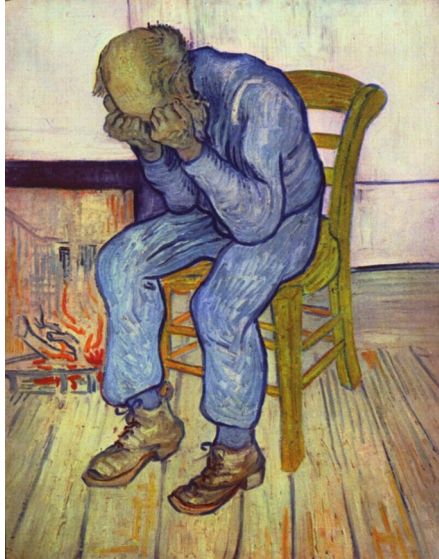


# Café des Sciences Arles



## LA DÉPRESSION

*René Diouaba*

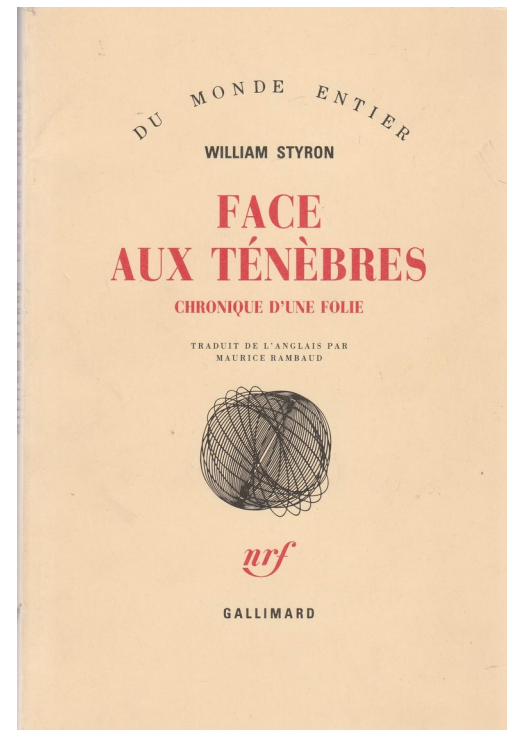
*Psychiatre, Clinique Van Gogh, Saint-Rémy-de-Provence*

# Expérience vécue

« (...) que le terme indicible s'impose à mon esprit n'est nullement fortuit (...) ainsi une compréhension qui dans l'ensemble a toujours fait défaut.

Une telle compréhension relève en général non d'une absence de compassion mais de l'incapacité fondamentale où se trouvent les gens bien portants de se représenter **une forme de tourmente totalement étrangère à l'expérience quotidienne (...)** »

Face aux ténèbres, chronique d'une folie, W. Styron



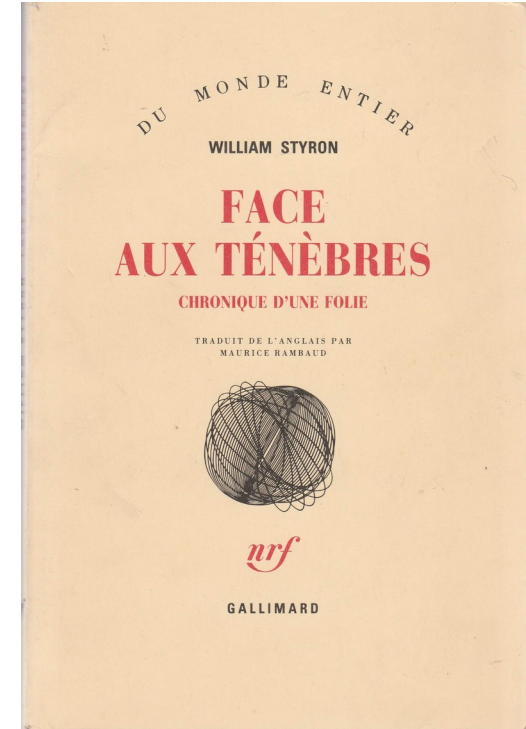
# Expérience vécue

« (...) il était quatre heures passées et déjà mon esprit était assailli par ses habituels tourments panique désintégration sensation que mes processus mentaux sombrer peu à peu dans un **flot délétère et innommable qui oblitéré toute réaction agréable au monde et à la vie** (...) j'éprouvais dans mon esprit une sensation proche bien qu'invisible différente de l'**authentique douleur**. »

