

«Je ne force pas mes patients!»

Certains ont peur des antidépresseurs, d'autres ont peu d'estime pour la psychothérapie. **Christine Poppe, médecin-chef au Sanatorium Kilchberg**, a exposé lors de cet entretien pourquoi l'information est le facteur déterminant pour le succès de tout traitement d'une dépression.

Entretien: Felicitas Witte, médecin et journaliste; photo: m&à

Christine Poppe, une personne sur cinq en Suisse souffre de dépression au moins une fois dans sa vie. La maladie n'est pas détectée chez nombre d'entre elles. Est-elle si difficile à constater?

Beaucoup de patients se gênent de demander de l'aide. Ceci mis à part, les dépressions s'accompagnent souvent de symptômes somatiques qui cachent la maladie psychique et qui sont susceptibles de provoquer des diagnostics erronés. De plus, des maladies chroniques telles que les affections cardio-vasculaires, la maladie de Parkinson ou certains cancers peuvent être associés à des dépressions. Les malades qui se sentent abattus ou sans énergie l'attribuent plutôt à leur maladie somatique qu'à une dépression. Celle-ci reste longtemps ignorée chez les hommes car ils souffrent moins souvent de ses symptômes classiques et présentent à leur place des manifestations d'agressivité ou de prise de risques inconsidérés.

Comment réagissent vos patients à l'écoute de votre diagnostic?

Certains ont de la peine à accepter le diagnostic de dépression. Ils le considèrent comme un échec personnel ou comme un coup du destin. D'autres se sentent soulagés, car ils ont enfin une explication pour leurs symptômes et peuvent enfin recevoir de l'aide.

J'aurais peur de prendre des antidépresseurs qui agissent directement dans mon cerveau. Que disent vos patients?

Certains craignent que ces médicaments pourraient altérer leur créativité ou leur personnalité, les rendre dépendants ou provoquer de graves effets secondaires. Je ne force personne, mais j'explique à mes patients toutes les possibilités envisageables de traitement. Mieux le malade est informé, mieux il comprendra pourquoi je lui propose telle ou telle thérapie. Ensuite il peut et il doit participer à la prise de décision. Mais les médicaments ne sont pas toujours nécessaires. Les directives en matière de traitements des sociétés de discipline conseillent en premier lieu une psychothérapie pour les dépressions légères où les médica-



ments ne présentent pas d'avantages. La combinaison des deux peut être opportune dans le cas d'une dépression modérée. Mais les médicaments doivent être employés dès le début du traitement en présence d'une dépression sévère. Leur effet peut être appuyé par une psychothérapie d'accompagnement ou de suivi qui, surtout, protégera contre les rechutes. La thérapie que je propose finalement dépend beaucoup de la situation individuelle de chaque patient.

Jusqu'à quel point?

Je n'ai par exemple recommandé qu'une psychothérapie à une femme au foyer âgée de 55 ans qui a récemment suivi chez nous

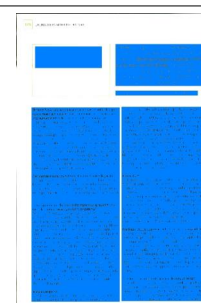
un traitement stationnaire. Sa mère, qu'elle avait soignée pendant des années, venait de décéder et ses enfants avaient déjà quitté le domicile familial. Cette femme souffrait bien évidemment de ces pertes et n'avait plus de mission pour s'accomplir. Elle avait négligé ses amis et elle avait passablement de peine à nouer de nouvelles relations. La psychothérapie lui a appris à surmonter son chagrin et à assumer d'autres rôles que ceux de mère et de soignante. Nous avons ensemble recherché les opportunités que lui offrait sa nouvelle liberté et identifié les craintes associées. Elle s'est souvenue du plaisir qu'elle avait autrefois à chanter et elle s'est inscrite au chœur de la paroisse. Elle a pris de l'assurance et la dépression s'est progressivement éloignée. Il faut cependant recourir aux médicaments lorsque les symptômes sont manifestes. Des études ont montré qu'ils s'atténuent ainsi plus rapidement.

Par exemple?

Un homme de 45 ans était tombé dans une sévère dépression en relation avec des problèmes professionnels. Je lui ai conseillé une combinaison de médicaments et de psychothérapie. Il souffrait de symptômes si forts que je lui ai prescrit un antidépresseur, d'autant plus qu'il avait déjà commis deux tentatives de suicide. Je lui ai recommandé une psychothérapie concomitante qui lui a montré comment mettre en relation avec lui-même ses exigences de performances élevées et son désir de reconnaissance. Il a découvert que la vie ne se limite pas au travail et que l'on peut se sentir valorisé dans bien d'autres situations. Et puis, on a aussi le droit à une «faiblesse» une fois ou l'autre...

