motivation, y compris pour les actes les plus simples de la vie quotidienne comme se laver ou s'alimenter, combinés à une perte de tout plaisir et de la moindre trace de joie, peut plonger la personne souffrant de dépression dans un sentiment de désespoir profond. On se retrouve alors pris dans une spirale de souffrance qui empêche de s'ouvrir à la vie, aux autres et à soi-même.

La dépression touche l'individu sur tous les plans. Elle touche la personne dans ses pensées, affecte ses émotions, perturbe son comportement et ses relations avec les autres, sans oublier son corps qui n'est pas épargné non plus.

Tout est négatif : les souvenirs, les sensations et émotions au quotidien, les pensées tournées vers un avenir angoissant. La dévalorisation et le sentiment de culpabilité d'être malade et de faire souffrir son entourage peuvent même être associés dans les cas les plus sévères au sentiment d'être indigne de vivre. C'est là que l'on comprend que peuvent apparaître des idées de mort, des pensées suicidaires et parfois un sentiment que la seule solution à cette souffrance est de mettre fin à ses jours.

8/ ALTERNATIVES ET RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Il existe des alternatives aux médicaments, en particulier la psychothérapie. De nombreuses sortes de psychothérapies sont aujourd'hui accessibles comme les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies interpersonnelles, l'hypnose et les thérapies brèves et bien d'autres. Le plus difficile sera de trouver un psychothérapeute formé à l'une d'elles en sachant que malheureusement les psychothérapies ne sont toujours pas prises en charge par la sécurité sociale ou les mutuelles, à moins que le thérapeute soit médecin.

Notons qu'il existe d'autres traitements de la dépression comme la sismothérapie (autrefois appelée « électrochocs »), la stimulation du nerf vague, la stimulation magnétique transcranienne ou beaucoup plus rarement la stimulation cérébrale profonde via un implant positionné dans le cerveau. Ces techniques sont cependant plus invasives, voire très invasives et encore du domaine de la recherche pour la stimulation cérébrale profonde. Elles sont donc plutôt réservées aux formes résistantes, voire hautement résistantes de la maladie.

N'hésitez pas dans tous les cas à inciter votre proche à pratiquer une activité physique régulière et avoir une bonne hygiène alimentaire, en corrigeant certains déficits en vitamines ou magnésium par exemple. L'activité physique régulière permet de renforcer l'efficacité des antidépresseurs ou de la psychothérapie mais peut également être efficace seule dans les formes légères à modérées de dépression.

9/ LA DÉPRESSION ÇA SE PREND EN CHARGE, ET SURTOUT ... ÇA SE GUÉRIT !

Une fois le diagnostic de dépression posé, avec une aide et une prise en charge adaptée, la plupart des gens voient leurs symptômes régresser et vont non seulement aller mieux mais guérir de cet épisode pour retrouver leur joie de vivre et un sentiment de bien-être.

Les deux principaux outils pour prendre en charge la dépression sont la psychothérapie, ou plutôt les psychothérapies car elles sont nombreuses à pouvoir être utilisées dans la dépression et les médicaments (les antidépresseurs principalement). Psychothérapie et antidépresseurs ne s'excluent pas mutuellement et peuvent être combinés ou associés à d'autres modalités de prise en charge allant de l'activité physique à la sismothérapie, en passant par le développement personnel ou une hospitalisation en service de psychiatrie.

Bien sûr la guérison d'une dépression peut s'accompagner d'une longue période de convalescence et parfois laisser des cicatrices et une plus grande fragilité émotionnelle mais la disparition de la tristesse, des idées noires et de la perte d'envie ou de plaisir permettent de reprendre le cours de sa vie.

Il ne faut pas oublier que traiter la dépression est aussi un acte de prévention. Il a fallu du temps pour comprendre et accepter l'idée que la dépression pouvait laisser des traces et parfois devenir une maladie chronique et récidivante. Au-delà d'éviter que cet épisode ne devienne chronique, poursuivre le traitement mis en place au-delà de l'amendement des symptômes dépressifs permet d'éviter une rechute ou une récurrence, c'est-à-dire l'apparition d'un nouvel épisode dépressif dans les mois ou les années qui suivent.

10/ POURQUOI PRENDRE UN TRAITEMENT ?