« (...) je me souviens en particulier de la lamentable et quasi-totale disparition de ma voix elle subit une **étrange transformation au point de devenir par moment faible poussive et spasmodique** (...) c'est le besoin superflu d'un corps aux abois (...)

(...) le petit chagrin gris de l'horreur qu'induit la dépression peut s'assimiler à la **douleur physique** »

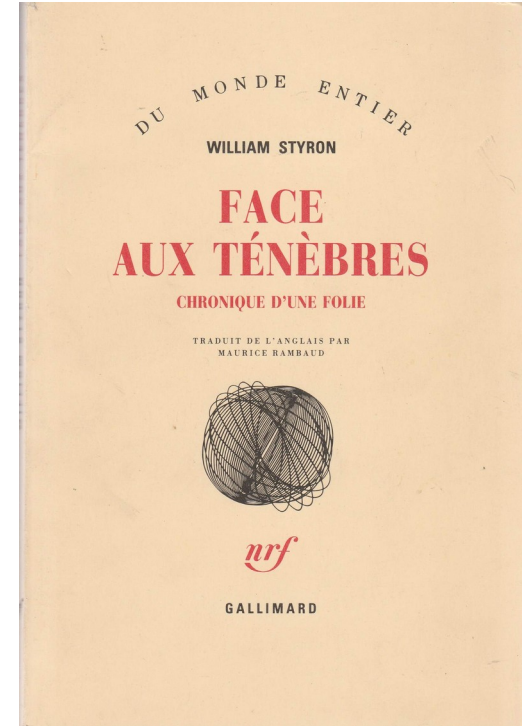
(...) pour ma part douleur s'apparente très étroitement à la noyade ou à la suffocation mais même c'est a fort sont loin de la vérité (...) »



# Expérience vécue

« (...) de par ses causes ses symptômes et son traitement la dépression est **beaucoup trop complexe pour qu'il soit possible de tirer des conclusions formelles d'une expérience isolée** quand bien même en tant que maladie la dépression s'accompagne de certaines caractéristiques immuables elle est **en même temps marquée de nombreuses particularités** (...) »

Le mot mélancolie continuerait à paraître plus approprié et évocateur des formes les plus noires du mal s'il n'avait été usurpé par **un substantif à la tonalité insipide** et en outre dépourvue de toute dimension doctorale indifféremment utilisé pour décrire une période de déclin économique ou une ornière dans le sol un mot parfaitement invertébré pour qualifier une maladie d'une telle gravité (...) »

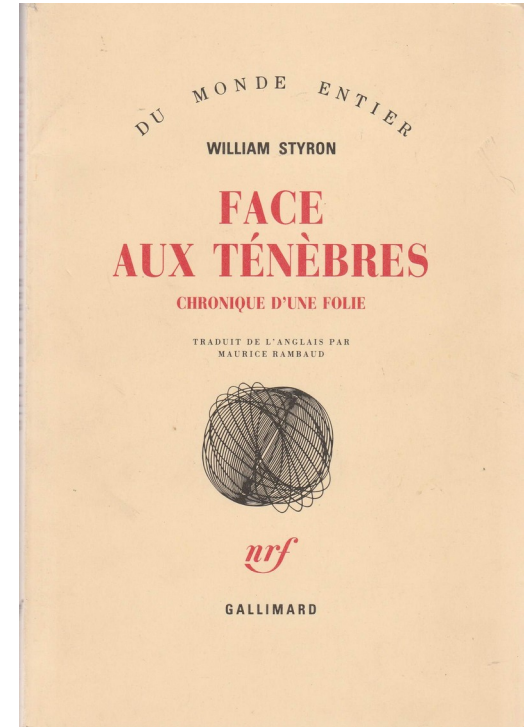


# Expérience vécue

*« (...) la mort je l'ai dit était désormais une présence quotidienne dont le souffle déferlé sur moi en rafales glacées (...) »*

