

# La déprime

Conférence de Monsieur LONGNEAUX  
philosophe aux facultés de Namur  
le 14 juin 2004

## Plan

1. Description de la déprime du point de vue philosophique : comment mettre des mots sur ce mal.
2. Comment faire pour aider, soi-même et les autres.

### 1. Description

- > La déprime est une perte d'énergie, perte de désirs, "vivre comme s'il était 3 heures du matin durant toute la journée", fatigue, épuisement.
- > Souvent accompagnée de 3 sentiments :
  - impuissance : " je n'en sortirai jamais";
  - isolement : les autres deviennent insupportables ⇒ repli sur soi; ⇒ aussi difficulté d'aider la personne en déprime.
  - perte de sens : tout devient vain, effondrement de tout ce qui intéressait dans la vie.
- > Processus de marginalisation, de repli sur soi, avec parfois, d'autres comportements : alcoolisme, toxicomanie (non récréative mais qui devient dépendance pour vivre dans un monde artificiel), suicide.

#### Comment exprimer cette souffrance dans des langages, comment signifier ce que l'on vit ?

Par des mythes économiques, scientifiques, juridiques : des choses perçues comme réelles.

- > **mythe économique** : tout perdre, devenir dépendant, sous couvert de la maladie alors qu'on pourrait encore travailler.
- > **mythe scientifique** : se plaindre de toutes sortes de maux, médicaliser sa situation.
- > **mythe juridique** : devenir délinquant, se mettre en marge pour montrer que je ne vais pas bien. C'est le cas de certains délinquants qui sont contents quand, enfin, la police les arrête : « ouf, enfin on me reconnaît comme une personne qui ne va pas bien ».

Par conséquent, ce langage peut parfois prendre des formes extraordinaires.

#### Qu'est-ce qui joue dans la dépression en regard des 3 sentiments évoqués, impuissance, isolement, perte de sens :

- > **Pourquoi souffre-t-on de cet état ?**

Cette souffrance est rendue intolérable au regard d'un idéal, d'un imaginaire, d'un désir secret de tout l'inverse, de toute-puissance.

Par exemple, parce que je me découvre mortel, malade. Confronté à un deuil impossible, le deuil de l'idéal de soi.

Tout le travail qui est à faire : prendre conscience que cet idéal est un rêve, irréalisable.

Il en est de même au point de vue sentiment d'isolement : parce qu'on se croit en permanence être proche des autres, d'où l'étouffement.

Le 1<sup>er</sup> deuil : deuil de l'idéal de toute-puissance

Le 2<sup>ème</sup> deuil : deuil de la proximité avec les autres : « je me découvre seul à porter ma maladie ».

Le 3<sup>ème</sup> deuil : deuil de la perte de sens, deuil des désirs : sentiment d'absurdité parce que le rêve de l'idéal de la vie d'être heureux s'effondre. Prendre conscience que cela n'était qu'un rêve. Découvrir que la vie est différente.

La dépression nous amène toujours à une prise de conscience de la différence entre le rêve et la réalité. On entend parfois dire que nous sommes dans une société dépressive ; d'où l'émergence d'une morale des petits bonheurs, la vie au jour le jour. Ce sont là des symptômes d'une attitude dépressive. Cela annule les projets plus lointains. Il n'est pas sain de s'enfermer dans le maintenant, dans le repli.

Ce qui est intenable à plus longue échéance, c'est de prendre ses rêves pour la réalité.

## II. Comment aider une personne en déprime ?

On souffre toujours de soi-même et non d'une chose extérieure. Je souffre d'être ce que je suis devenu et d'accepter de n'être plus celui que j'étais.

La déprime est le symptôme de ce déchirement ; c'est un réflexe « normal », une attitude saine dans cette situation de deuil. D'où le danger de « médicaliser » la déprime.

Quand le monde s'effondre, il est normal que la personne se replie sur elle-même. Il faut donner le temps à la personne de se réapproprier ce qu'il lui arrive.

