

SWISS AIDS NEWS MÉDECINE

■ THÉRAPIE

VIH et dépression

Les dépressions comptent au nombre des maladies le plus souvent non diagnostiquées, et non traitées par voies de conséquence, dans notre milieu culturel. Il est probable que 10 à 20% de la population souffre une fois d'un trouble dépressif dans sa vie. Les personnes séropositives ou malades du sida ne sont pas épargnées. L'infection à VIH avec ses conséquences somatiques et sociales, de même que des circonstances particulières, recèle le risque d'affections dépressives. En même temps, le diagnostic de la dépression s'avère difficile en raison de symptômes communs apparaissant à un stade ou l'autre de la dépression et au cours de l'infection à VIH. En l'absence de traitement, les dépressions et leurs conséquences ne nuisent pas seulement à la qualité de vie; elles mettent aussi en péril la réussite thérapeutique et peuvent causer de sérieuses complications.

Comment se distinguent les dépressions de réactions mélancoliques normales?

Une dépression est une maladie psychique demandant un traitement. Elle est parfois difficile à distinguer d'une phase d'épuisement interne, de mélancolie, de découragement, d'échec ou de déception, réactions psychiques tout à fait normales face aux problèmes de la vie. Un trouble de l'humeur est souvent lié à la circonstance qui l'a déclenché et disparaît dès que la tension s'amenuise. La plupart du temps, les dépressions ne peuvent se surmonter sans aide extérieure, mais de prétendus bons conseils tels que: «Ressaisis-toi!», «Fais une pause!», «Ça passera!» n'apportent pas grand-chose. En l'absence de traitement, la dépression peut durer des années, de sorte qu'il n'est plus possible d'en connaître l'élément catalyseur. A l'intérieur d'une dépression, l'humeur peut fluctuer tout au long de la journée. A la mauvaise humeur matinale peut succéder une éclaircie en dé-

but d'après-midi. A l'inverse, une bonne humeur matinale peut laisser la place à une soirée sombre. De nombreux malades connaissent des phases de surexcitation sans avoir l'impression d'être malades. Cet état est qualifié de manie. La surestimation de soi sans avoir conscience de sa maladie peut entraîner de graves difficultés. Les dépressions sont fréquemment associées à un risque accru de suicide.

Certaines maladies peuvent se confondre avec la dépression

La dépression typique n'existe pas. L'apparition de symptômes les plus divers propres à d'autres affections aussi ou causés par elles est possible. Comme différentes maladies peuvent imiter les symptômes d'une dépression, il est recommandé de consulter un médecin en cas de doute pour exclure d'éventuels troubles organiques.

Les symptômes d'une dépression

Bien que les dépressions puissent se manifester de diverses façons, il existe un certain nombre des signes émotionnels révélateurs, dans la vie de tous les jours et sur le plan physique. La suspicion de dépression est fondée, lorsque deux symptômes se font jour dans deux domaines. Selon le nombre, le type et la sévérité, on parle de dépression légère, moyenne ou grave.

La mélancolie associée au désespoir, souvent un vide intérieur aussi, un «sentiment d'insensibilité» atténuent la faculté de ressentir. Croyant la situation sans issue, ne voyant pas d'avenir, la personne malade perd ses sentiments positifs. Elle ne ressent plus de joie ni d'affection. L'appétit sexuel diminue (libido déficiente), et les malades ne prennent plus plaisir à rien. Par ailleurs, ces personnes ne ressentent pas non plus les sentiments négatifs que sont la rage, la colère ou la haine.

L'apathie et l'absence de décision font que les tâches les plus simples deviennent insurmontables et que les dépressifs ne parviennent pas à prendre de décision

après avoir interminablement soupesé le pour et le contre. On observe un appauvrissement de la mimique et de la gestique. La souffrance est exprimée par le corps: expression du visage figée, mouvements limités, sans énergie, voix faible et diction traînante. On observe aussi parfois des mouvements nerveux des mains et des jambes, ou une nervosité générale comme le fait de marcher de long en large sans but précis. A l'opposé, il existe aussi parfois des états d'absence ou de pétrification comateuse.