*« Une phénomène que beaucoup de gens en proie à une grave dépression ont pu constater, est la sensation d'être en permanence escorté par un second moi - un observateur fantomatique qui, ne partageant pas la démence de son double, est capable d'observer avec une curiosité objective tandis que son compagnon lutte pour empêcher le désastre imminent, ou prend la décision de s'y abandonner. Il y a là quelque chose de théâtrale, et pendant les quelques jours qui suivirent, tout en m'employant avec flemme à préparer ma disparition (...) »*

*Je n'avais toujours pas choisi les modalités de mon trépas, mais je le savais, cette étape surviendrait, et très bientôt, inévitable comme la tombée de la nuit. »*



# Expérience vécue

« Que me manque-t-il vraiment ? ...

*Quelque chose de petit, mais sans quoi on ne peut pas vivre...*

*A la maison, humainement, je n'y étais pas.*

*Je n'étais pas à la hauteur. J'étais simplement là, mais sans être présente...*

*L'impression d'avoir encore besoin de l'appui dans les choses quotidiennes les plus simples...*

*C'est sans doute l'évidence naturelle qui me manque »*



*La perte de l'évidence naturelle, W. Blankenburg*



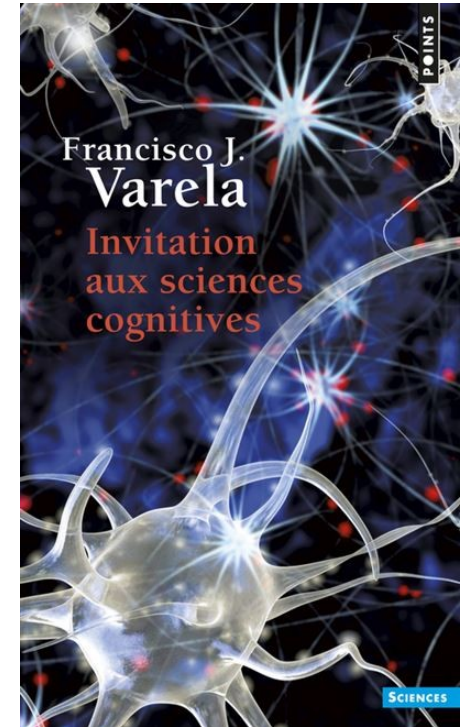
# Expérience vécue

## Neurophénoménologie

« Conçue par F. Varela, elle préconise une mise en relation systématique des données d'observation en première personne avec les données d'enregistrement en troisième personne.

Une telle démarche semble plus que jamais d'actualité à l'heure où il s'agit de développer une « **science de la conscience** », dont on attend de nouvelles perspectives thérapeutiques »

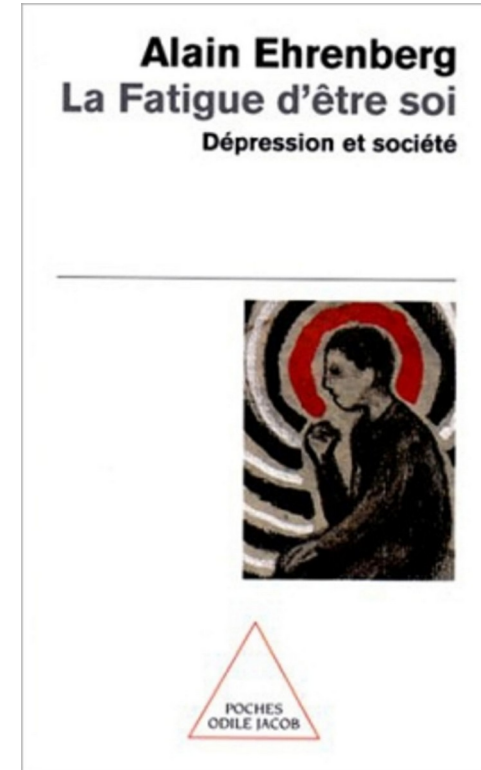
Invitation aux sciences cognitives, F. Varela