Qu'ai-je à lui donner pour la sortir de là ? Il ne faut donc pas se précipiter, ni culpabiliser mais bien lui donner l'occasion de « digérer », de se réapproprier sa vie.

Tel est le cadre général du sens à donner à l'aide à apporter à une personne en déprime.

### > Tout d'abord un mot sur les obstacles à l'aide

Au niveau de la personne en déprime : sa vie s'effondre. Elle a tendance à se réfugier dans son passé, dans l'imaginaire. L'avenir devient angoissant. On préfère s'enfermer dans ce qu'on connaît plutôt que d'envisager un avenir inconnu. Le temps est suspendu.

a) **Difficultés extérieures** : le regard des autres ; « comment vont-ils me juger ? »

b) **Contexte culturel** : l'accent est mis sur le progrès, les performances ; or la personne se sent exclue puisqu'elle n'est plus performante.

c) **Relativisation des valeurs** : tous les types de vie sont acceptés du moment qu'ils ne nuisent pas à autrui. D'où, si le dépressif s'isole, il faut le respecter... jusqu'à l'enfermer dans la déprime.

Or, la dépression est une étape ; d'où il faut permettre de passer par là, mais sans s'enfermer. S'il faut s'adapter au rythme de la personne, le but est tout de même de l'aider à en sortir.

### > Et que faire pour l'amener à en sortir ?

a) Permettre l'expérience, permettre à la personne déprimée de dire son vécu, pouvoir entendre ce que la personne dit.

b) Dans une 2<sup>ème</sup> temps, faire preuve d'autorité. Certains déprimés en sont sortis parce que quelqu'un, au bon moment les a secourus une fois. Il faut le faire avec feeling. Si je le fais parce que j'en ai marre, ce sera plutôt l'effet inverse. Le faire de façon réfléchi, et y avoir réfléchi avec d'autres personnes pour éclairer sa subjectivité.

- c) Les modèles : savoir que d'autres ont vécu la même chose et s'en sont sortis. Donner l'occasion d'avoir des contacts avec d'autres personnes qui sont passées par là.  
« On est toujours responsable du modèle que l'on est ».
- d) La vérité : dire la vérité. Ne pas dire tout en une seule fois, mais répondre aux questions au fur et à mesure qu'elles sont posées ; éventuellement, tendre des perches pour les provoquer.
- e) Parler : faire parler la personne. Remonter aux circonstances extérieures de la déprime. Il est utile que la personne arrive à nommer ce qu'elle doit perdre ; mettre des mots sur ce que la personne elle-même, de l'intérieur, voit disparaître du passé. Permettre l'expression des circonstances extérieures et tendre à revenir à la manière dont la personne les vit, les a vécu.

Ce que la déprime révèle, c'est notre humanité.

Que je sois déprimé, aidant ou proche, quelle que soit ma position, je suis concerné comme être humain, sujet à la déprime. Soi-même, on est confronté au même problème.

## Plan

1. Introduction : nosographie
2. Définitions - symptômes
3. Fonctions et sens de l'accompagnement

### I. Introduction : nosographie

La thymie - humeur

- 1) énergie psychique de base
- 2) disposition affective fondamentale souple (adaptation)

En cas de rigidité : trop = manie (euphorie) ; trop peu = dépression

Secondaire à une pathologie psychiatrique (schizophrénie°  
neurologique (démence)  
organique (thyroïde)

Réactionnelle à un deuil  
à une maladie somatique grave (ex. SEP)