Un manque d'appétit ou un appétit exacerbé est aussi possible.

Des troubles de la concentration rendent quasiment impossible des tâches menées à bien sans difficulté aucune avant la dépression. Le travail habituel devient un véritable fardeau. Les personnes affectées parlent aussi parfois d'idées fixes récurrentes.

Des sentiments de culpabilité et d'infériorité poussent les dépressifs à s'imputer la faute de leur maladie. La souffrance semble la conséquence de leur propre échec: comme il devient impossible d'atteindre les objectifs fixés et de gérer les affaires quotidiennes, le manque d'énergie est considéré comme impardonnable. Dans les cas graves, la personne dépressive va jusqu'à voir dans la maladie un châtement pour des fautes passées.

De nombreuses dépressions s'accompagnent de troubles du sommeil. Impossible de s'endormir ou de dormir longtemps malgré la fatigue. Les personnes malades se réveillent souvent aux premières heures de la matinée sans vraiment être reposées. Certaines dorment aussi exagérément sans que le sommeil supplémentaire soit plus réparateur pour autant.

La peur va souvent de pair avec la dépression: des peurs diffuses avec un sentiment constant de préoccupation, la peur de l'avenir, la peur de tomber à la charge d'autres personnes, ou la peur d'événements graves. Dans de rares cas, de véritables attaques de panique se produisent avec accélération du rythme cardiaque, manque d'air ou vertige, qui peuvent aller jusqu'à la peur de mourir.

Les personnes dépressives peuvent aussi

souffrir de troubles ou de douleurs physiques, symptômes dits somatiques, sans que le médecin ne découvre de cause organique: troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou hypersensibilité de la peau, mais aussi douleurs isolées de la ceinture thoracique ou du bras. Des douleurs cardiaques ou un sentiment d'oppression peuvent se déclarer sans diagnostic organique correspondant.

Quelque 10% des personnes souffrant de dépressions connaissent des phases maniaques caractérisées par une surexcitation, une surestimation de soi et un comportement irritable, voire agressif. Une gaieté totalement hors de propos, un optimisme à toute épreuve ou une volubilité irrépressible sont quasiment à l'opposé des autres symptômes. Pendant une crise maniaque, des idées délirantes et des hallucinations sont possibles.

Risque de suicide

Le sentiment d'être inutile et sans valeur empêche les malades de reconnaître le sens de la vie, et celles-ci voient dans la mort la seule issue à leur situation. Le risque de suicide peut se présenter tôt ou tard durant la phase de dépression. C'est un phénomène concomitant fréquent. Le risque de suicide est élevé chez les personnes dépressives. Les suicides sont souvent annoncés, et les allusions doivent être prises au sérieux. En raison de ce risque, il est recommandé de demander conseil à un médecin lorsque l'on suspecte une dépression.

Origines possibles de la dépression

La dépression peut avoir de multiples causes, bien que le mécanisme précis ne soit pas élucidé. Pendant une dépression, on observe des troubles des fonctions métaboliques cérébrales. Les informations circulent de cellule nerveuse à cellule nerveuse dans le cerveau. Ces informations peuvent avoir la forme de sensations, «d'ordres» donnés au corps ou de sentiments et de pensées. La transmission entre les cellules nerveuses est effectuée par des substances messagères dites neurotransmetteurs. Chez les personnes dépressives, les concentrations de certains neurotransmetteurs

Symptômes d'une dépression

Symptômes physiques

- troubles du sommeil
- difficulté à s'endormir et à dormir sans interruption
- réveil matinal
- sommeil excessif
- fatigue, au réveil surtout
- faible libido
- troubles de la concentration
- douleurs inexplicables spécialement maux de tête ou de l'abdomen
- troubles de l'appétit (diminution ou exacerbation)

Symptômes psychiques

- Mélancolie/tristesse
- Angoisse/pensées ressassées
- Irritabilité
- Désintérêt/incapacité d'apprécier
- Apathie/épuisement
- Désespoir
- Sentiment de culpabilité/culpabilisation
- Sentiment d'infériorité
- Idée de suicide

