

DÉPRESSION PRÉVENIR LES RÉCIDIVES

© Emmanuel Bonnet
Le 07 janvier 2014 | Mise à jour le 07 janvier 2014
Sabine de La Brosse

Le Pr Philippe Fossati*, psychiatre, explique le protocole d'une nouvelle prise en charge pour éviter les rechutes.

Paris Match. Quelles souffrances morales éprouvent les malades atteints de dépression ?

Pr Philippe Fossati. Il existe deux formes de dépression : l'unipolaire (la plus fréquente, 10 à 15 % de la population) et la bipolaire (4 à 5 %). Les personnes atteintes éprouvent une tristesse intense, persistante, sans raison particulière. Elles n'ont envie de rien, ont perdu l'appétit et ressentent une fatigue anormale. Dans les cas sévères, la dépression est aussi caractérisée par des troubles des fonctions cognitives liées à la mémoire, au langage, à la concentration, aux émotions et aux pensées. Chez les dépressifs, l'interprétation des événements extérieurs est négative. Il y a chez eux une vision sombre du monde et une dévaluation de leur personne.

Quels sont les symptômes de la dépression bipolaire ?

Elle se manifeste par une alternance d'épisodes d'euphorie et d'excitation avec d'autres présentant les mêmes symptômes que dans la forme unipolaire.

Est-on parvenu à trouver les causes de la maladie ?

On sait qu'elle peut survenir après un choc émotif, tels un divorce, un deuil. Des antécédents familiaux pourraient aussi en être à l'origine, mais on n'a trouvé aucun gène spécifique.

Sans traitement, quels sont les risques ?

Des complications familiales, sociales et professionnelles vont peu à peu gâcher la vie du malade et de son entourage. Dans les cas très sévères, il peut y avoir un risque de suicide.

Quels sont les traitements conventionnels ?

Ils comportent, selon les cas, des antidépresseurs, des séances de psychothérapie et, en cas de résistance, des électrochocs ou des stimulations cérébrales.

Quels résultats obtient-on ?

Le grand problème est celui des récurrences. Les trois quarts des malades rechutent malgré leur traitement.

Comment expliquez-vous un taux aussi important de récurrences ?

Une dépression grave risque d'entraîner des lésions au niveau des cellules nerveuses du cerveau et des connexions des neurones. De ce fait, certaines fonctions cérébrales peuvent être altérées ; il faut attendre plusieurs mois pour que se créent de nouveaux

circuits neuronaux. Et dans les dépressions sévères, on observe une réduction du volume de l'hippocampe, une région clé pour la gestion du stress. Quand la durée du traitement n'a pas été suffisante, même si les symptômes ont disparu le volume de l'hippocampe peut rester diminué et les anomalies de structure cérébrale ne seront pas rétablies. Tôt ou tard, il y a rechute.

Quelle est, dans les cas de dépression grave, votre stratégie pour prévenir les rechutes ?

1. Dans ces cas précis, on a eu tendance à arrêter trop tôt le traitement antidépresseur. Désormais, on l'administre au long cours, comme pour les diabétiques ou les personnes atteintes de problèmes cardio-vasculaires : il faut protéger son cerveau comme on protège son cœur. 2. Pour les dépressions résistantes, nous utilisons de nouveaux traitements, comme par exemple à la kétamine, un agent analgésique qui soulage la douleur morale en atténuant les symptômes. D'autres produits sont en développement avec un effet intéressant sur les troubles de la mémoire ou de la concentration. Mais il est trop tôt pour en décrire le mécanisme. 3. La prise en charge médicamenteuse peut comporter aussi des séances à l'hôpital de "remédiation cognitive", une nouvelle thérapie conduite par un psychologue. Avant, on se contentait de soulager les symptômes ; aujourd'hui, on s'occupe aussi des capacités cérébrales : gestion du stress, des émotions, récupération de la mémoire. Au cours de certains exercices et parfois sur ordinateur, les patients réapprennent à se concentrer sur des idées positives, à retrouver confiance en eux, à prendre de nouveau des décisions. Il s'agit en fait d'une kinésithérapie des fonctions cérébrales. Ensuite, la psychothérapie fait réfléchir au chemin à prendre et aux causes de la dépression.

Quels sont les résultats obtenus avec ce protocole établi dans votre service ?

Avec la remédiation cognitive suivie d'une psychothérapie, les malades peuvent sortir plus forts de l'épreuve qu'ils ont traversée. C'est cette association qui leur donne la possibilité de récupérer leurs capacités cérébrales et de retrouver leur place dans la société.

** Service de psychiatrie adultes à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.*