

III- VISAGES CLASSIFIANTS DE LA « DEPRESSION » ET HOMEOPATHIE¹

Plus précisément diagnostiqué au fil de ce qui a pu être observé et diversement décrit, ce qui est généralement appelé « dépression » ou « état dépressif » a fini par aboutir à ce qui se voit qualifié de « **trouble dépressif majeur** » dans la classification DSM...

Cela justifie d'autant plus la nécessité de préciser le sens des mots utilisés et ce que leurs diverses déclinaisons recouvrent réellement.

UNE « DEPRESSION » À DIVERS VISAGES...

Le « **trouble dépressif majeur** » constitue un trouble de l'humeur avec retentissement sur la sphère émotionnelle, affective et professionnelle du sujet, et affaiblissement du lien avec l'extérieur.

Il doit être éprouvé pendant une période de plus de deux semaines, exclut l'humeur dépressive inhérente à un deuil, sauf si ce dernier prend un aspect pathologique évoquant des troubles d'allure mélancolique².

Il exclut aussi tout trouble dépressif lié à ; la prise de drogue, alcool, médicaments ; celle liée à une maladie intercurrente ; à un trouble bipolaire, à un épisode mixte ou encore d'ordre schizo-affectif, schizophrénique -ou apparentés, délirants, psychotique de tous types.

Il est caractérisé au quotidien, de manière marquée et régulière par :

Une humeur dépressive- avec chez l'enfant notamment, une irritabilité-,

Une perte constante d'intérêt et de plaisir pour les activités normalement appréciées.

Une baisse ou une hausse de l'appétit.

Des changements de poids significatifs dans le sens d'une perte ou d'un gain sans régime particulier.

Des troubles du sommeil, à type d'insomnie ou d'hypersomnie.

Une agitation ou au contraire une inhibition psychomotrice.

De la fatigue avec perte d'énergie, peine à la concentration, à la décision et à la réflexion.

Un sentiment d'inutilité.

Une culpabilité excessive ou inappropriée.

Des pensées morbides avec peur de mourir, mais aussi, des idées récurrentes de mort, de pensées suicidaires, ou encore de désir de suicide organisé avec parfois passage à l'acte.

Le **trouble dysthymique** - ou dysthymie évoqué dans le DSM, renvoie -comme son étymologie l'indique, à une 'perturbation de l'humeur'

Il constitue un type modéré de dépression chronique.

Cependant, même si ses symptômes sont moins sévères que ceux de la dépression majeure, ils n'en sont pas moins constants et persistants.

Ils se voient parfois renforcés par des épisodes de dépression plus intense -'double dépression'- après lesquels ils reprennent leur visage de moindre sévérité et de chronicité du départ.

¹Troisième volet d'un article en 5 parties publié sous le titre :« *Classifications psychiatriques, 'Dépression', bipolarité et homéopathie.* ». Homeopsy.com. Avril 2015. Docteur Genevieve Ziegel.

²Les symptômes persistent pendant plus de deux mois ou sont caractérisés par une inhibition majeure, des préoccupations morbides avec dévalorisation, idées suicidaires, symptômes psychotiques

D'importance variable selon les jours, cette dépression doit être présente pendant 2ans chez l'adulte, 1an chez l'enfant et l'adolescent qui en présentent un visage caractérisé par l'irritabilité.

Pendant cette période, le sujet ne doit pas :

- Avoir été moins de deux mois sans présenter au moins deux des symptômes suivants³ ; à savoir : des troubles en hyper ou en hypo de l'appétit ou du sommeil, une asthénie, un manque d'estime de soi, des troubles de la concentration ou de la capacité à décider, un sentiment de désespoir.
- Présenté d'épisode caractérisé de 'dépression majeure' pendant les deux premières années (un an chez les enfants et adolescents), ni d'épisode maniaque, mixte ou encore cyclothymique.

Ses symptômes ne peuvent pas être imputables aux effets directs d'un usage ou abus de substance : alcool, drogues, médicaments, ni à ceux d'une maladie intercurrente.

Ils doivent être à l'origine d'une souffrance importante ou d'une déficience suffisante dans le lien social, professionnel, éducatif, pour perturber la vie quotidienne, sans pour autant en entraver le fonctionnement :

Le sujet atteint de dysthymie assume ses charges et tâches, mais ne se sent jamais tout à fait bien. Il éprouve le sentiment d'avoir toujours été dépressif avec l'obligation de faire des efforts pour surmonter sa difficulté.

Le trouble bipolaire se présente comme une alternance plus ou moins marquée et à des intervalles plus ou moins importants entre des périodes de dépression et de phases d'humeur plus enjouée que normalement.

