

Dépression et action

« *Beaucoup de personnes dépressives pensent qu'elles doivent se sentir mieux avant de faire des changements dans leur vie. Moi, je leur réponds : 'Commencez par faire des changements maintenant, vite, et probablement vous irez mieux.' » - David Hellerstein,*

« *Ce sont les petits ruisseaux qui font les grands fleuves »*

La dépression concerne environ 20% des gens vie entière. Lorsqu'une personne est sévèrement déprimée, elle n'a envie de rien, et surtout pas d'entreprendre des actions. C'est en général le temps des médicaments et du repos, il faut **lâcher prise** et **l'accepter**. Si la personne réagit bien au traitement, une amélioration va survenir progressivement.

A partir d'un certain moment, elle va pouvoir jouer un rôle, devenir actrice de son rétablissement en optimisant et en prolongeant l'effet des médicaments.

Comment ? **En favorisant l'action.**

Il ne s'agit pas, comme l'entourage voudrait parfois le laisser entendre, de se « secouer » ou se « donner un coup de pied aux fesses », mais d'être à l'écoute de son ressenti pour capter les prémisses d'envies ou de désirs chuchotés par le cerveau affectif.

Comme nous l'avons déjà évoqué, le psychisme n'est pas formé d'une seule et même entité qui serait la « raison », c'est-à-dire la partie consciente du cerveau qui nous permet de ressentir des sentiments, de penser, de décider et d'agir.

A côté de cette partie visible que nous connaissons bien tant elle semble être « nous tout entier », il existe une autre forme de cerveau qui ne se manifeste jamais ouvertement à notre conscience mais qui, dans l'ombre, tire les ficelles. Nous l'appellerons « cerveau affectif » ou « cerveau des émotions ». En fait, c'est lui le patron, il influence en permanence nos pensées et nos actions en suscitant nos émotions, nos envies, nos désirs.

Pourtant, en général, on pense le contraire, que c'est l'esprit qui domine les émotions. L'éducation que nous avons reçue a favorisé cette croyance. On a appris progressivement à faire passer le devoir avant le plaisir, à privilégier le raisonnement sur l'intuition, à réprimer nos désirs lorsqu'ils s'opposaient à la raison. Et s'imaginer trop souvent que nous pouvons maîtriser et soumettre nos désirs et émotions.

Lorsque l'envie de reprendre des activités commence à se faire sentir, après une longue inaction, trois phénomènes vont se produire, générés par le cerveau inconscient qui va tenter de résister à ces envies pour maintenir le plus longtemps possible cet état de dépression qui lui convient.

Pourquoi agit-il ainsi ? Parce que les deux parties de notre cerveau n'ont pas les mêmes objectifs :

- **Le cerveau conscient** a une vue globale de la situation et raisonne à long terme. Intuitivement, il sait que le fait de reprendre des activités désirables va favoriser la guérison et améliorer l'humeur, même si la fatigue est encore présente et qu'agir va demander des efforts.

- **Le cerveau inconscient**, lui, n'a pas la notion du temps, il vit dans l'instant. Il ignore votre avenir et les conséquences de vos comportements, cela n'est pas son problème. Il n'est pas non plus très intelligent, on compare parfois sa maturité à celle d'un enfant de 3 ou 4 ans. Son objectif est de satisfaire à chaque seconde les besoins du corps (homéostasie) et de réagir aux

émotions/sensations, sans chercher de stratégies bien compliquées, il va à l'essentiel. Si le corps est fatigué, il ordonne le repos et va résister à toute tentative d'action.

A un instant donné, il y a donc conflit entre deux désirs contradictoires, l'un conscient ou semi-conscient et l'autre inconscient : D'un côté agir, de l'autre ne rien faire.

Comment le cerveau inconscient va-t-il entrer en résistance ?

