

La TCC est-elle efficace contre la dépression ?

Dernière mise à jour : 11-12-2010

Interview de Vincent Trybou

La TCC est-elle efficace contre la dépression ?

Nous avons voulu commencer par ce thème car nous étions assez sceptiques sur la question. Vincent s'est prêté de très bonne grâce à l'exercice et a répondu sans détour à toutes nos questions, avec une grande clarté.

Bipolaire-info

Autant vous le dire tout de suite, nous ne croyons pas à la TCC contre la dépression. Quelle est votre position de praticien sur le sujet ?

Vincent Trybou

Vous avez raison, la TCC est inefficace pour certaines formes de dépressions. Et vous êtes sûrement d'autant plus sceptiques qu'une association regroupe souvent les personnes ayant les formes les plus résistantes et les plus complexes, donc vous êtes surtout confrontés à ces formes-là.

Si on veut être objectif, la TCC est clairement utile et vitale pour certaines dépressions, cela doit être reconnu afin de ne pas priver certains patients de cette solution pour avancer contre leur maladie. Pour d'autres formes de dépression déjà installées de longue date, la TCC ne pourra pas faire sortir le patient de dépression (ce n'est que le traitement qui permet cela) mais pourra aider le patient à ne pas trop descendre lors de la prochaine dépression, car celle-ci ne sera pas encore trop installée. Cela doit être dit pour ne pas persévérer bêtement dans une TCC au mauvais moment. Et enfin, pour certaines dépressions, il est clair qu'une fois la dépression installée, on ne peut plus rien faire en TCC. Et là c'est au thérapeute d'admettre qu'il n'a pas réponse à tout.

BI

Alors notre sentiment n'était pas faux. Dont acte. Mais vous dites que la TCC peut aider à lutter contre la descente en dépression ? Nous en doutons aussi.

VT

Attention à ne pas tout voir sous une seule optique : reconnaître que la TCC ne marche pas sur certaines formes de dépressions permet de déculpabiliser le patient de ne pas arriver en thérapie et orienter la prise en charge sur d'autres façons de faire. Mais le fait que la TCC ne marche pas chez certains patients ne doit pas nous pousser à en oublier les bénéfices chez beaucoup d'autres.

Il faut, donc, je pense, déjà, reprendre les différentes formes de dépression :

- dépression non bipolaire (donc réactionnelle à un deuil, une rupture, un licenciement, … par exemple) : dans certains cas les patients disent que le traitement les a aidés en quelques mois, donc infiniment plus vite qu'une thérapie, et qu'ils n'ont pas rechuté à l'arrêt du traitement. Dans d'autres cas, quand la dépression dure longtemps, une TCC sur les schémas de pensée (croyances radicales en certains principes, trop d'attentes, trop de perfectionnisme, lâcher prise …) est très importante car on se rend compte que la dépression est la conséquence d'une façon de percevoir le monde chez cette personne. Donc elle déprime de ne jamais être en adéquation avec ce monde. Dans tous les cas, que la TCC marche ou non, il sera par contre vital de respecter les horaires de sommeil : se coucher tôt et se lever tôt coûte que coûte car la biologie du corps y est sensible et on peut très vite dérégler le cycle des hormones du sommeil.

- dépression du trouble bipolaire I : je doute colossalement de l'utilité de la TCC. Dans la majorité des cas les dépressions arrivent vite, les patients sont hospitalisés et stabilisés par le traitement. Les rechutes sont souvent dues à des arrêts ou baisse du traitement, rechutes dépressives directes ou suite à une phase de manie, et la TCC patine complètement la dessus. Il sera donc plus efficace de travailler sur l'observance du traitement que sur des schémas de pensée. On est dans de la biologie pure et le respect strict de la prise du médicament.

- dépression du trouble bipolaire II : c'est un peu le même système que le trouble I, car c'est très biologique tout cela. Il y a une fragilité du cerveau qui semble échapper à la thérapie. La seule chose qui sera vraiment nécessaire, ce sera de tenter de lutter pour stabiliser le sommeil, comme dans les dépressions non bipolaires. Si chez certains patients, il y a des raisons de déprimer, comme dans la dépression non bipolaire, le thérapeute pourra travailler dessus.

