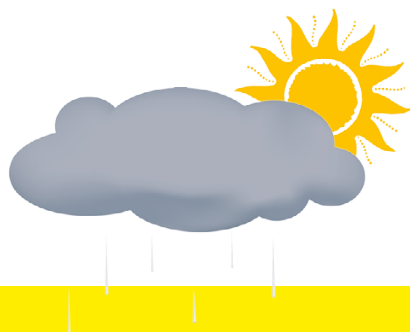


Dr Tim Cantopher

LA DÉPRESSION EN SORTIR PAR LE HAUT



la méthode best-seller internationale
qui va changer votre vie (enfin !)



LA DÉPRESSION

EN SORTIR PAR LE HAUT

Dans ce livre best-seller international, le Dr Tim Cantopher expose une thèse nouvelle et révolutionnaire : la dépression toucherait non pas les personnes les plus fragiles, mais les plus fortes, celles qui, un beau jour, submergées par le stress, perdent pied face à leur famille, leurs amis ou leurs collègues.

En guérir demande du temps et une forte implication de la part du patient.

Grâce à ce livre, riche en conseils et en cas concrets, vous aurez les clés pour retrouver ou accompagner l'un de vos proches sur le chemin du mieux-être :

- ☀ La dépression, qu'est-ce que c'est ?
- ☀ Quels en sont les causes et les symptômes ?
- ☀ Comment en guérir ?
- ☀ Comment éviter une rechute ?

Toutes les clés pour affronter et combattre la maladie !

Le **Dr Tim Cantopher** est psychiatre et vit dans le Surrey, au sud de Londres. *La Dépression, en sortir par le haut* est un best-seller international. Il est traduit pour la première fois en France.

Relecture et adaptation du Dr Yannick Jubault, médecin généraliste.

ISBN : 979-10-285-0155-6



9 791028 501556

16 euros
Prix TTC France

L E D U C . S
E D I T I O N S

Couverture Atelier Didier Thimonier
RAYON :
DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

ou scannez ce code :

<http://leduc.force.com/lecteur>



Découvrez aussi notre catalogue complet en ligne sur notre site :
www.editionsleduc.com

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog : blog.editionsleduc.com
sur notre page Facebook : **Leduc.s Éditions**

First published in Great Britain in 2003 by Sheldon Press.

Titre de l'édition anglaise :
Depressive Illness – The Curse of the Strong
Copyright © Dr Tim Cantopher 2003, 2006, 2012

Traduit de l'anglais (Grande-Bretagne)
par Marc Rozenbaum
Suivi éditorial : Manuella Guillot
Maquette : PCA

© 2016 Leduc.s Éditions
17, rue du Regard
75006 Paris – France
ISBN : 979-10-285-0155-6

DR TIM CANTOPHER
Relecture et adaptation
du Dr Yannick Jubault, médecin généraliste

La dépression

en sortir par le haut

L E D U C . S
E D I T I O N S

À mes patients et collègues qui m'ont tant appris.

Sommaire

Remerciements	9
Introduction	11
1. La dépression, qu'est-ce que c'est ?	17
2. La maladie à travers les époques	29
3. Quelles en sont les causes ?	37
4. Quelques théories et éléments tirés de la recherche	63
5. Que faire quand on est atteint d'une maladie dépressive ?	77
6. Le processus de rétablissement	91
7. Comment rester en forme	99

8. Antidépresseurs et C ^{ie} : les traitements physiques en détail	113
9. Les différentes formes de psychothérapies	135
10. Relaxation, sommeil... : quelques astuces en plus	153
11. L'essentiel pour conclure	175
Adresses utiles	179
Suggestions de lecture	181
Table des matières	183

Remerciements

Je tiens à remercier mes amis et collègues cités ci-après, qui m'ont offert leur temps, leur sagesse et leurs connaissances, et m'ont ainsi permis de combler mes lacunes et améliorer cet ouvrage : Paul Bailey, Natalie McMillan, Annie Cygler, Keith Mantle, Rik Mullender et Charlotte Cantopher.

Introduction

« **O**h, non, déjà lundi matin! Pas envie de me lever! Il est beaucoup trop tôt, j'ai une longue semaine qui m'attend, trop de boulot, et j'ai besoin de vacances. La déprime! »

Tous les lundis, c'est la même chose. Ce n'est qu'une fois que je suis déjà en retard que je m'arrache de mon lit en grognant.