Que faites-vous lorsqu'un patient ne croit pas à la psychothérapie?

Nombreux sont les patients qui ressentent le besoin pressant de parler à quelqu'un de leur situation et d'être compris. Il ne doit pas toujours s'agir d'une psychothérapie *stricto sensu*. Un entretien avec son médecin est souvent déjà d'un grand secours. Si le patient est sceptique vis-à-vis de la psychothérapie, il faut lui laisser le temps et lui proposer des séances d'essai. Des études



nous ont montré qu'une psychothérapie améliore l'adhésion du patient à l'ensemble du traitement et qu'elle peut avoir des effets durables. Le patient apprend à mieux se connaître lui-même.

Que dites-vous au patient qui a peur des médicaments?

Je prends ses craintes au sérieux et je lui explique que les médicaments peuvent l'aider à redéployer ses propres potentialités momentanément occultées par la dépression. Mais le patient doit participer à la prise de décision. S'il n'est pas d'accord, il se pourrait bien qu'il ne prenne pas du tout ses médicaments!

Il existe des douzaines d'antidépresseurs. Comment trouvez-vous le bon?

Cela dépend des symptômes dominants, de l'état d'agitation ou d'abattement du patient, des expériences faites lors d'épisodes précédents et des désirs du patient lui-même. Une jeune mère se faisait récemment tout le temps du souci, craignant de ne pas pouvoir s'occuper correctement de son enfant. Elle était en état d'agitation intérieure, allait et venait tout le temps de long en large dans le couloir. Je lui ai prescrit de la mirtazapine qui a un effet antidépresseur mais non stimulant. Une autre femme, mère de deux jeunes enfants, ne trouvait plus le sommeil en raison de ses constantes cogitations. Elle se sentait de plus en plus souvent épuisée et sans énergie. Je lui ai recommandé pour le matin un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, un ISRS, pour reprendre de l'énergie. Pour le soir: un médicament favorisant l'endormissement. Il faut éviter les médicaments qui pourraient interagir avec d'autres si l'on en prend pour le cœur, ou des anti-coagulants, ou bien si l'on suit une chimiothérapie. Eviter alors par exemple les préparations à base de mille-pertuis. On se tournera de préférence vers les ISRS tels que le citalopram, l'escitalopram ou la sertraline. Si le patient ne prend aucun autre médicament, le mille-pertuis reste une option tout à fait valable en cas de dépression légère.



Swiss Dental Journal
3000 Bern 8
031/ 310 20 88
www.sso.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 4'630
Erscheinungsweise: monatlich

Themen-Nr.: 531.030
Abo-Nr.: 1084854
Seite: 116
Fläche: 79'374 mm²



Christine Poppe, médecin-chef au Sanatorium Kilchberg

On entend toujours dire que les antidépresseurs font prendre du poids. Est-ce exact?

Il en est qui sont effectivement souvent associés à une prise de poids, en particulier les premiers antidépresseurs tricycliques. Mais nombreux sont les patients qui perdent du poids pendant une dépression et qui en reprennent tout naturellement lorsqu'ils guérissent. Pour éviter une prise de poids qui irait au-delà, par exemple pour une personne en surpoids, il est possible de recourir aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ou de la noradrénaline. Le risque de prise de poids est alors notablement réduit.

Pourquoi les médecins-dentistes ne doivent-ils pas équiper leurs patients dépressifs d'une prothèse?

Les motifs en sont à la fois physiques et psychiques. Tout d'abord, le système hormonal du stress est activé pendant une dépression, ce qui peut provoquer des gonflements des muqueuses de telle sorte que la prothèse ne serait plus correcte-

ment adaptée après la maladie. Et puis les patients en dépression ont souvent de la peine à prendre des décisions. Ensuite, ils se demandent s'ils ont pris la bonne! C'est pourquoi il vaut mieux ne planifier un traitement de médecine dentaire étendu et invasif qu'une fois la dépression guérie, du moins tant que cela est possible.

Comme de nombreux intervenants des professions médicales, les médecins-dentistes souffrent de dépression plus souvent que la moyenne. Pourquoi?

Les membres des professions d'assistance à la personne se posent souvent des exigences élevées et sont souvent soumis à une rude pression du temps. Il est alors d'autant plus important que les médecins-dentistes veillent à un mode de vie équilibré et qui réponde à leurs besoins, par exemple en termes de loisirs et de contacts sociaux. Il y a encore une vie après le travail!