- dépression du trouble bipolaire III : là, je doute colossalement de la TCC. Déjà car ces patients là ont souvent un alcoolisme ou une toxicomanie en plus de leur dépression, et quand on écoute leur parcours, entre les hospitalisations et les tentatives de sevrage, on voit que les thérapies ont été sans succès. Il faut stabiliser le trouble bipolaire par médicaments. Ensuite, le patient arrêtera de lui-même sa prise d'alcool ou de drogues, vu que l'humeur sera meilleure. Mais comment lutter contre un alcoolisme si celui-ci permet de lutter contre la dépression qui elle-même est dépendante d'un traitement ? On peut analyser de fond en comble la dépression, parler des heures, la biologie du cerveau reste plus forte que l'analyse des schémas de pensée.

- dépression du trouble bipolaire IV (hyperthymie) : je ne crois pas non plus en la TCC dans ce cas de figure. Tout d'abord car la dépression de l'hyperthymie est une dépression de trop plein, d'épuisement, à cause de l'excitation chronique du cerveau qui s'est fatigué et est tombé en dépression après des années d'hyperactivité. Il faut un traitement pour calmer ce cerveau. Quand l'hyperthymie va mieux, soit il reprend son rythme d'enfer jusqu'à la prochaine dépression (car il est nostalgique de son côté superman) et la thérapie aura beaucoup de mal à lui faire comprendre qu'il doit calmer cette façon de faire, soit l'hyperthymie est bien stabilisée par son traitement, son excitation a diminué grâce à ce traitement et alors il n'a pas besoin de thérapie. Mais là, à nouveau, il me paraît difficile de miser sur autre chose que le respect des horaires de sommeil et tenter d'élaguer un peu le nombre d'activités dans la semaine.

- la dépression du cyclothymique : là, la TCC devient plus intéressante. Le cyclothymique a plusieurs types de dépression. 1° la dépression très courte de quelques jours qui peut être stoppée avant qu'elle ne s'aggrave si le patient arrive à la repérer suffisamment vite (ce qui nécessite d'apprendre à s'observer) et enclenche directement une obligation de sortir, bouger, voir du monde, se lever tôt et protéger son sommeil. Cela fonctionne pour la grande majorité des patients. 2° la dépression déjà installée depuis longtemps est plus complexe : pour certains patients, la TCC est inutile car il y a clairement un effet de la biologie du cerveau et on misera alors sur "repérer les prochains symptômes de rechute quand vous serez stabilisé pour éviter que cela ne s'aggrave". Et pour d'autres patients en dépression longue, on se rend compte souvent qu'il y a des raisons de déprimer : impuissance devant certaines situations, impression d'être dans une impasse, indécision, absence d'objectifs à long terme et la TCC fait alors des miracles pour résorber ces dépressions car quand on identifie le problème qui maintient la dépression, on résout ce problème et la dépression diminue. 3° les dépressions dues aux hypomanies : il est illusoire de croire que l'on peut aider un patient à lutter contre une dépression post hypomanie tant que le patient n'aura pas appris à diminuer ses hypomanies ou aura un traitement contre les hypomanies.

Après, il reste bien sûr des patients chez qui la TCC ne marche strictement pas car leur cerveau dérape d'un seul coup. On le voit notamment chez les patients faisant des états mixtes (mélange de dépression et de tension interne insupportable) qui peuvent arriver en quelques heures. Certaines personnes en état mixte arrivent à les diminuer en thérapie en travaillant sur les conditions provoquant les états mixtes (conflits, échecs, manque de sommeil), d'autres disent clairement que cela se fait complètement malgré elles. Pour certaines dépressions, on peut avoir aussi ce phénomène : cela descend d'un seul coup. Pas la peine de proposer au patient une sortie avec des amis, par exemple, cela ne servira à rien. La mécanique du cerveau est plus forte que la thérapie. Dans ces formes-là, on misera alors plutôt sur un ajustement rapide du traitement avant que la dépression ne s'aggrave.

