

RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE

CERVEAU



COMMUNIQUE DE PRESSE
Vendredi 13 octobre 2017

AU CŒUR DE LA DÉPRESSION AVEC LE PR PHILIPPE FOSSATI

ENTRETIEN AVEC...

le Pr Philippe Fossati, psychiatre spécialiste des troubles de l'humeur à la Pitié-Salpêtrière et chef d'équipe à l'ICM.

10 à 15% de la population sera touchée par la dépression au cours de sa vie. Une pathologie très fréquente et pourtant mal connue, ou plutôt méconnue, car de nombreux préjugés et idées reçues circulent à son sujet.

Comment définit-on la dépression ?

Le terme « dépression » est peu galvaudé, on dit souvent « je suis déprimé », mais c'est un vrai problème de santé. La dépression est une pathologie psychiatrique extrêmement fréquente puisqu'elle peut toucher 10-15% de la population, avec un ratio de 2 femmes pour 1 homme.

Elle se définit par deux aspects, un certain nombre de symptômes mais également leur durée qui doit être d'au moins 15 jours avec un retentissement lié à ceux-ci, c'est-à-dire qu'ils empêchent une personne de fonctionner normalement, d'être efficace dans son travail, dans ses relations sociales par exemple.

Quels sont les symptômes de la dépression ?

Les symptômes sont extrêmement variés. Ils sont régulièrement redéfinis dans les ouvrages de référence en psychiatrie. Parmi eux, une tristesse excessive, à la fois dans sa durée et dans son intensité mais également dans son adaptation au contexte. Être triste ou malheureux après le décès d'un proche est tout à fait normal, mais si la tristesse dure trop longtemps, est trop intense ou se déclare sans raison, elle est considérée comme pathologique.

La perte d'intérêt, ou de plaisir, sont également des symptômes fréquents. Les personnes perdent l'envie et la motivation de réaliser des activités qu'elles aimaient faire auparavant. Il peut aussi y avoir toute une série de symptômes physiques comme

de la fatigue, un ralentissement moteur, des troubles du sommeil avec des éveils dans la nuit ou très tôt le matin et une incapacité à se rendormir, ou encore des troubles cognitifs, des difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions. La rumination est aussi une caractéristique importante, les personnes pensent sans cesse à leurs problèmes ou aux conséquences de leurs problèmes. La « psychologie dépressive » se caractérise par une tendance à se dévaloriser, un sentiment d'inutilité ou d'inefficacité, d'être gênant pour les autres, qui peut aboutir à des idées noires ou suicidaires. Les symptômes de la dépression sont très divers, par conséquent il existe donc de nombreuses formes de dépression. Ainsi en consultation, nous pouvons rencontrer des patients très différents, certains très anxieux ou agités par exemple et d'autres plus ralentis, dans les deux cas ils souffrent de dépression.

Il y a beaucoup de préjugés autour de cette maladie, ce n'est pas toujours facile de prendre la décision d'aller consulter...

Dans la majorité des cas, elle se développe progressivement, de façon insidieuse. Les personnes commencent à se sentir un peu fatiguées, moins motivées, ont moins d'interactions sociales... Elles ont souvent tendance à justifier leurs symptômes, leurs soucis professionnels ou familiaux par exemple. Mais dans la plupart des cas, les soucis qu'elles décrivent sont la conséquence et non la cause de leur dépression. Si vous êtes irritable, vous vous disputerez plus souvent avec vos collègues de travail ou vos proches. Si vous êtes un peu ralenti vous serez moins efficace au travail, si vous vous sentez dévalorisé, vos interactions sociales auront tendance à diminuer... Pour un premier épisode dépressif, la consultation est souvent tardive, parfois 2 ou 3 mois après le début des symptômes. Les gens attendent souvent qu'il y ait un retentissement réel, dans la vie, au travail, dans leurs relations sociales, une complication comme une tentative de suicide... ou que l'entourage le remarque.

Comment la dépression est-elle prise en charge et traitée ?