(dopamine, sérotonine, noradrénaline) peuvent se trouver en déséquilibre. C'est ce même déséquilibre qui est à l'origine des symptômes constatés dans les dépressions. Des événements marquants de la vie comme le déménagement dans un environnement étranger, le choc que peut constituer la perte d'un proche, une séparation, ou une insatisfaction permanente au travail, des altérations physiques, la maladie ou le vieillissement peuvent-ils provoquer des tels troubles du métabolisme? Où est le simple contexte? Où est la véritable cause de la maladie? Il est aussi permis de supposer que les altérations du métabolisme cérébral ne sont que les phénomènes concomitants des problèmes induisant la pathologie. D'un autre côté, nous pourrions aussi dire que tous les êtres humains sont confrontés à la mort, à la séparation au cours de leur vie, mais qu'une partie d'entre eux seulement sombre dans la dépression.

Certains deviennent dépressifs sans catalyseur apparent. Le déséquilibre des substances messagères dans le cerveau se produit peut-être spontanément.

Un tiers de toutes les personnes dépendant de médicaments ou de drogues souffre de dépression. Ironiquement, le recours à l'alcool ou aux drogues peut s'interpréter comme une tentative d'autotraitement contre les symptômes de la dépression. Bien que les symptômes disparaissent pour un temps, la dépression s'aggrave au fil du temps. La consommation durable de certains médicaments, d'alcool ou de drogues peut considérablement déstabiliser le métabolisme cérébral. L'alcoolisme ou la toxicomanie causent aussi des problèmes au foyer et au travail, phénomène qui accroît encore le risque de dépression.

Il existe d'autres facteurs de risque, tels que les dépressions dans la famille, les cas d'alcoolisme ou de toxicomanie dans la famille, des événements traumatisants tels que la violence ou la perte d'êtres chers pendant l'enfance ou à l'âge adulte, ainsi que la présence d'une affection du cerveau (trauma ou attaque cérébrale).

Certains caractères distinctifs de la personnalité peuvent favoriser le déclenchement d'une dépression. Une identité mal affirmée, concernant l'orientation sexuelle

surtout, a parfois des effets négatifs. Un manque de confiance en soi et d'autonomie justifient selon le cas une dépendance extrême de l'opinion d'autres personnes sur soi, qu'il s'agisse véritablement d'une attitude de rejet ou des réactions erronément interprétées comme négatives. Ces carences de la personnalité favorisent l'isolation sociale et l'émergence d'une dépression. La peur de se trouver désemparé face à une situation ou la peur de perdre le contrôle peut intensifier un état dépressif, surtout lorsque sont diagnostiquées des maladies fatales comme le cancer ou une infection à VIH.

L'infection à VIH accroît-elle le risque de dépression?

Personne ne peut dire si les personnes séropositives ou malades du sida sont plus sujettes aux dépressions que les personnes séronégatives. Les dépressions sont aussi courantes chez les personnes séropositives ou malades du sida que chez les personnes séronégatives. Dans notre culture, 10 à 20% des personnes souffrent de dépression à un moment ou à un autre de leur vie. Statistiquement parlant, les femmes courent un risque environ deux fois supérieur à celui des hommes. Selon les méthodes appliquées et les facteurs examinés, un possible trouble d'ordre dépressif est supposé chez 10 à 50% des personnes séropositives ou malades du sida. Si l'on exclut par contre les groupes présentant déjà un risque connu de dépression, les chiffres ne varient guère entre la population séropositive et la population séronégative. Même si nous retenons les chiffres les moins élevés, les dépressions restent au nombre des maladies les plus fréquentes.

Il existe des situations typiques où les troubles dépressifs sont plus fréquents chez les personnes séropositives. La communication d'un résultat positif du test de dépistage modifie généralement de façon radicale la perception de soi et les perspectives de vie. La peur de la mort s'installe, la vie n'a guère plus de sens, l'humeur est sombre.