Conclusion : dans tous les cas, il y a quand même le pré requis du diagnostic (a-t-on bien identifié la forme de ma dépression ?), la pertinence du traitement médicamenteux, et du maintien des heures de sommeil. Quand un patient me dit : "J'essaie vos exercices mais cela ne donne rien", c'est souvent qu'il y a un problème dans l'un de ces 3 pré requis. Si malgré ces 3 pré requis, rien ne bouge, c'est que l'on est dans une forme où la dépression est trop rapide pour être gérée en TCC et il faudra alors souvent changer ou augmenter ponctuellement les médicaments.

BI

Est-ce que vous pouvez nous donner des exemples de choses à faire pour lutter contre la descente en dépression ?

VT

Je pense que la base est déjà d'avoir des comportements sains :

Extraits de SOIGNER SA CYCLOTHYMIE - Sept clés pour retrouver le contrôle de soi - Dr Élie HANTOUCHE et Vincent TRYBOU, publié chez Odile Jacob

Quand votre énergie est basse et que vous êtes inactif, il est probable que vous vous réveilliez le matin en passant un bon moment à réfléchir au fait de vous activer, à vous inquiéter de n’avoir envie de rien, des choses non faites qui s’entassent, à vous demander pourquoi vous ne faites rien.

Ces pensées augmentent la dépression et l’anxiété. Pour stabiliser un début de dépression ou une dépression avérée, il est important de commencer à se lever assez tôt le matin, se doucher au plus vite (cela ne sert à rien de se lever à 8 heures si on reste en pyjama devant l’ordinateur jusqu’à 17 heures) et sortir faire des choses, s’aérer, casser la dépression qui vous pousse à rester à la maison devant la télé. Il faut alors penser à remplir (sans excès) son emploi du temps d’activités plaisantes, d’occupations non contraignantes, de rendez-vous avec des amis et, surtout, en préférant l’extérieur plutôt que la maison.

Gardez en tête que la dépression se nourrit de l’inactivité et du constat culpabilisant en fin de soirée que l’on n’a rien fait de la journée. C’est donc ce processus qu’il faut rompre au plus vite. La meilleure chose est de planifier votre journée la veille au soir, afin de remonter l’humeur dès le lendemain avec des activités de plaisir.

Gardez en tête qu’un bon agenda comporte au moins deux activités variées par jour de deux heures environ chacune (cinéma, travail, sport, rangement, bricolage, musique, dîner avec des amis, promenade, etc.).

Idées pour faire face à la dépression

- Faire une promenade tranquille
- Aller se relaxer dans un parc proche
- Jouer de la musique
- Parler d’un événement plaisant
- Parler à une personne proche
- Me faire un petit plaisir
- Faire une activité de groupe
- Aller dans un magasin et rapporter des activités ludiques (peinture, maquettes, etc.)
- Aller manger dehors
- Appeler un ami
- Faire une activité manuelle
- Écrire une lettre, une idée de poème, de roman
- Faire l’amour
- Prendre un bain moussant
- Écouter une musique calme
- Relire son livre préféré
- S’acheter un petit quelque chose
- Tenir un journal sur Internet
- Faire à manger

- S'inscrire dans un club ou un centre sportif
- Aller dans une librairie regarder des romans
- Aller au cinéma, à une conférence, etc.
- Faire du jardinage
- Conduire dans un endroit inconnu
- Visiter un musée
- Partir en voyage en train ou en voiture
- Me maquiller, porter mes vêtements préférés
- Prendre des cours de yoga, de chant
- Peindre à l'extérieur
- Faire du lèche-vitrines
- Chanter sur mes CD préférés
- Faire du ménage
- Louer le DVD d'une comédie
- Aller lire un livre à la terrasse d'un café
- Faire du sport devant la télé
- Faire du vélo, de la course à pied
- Aller à la piscine
- Passer du temps avec les enfants
- Aller sur Internet

Vous pouvez réagir à cette actu sur le forum