En soufflant au cerveau conscient des arguments pour renoncer aux actions que celui-ci a envie d'entreprendre. Ces arguments sont souvent fallacieux, mais la personne va croire qu'ils sont le fruit de son raisonnement, de son intelligence. Pour tromper le cerveau conscient, le cerveau inconscient utilise trois mécanismes :

- 1) L'anticipation anxieuse
- 2) Le critique intérieur
- 3) La procrastination

Anticipation anxieuse

Il s'agit d'une émotion que l'on ressent au moment où l'on s'apprête à agir, soufflée par l'inconscient. En fait, on se projette en imagination dans l'action et on ressent de l'anxiété, comme si un danger nous guettait. Par exemple, une personne qui déciderait d'accepter une invitation à dîner chez un ami va se voir mentalement dans la situation et n'en retenir que les images négatives : prendre sa voiture, affronter l'autoroute, rentrer tard, se sentir fatiguée, etc., ce qui va l'angoisser et la pousser à refuser l'invitation, même si, consciemment, elle a l'intuition que cela lui ferait du bien.

Parade : prendre conscience que ces émotions négatives ne reflètent pas la réalité et ne seront pas ressenties dans la réalité, qu'il ne s'agit que d'un phénomène de résistance de la part de l'inconscient.

Critique intérieur

Le critique intérieur est un mécanisme sournois. qui se superpose à l'anticipation anxieuse. Lorsqu'une personne envisage une action, l'inconscient va infiltrer dans sa pensée des arguments « intelligents » pour y renoncer. Elle va croire à tort que ces arguments sont le fruit de son raisonnement conscient alors qu'ils ne sont que des leurres destinés à la faire renoncer. Prenons l'exemple d'une personne qui déciderait, après un long isolement dû à la maladie, de rechercher un emploi. Elle va automatiquement penser qu'elle n'en est plus capable, que la technique a évolué, que ses éventuels employeurs vont s'étonner de sa période d'inactivité, qu'elle ne saura pas répondre aux questions, qu'avec la crise elle n'a aucune chance de trouver, etc., sans toutefois analyser plus finement chacune des difficultés pressenties.

Ce mécanisme est identique à l'anticipation anxieuse, mais sur le plan des idées, pas des émotions.

Parade : prendre conscience de ce phénomène et « critiquer le critique intérieur »

Procrastination

Ce terme un peu barbare désigne le fait de repousser à plus tard une action qu'on pourrait réaliser immédiatement : téléphoner, préparer un bon repas, inviter quelqu'un, faire le grand ménage de printemps, etc. C'est l'ultime argument de l'inconscient pour nous faire renoncer à un projet qui nous tente mais qui demande des efforts.

Parade : se demander en quoi il sera plus facile de réaliser l'action envisagée à une date ultérieure plutôt qu'immédiatement. Bien sûr, le critique intérieur soufflera ses arguments fallacieux, à nous de les invalider et de refuser la procrastination.

Comment contourner les résistances ?

Pour ne pas déclencher les réactions inhibitrices du cerveau inconscient, il faut lui soumettre des projets d'actions très modestes, de façon à ce qu'il ne sente pas en danger. Ces petites actions deviendront de nouvelles habitudes qu'il sera possible de développer progressivement.

Cette stratégie consiste à amener les patients à identifier des activités qu'ils ressentiraient comme bénéfiques s'ils avaient la force de les réaliser puis d'introduire au quotidien de minuscules changements de comportements en vue d'investir progressivement ces activités » En d'autres termes, elle consiste à inverser la logique couramment admise : « quand j'irai mieux, je ferai ceci, cela » devient « en faisant ceci cela j'irai mieux ».