### II. Définitions

- > **Perte de la capacité de modulation de la thymie**
  - \* maintien de la tristesse, douleur morale
  - \* perception d'impuissance globale, fatalisme, indignité
  - \* auto dépréciation : jusqu'au suicide
  - \* ralentissement psychomoteur : perte d'élan vital
- > **Trou noir** ⇔ état d'anxiété - tension interne
  - \* irritabilité, agitation
  - \* auto ou hétéro agressivité
- > **Idée reçue : dépression par rapport à volonté :**  
Or « perte d'élan vital » par rapport à volonté !  
Volonté consommatrice d'énergie ⇔ cercle vicieux
- > **Epidémiologie**  
10 à 20% de la population, au cours de sa vie.
  - \* 2 fois plus de risque pour les femmes
  - \* personnes non insérées socialement ou financièrement dépendantes sont davantage à risque.
  - \* événement de vie pénible :
    - 60 % de rechutes précédées d'évènements stressants
    - après exposition à un stress : 10 %
    - confrontation à une perte réelle (16% des endeuillés après 1 an)

- maladie somatique (exemple : SEP)
  - aggravation chez 23 à 41 % des patients hospitalisés
  - risque suicidaire beaucoup plus élevé
  - 20 % de symptômes dépressifs
- > **Dépression et suicide**
  - \* 80 % ont des idées suicidaires
  - \* 15 % de tentatives de suicide
  - \* 10 % des tentatives passent à l'acte
  - \* 20 à 25/100.000 habitants en France
  - \* 60 % des suicidés sont déprimés
- > **Symptomatologie**
  - \* humeur dépressive,
  - \* ralentissement moteur et psychique,
  - \* troubles conatifs (incapacité à agir),
  - \* troubles cognitifs
    - attention, concentration, mémoire
    - représentation de soi et monde extérieur
    - distorsions cognitives
  - \* troubles végétatifs
    - troubles du sommeil,
    - troubles de l'appétit,
    - plaintes somatiques (cardio, musculaire, digestif, sexuel, douleurs,...)
- > **Quelques formes cliniques**
  - \* saisonnière
  - \* atypique
  - \* récurrente brève
  - \* dysthymie
  - \* dépression du sujet âgé
  - \* post-partum
  - \* hostile
  - \* masquée
  - \* mélancolie
  - \* dépression secondaire d'un trouble de la personnalité
- > **Ethiologie bio-psycho-sociale**
  - \* facteurs bio-chimiques (neurotransmetteurs)
  - \* facteurs psychiques
    - filtre ⇔ jugement
      - théorie sur le monde et sa vie
      - cycle de connexion : informations ou émotions négatives
      - histoire de vie
  - \* facteurs sociaux
    - sécurité de base
    - qualité des liens sociaux, intégration et valorisation sociale
      - ⇔ bénéfiques secondaires : exple les indemnités de mutuelle maintiennent le confort de la dépendance.
    - question du sens et de la fonction de la dépression dans le système couple/famille

- > **Dynamique relationnelle**
  - \* surchauffe du circuit
  - \* diversion (conjoint déprimé)
  - \* comportements opposés
    - réponse aux attentes de l'entourage
    - auto-dévalorisation : « je suis incapable de m'en sortir »
    - isolement : « on ne me comprend pas » « on nie mes souffrances »
    - bénéfiques secondaires : être le centre de la famille (« si je vais mieux, serais-je encore le centre de la famille ? »)
  - \* secouer / déni
  - \* alternance soigné / soignant
  
- > **Épuisement des soignants et de l'entourage**
  - \* responsabilité / déresponsabilité
  - \* investissement +++ (stress)
  - \* culpabilité, impuissance ⇔ +++ ⇔ renforcement
  - \* épuisement ⇔ dépression
  - \* mécanisme de protection
    - désinvestissement
    - déni
    - jugement

### III. Pistes pour aider

- > Ecoute : empathie / sympathie ; indentification
- > Cadre relationnel
- > Comportement différencié par rapport à l'entourage
- > Psycho éducation du patient et de sa famille
- > Respect de ses limites
- > Prendre soin de soi
- > L'intervention extérieur écoute
  - l'entourage
  - la personne déprimée : comment elle vit les réactions de l'entourage et prendre une position équilibrée et attentive par rapport à l'entourage.