Le lundi ne m'a jamais réussi et, à chaque fois, il me faut un bon moment pour retrouver le moral. Ce n'est pas que je déteste mon travail, bien au contraire, je l'aime beaucoup. C'est simplement que je préfère me reposer ou me distraire et que, chaque lundi, la possibilité de m'adonner à ces plaisirs me paraît bien loin.

Sachant que nous connaissons tous ces baisses d'humeur à un moment ou à un autre, certains en déduisent que tout le monde

a déjà souffert de dépression. Or, il ne s'agit pas de cela ou, du moins, il ne s'agit généralement pas de *dépression clinique* ni de *maladie dépressive*. La vérité est que la dépression clinique est une maladie terrible dont nous n'avons heureusement pas, pour la plupart d'entre nous, la moindre notion. C'est bien là l'une des épreuves auxquelles sont confrontées les personnes qui souffrent de cette pathologie : leurs interlocuteurs leur affirment d'un air entendu qu'ils ont souvent connu le même problème et que, dans une telle situation, le mieux est de se secouer et de vaquer à ses occupations avec détermination et courage. *Non, Mesdames, Messieurs, vous n'avez pas connu cela. Par conséquent, cessez d'aggraver les choses en donnant des conseils à tort et à travers. Si vous voulez vraiment vous rendre utiles, tâchez de comprendre que la personne que vous avez en face de vous traverse des moments véritablement accablants.*

Parmi les descriptions que des patients dépressifs m'ont faites de leur expérience, certaines m'ont particulièrement frappé : « C'est comme tomber dans un puits sans fond : vous êtes entouré d'obscurité, et le minuscule cercle de lumière au-dessus de vous ne cesse de se rétrécir encore et encore jusqu'à disparaître. » Ou encore : « On se retrouve piégé dans un enfer, sans réconfort, secours ni espoir. » *Un lundi matin !* Au moins, si votre interlocuteur pouvait concevoir l'énormité d'une telle expérience, vous vous sentiriez moins seul, et ce serait déjà beaucoup.

Le problème vient en partie du nom donné à cette pathologie. Le mot « dépression » évoque ce que je ressens le lundi matin, mais en réalité cela ne s'en rapproche en rien. D'un côté, il s'agit d'une perturbation émotionnelle relativement bénigne et passagère, de l'autre, il s'agit d'une grave maladie qui cause une souffrance considérable. Quand je suis le plus expansif, j'aurais envie d'appeler cela la « maladie de Cantopher », car cela suggère une maladie vraiment grave, mais mes collègues

penseraient que j'ai la folie des grandeurs. C'est pourtant un point essentiel : pour pouvoir se remettre de cette maladie, le plus important est de comprendre que cela en est une.

Les personnes atteintes de maladie dépressive ont souvent droit à maints conseils inutiles. Le plus fréquent, et peut-être le pire, est le fameux : « Ressaisis-toi ! » Si j'avais gagné un dollar à chaque fois qu'un de mes patients subissait ce genre d'injonction, je serais aussi riche que Bill Gates. C'est tellement insensé ! Si le patient en question avait eu la possibilité de se ressaisir, il l'aurait déjà fait depuis longtemps. Comme on le verra plus loin, il n'est généralement pas du genre à fuir devant la première difficulté. Quoi qu'il en soit, à quoi peut bien rimer ce type de conseil ? *Pensez-vous vraiment que celui qui l'entend va se frapper le front en disant : « Mon dieu, merci, je n'y avais pas songé. Heureusement que vous me le dites ! Je vais tout de suite me ressaisir, et puis tout ira bien » ? Je ne le crois pas.*

Prenez garde : en tenant ce genre de propos à une personne dépressive, vous risquez de la blesser, et peut-être même de lui nuire gravement. En cas de doute, abstenez-vous. Votre compréhension, votre patience et votre sympathie lui seront bien plus précieuses que n'importe quel conseil, aussi avisé soit-il.