# Expérience sociale

Si la dépression n'était que l'**anéantissement du sujet décrit par la psychanalyse** ou un **problème de santé publique**, parce qu'elle est invalidante, couteuse et à tendance chronique, ou encore une **chimère produite par l'industrie pharmaceutique** pour vendre des antidépresseurs, elle intéresserait certainement le sociologue de la santé et de la médecine ou de la psychologie, mais elle n'aurait guère d'intérêt anthropologique. Par **intérêt anthropologique**, on entend que son succès médical et social est significatif d'un **changement dans la perception que l'homme a de lui même**. De là, ces deux questions : Pourquoi et comment la dépression s'est elle imposée comme notre principal malheur intime ? Dans quelle mesure est-elle révélatrice de mutations de l'individualité à la fin du XXe s. ?

La Fatigue d'être soi, A. Ehrenberg

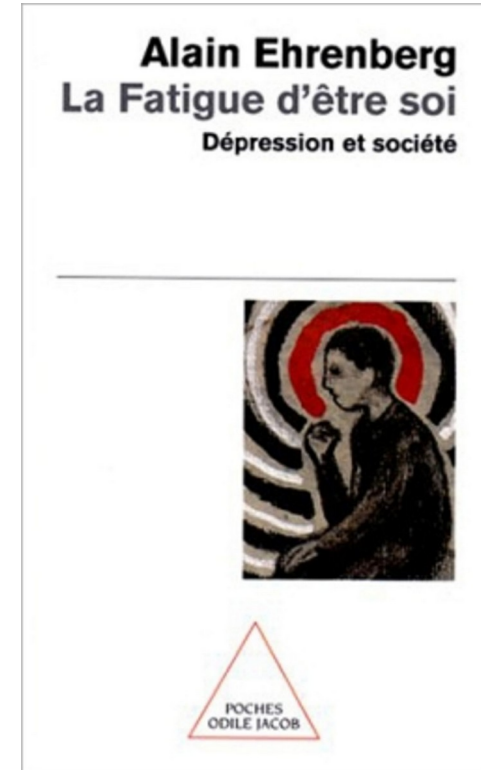




# Expérience sociale

*Une société d'initiative individuelle généralisée et de réalisation totale de soi, dans la mesure où elle conduit chacun de nous à décider et à agir en permanence, rend visible des difficultés de structuration de soi qui ne faisait l'objet d'aucune attention dans une société disciplinaire. Ces difficultés se sont investies dans la notion de dépression, catégorie psychiatrique qui recouvre la plus grande variété de symptômes et place au centre de sa problématique l'estime de soi, sans laquelle on ne peut agir. (...)*

**Dans un *style d'existence* organisée par la discipline et l'interdiction, la question qui se posait à chacun était « névrotique » : *que m'est-il permis de faire ?* Quand la référence à l'autonomie domine les esprits, elle est « dépressive » : *suis-je capable de le faire ?* La dépression s'insère dans un horizon d'attente.**