La méthode **Kaizen** (voir bibliographie) illustre cette politique des petits pas. Deux principes régissent cette stratégie :

1. « Roulez doucement chauffeur, nous sommes pressés ! »
2. « Les plus grands voyages commencent par un premier pas »

Exemple : *Lucie vit un grave état dépressif. En arrêt maladie depuis plusieurs semaines, elle passe beaucoup de temps dans son lit ou sur le canapé, elle n'a envie de rien et le seul fait de se rendre à la salle de bains ou aux toilettes représente un grand effort, le trajet lui paraît interminable. Petit à petit, l'état de son appartement s'est dégradé, elle ne fait plus le ménage et la vaisselle s'entasse dans l'évier. Elle n'a pas le courage de réagir, mais la vue de ce désordre la déprime encore plus.*

Depuis quelques jours, grâce au traitement, son moral s'améliore un peu mais elle est toujours très fatiguée. Le désordre ambiant commence à lui devenir insupportable, notamment l'état de la cuisine. A plusieurs reprises, elle a essayé de se motiver, fermement décidée à faire la vaisselle, rêvant à l'avance d'une pièce propre et bien rangée. Mais au moment d'agir elle y a renoncé, découragée par l'ampleur de la tâche.

Stratégie proposée : Lucie ne parvient pas à agir car l'objectif qu'elle veut s'imposer n'est pas réaliste, incompatible avec son état de santé. Pour parvenir à initier une action, elle va prendre un engagement minimum : à chaque fois qu'elle pénétrera dans la cuisine, que ce soit pour boire un verre d'eau ou s'alimenter, elle se contraindra à laver, essuyer et ranger une assiette ou un verre ainsi que deux couverts. Sans jamais déroger une seule fois à cette règle. Pendant 2 jours, elle suit scrupuleusement cette stratégie. Cela l'ennuie, mais elle y parvient et cela devient une **habitude**. Et à son grand étonnement, le 3^{ème} jour, sans même y penser, elle fait tout le reste de la vaisselle et dans la foulée, nettoie le sol. Elle en tire une grande satisfaction personnelle qui l'encourage à continuer la même stratégie avec le ménage dans les autres pièces, à son propre rythme.

Exemple : *Magalie a un examen dans 6 mois, elle doit réviser un grand nombre de cours. Ayant subi un épisode dépressif sévère, elle commence à aller mieux mais le simple fait de penser aux 600 pages à réviser lui donne la nausée. Elle décide d'étudier 1/4 d'heure par jour...*

Autres exemples : faire sa gym matinale, perdre du poids, travailler son affirmation de soi, reprendre des relations sociales, etc.

Désir et Volonté sont indissociables mais c'est le Désir plus que la Volonté qui favorise l'action. Lorsque vous voulez reprendre des activités, choisissez en premier celles qui vous font envie, ne donnez pas une place trop importante aux corvées. Il faut favoriser les projets qui suscitent du désir par rapport à ceux qui demandent de la volonté

Résumé : **Volonté** (capacité à faire des efforts pour atteindre un but) et **Désir** (envie d'atteindre ce but) sont complémentaires et indissociables. Lorsqu'une personne désire fortement faire quelque-chose, elle aura moins à faire preuve de volonté que si elle n'en n'a pas envie. Quand une personne est déprimée, son désir disparaît. Elle fait alors appel uniquement à sa volonté pour agir et cela la conduit rapidement à l'inaction. (Métaphore du train).

Quand on sollicite trop fort sa volonté, le cerveau inconscient se rebelle et s'emploie à nous décourager. Avec une méthode progressive, contracter un engagement suffisamment minimum permet de passer de l'intention à l'action sans déclencher de résistance de la part de l'inconscient. Ces petites actions deviennent rapidement des habitudes que nous allons pouvoir progressivement étendre. L'inconscient ne se sentant pas en danger, il va baisser sa vigilance et permettre une vraie accélération des actions.

Il faut favoriser les projets qui suscitent du désir par rapport à ceux qui demandent de la volonté

Citons également des approches favorables au rétablissement de la dépression :

- La méditation de pleine conscience (MBCT : Mindfulness Based Cognitive Therapy) pour la prévention de la rechute
- La lumbinothérapie ½ heure le matin pour améliorer le tonus et l'humeur)

Bibliographie :

- *Un petit pas peut changer votre vie, la voie du Kaizen*, Robert Maurer, 2006, Poche
- *Faire face à la dépression*, Charly Cungi, Editions Retz (avec des exercices progressifs)

Exemple d'application de la Méthode Kaizen à l'arrêt progressif du tabagisme

Cette méthode doit débiter **immédiatement** après la décision d'arrêter progressivement de fumer, au plus tard le lendemain de la consultation.