L'ironie est que les amis et les proches du patient sont souvent ceux-là mêmes qui se permettent de donner leur avis. Dans leurs discours – qui partent d'une bonne intention –, ils font référence à leur propre expérience : « Allez, prends-toi en main, trouve-toi de nouveaux centres d'intérêt, fais-toi de nouveaux amis, sors davantage, je vais te montrer, moi, comment on s'y prend pour passer de bons moments. »

Ce conseil peut sembler plein de bon sens, mais si vous le suivez, votre état ne fera qu'empirer. Bien sûr, ce ne sont pas seulement les autres qui créent des problèmes avec

leur ignorance de la maladie, ce sont aussi les patients eux-mêmes. Souvent, je constate que ces derniers se traitent plus durement qu'ils ne le feraient avec quelqu'un d'autre. La culpabilité et le dégoût de soi sont des symptômes de cette pathologie, mais ils font aussi partie des causes. Cessez donc de vous en vouloir d'avoir cette maladie, et ne vous adressez pas des paroles que vous n'adresseriez pas à quelqu'un d'autre. À propos d'une amie souffrant d'une maladie grave et débilitante, je ne pense pas que vous diriez : « Regardez-la comme elle est faible et molle, c'est lamentable. Elle devrait se ressaisir et cesser d'être aussi paresseuse ! » Arrêtez d'adopter cette attitude et soyez compréhensif envers vous-même. Un bon point de départ consistera à déterminer quel est ce mal qui vous affecte véritablement.

La plupart d'entre nous ignorent la souffrance causée par une dépression clinique. Mais quelle est cette maladie, qui affecte-t-elle, pourquoi, et que peut-on y faire ? Dans ce livre, je m'efforcerai de répondre à ces questions, bien qu'il me faille préciser que **je n'aborderai qu'une seule forme de dépression, à savoir la dépression engendrée par le stress**. Mes propos ne s'appliqueront pas toujours à la maladie maniaco-dépressive (ou trouble affectif bipolaire), à la dépression liée à un deuil, à la dépression en tant que complication d'une autre maladie, à la dépression postnatale, au trouble affectif saisonnier (TAS) ni à la dépression liée à des problèmes de personnalité à long terme. Il s'agit là d'afflictions distinctes, auxquelles un bon nombre d'excellentes études ont été consacrées et que je n'aborderai que très rapidement. **Cela dit, une grande partie des stratégies présentées ici sont adaptées au traitement d'une dépression quelle qu'en soit la source.**

Vous ne trouverez pas dans ce livre un compte rendu exhaustif de toutes les approches et explications de la maladie

dépressive. Je n'aborderai que les théories et traitements qui me semblent essentiels. Ce que vous trouverez ici, c'est la synthèse de ce que mes patients m'ont raconté au cours de leurs séances : je crois que nous avons des choses à apprendre de leur sagesse, de leurs expériences et de leurs erreurs. Je ne veux pas dire que ces gens sont tous des « grosses têtes », loin de là. Certes, la plupart des patients que j'ai traités pour cette pathologie ont gagné mon admiration et mon respect, mais pour bien d'autres raisons. Une mère qui fait tout son possible pour subvenir aux besoins de ses cinq enfants, ou un réfugié qui se bat pour faire vivre sa famille et qui doit en même temps affronter l'hostilité de ses voisins, risque la dépression tout autant que le président d'une grande entreprise. Ce qu'ils ont en commun, c'est ce dont traite ce livre, et je les aime pour cela.

Encore une chose. Si vous êtes atteint d'une maladie dépressive sévère, vous ne serez pas capable de vous concentrer très longtemps. N'essayez pas de lire plus d'une page ou deux à la fois : vous oublieriez une grande partie de ce que vous auriez lu. Relisez autant que nécessaire. Dans un premier temps, **concentrez-vous sur les chapitres 1 et 5**. Vous pourrez lire le reste quand vous vous sentirez un peu mieux et quand vous pourrez vous concentrer un peu plus longtemps. Avant de commencer, sachez qu'il n'y a pas lieu de se décourager. On peut guérir de la dépression et, en faisant les bons choix, on peut rester en bonne santé.

La dépression, qu'est-ce que c'est ?

Il existe différentes façons d'envisager la dépression. J'en aborde quelques-unes au chapitre, mais pour commencer, je souhaiterais rappeler une information essentielle : la dépression n'est pas un état psychologique ou émotionnel, pas plus qu'une maladie mentale. Ce n'est pas une forme de démence. *C'est une maladie physique.*

Il ne s'agit pas là d'une métaphore, mais d'un fait. La dépression clinique est une pathologie physique de la même manière qu'une pneumonie ou une fracture de la jambe. Si je pratiquais une ponction lombaire chez mes patients, cela me permettrait de montrer, à partir d'une analyse du liquide céphalorachidien (le liquide dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière), la carence de deux éléments chimiques normalement présents en grandes quantités dans le cerveau, et plus particulièrement dans certaines de ses structures.

Les structures concernées sont réparties dans différentes régions du cerveau, mais elles sont reliées par un circuit appelé le *système limbique*.

