

*A PROPOS D'UNE MÉTA-ANALYSE...
RÉFLEXIONS D'UNE PSY HOMÉOPATHE.*

Les antidépresseurs augmenteraient le risque de rechute en dépression selon une importante étude.

Revue Frontiers of psychology le 22/07/2011¹.

Selon une étude canadienne publiée dans la revue Frontiers of Psychology, les sujets qui prennent des antidépresseurs « seraient davantage exposés à vivre des rechutes de dépression majeure, que celles qui ne prennent pas de médicaments », c'est ce qui ressortirait d'une méta-analyse réalisée par le chercheur en psychologie évolutionniste Paul Andrews de l'Université McMaster et ses collègues. Ainsi, les personnes qui prenaient des antidépresseurs auraient « un risque de 42 % ou plus de rechute dépressive » alors que celui-ci serait de « 25 % pour celles qui n'en prenaient pas ». Selon le chercheur, tous les antidépresseurs interféreraient avec « la régulation naturelle du cerveau de la sérotonine et d'autres neurotransmetteurs, avec perturbation des mécanismes naturels de régulation du cerveau ». Plus ces médicaments affecteraient la sérotonine et d'autres neurotransmetteurs, plus le risque de rechute serait élevé à leur arrêt, avec des résultats qui suggèreraient « un effet de rebond à leur arrêt », ce qui amènerait à avoir besoin de les reprendre « pour prévenir le retour des symptômes ».

La dépression serait selon ce chercheur « un état naturel et bénéfique, bien que douloureux, dans lequel le cerveau tente de composer avec le stress » et se poserait la question de savoir si « la dépression est vraiment un trouble ou s'il s'agit d'un mécanisme évolutif d'adaptation qui accomplit quelque chose d'utile ». Des études longitudinales montreraient que « 40 % des gens pourraient vivre une dépression majeure au cours de leur vie ». La plupart des épisodes dépressifs « seraient déclenchés par des événements traumatiques, tels qu'un décès, la fin d'une relation ou une perte d'emploi ». Mais, l'auteur de préciser, « aucun cas n'est pareil, et certains cas sévères peuvent atteindre un point où la dépression est nuisible. »

*« Les antidépresseurs augmenteraient le risque de rechute en dépression.... » :
Le titre mis en avant ici fait sensation...Il fait penser que la distribution massive
d'antidépresseurs, loin d'être anodine -ce qui est en partie vrai-, est plutôt génératrice de
troubles...*

*Pourtant, le manque de nuances et ce qu'implique cette annonce partielle dans son propos
quelque peu accrocheur, prête à confusion. Problématique, elle suggère certaines
réflexions...*

*En effet, hormis heureusement et de manière bien discrète, dans la toute dernière phrase ;
d'une part, il pourrait laisser à penser que les antidépresseurs sont inutiles, voire même
nocifs au vu de la dépendance qu'ils entraînent ; d'autre part, il pose le problème des méta-
analyses qui, si elles sont décriées, n'en sont pas moins utilisées et mettent en avant des
conclusions problématiques, au vu de la manière dont les pathologies du sujet sont abordées.*

*Si les conclusions mises en avant ici peuvent, à première vue, être considérées comme justes à
bien des égards, elles méritent d'être nuancées et éclairées.*

¹Article cité dans Extranet des Psys n° 22072011

Dans le cas de problèmes d'ordre mélancolique, le « Rebond » existe. Cela est évident et peut se repérer autant biologiquement que symptomatiquement. Le diagnostic, fait au travers du prisme homéopathique, même s'il n'est pas celui d'un spécialiste en psychiatrie, ne laisse pas de doute. Il peut même, sur certains points, être supérieur à celui fait au travers d'une vision d'un thérapeute uniquement centrée sur l'aspect psychologique du trouble.

De plus, lorsque les antidépresseurs donnés à bon escient face à une problématique d'ordre mélancolique, évidente ou a minima sont supprimés, il est sûr que, dans un délai plus ou moins bref dépendant du temps de traitement antérieur, les symptômes ne peuvent que réapparaître.

Dans le cas de troubles « Suite de deuil, »trauma, maladie », le « Rebond » dépressif peut effectivement, être observé à l'arrêt des antidépresseurs...

