



DEPRESSION

Il arrive à tout le monde d'avoir des « passages à vide », des moments d'abattement, d'impuissance, de résignation ou de tristesse, par exemple après la perte d'un être cher ou la perte de son emploi, mais généralement cela ne dure pas. On finit par se reprendre et repartir de l'avant. Mais, il arrive parfois que cet état se prolonge d'une façon anormale, pendant des mois ou même des années ; on peut alors parler de dépression, ou d'état dépressif.

La personne en dépression se perçoit comme inapte, incapable, indésirable, indigne. Elle perçoit le monde extérieur comme trop hostile, exigeant, plein d'obstacles insurmontables. Elle croit que le futur ne lui réserve que déceptions, difficultés, échecs et rejets. Le manque de réalisation en période de dépression alimente et entretient cette perception: "je ne suis pas à la hauteur", "c'est trop difficile", "il n'y a rien qui change", "je ne m'en sortirai jamais", etc...

LES SYMPTOMES :

On peut parler de dépression lorsque de deux à quatre des symptômes suivants sont présents de façon persistante pendant au moins deux semaines et s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants :

- ✓ diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir
- ✓ perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime
- ✓ insomnie ou hypersomnie
- ✓ sentiment de tristesse, d'échec, d'impuissance ou de vide
- ✓ fatigue ou perte d'énergie
- ✓ sentiment de dévalorisation ou de culpabilité
- ✓ agitation ou ralentissement psychomoteur
- ✓ diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision
- ✓ pensées de mort récurrentes, idées suicidaires

D'autres symptômes sont souvent présents, même s'ils ne constituent pas des critères pour reconnaître la dépression

- ✓ tendance à pleurer
- ✓ tendance à avoir des « idées noires »
- ✓ irritabilité
- ✓ ruminations obsessionnelles
- ✓ anxiété
- ✓ phobies,
- ✓ préoccupations excessives pour la santé physique
- ✓ douleurs diverses
- ✓ des difficultés dans les relations intimes ou sociales
- ✓ des difficultés sexuelles

Certaines personnes peuvent présenter des attaques de panique. Il arrive que des symptômes d'anxiété envahissants "cachent" la dépression.

Les idées de suicide sont toujours à prendre très au sérieux. Les psychiatres américains estiment que jusqu'à 15 % des sujets présentant un trouble dépressif majeur sévère se suicident

MODELE THERAPEUTIQUE :

Des études ont montré la présence de différentes dysfonctions neurobiologiques chez les gens déprimés. Entre autres, les niveaux de sérotonine et de noradrénaline (des neurotransmetteurs) sont impliqués dans la dépression. L'aspect physiologique n'est pas pour autant nécessairement "la cause" de la dépression.

Il s'agit en fait d'un cercle vicieux où chaque facteur influence et aggrave l'autre: des pensées négatives ont pour effet d'abaisser l'humeur, ce qui entraîne un certain déséquilibre dans la chimie du cerveau qui diminue d'autant plus l'humeur et renforce les pensées négatives.

Ces pensées négatives sont souvent inconscientes, mais pas toujours, elles peuvent avoir une origine très variée. Il peut exister des processus actifs qui génèrent de façon inconsciente des pensées négatives, mais il peut aussi s'agir de réaction à des stimuli ordinaires de la vie qui sont interprétés de façon négative à cause de certaines croyances rigides.

Les pensées négatives génèrent une émotion négative, de la tristesse essentiellement, qui produit des comportements et des troubles physiques caractéristiques: pleurs, abattement, manque d'énergie, etc. Les croyances de la personne sont telles qu'elles provoquent une inhibition de l'action, "à quoi bon", "ça ne sert à rien » etc...

Les processus inconscients n'étant pas modifiables consciemment par la personne, la seule solution pour diminuer les émotions négatives est un comportement de compensation: alcool, boulimie, comportements qui mettent la vie en danger, etc., et à la limite le suicide est perçu comme la seule solution définitive à l'arrêt du processus.

LES TRAITEMENTS :

La première chose à faire est d'identifier et de neutraliser la source inconsciente d'émotion négative responsable de l'état dépressif. Ceci est fait par diverses techniques d'exploration sous hypnose suivies par des techniques de restructuration des expériences et des émotions associées.

Ensuite, on travaille sur les croyances qui interviennent aussi dans la génération de pensées négatives. Une fois que celles-ci ont été identifiées, un travail de recadrage sous hypnose, permet de revivre ces expériences avec un point de vue différent, celui de l'adulte actuel. Il s'en suit une modification ou une suppression complète de la croyance.

Les croyances à modifier sont parfois nombreuses et très ancrées chez la personne, ce qui nécessite alors un travail de rééducation progressif qui peut être assez long. Ce travail sur les croyances a pour conséquence une amélioration de l'estime de soi.

La répartition du travail entre la source inconsciente et les croyances est variable suivant les individus. Chez certains, c'est le travail sur la source inconsciente qui prédomine, chez d'autres c'est le travail sur les croyances qui apporte le plus de résultats positifs.

Un suivi psychologique est recommandé en parallèle de l'hypnothérapie.