Si les formes de dépression d'intensité mineure à modérée peuvent être efficacement soignées par un travail de psychothérapie ou par des changements de mode de vie, les antidépresseurs apparaissent comme un traitement de choix, efficace et relativement rapide, dans les formes sévères de dépression. En cas de dépression sévère et/ou avec des pensées suicidaires, le traitement pharmacologique est même aujourd'hui considéré comme indispensable.

En l'absence d'un quelconque traitement, les risques sont multiples : retentissement personnel, familial et professionnel (conflits, licenciement...), risque d'aggravation du trouble, augmentation du risque suicidaire, chronicisation de la maladie. Sans oublier que le nombre de jours « passés » en dépression est un retard de guérison qui conditionnent énormément le devenir de la maladie et le risque de rechute ou de récurrence.

Si un traitement pharmacologique a été prescrit il faut s'assurer qu'il est bien pris, qu'il est pris à la dose prescrite et qu'il ne sera en aucun cas arrêté sans l'avis du médecin prescripteur.

Le traitement antidépresseur n'a pas que pour objectif de guérir l'épisode dépressif. Il doit être maintenu pendant plusieurs mois après la disparition des symptômes à visée préventive pour réduire le risque de réapparition de la dépression (on parle de rechute dépressive). Chez certaines personnes qui ont fait plusieurs épisodes de dépression on peut même être conduit à poursuivre le traitement sur des durées bien plus longues pour éviter que ne survienne un nouvel épisode dépressif (on parle alors de récurrence dépressive).

11/ LES EFFETS SECONDAIRES DES ANTIDÉPRESSEURS

Prescrire un antidépresseur n'est en aucun cas un acte anodin et banal. Il faut savoir que la plupart des antidépresseurs mettent entre deux et quatre

semaines avant d'être efficaces et qu'il faut les maintenir pendant plusieurs mois si l'on veut éviter une éventuelle rechute de la dépression. Son efficacité nécessite une prise quotidienne et régulière du médicament qui perd tout effet en cas d'oublis trop fréquents.

Comme tout médicament, les antidépresseurs sont susceptibles d'avoir des effets secondaires qui sont assez variables d'une molécule à l'autre mais aussi d'une personne à l'autre. La majorité de ces effets aderses sont modérés et transitoires comme par exemple les sensations vertigineuses, une augmentation de l'appétit ou une somnolence. Dans certains cas il peut apparaître un émoussement affectif (une diminution, voire l'absence des réactions affectives) ou des troubles de la sexualité qui peuvent se répercuter sur l'entourage du patient. En général, ils ne nécessitent pas l'arrêt du traitement mais juste un peu de patience ou une augmentation plus lente de la posologie.

Certains effets secondaires peuvent cependant, par leur intensité, la gêne occasionnée ou leur persistance dans le temps conduire à devoir réévaluer la posologie du traitement voire à discuter son arrêt. Le risque d'effets secondaires graves est cependant minimisé par un respect strict des contre-indications et précautions d'emploi ainsi qu'une surveillance régulière médicale. Au moindre doute n'hésitez pas à orienter votre proche vers son médecin pour qu'il puisse en parler avec lui. Le pharmacien qui délivre le traitement pourra également réexpliquer les effets de ce dernier.

Le patient ou son représentant mandaté (parent d'un enfant, associations agréées sollicitées par le patient) peut déclarer les effets secondaires qu'il, ou son entourage, suspecte d'être liés à l'utilisation d'un ou plusieurs médicaments ou produits de santé.

Vous pouvez utiliser le portail de signalements www.signalement-sante.gouv.fr.

Votre signalement sera transmis au centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou le centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance (CEIP-A) dont vous dépendez et que vous pouvez aussi contacter directement.

1/ COMMENT REPÉRER LA DÉPRESSION ?

Si votre proche souffre de dépression, vous pouvez voir apparaître progressivement certains des signes suivants :

- Une tristesse quasi permanente avec une hyperémotivité
- Des pensées et un discours toujours négatif et pessimiste avec une dévalorisation
- Un manque d'entrain et un désintérêt pour ses activités préférées
- Une fatigue avec une tendance à se réfugier dans le sommeil
- Un ralentissement physique et mental
- Une perte du plaisir et de l'envie
- Une baisse du sommeil et de l'appétit
- Une plus grande irritabilité et de l'impulsivité
- Des difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions
- Et bien sûr la présence d'idées morbides voire de pensées suicidaires qui sont un signe d'alarme et qui signe l'urgence d'une aide médicale.