Elle peut être prise en charge par un médecin généraliste ou par un psychiatre. Beaucoup de médecins généralistes gèrent la dépression au quotidien et nous sommes d'ailleurs en train de mettre en place un programme d'aide à distance en psychiatrie pour les médecins généralistes.

Une fois le diagnostic posé, et la vérification qu'il n'y a pas d'autres pathologies sous-jacentes dont la dépression pourrait être le symptôme, plusieurs choix de traitements s'offrent à nous.

- Les traitements chimiques, c'est-à-dire les médicaments antidépresseurs, sont très efficaces chez certains patients mais mettent plusieurs semaines à agir.
- Les traitements physiques à base de stimulations cérébrales, c'est un domaine en pleine expansion. L'idée est d'agir sur certains réseaux cérébraux qui peuvent être déréglés dans la dépression pour les recalibrer. Différentes techniques sont utilisées, la stimulation magnétique transcrânienne, une technique non invasive qui va modifier l'activité cérébrale, ou les électrochocs,

un peu plus invasifs mais très efficaces dans les cas sévères et encore couramment utilisés, et surtout très éloignés de l’imaginaire collectif qui existe à leur sujet. Certaines techniques plus invasives sont réservées aux cas les plus graves. La stimulation du nerf vague, une sorte de « pacemaker » pour le cerveau ou la stimulation cérébrale profonde avec la pose d’électrodes au niveau du cerveau pour stimuler spécifiquement certaines zones.

- Les traitements psychologiques avec les psychothérapies, les thérapies comportementales ou encore la méditation, très intéressante dans la prévention des récives.

Quelles sont les espoirs dans le traitement de la dépression ?

La plupart des personnes sont diagnostiquées au cours d’un entretien. Il n’existe pour le moment aucun marqueur franc comme dans certaines pathologies neurologiques. Nous ne pouvons pas mesurer la quantité de dépression dans le sang ! Un des challenges est d’identifier des biomarqueurs, pour diagnostiquer la dépression mais surtout pour suivre son évolution.

Le délai d’action des traitements est un autre problème majeur, 4 à 6 semaines pour un médicament antidépresseur classique et plusieurs mois pour que le patient se stabilise. En effet, au-delà du traitement, les personnes ont aussi besoin de temps pour intégrer cette expérience, ce rapport à soi qui a changé et qu’il faut restaurer. Un des espoirs récents réside dans un produit utilisé en anesthésie, la kétamine, qui agit sur certains systèmes cérébraux. Il permet de guérir une dépression en quelques heures, du jamais vu ! Hélas son effet ne dure pas mais c’est une piste très intéressante.

Enfin, il existe de nombreux médicaments et tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients. A cause des délais d’action, nous devons attendre deux mois avant de modifier le traitement. Prédire l’efficacité d’un traitement pour un malade donné représente donc un intérêt majeur. Nous nous orientons vers une médecine plus personnalisée pour prescrire le traitement adapté à chaque patient.

A propos du Professeur Philippe Fossati :

Philippe Fossati est coresponsable de l’équipe Neurosciences sociales et affectives de l’ICM. Il est professeur de psychiatrie à l’hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Il est titulaire d’un doctorat (1993), et d’une thèse en neurosciences (2001). Il est rédacteur scientifique à l’International Journal of Methods in Psychiatric Research. Il est par ailleurs membre de l’Association française de psychiatrie biologique et de l’European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Brain Imaging Network

L'équipe Etude des émotions et interactions sociales à l'ICM, réunit trois chercheurs principaux jouissant d'une expertise complémentaire en neurosciences affectives, en neurosciences sociales, et en psychiatrie, afin de comprendre les mécanismes neuraux par lesquels les processus sociaux activent et régulent le cerveau émotionnel.

**Pour toute demande d'information complémentaire
ou de demande d'interview, veuillez contacter:**

Axelle de Chaillé

axelle.dechaille@icm-institute.org / 01.57.27.47.02 / 07.63.31.55.96

ou

Maÿlis Gilliot

maylis.gilliot@icm-institute.org / 01.57.27.40.22