Tâche préalable

Vous devez acquérir :

- Une boîte suffisamment grande pour contenir votre consommation hebdomadaire actuelle de cigarettes
- Un carnet pour noter chaque jour le nombre de cigarettes fumées.
- Des substituts nicotiques oraux (gommes et/ou pastilles) ou bien cigarette électronique.

Il est conseillé de consulter un Tabacologue afin qu'il évalue avec vous votre dépendance physique (notamment mesure du Monoxyde de Carbone) et les éventuelles précautions à prendre.

Semaine 1

- Vous allez comptabiliser chaque jour le nombre de cigarettes fumées et en faire le total en fin de semaine, sans modifier vos habitudes de consommation. Ce comptage doit être exact et précis.
- A la fin du dernier jour, vous déposez dans la boîte le nombre de cigarettes correspondant. Sortez les cigarettes des paquets.

Semaine 2

Vous allez fumer selon vos envies, en respectant à la lettre ces 2 règles très simples :

- A la fin de cette seconde semaine, **il doit rester dans la boîte au minimum 1 cigarette.**
- Vous devez prendre au minimum 1 substitut nicotinique (gomme, pastille) par jour ou bien utiliser la e-cigarette (avec nicotine).

Semaine 3

Le premier jour, vous mettez dans la boîte le nombre exact de cigarettes fumées la semaine précédente, en les retirant des paquets.

- A la fin de cette troisième semaine, **il doit également rester dans la boîte au minimum 1 cigarette.**
- Vous devez prendre au minimum 2 substituts nicotiques (gommes ou pastilles) par jour.

Semaines suivantes

- Vous continuez à appliquer le même principe, sans jamais déroger à la règle : diminuer au minimum d'1 cigarette par semaine tout en augmentant la prise de substituts nicotiques. Par conséquent, ne diminuez pas trop vite car s'il reste trop de cigarettes dans la boîte à la fin d'une semaine... la semaine suivante risque d'être difficile ! Et si vous ne prenez pas de substituts, vous tirerez plus fort sur votre cigarette pour obtenir votre dose de nicotine et la dépendance ne diminuera pas.
- A partir de la quatrième semaine, essayez d'appliquer le plus souvent possible le principe suivant : lorsque vous fumez, efforcez-vous de ne rien faire d'autre, « dégustez » simplement votre cigarette, sans manger, parler à des gens, regarder la télévision, conduire, lire, etc. Uniquement vous et la cigarette.

A vous de jouer !

ANNEXE : CRITERES DSM IV – EPISODE DEPRESSIF MAJEUR

Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de **deux semaines** et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.B. Ne pas inclure des symptômes qui sont manifestement imputables à une affection médicale générale, à des idées délirantes ou à des hallucinations non congruentes à l'humeur.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex. se sent triste ou vide) ou observée par les autres (p. ex. pleure). *Chez une personne « normale », l'état d'humeur fluctue en permanence en fonction des pensées et des événements. Cette humeur peut se traduire par de l'agressivité, on parle de dépression hostile.*
N.B. Eventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
 2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
 3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (p. ex. modification du poids corporel en un mois excédant 5 %), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
 4. Insomnie (*plusieurs réveils dans la nuit, réveil tôt le matin, ruminations*) ou hypersomnie (*plus rare*) presque tous les jours. *Ce symptôme disparaît dans les premiers jours de l'amélioration.*
 5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur). *Ce symptôme disparaît dans les premiers jours de l'amélioration.*
 6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours. *Peu de dépressions sans ce symptôme.*
 7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée : (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
 8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision. ,
 9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
- B. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'épisode mixte.
- C. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hypothyroïdie).

Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un deuil, c'est-à-dire après la mort d'un être cher, les symptômes persistent pendant plus de deux mois ou s'accompagnent d'une altération marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides, de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'un ralentissement psychomoteur