Le système limbique contrôle un certain nombre de processus dans notre organisme, comme les cycles de sommeil et d'éveil, la régulation de la température, la stabilité de l'humeur, les habitudes alimentaires et les hormones : toute hormone présente dans l'organisme est directement ou indirectement contrôlée par le système limbique. C'est le système limbique qui assure le maintien d'un équilibre entre toutes ces fonctions.

La notion de «circuit réverbérant» est familière aux ingénieurs électriciens. Au cœur de toutes machines complexes, on trouve un circuit réverbérant. Ainsi, par exemple, lorsqu'un avion gros-porteur affronte un vent latéral, le pilote doit compenser par un angle de dérive en agissant sur le gouvernail et les ailerons, mais cela lui implique aussi de modifier l'orientation des volets des ailes, faute de quoi l'avion tomberait. Ce n'est pas sans conséquence sur la poussée que doivent fournir les réacteurs, et ainsi de suite. Le moindre changement a donc des retombées sur les différents éléments de l'appareil éloignés les uns des autres. Pour coordonner le fonctionnement de la machine dans son ensemble, compenser les changements et maintenir un équilibre entre les différents éléments et fonctions, il faut un élément central. Cet élément central, c'est un circuit réverbérant, c'est-à-dire un circuit électrique comportant de nombreuses entrées et sorties et permettant à chaque élément de la machine de « dialoguer » avec les autres et d'assurer la compensation appropriée lorsqu'un changement s'impose. C'est une sorte de thermostat géant qui contrôle un grand nombre de fonctions simultanément.

Le système limbique est un circuit réverbérant. Sa fonction la plus importante, outre les fonctions que j'ai déjà mentionnées, est de contrôler l'humeur. Il y parvient remarquablement bien.

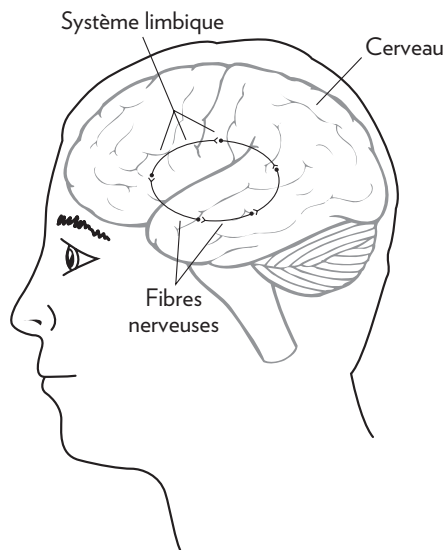


Figure 1: Le système limbique.

Cette illustration simplifiée représente une chaîne de fibres nerveuses, mais le système tout entier est constitué de millions de chaînes semblables à celle-ci, avec un réseau complexe d'entrées et de sorties qui ne sont pas représentées ici.

Compte tenu de tout ce qui se passe dans notre quotidien, l'humeur d'un être humain est généralement très stable, et elle revient très rapidement à la normale après un épisode marquant. On doit exclure de ces considérations le deuil d'un proche, qui est un processus distinct et qui demande plus de temps que celui normalement nécessaire à notre organisme pour s'adapter aux grands événements. Supposons, par exemple, que vous gagniez un million d'euros au jeu *Qui veut*

gagner des millions ? ou au Loto® : vous allez connaître pendant quelques jours un état d'excitation particulier, après quoi votre humeur retrouvera son état normal, avec quelques pointes de temps à autre, surtout pendant les premières semaines, comme lorsque vous vous achèterez votre première Ferrari®. Cependant, un mardi, à 15 h 30, à quelques semaines de là, votre humeur ne sera en rien différente de ce qu'elle était avant ce grand changement dans votre vie.

Fondamentalement, à long terme, notre humeur ne dépend donc pas des événements que nous traversons ni de notre qualité de vie, mais de notre système limbique.

Cependant, comme tout système et comme toute structure dans notre organisme, le système limbique a ses limites. À l'instar d'un os qui casse si on le frappe assez longtemps ou assez fort, il peut céder.

Son dysfonctionnement peut avoir plusieurs causes, par exemple la grippe ou une autre maladie virale. Pour la plupart d'entre nous, il nous est arrivé de traverser un moment de dépression plus ou moins accentuée après une telle affection. C'est très désagréable et invalidant mais, en temps normal, cela passe rapidement. Parfois cependant, le problème persiste et donne lieu à un épisode de dépression clinique pure et simple. À ce propos, il ne faut pas confondre ce type de dépression avec le « syndrome de fatigue chronique » ou encéphalomyélite myalgique, qui est une autre maladie très ennuyeuse, même si elle a aussi tendance à succéder à une pathologie virale.