Si la personne qui vous inquiète présente depuis plus de deux semaines plus de trois de ces symptômes il est tout à fait possible qu'elle souffre de dépression notamment si elle éprouve de la tristesse et une perte de plaisir.

2/ ENCOURAGER À CONSULTER

Vous pouvez beaucoup aider une personne qui souffre de dépression mais votre seule présence ne peut la guérir. Vous devez tout faire pour l'encourager à consulter. N'hésitez pas à lui faciliter cette démarche toujours difficile, voire même à l'accompagner si nécessaire.

Rassurez-la et rassurez-vous : demander de l'aide n'est pas une preuve de faiblesse mais au contraire une preuve de courage !

Dans ce cas le plus simple est de se tourner vers son médecin traitant qui pourra poser le diagnostic, mettre en place un traitement ou vous réorienter vers le spécialiste de la dépression, le psychiatre, s'il le juge nécessaire.

Le recours à une hospitalisation est parfois nécessaire mais celle-ci est généralement réservée aux cas graves, résistants aux traitements ou lorsque le risque suicidaire est important. Dans tous les cas il faut toujours passer par un médecin avant d'envisager une hospitalisation.

3/ QUE DIRE ? QUE FAIRE ?

Voir un proche souffrir de dépression n'est jamais facile et conduit habituellement à se poser des questions du type : dois-je intervenir ? Que puis-je faire pour l'aider ? Comment soulager sa souffrance ? Par où commencer ?

Quels que soient les liens affectifs qui vous unissent, ce n'est pas à vous de guérir votre proche. Même un médecin ou un psychologue sera en difficulté lorsqu'il doit soigner un de ses proches. En effet, les amis n'ont pas toujours l'objectivité ni le recul nécessaire pour cela.

Malgré tout votre simple présence et votre disponibilité peuvent s'avérer essentiels, même si la personne souffrant de dépression a tendance à ne pas s'en apercevoir. Sans chercher à résoudre ses problèmes, vous pouvez l'écouter

et lui exprimer votre soutien. Laissez la porte ouverte afin qu'il comprenne que s'il ressent le besoin de se confier vous serez là pour lui. Vous devez lui faire comprendre qu'il peut tout vous dire et que vous êtes en capacité de tout entendre ... si c'est le cas bien sûr ! Et si vous ne vous sentez pas vous-même en situation de fragilité.

Soyez attentif à lui mais sans chercher à le surveiller. N'hésitez pas à lui proposer de faire des choses qui pourraient l'aider à sortir de sa torpeur et de son isolement : se dépenser, sortir se promener ou partager un simple moment agréable tout en lui laissant toujours le choix de refuser et en respectant ce choix.

Soyez patient avec lui car un épisode dépressif dure généralement plusieurs semaines et peut se prolonger pendant des mois. Rassurez-le en lui disant que quelle que soit la durée de son mal être vous serez toujours présent.

Faites preuve d'optimisme et n'hésitez pas à reprendre cette phrase que j'utilise souvent : « tant que vous n'y arrivez pas, je serai optimiste pour nous deux ». N'hésitez pas à l'encourager et aidez le à retrouver des moments difficiles qui se sont finalement arrangés comme un problème de santé ou des difficultés au travail.

4/ QUE NE PAS DIRE ? QUE NE PAS FAIRE ?

Il est souvent très difficile de comprendre ce qui se passe dans la tête de quelqu'un qui souffre de dépression comme de voir à quel point cette personne que l'on pensait si bien connaître peut avoir des pensées, des attitudes et des comportements si différents de d'habitude ... et parfois si inquiétants !

Malgré les apparences, ne croyez pas que votre proche veuille rester déprimé ou qu'il s'y complaise. Personne ne peut souhaiter être déprimé. L'erreur serait d'être dans le jugement et de penser que lorsqu'on est déprimé on est responsable de son état. Les critiques sont inutiles et contre productives. Elles

risquent de conduire celui qui souffre à s'isoler encore un peu plus et à se replier sur lui-même.

Tous ces propos négatifs et répétés « *je ne suis bon à rien* » « *je suis nul* » « *je ne m'en sortirai jamais* » peuvent vous donner envie de bondir et de lui dire que c'est ridicule et qu'il doit arrêter de se plaindre en permanence. N'en faites rien, acceptez-les en comprenant qu'ils sont dits sous l'influence de la dépression.