Cette dernière peut, de prime abord, ne pas apparaître comme pathologique à proprement parler ; soit, au contraire, présenter des aspects plus marqués allant de l'hypomanie à la manie, avec un impact plus ou moins marqué sur le comportement et la vie quotidienne. Le sujet a des troubles du sommeil, une excitation marquée avec, par moments des dépenses inconsidérées, une sensation de facilité, une tendance à l'inflation dans le comportement avec des réactions parfois assez vives.

La dépression post-partum constitue un aspect plus marqué du classique « baby blues ». Elle peut aussi augurer l'éclatement d'une pathologie d'ordre psychotique.

Le trouble affectif saisonnier affectant certains sujets au début de l'hiver se caractérise par de la fatigue, de l'irritabilité, une sensibilité à la critique et au rejet.

Ces dernières sont accompagnées d'une tendance à isolement, au repli, à la dépression avec, somnolence, boulimie avec fringales de sucres et d'hydrates de carbone ; donc prise de poids...

Le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) : plus prononcés, ses symptômes sont ceux du trouble prémenstruel.

Fatigue, anxiété, irritabilité, appétit augmenté, fringales, sautes d'humeur, sont accompagnés de symptômes somatique où ballonnements, douleurs et sensibilité des seins prennent le devant de la scène.

³ Présents dans la 'Dépression majeure'.

La dépression atypique s'accompagne le plus souvent de signes de retrait asthénique avec somnolence, hypersomnie, boulimie, hypersensibilité.

DSM ET HOMEOPATHIE : CONCORDANCES ET ILLUSTRATIONS...

Si ce qui ressort des données du DSM a bien des inconvénients décriés par les psychiatres et cliniciens de diverses formations, il n'est pas sans comporter certains avantages.

Imprévisibles, ces derniers touchent l'approche hahnemannienne sur divers points...

Non seulement certaines des observations d'ordre clinique qui émergent de cette vision du soin se voient confortées par les différents signes colligés ; mais elles ouvrent le champ d'une réflexion qui porte autant sur l'approche du patient que sur sa pathologie psychique.

Certains aspects de troubles de l'humeur évoqués dans le DSM, font en effet écho à ce qui a pu émerger de certaines pathogénésies et de l'expérience clinique les concernant :

Une prédisposition à développer tel ou tel trouble caractérisé semble exister.

Elle permet de soutenir le fait que :

La « dépression » peut prendre diverses formes qui peuvent à titre de repérage être classifiées⁴ ;

Sur certains points, ces dernières sont illustrées par ce qui émane de diverses pathogénésies ;

Le support somatique qui en justifie l'apparition, n'est pas sans jouer son rôle sur l'aspect du « trouble dépressif» :

En témoignent :

Le trouble d'allure mélancolique ou maniaco-dépressif constaté chez Aurum ;

Le trouble dysthymique évident chez Lachesis ou parfois même, pour des raisons sur certains points analogues, chez Argentum nitricum et Arsenicum album⁵. L'excitation et l'agitation signalées pour ces profils met en lumière les potentialités défensives de leur organisme face à la sclérose qui les envahit⁶.

L'apparition de l'expression pathologique dans un temps ou sur un mode particulier rappelée dans le DSM est un autre des éléments qui confirme ce qui émerge des pathogénésies ;

L'on peut même dire que ces dernières les illustrent.

Pour l'une comme pour l'autre de ces approches, cela n'est pas sans intérêt.

⁴ Avec pour intérêt un langage commun et la possibilité d'une orientation thérapeutique plus adaptée ; à condition que cela ne se conduise pas, d'une manière ou une autre, à traiter de telle ou telle manière en fonction de protocoles préétablis, ou à une 'injonction' à donner tel ou tel type –ou catégorie- de médicament - comme cela a pu, pour des raisons sans doute économiques et dans le but d'une sorte d'uniformisation du soin, être évoqué à diverses reprises dans un temps encore très récent...

⁵ En butte, eux aussi, aux atteintes sclérosantes de leur système circulatoire, avec les conséquences sur leur comportement et sur l'évolution de leur mentalité.

⁶ C'est ici leur manière de lutter contre leur angoisse de l'inconnu et leur dépression de fond vu la difficulté du premier à vivre son 'impuissance à' et son manque de contrôle face à un réel qui échappe et celle pour les seconds, celle à assumer, « non maîtrise », et « Manque » inhérents à la vie...

Cela permet une forme de ‘confirmation’ et ‘d’objectivation’ de ce qu’elles avancent pour des raisons différentes et de les sortir d’une perspective et d’un ‘préconçu’ limitatifs qui tendent à les cantonner à des sortes de ‘vues de l’esprit’⁷.