Les autres facteurs de dysfonctionnement du système limbique sont les dérèglements hormonaux, la consommation de drogues, l'excès d'alcool, l'absorption de certains médicaments, des changements trop importants et trop

nombreux survenant dans l'existence, la perte de proches de façon trop répétée, et le fait d'être confronté à des choix correspondant à des besoins contradictoires.

Néanmoins, le facteur déclenchant le plus courant – et de loin – est le stress.

Au bout du compte, quelle que soit la cause, le résultat est le même. Si le système limbique est sollicité au-delà de ses limites naturelles, il connaîtra des dysfonctionnements. Cela se passe au niveau de l'écart entre la terminaison d'un nerf et le commencement d'un autre, c'est-à-dire au niveau d'une synapse. Le système limbique en comporte des millions, qui constituent la partie la plus vulnérable du circuit. Une fibre nerveuse est assez semblable à un câble. Un influx nerveux qui apparaît au départ d'une fibre en atteint la terminaison sans difficulté : le moment le plus délicat est la traversée de la synapse. Pour permettre ce passage, le premier nerf libère des substances chimiques dans la synapse en réponse à l'arrivée de l'influx à son extrémité. Ces substances traversent la synapse, et quand elles parviennent en quantité suffisante là où commence la prochaine fibre nerveuse, un influx est déclenché.

La continuité et le fonctionnement du circuit sont donc assurés par l'influx nerveux.

Dans le cas d'une dépression clinique, ce sont ces substances, appelées *neurotransmetteurs*, qui sont affectées. En réaction au stress ou à un des autres facteurs, les niveaux de ces substances dans les synapses du système limbique chutent (et les nerfs deviennent probablement moins sensibles à ces substances). À ce jour, on ne connaît pas très bien le pourquoi de ce phénomène, mais c'est ainsi que les choses se passent et cela provoque un blocage du système limbique.

Ces substances chimiques sont la sérotonine et la noradrénaline ainsi que deux autres, la dopamine et une hormone appelée la mélatonine, dont on a découvert plus récemment qu'elles jouaient aussi un rôle. En réalité, on ne connaît pas précisément le fonctionnement de ces substances chimiques et de ces mécanismes nerveux. Plus nous en savons sur le système limbique, plus nous nous rendons compte que nous ignorons tout. N'en est-il pas toujours ainsi? Il n'en demeure pas moins que les changements chimiques au niveau du système limbique jouent un rôle important dans le développement de la dépression.

Quand le système limbique fonctionne mal, on voit apparaître une série de symptômes caractéristiques. Ces symptômes définissent la dépression clinique et la distinguent d'autres états comme la tristesse, le mécontentement et le stress. Les mêmes symptômes se retrouvent dans certaines autres pathologies comme la fièvre glandulaire, une forme d'hypothyroïdie, ou l'encéphalomyélite myalgique, et une personne en proie à un stress important peut en présenter certains. Cependant, si vous les présentez tous ou pratiquement tous, c'est que vous êtes atteint de dépression clinique. La plupart de ces symptômes se classent sous la rubrique « perte de ». On pourrait presque parler de perte généralisée: tout se passe comme si le corps tout entier s'arrêtait de fonctionner, et comme je l'expliquerai plus loin, ce peut bien être effectivement le cas.

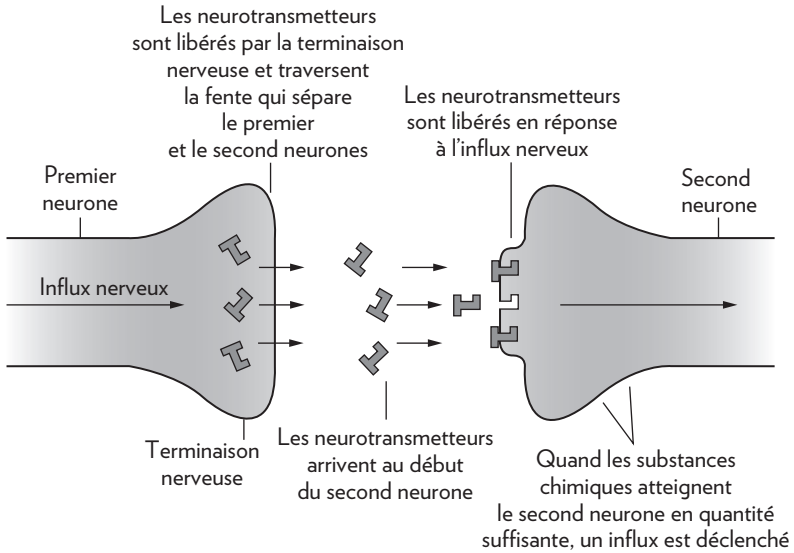


Figure 2 : Une synapse du système limbique.