Faites attention aux conseils que vous pouvez donner. Souvent on donne des conseils par rapport à notre vision du monde, nos habitudes ou encore nos croyances. Chaque personne est différente et ce qui marche pour certains ne marche pas pour tous. Faites preuve d'empathie et, si vous le connaissez bien, demandez-vous plutôt ce qui pourrait l'aider ELLE et dans CETTE situation-là.

De la même façon ne croyez pas qu'un peu de motivation suffise à faire sortir une personne souffrant de dépression de sa torpeur. Demander à quelqu'un de déprimé de « *quitter son lit* », de « *faire des efforts* » ou de « *prendre sur lui* », c'est comme demander à un diabétique de réguler son taux de sucres dans le sang par la seule force de sa pensée. C'est impossible donc ça ne sert à rien ! Pire, cela peut même renforcer son sentiment que décidément personne ne peut le comprendre et de culpabilité en voyant qu'il n'y arrive toujours pas malgré les encouragements de ses proches.



5/ QUE FAIRE FACE AUX IDÉES SUICIDAIRES ?

Si à la question précédente nous avons dit que vous pouvez tout entendre d'une personne déprimée cela ne veut pas dire que vous devez tout accepter. L'expression d'une douleur morale ou de pensées suicidaires ne doivent jamais rester sans réaction et doivent vous conduire à agir. L'idée de se donner la mort parce que l'on souffre trop ne relève pas d'un questionnement philosophique et vous ne devez jamais vous laisser entrainer sur une discussion sans fin sur ce terrain. Les idées suicidaires sont le fait d'une maladie, la dépression, et disparaîtront complètement avec sa guérison. La perte d'espoir est un symptôme de la dépression mais nous ne devons pas perdre cet espoir car nous nous savons que l'on guérit de la dépression et que ces idées sont passagères et créées de toute pièce par cette terrible maladie.

La présence de pensées suicidaires et plus encore l'expression d'une volonté active de mourir ne doivent jamais être prises à la légère. C'est une urgence et comme toute urgence elle doit conduire à une prise en charge médicale dans les plus brefs délais. Si la personne qui souffre n'en est pas capable faites-le pour elle. Faites venir le médecin de famille, conduisez-la auprès d'un médecin, d'un psychiatre. N'hésitez pas à aller aux urgences ou vous pourrez rencontrer un spécialiste dans les délais les plus brefs.

Sachez qu'en cas de danger, un médecin peut mettre en place une hospitalisation sans l'accord de la personne qu'il estime en danger. Ce n'est pas une privation arbitraire de liberté, c'est une question de survie ! En le faisant hospitaliser vous le protégez de lui-même le temps qu'il aille mieux ... vous lui sauvez la vie. Si elle ne peut ou vous n'êtes pas en mesure de se déplacer, composez le 15 ou le 112 d'un téléphone portable (SAMU) ou le 18 (pompiers).



1/ PRENDRE SOIN DE SOI

Vivre en compagnie d'une personne souffrant de dépression, devoir la soutenir au quotidien peut s'avérer usant avec le temps. Il faut donc être vigilant et savoir reconnaître ses limites. Difficile de toujours garder son calme et sa bonne humeur face à quelqu'un qui est perpétuellement négatif dans ses propos.

Autorisez-vous à poursuivre vos activités quotidiennes, à continuer à vous investir dans votre activité professionnelle et dans votre vie familiale. N'hésitez pas à vous offrir des moments de détente et de plaisir sans avoir à culpabiliser de cela. Gardez à l'esprit que si vous vous investissez trop, vous risquez de ne plus être capable d'aider votre partenaire, sans parler du risque de sombrer vous-même dans la dépression !

Essayez de maintenir un équilibre dans votre vie professionnelle mais aussi en gardant le contact avec vos amis.

2/ NI RESPONSABLE, NI COUPABLE

Quoi que dise votre proche et quoi que vous puissiez en penser, vous n'êtes pas responsable de sa dépression et vous n'avez donc pas à vous en sentir coupable. Cela ne veut pas dire que votre relation avec la personne n'a pas joué un rôle dans son mal-être mais il est inutile de vous flageller et dans la plupart des cas, la relation est loin d'être un facteur prépondérant. Nous l'avons vu, la dépression est une maladie qui a de multiples causes.

