



Pr Philippe Fossati *

L'intérêt de l'imagerie cérébrale est à plusieurs niveaux

... Propos recueillis par Rania Hamdi

La dépression nerveuse est un trouble mental sérieux, qui induit des complications lourdes. Un traitement au long cours préserve contre la rechute, souvent inévitable. Selon le professeur Fossati, l'imagerie cérébrale permet de cibler le bon traitement.

Santé Mag: La dépression nerveuse est un trouble mental fortement répandu. De quelle manière l'imagerie cérébrale peut-elle améliorer le diagnostic ?

Pr Fossati: L'intérêt de l'imagerie cérébrale est à plusieurs niveaux. Déjà, elle montre des anomalies, à la fois, au niveau des structures et des fonctions. Ce qui prouve que la dépression nerveuse n'est pas une maladie imaginaire, par opposition aux maladies du cerveau. L'imagerie cérébrale permet, en outre, de guider le choix du traitement, en fonction des activités cérébrales, qu'on décèle chez un patient et de suivre ses effets.

Est-ce qu'on sait, maintenant, que la dépression nerveuse n'est pas un trouble passager, lié à des facteurs exogènes ?

C'est l'une des bonnes questions. Il y a, probablement, des gens qui présentent des vulnérabilités X ou Y, peut-être des facteurs génétiques, qu'on ne maîtrise pas très bien. Le trouble peut-être lié à des situations de stress, ou de traumatismes, dans l'enfance... Autant de causes qui font qu'une nouvelle situation de stress va susciter, chez tout le monde, une réaction; mais, chez le sujet sensibilisé, ou à risque, cela va déclencher une réaction dépressive. Je m'explique: si quelqu'un a perdu, par

exemple, précocement, un parent, il sera sensibilisé à la perte et à la séparation. S'il est confronté, à l'âge adulte, à une perte, ou un chômage, associé symboliquement à cet événement, il sera happé dans une cascade de processus, qui n'apparaîtra pas chez un sujet normal.

Donc, il existe une population à risque, davantage exposée à des épisodes de dépression nerveuse...

C'est l'une de nos hypothèses. Selon les estimations, environ 3 millions de personnes, dans le monde, font des dépressions nerveuses.

Est-ce que le trouble progresse ?
Tout-à-fait.

... Une certitude: une personne, qui a fait plusieurs épisodes de dépression nerveuse, a tendance à en refaire ...

Pour cette raison, nous recevons, en consultation, des patients qui nous

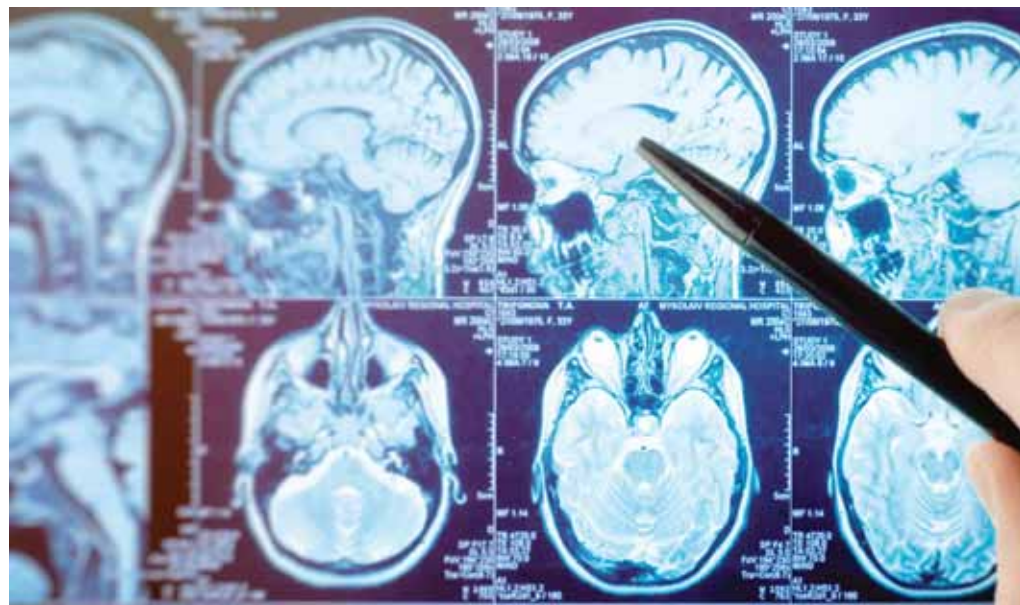
disent qu'ils n'arrivent plus à guérir. Ce sont, en fait, des personnes qui ont fait plusieurs crises, mais n'ont pas pris de traitements au long cours.

Nous leur disons que la dépression nerveuse est comme la HTA, une maladie chronique, qui nécessite un traitement continu, qui évite la récurrence, ou la rechute. Par contre, si on casse ce processus, le risque de rechute est beaucoup plus faible.

La dépression nerveuse est un trouble sous-estimé; c'est-à-dire, des personnes dépressives ignorent qu'elles le sont. Quelles sont, alors, les complications ?

Les complications sont très graves. La plus évidente est la tentative, ou la mort par suicide. C'est, aussi, tout le retentissement sur le plan médical (refuser de se soigner, se négliger...).

La dépression nerveuse impacte, aussi, sur le travail (moins enthousiaste, moins motivé, moins productif, avec risque de



licenciement) et enfin, les risques familiaux; car, vivre avec un parent dépressif est pénible.

••• C'est une affection grave. L'OMS estime qu'à horizon 2020-2030, la dépression nerveuse sera la deuxième cause de morbi-mortalité •••

Les traitements sont, généralement, très lourds. Comment éviter de tomber dans la dépendance ?

Le problème de la dépendance est mal posé.

••• Les gens confondent entre les médicaments pour la dépression nerveuse, c'est-à-dire les antidépresseurs et les médicaments pour l'anxiété •••

La crainte de la dépendance traduit, en fait, la non-acceptation de la maladie et de ses enjeux, à long terme.

Quels sont les médicaments qui ont prouvé leur efficacité ?

Les médicaments, les plus utilisés, sont classiquement les antidépresseurs, qui sont assez similaires les uns aux autres. Les traitements physiques, sont la stimulation magnétique trans-crânienne, les électrochocs, qui restent encore indiqués dans les formes graves. Et puis, bien-sûr, les psychothérapies qui peuvent aider les gens à mieux supporter le stress, éviter les rechutes et même, parfois, sortir d'un épisode ■

** Professeur Philippe Fossati,
psychiatre à l'hôpital La Pitié-Salpêtrière,
Paris – France.*