LES SYMPTÔMES D'UNE DÉPRESSION CLINIQUE

Le patient se sent moins bien le matin, et mieux dans la journée. Il perd :

- le sommeil (et se réveille généralement tôt le matin)* ;
- l'appétit* ;
- son énergie ;
- son enthousiasme ;
- sa concentration ;
- la mémoire ;
- sa confiance en lui ;
- sa propre estime ;
- sa libido ;
- sa motivation ;

* Parfois, ces deux éléments peuvent croître au lieu de diminuer.

- la sensation de plaisir ;
- la patience ;
- ses sensations ;
- l'espoir ;
- le sentiment amoureux ;
- ... et pratiquement tout le reste.

Le symptôme consistant à se sentir mal le matin est un « marqueur » particulier de la dépression. Il est provoqué par un changement hormonal. Dans des circonstances normales, le niveau de cortisol fluctue, avec un pic tôt le matin et une baisse progressive au cours de la journée, si bien qu'il en reste très peu en circulation le soir. Cependant, en cas de dépression clinique, le pic matinal disparaît. Certains patients présentent d'autres schémas de dérèglement des niveaux de cortisol – sur une période de 24 heures, les niveaux de cortisol dans le sang ont tendance à s'élever – mais, dans tous les cas, la fluctuation normale de ces niveaux au cours de la journée n'est pas observée, et c'est apparemment la disparition de cette fluctuation, attendue par l'organisme, qui est la source du problème. C'est pour cela que l'on se sent moins bien le matin. C'est la preuve, si l'on en doutait encore, que la dépression est bel et bien une affection physique. Selon certains chercheurs, l'augmentation du taux de cortisol jouerait un rôle plus essentiel et serait même la véritable cause de la pathologie dépressive, sachant qu'elle perturberait les rythmes circadiens et empêcherait ainsi le fonctionnement normal de l'organisme (voir « L'hibernation », page 60).

En fait, la perte de mémoire subie par les personnes atteintes de cette maladie serait plus apparente que réelle. Ce qui se produit en réalité est que le patient ne peut pas se concentrer pendant un épisode dépressif, si bien qu'il n'assimile pas correctement l'information. Par la suite, il ne peut plus se

souvenir de cette information puisqu'elle n'a pas pu être stockée dans sa mémoire. En revanche, des souvenirs qui ont bien été assimilés ne sont pas affectés de façon significative par la survenue d'une dépression.

Un autre point important est que la dépression, du moins sous sa forme la plus courante c'est-à-dire celle causée par le stress, affecte pratiquement toujours le même profil de personne. C'est ainsi que je peux faire mon petit effet, lors de mes entretiens avec des patients, en leur décrivant leur propre personnalité avant qu'ils m'en parlent. Normalement, dans le cadre d'une évaluation psychiatrique, je suis censé procéder à des investigations. Je ne le fais jamais, car c'est toujours la même chose. Le patient présente inmanquablement les traits de personnalité suivants :

- une certaine force morale ;
- du sérieux ;
- de la rigueur ;
- une conscience développée ;
- un sens aigu des responsabilités ;
- une tendance à se préoccuper des besoins d'autrui avant les siens ;
- de la sensibilité ;
- une vulnérabilité à la critique ;
- une estime de soi dépendante de l'appréciation des autres.

C'est le genre de personne à qui vous vous adresseriez si vous aviez à résoudre un problème essentiel pour votre foyer, une personne fiable à qui vous pourriez confier ce que vous avez de plus précieux. C'est une personne généralement admirée, quoique souvent pas considérée à sa juste valeur par son entourage, et les gens sont surpris quand elle tombe malade. C'est bien la dernière personne dont on s'attendrait à ce qu'elle tombe en dépression.

Nous espérons que cet extrait
vous a plu !



La dépression, en sortir par le haut
Dr Tim Cantopher



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous
à la lettre des éditions Leduc.s et recevez des **bonus**,
invitations et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

LE DUC.S
EDITIONS