Vous n'avez pas non plus à vous sentir coupable de ne pas en faire assez pour lui ou d'aggraver son état parce que vous n'arrivez pas à le rassurer ou à l'aider autant que vous le voudriez. Dites-vous que si vous n'étiez pas là ce serait sans doute bien pire et peut-être que sans vous en rendre forcément compte vous lui apportez bien plus que vous ne croyez. Même s'il ne le dit pas, la présence d'un proche est une aide précieuse lorsque l'on souffre de dépression. C'est une chance que tout le monde n'a pas !

3/ SE FAIRE AIDER SOI-MÊME

N'hésitez pas vous-même à solliciter votre famille ou vos amis pour partager le poids de cette dépression que vous subissez indirectement. Si vous faites bien attention à ne pas vous plaindre face à la personne souffrant de dépression pour ne pas aggraver sa culpabilité, rien ne vous empêche de le faire avec des personnes extérieures auprès desquelles vous vous sentez suffisamment en confiance pour vous confier et qui pourront vous écouter et peut-être vous conseiller.

Un thérapeute, qu'il soit psychiatre ou psychologue, se doit aussi d'être attentif à l'entourage proche de son patient même si bien sûr il privilégiera toujours celui qu'il traite et ne peut être en même temps votre thérapeute.

N'hésitez pas si vous en ressentez le besoin à consulter votre médecin ou à contacter un psychiatre ou un psychologue si vous avez besoin d'un soutien plus important ou que vous ressentez vous-même que vous flanchez et que votre moral fléchit.

4/ LA SORTIE DE LA DÉPRESSION

Lorsque la dépression s'améliore vous vous dites que c'est le moment de souffler et que la vie va reprendre son cours. C'est en grande partie vrai mais il arrive parfois que vous subissiez le contrecoup du rôle d'aidant que vous avez tenu pendant de longues semaines ou de longs mois. Votre énergie était tellement tournée vers celui qui souffre que vous pouvez ressentir un sentiment de vide et être désarçonné par cette situation nouvelle. Ne vous en inquiétez pas, c'est un phénomène fréquent et transitoire qui devrait assez rapidement passer. Profitez de cette amélioration pour souffler à votre tour.

Un épisode dépressif, comme la plupart des maladies est suivi d'une période de convalescence au cours de laquelle vous pourrez vous montrer rassurant et présent. Gardez un œil sur lui sans être dans la surveillance du moindre signe de mal-être ou de rechute car cela pourrait s'avérer pesant pour celui que vous surveillez ainsi mais aussi rapidement épuisant pour vous !

- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^e éd. American Psychiatric Association Trad. fr. Issy-les- Moulineaux, Elsevier-Masson 2015, 1 114p.
- Les maladies dépressives (seconde édition). Sous la direction de JP Olié, MF Poirier et H Lôo. Médecine-Sciences Flammarion. 2003. 637p.
- Guide HAS Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-04/gm_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf
- Les troubles dépressifs récurrents. Coordonné par Frédéric Rouillon. John Libbey éditeur. 2004.
- Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Texte de recommandations de la Haute Autorité de Santé. 2017. 44 pages.
- Antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères ... Vérités et contre-vérités sur les psychotropes. Eric Charles. Ed.Jouvence Santé ; 2019. 144 p.
- Antidépresseurs. Psychopharmacologie essentielle. 2^e édition. Stephen M Stahl, 2010. Ed Lavoisier. P. 511 à 665.

1/ OUVRAGES UTILES

1/ DE GRANDS ÉCRIVAINS RACONTENT LEUR DÉPRESSION

La fêlure. Francis Scott Fitzgerald. Folio/Galimard (1963)

Dans cette nouvelle, l'auteur du célèbre Gatsby le magnifique (1925) raconte la dépression dont il a été victime dans les dernières années de sa vie

Yoga. Emmanuel Carrère. P.O.L. (2020)

Comme l'écrit l'auteur « c'est un livre sur le Yoga et la dépression ... ». Avec son écriture inimitable, Carrère nous fait vivre l'impact de la maladie et de ses conséquences de la façon la plus intime.

Tomber sept fois, se relever huit. Philippe Labro. Folio (2003)

Un récit autobiographique qui permet de suivre au jour le jour la dépression de l'auteur et son impact sur l'entourage.

2/ OUVRAGES AUTOUR DE LA DÉPRESSION

Les héros sont fatigués. Patrick Bauche. Payot. (2004)

Évocation de la dépression dans le sport de haut niveau et la retraite sportive vécue souvent comme « une petite mort ».