# Expérience au regard de l'évolution

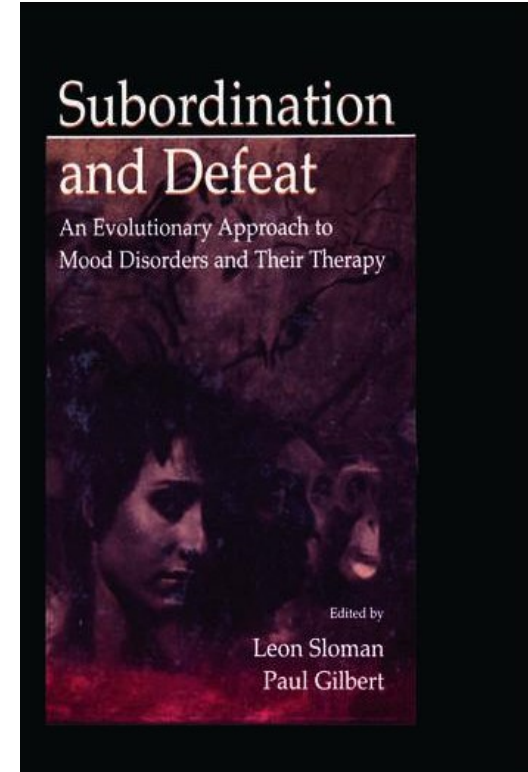
## Théorie universelle de Nesse

« *Just as anxiety inhibits dangerous actions, depression inhibits futile efforts* »

La fonction d'une humeur basse est d'inhiber les efforts inutiles lorsque les buts deviennent inaccessibles et permet ainsi de se désengager d'une action et d'allouer son énergie à l'obtention d'autres buts.

Concordance situation / symptômes : Culpabilité / ruminations après un échec - Tristesse / besoin de réconfort après une perte sociale

**Subordination and defeat, an evolutionary approach to mood disorders and their therapy, L. Sloman & P. Gilbert**

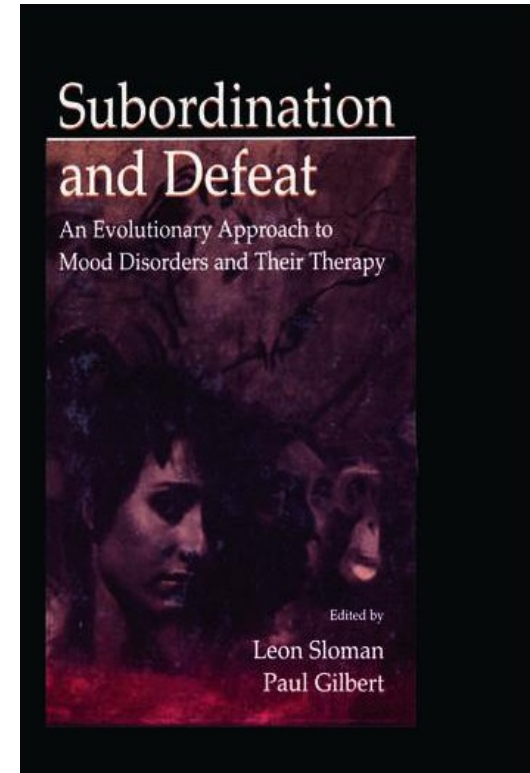


# Expérience au regard de l'évolution

## Défaite sociale de P. Gilbert

Mécanisme d'inhibition des tendances au combat ou à la compétition avec une diminution des comportements apétitifs, agressions, explorations et une augmentation des comportements défensifs et de sidération.

Groupes où conflits élevés : Cortisolémie élevée, Sérotonine bas



# Premiers Secours en Santé Mentale



Carnets du secouristes en santé mentale

<https://www.pssmfrance.fr/ressources/>

# Premiers Secours en Santé Mentale

## À FAIRE

**Considérez la personne avec respect et dignité**

**Offrez un soutien émotionnel constant et de la compréhension**

**Encouragez la personne à vous parler... sans pression**

**Soyez à l'écoute**

**Donnez à la personne l'espoir de se rétablir**

**Offrez un soutien continu**



# Premiers Secours en Santé Mentale

## À NE PAS FAIRE

**Il ne sert à rien de dire** à la personne de « se secouer », de « s'en remettre », de « se ressaisir » ou de « se reprendre en main » (...) **Ne banalisez pas** les expériences de la personne en la poussant à « sourire », à « se réjouir » ou à « se détendre » (...)

**Évitez (...) les étiquettes (...) stigmatisantes**, par exemple « malade mental » (...)

Évitez (...) **ton paternaliste** et de lui adresser un regard excessivement compatissant (...)