Il est important de signaler que ce terme de « rebond » utilisé par l'auteur, mériterait d'être quelque peu défini plus précisément ici, pour sortir d'une forme de confusion bien regrettable, dans la mesure où l'on ne peut repérer à quel plan l'auteur fait référence : plan biologique, plan symptomatique ?

Il peut se produire dans un délai variable qui nécessiterait d'être évalué, pour vérifier si la baisse du taux de certains métabolites est en cause, la diminution de l'intérêt porté au patient², ou encore d'autres éléments à évaluer. Ce « rebond », au vu de l'expérience clinique, n'est pas obligatoire. Multiples facteurs interviennent, qui peuvent en modifier ou annuler la survenue. De plus, dans ces cas là, les antidépresseurs auraient certainement mérité d'être soit mis de côté, soit donnés un temps très bref en aigu pour passer un cap en attendant que l'aide thérapeutique apportée, homéopathique et psychothérapique, soit opérante ;

Dans ce cas, le risque de rechute dépressive est possible, mais cet « effet rebond » centré, semble-t-il, surtout si l'on se réfère au terme employé, sur les seuls effets de la seule molécule, méritent d'être analysés plus avant et compris au travers d'un prisme reliant soma et psyché. Même si l'on peut le quantifier, au travers de la réapparition des symptômes, de critères biologiques ou de l'imagerie cérébrale, il ne constitue pas l'explication, mais la conséquence du fait qu'il n'a pas été donné à l'organisme, la possibilité de réparer lui-même son déséquilibre.

La sérotonine et certains neurotransmetteurs, produits dans d'autres zones de l'organisme que le cerveau, le système digestif notamment, peuvent voir leur production stimulée par diverses voies autres. Parmi elles, l'homéopathie et l'aide psychologique, ou les deux simultanément, ce qui ne peut qu'activer le processus de remise en équilibre. Il ne faut pas oublier que, bien souvent, la prescription de Natrum mur, de Sepia, d'Arnica, de Staphysagria ou même de Calcarea carb ou Graphites sont suffisants ; ceci d'autant plus qu'une aide psychologique y est associée.

Dans la mesure où les antidépresseurs donnés trop vite, inconsidérément, et peut-être à mauvais escient n'ont pas permis que soit analysé le sens du symptôme, ni élaborée une stratégie de défense, permettant de retrouver un nouvel équilibre et de se donner les moyens par un biais ou un autre de produire les métabolites déficients, la reprise de la dépression est

² Comme cela a été dit pour certaines expérimentations concernant la Ritaline®(Cf. « De l'hyperactivité aux nouvelles pathologies ». Geneviève Ziegel. Ed. Homeopsy)

compréhensible...Dès lors que les traitements antidépresseurs ont été donnés sans discernement, permettant seulement de « gommer le Manque », sans y apporter les moyens d'y faire face autrement ; leur arrêt laisse le sujet dans le même état de détresse et l'oblige à y avoir recours...Mais ils auraient peut-être pu se voir évités, ou diminués dans leur longueur de prise, si un accompagnement adéquat avait été envisagé...

Ce que cet article met en avant enfonce, nous pourrions dire, « une porte ouverte »...Mais le problème ne se pose pas uniquement sur ce point...Qu'en est-il des méta-analyses qui ont contribué à son élaboration ?...L'on sait à quel point à l'heure actuelle elles sont remises en question amenant à des conclusions souvent hâtives, rapides et peu en phase avec la réalité clinique. Y sont mélangés des « cas » correspondant à telle ou telle pathologie. Leur diagnostic se fait selon des critères définis à l'avance, à savoir tel ou tel symptôme ou groupe de symptôme, sans que leur sens soit pris en compte, ni leur insertion dans la totalité somatopsychique que constitue le sujet...Il est normal dès lors que vues au travers de ce prisme, toutes les expérimentations touchant l'homéopathie ne puissent qu'être vouées à l'échec ou ne recevoir que le label de « placebo »...Peut-être serait-il intéressant de comparer selon certains critères très définis les effets du Prozac®, antidépresseur le plus en analogie avec Natrum mur³, avec une prescription de Natrum mur, donnée sur des critères bien précis, dans les suites d'un deuil et d'analyser les effets, deux mois, puis 6 mois après sur la présence ou non des mêmes symptômes - éléments dépressifs, créativité, amélioration de la sociabilité...

Geneviève Ziegel.

³ Voir De la psychiatrie à l'homéopathie. Geneviève Ziegel. Editions Similia.