En sont pour preuve, faisant écho à ce qui ressort du DSM :

La dépression à l’entrée de l’hiver observée chez Aurum et souvent aussi, Sepia ;

Les troubles prémenstruels favorisant :

- un état dépressif chez Sepia, gênée par ses manques hormonaux, son dysfonctionnement hépatique et sa fatigabilité perturbante dans une période où elle aurait la tentation de vouloir tout ranger autour d’elle pour se préparer à... ;
- un état mixte chez Lachesis perturbée par son ‘trop’ hormonal, la congestion de ses organes et de sa tête et la perception non avouée de sa fragilité et de sa fatigabilité ;

La fragilité particulière à certaines situations (règles, deuils...) :

- la séparation pour Pulsatilla,
- la perte des points de repère chez Calcarea Carb,
- le deuil chez Phosphoric acid ou Natrum mur,
- les règles chez Actea racemosa, Lachesis ou Sepia,
- la fragilité somatique prédisposant à la dépression chez Natrum mur, Phosphoric acid, Silicea déminéralisés, ou d’autres encore gênés par l’insuffisance de leurs élimination tels Arsenicum album, Psorinum, Causticum ou Thuya...

Dans cette perspective, l’approche hahnemannienne n’est pas ici sans intérêt.

Si elle témoigne de la prédisposition plus marquée de certains profils et diathèses à certains troubles affectant l’humeur, les idées et le comportement, elle ouvre la porte à une conduite plus adaptée sur le plan pratique :

En introduisant une réflexion sur le changement amorcé ces dernières années concernant la manière d’aborder les symptômes et de leur donner sens à différents niveaux, elle amène à être plus attentif à bien des signes « donnés à voir » et à les utiliser de manière plus adéquate.

En conduisant à examiner la façon dont peut être envisagé un traitement dont le choix se voit peu à peu transformé par l’apparition d’une méthodologie nouvelle, amenant à ce que l’on passe insensiblement et très inconsciemment de l’abord d’un ‘sujet’ à celui d’un « cas »⁸, elle oblige à en préciser la teneur et à en confirmer la justesse, en termes de concordance avec le trouble présenté.

En permettant d’aller, au-delà des signes visibles, chercher les symptômes cachés qui témoignent de la véritable pathogénie, elle favorise une prescription davantage en phase avec la pathologie de fond, que celle-ci soit allopathique ou homéopathique⁹.

Ainsi, certains troubles d’angoisse qui recouvrent une dépression sous-jacente, nécessitent non pas anxiolytiques, mais psycho-régulateur : dans l’apparence, rien ne laisse présager l’excitation et la tension intérieure en cause. Ce sont pourtant elles qui, témoignant de la dysthymie, génèrent l’inconfort et la difficulté à supporter limitation et non maîtrise de la réalité.

⁷ Alors même - ce qui n’est pas inintéressant dans les questions qu’elles amènent à soulever, concernant l’empreinte et l’apport de deux époques- qu’elles traduisent leur manière de penser et d’aborder la maladie et une meilleure appréhension de son traitement.

⁸ A savoir une entité représentative d’une maladie ou d’un trouble à partir de critères et de signes visibles préétablis et colligés ; et non plus porteuse d’une singularité à observer, analyser, nuancer pour permettre un abord plus juste de la pathologie.

⁹ Ou les deux parallèlement...

Choisir alors de donner un psycho-régulateur à dose choisie, mais aussi Argentum nitricum à un sujet qui en présente les signes et se voit gêné par des vertiges qui témoignent de sa « pression-dé-pression » a une utilité : cela peut parfois permettre de voir s'exprimer ensuite la problématique obsessionnelle et le perfectionnisme d'un sujet Arsenicum album, mis dans l'incapacité de se donner un quelconque repos.

Le choix de la stratégie thérapeutique ne peut se faire ici sans compréhension de ce qui est réellement en cause, pour empêcher le sommeil et entretenir le trouble :

C'est seulement en analysant le sens des divers aspects de la « dépression » qui motive la consultation, que l'on peut en saisir la base réelle et donner ce qui est adapté, tant en allopathie qu'en homéopathie.

Ainsi, une prescription à faible dose et à un moment précis d'une molécule choisie, en fonction du diagnostic peut se voir justifiée en complément du traitement homéopathique ; ou vice versa¹⁰.

Le sens des symptômes ne peut qu'en être davantage éclairé et la stratégie thérapeutique affinée.

Il est nécessaire à cet égard, de garder en mémoire le sens de l'agitation observée chez les sujets psoro-luétiques et cette nécessité de ne pas les stimuler par des antidépresseurs : mal choisis ou malvenus dans le moment de leur indication et dans la dose choisie, ils ont toutes les chances de faire passer le sujet « déprimé », de l'excitation à la phobie...

Il ne faut oublier ici, ni la faiblesse des capacités éliminatrices, ni le sens défensif d'une agitation qui, au travers du mouvement, tente autant de faire face à une anoxie physique et psychique, que de maintenir la sensation d'être 'vivant' et de lutter contre une angoisse prégnante, face à une réalité qui échappe.

A suivre...

Docteur Geneviève Ziegel

Mai. 2015

¹⁰ - vu que ce dernier peut favoriser la baisse des doses déjà prescrites.