**Ne harcelez pas** la personne pour essayer de lui faire reprendre ses habitudes et évitez la confrontation, sauf si cela est nécessaire pour empêcher la personne d'accomplir des actes dangereux (...)





# Premiers Secours en Santé Mentale

## À FAIRE

Soyez patient et calme pendant que la personne parle de ses sentiments.

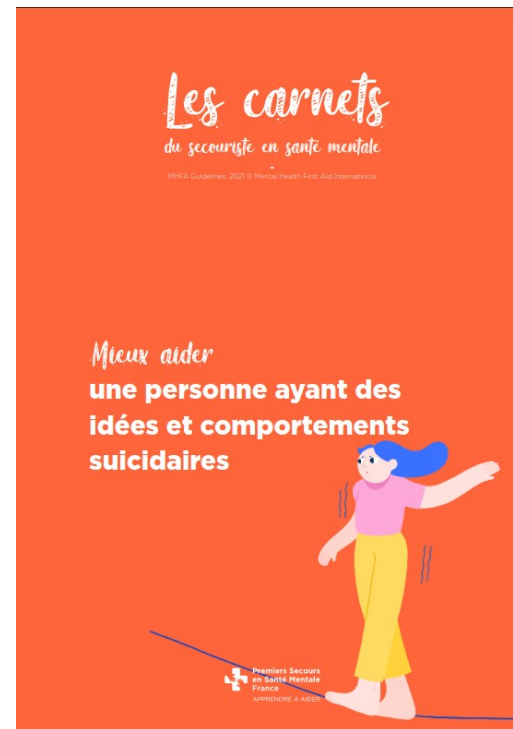
Écoutez la personne sans exprimer de jugement, en acceptant ce qu'elle dit, que vous soyez d'accord ou non avec son comportement ou son point de vue.

Posez des questions ouvertes auxquelles on ne peut pas répondre simplement par « oui » ou « non » pour en savoir plus sur ses pensées et ses sentiments suicidaires, et sur les problèmes qui en sont à l'origine.

Montrez que vous écoutez en résumant les paroles de la personne.

Clarifiez les points importants pour confirmer qu'ils sont bien compris.

Exprimez de l'empathie pour la personne.



# Premiers Secours en Santé Mentale

## À NE PAS FAIRE

Discuter ou débattre avec la personne de ses pensées suicidaires (...)

Utiliser la culpabilité ou les menaces pour éviter le suicide

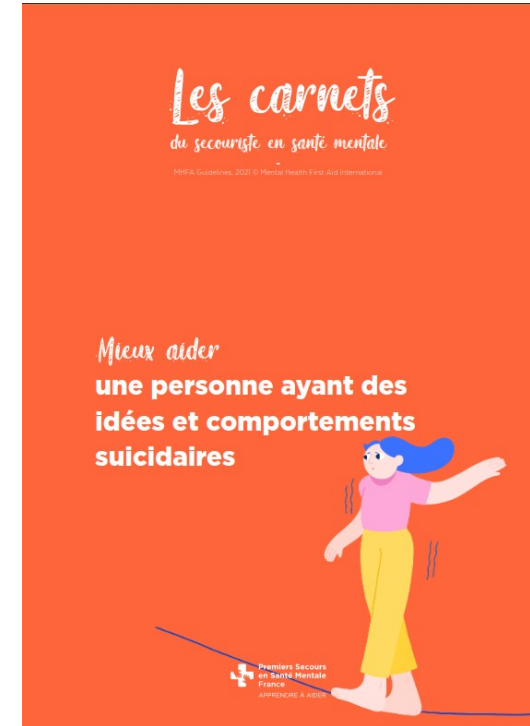
Minimiser les problèmes de la personne.

Avoir des paroles rassurantes « passe-partout » comme « ne t'inquiète pas », « courage », « tu as tout pour toi » ou « tout ira bien »

Interrompre la conversation pour partager vos histoires (...)

Dire que la personne ne souhaite pas vraiment se suicider, ou la mettre au défi de le faire (...)

N'évitez pas d'utiliser le mot « suicide ».



# À écouter !