Je vais craquer. Henry Cuche et Alain Gérard. Flammarion (2002)

Mieux comprendre la dépression et ceux qui en souffrent au travers de leurs paroles et des explications cliniques de ce qu'est la maladie dépressive.

Petits complexes et grosses déprimés. Christophe André et Muzo. Seuil (2004)

Un tas d'informations pour comprendre la dépression de façon didactique et amusante grâce aux illustrations de Muzo.

3/ DES BANDES DESSINÉES SUR OU AUTOUR DE LA DÉPRESSION

Chute libre. Mademoiselle Caroline. Delcourt/Mirages (2013)

Le titre résume bien le sentiment que ressent l'héroïne dans ce récit autobiographique, lorsqu'elle est confrontée à la dépression et qu'elle perd pied.

Goupil ou face. Lou Lubie. Vraoum (2016)

Une bande dessinée passionnante, ludique et bien documentée sur la cyclothymie.

Fables psychiatriques. Darryl Cunningham. Ça et là (2012)

Journal d'un aide-soignant (lui-même ayant souffert de dépression) qui relate son expérience au quotidien dans une unité psychiatrique pour malades difficiles en Angleterre.

Journal d'une dépression. Hideo Azuma. Kana (2009)

La version très personnelle et drôle du journal intime d'un mangaka (dessinateur de manga).

4/ CINÉMA ET DÉPRESSION

Virgin suicides. Sofia Coppola. (1999)

Chef d'œuvre de la fille de Francis Ford Coppola. L'évocation de la dépression à l'adolescence et du risque de suicide si la cellule familiale n'est pas vigilante.

Mélancholia. Lars Von Trier. (2011)

La confrontation de deux sœurs dont l'une souffre de dépression et que le mariage de sa sœur ne parvient pas à rendre heureuse, le tout dans une atmosphère de fin du monde.

Beauté cachée. David Frankel. (2016)

Will Smith dans le rôle d'un brillant publicitaire New Yorkais sombrant dans la dépression après la perte de sa fille et sauvé par l'imagination de ses collègues.

Le grand bain. Gilles Lellouche. (2018)

Un quinquagénaire au chômage réussit à sortir de sa dépression en rejoignant une équipe de natation synchronisée masculine. Hymne aux vertus curatives de l'amitié, de l'humour et du sport.

5/ DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

Mon programme anti-dépression. Mademoiselle Caroline, Christophe André. L'Iconoclaste (2018)

Les auteurs vous proposent de suivre leur programme associant théorie, exercices, activités thérapeutiques et conseils pratiques pour accélérer et participer activement à sa propre guérison.

2/ SITES UTILES

Psydoc-France : www.psydoc-fr.broca.inserm.fr

Site de la Fédération française de psychiatrie en partenariat avec l'INSERM. Plate-forme d'information scientifique dans le domaine de la psychiatrie. Une partie du site est dédiée à l'information des usagers non professionnels de santé mentale.

UNAFAM : www.unafam.org

Association d'accueil et de soutien des familles confrontées aux troubles psychiques. Site d'information et d'échanges.

France dépression : www.france-dépression.org

Association nationale autour de la maladie dépressive comme son nom l'indique.

Argos 2001 : www.argos2001.fr

Autre association nationale d'accompagnement et d'aide pour les victimes de troubles psychiques et leur famille.

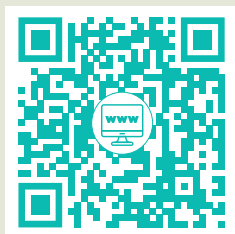
Haute Autorité de santé : www.has-sante.fr

Définit des recommandations de bonne pratique médicale et on peut y retrouver des guides de prise en charge à destination des professionnels mais aussi des patients.

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : <https://ansm.sante.fr>

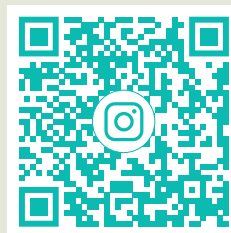
Comporte une partie qui s'intéresse aux indications et profil de tolérance des psychotropes, dont les antidépresseurs et autres traitements des troubles de l'humeur.

Découvrez et consultez le site



www.parlonsdepression.fr

Retrouvez également **Parlons dépression**
sur les réseaux sociaux :



FR-NPDEP-0022 - Juillet 2021