Le commencement de la thérapie, surtout après un long intervalle sans troubles particuliers, constitue aussi une césure dra-

matique, car la prise quotidienne de médicaments fait pour la première fois prendre conscience de vivre sous une menace sérieuse.

Les effets secondaires des médicaments peuvent en outre accentuer la dépression. Le syndrome de lipodystrophie est vécu comme une double tragédie: d'une part, le corps perd de son attrait; de l'autre, les modifications typiques du visage mettent en évidence la séropositivité des personnes affectées.

L'échec thérapeutique, la formation de résistances, des symptômes physiques ou une progression de l'infection à VIH peuvent peser plus encore sur l'équilibre psychique.

Les dépressions peuvent aussi se révéler l'expression de la peur de perdre une personne proche en raison ou par suite de l'infection à VIH. A cela s'ajoutent la peur de l'exclusion, des difficultés au travail, de la perte de facultés ou de troubles de l'intégrité physique et la perte de potentiel.

Le fardeau psychique croissant lorsque l'état se détériore et les entretiens sur l'assurance-invalidité peuvent provoquer un état dépressif (remarque 1).

Pour d'évidentes raisons, il est indispensable de diagnostiquer et de traiter correctement les affections à caractère dépressif chez les personnes séropositives ou malades du sida. Par-delà la souffrance que les dépressions causent chez les personnes malades et par-delà le risque de suicide, c'est surtout la thérapie antirétrovirale qui est en péril. Il est facile de comprendre que les symptômes de la dépression rendent plus difficile l'observance thérapeutique, car le traitement ne semble plus revêtir aucun sens, et chaque prise de médicament constitue un effort de plus. Le risque d'échec thérapeutique est réel, car une concentration insuffisante de médicaments peut donner lieu à des résistances, et la dépression s'aggrave encore. Le risque de tomber ou de retomber dans l'alcoolisme ou la toxicomanie augmente lui aussi.

Diagnostic de la dépression

Une affection à caractère dépressif doit faire l'objet d'un diagnostic médical et d'un traitement approprié. Le diagnostic s'éta-

blit sur la base des symptômes constatés et de certains tests parfois. Selon le cas, une dépression légère, moyenne ou grave est diagnostiquée.

Traitement de la dépression

En présence de problèmes laissant supposer l'existence d'une dépression, les premiers pas mènent au médecin traitant ou au spécialiste du sida. Il faut absolument pouvoir exclure toute maladie qui imite la dépression. Une stratégie thérapeutique est ensuite convenue avec le médecin. Selon l'expérience qu'il a de la question, le médecin de famille enverra le patient, pour optimiser le diagnostic, chez un psychologue, un psychiatre ou un psychologue. Dans certains cas, l'envoi du malade au service d'intervention de crise ou à la clinique psychiatrique peut s'avérer nécessaire.

Les dépressions légères peuvent faire l'objet d'une psychothérapie, complétée au moyen d'un médicament le cas échéant. Dans le cas de dépressions moyennes, la psychothérapie peut se combiner à un traitement médicamenteux. Les dépressions graves font l'objet d'un traitement médicamenteux, surtout en présence de symptômes délirants, avec, souvent, un suivi psychothérapeutique.

On emploie pour cela des substances dites psychopharmacologiques, des antidépresseurs en particulier. Ceux-ci rétablissent un équilibre dans le cerveau et normalisent le métabolisme altéré des substances messagères. Ils régulent en particulier les neurotransmetteurs comme la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline. Il faut savoir que les antidépresseurs n'entraînent pas de dépendance particulière. Un autre groupe de médicaments, contre l'anxiété, est celui de la benzodiazépine. Les médicaments de cette famille ne doivent pas s'administrer plus de quatre semaines en raison du risque de dépendance.

Un tiers des malades ne réagit malheureusement pas bien aux antidépresseurs. En général, l'effet escompté se produit après deux ou trois semaines seulement (temps de latence). Si aucun effet n'est visible après cette période, il faut en informer le médecin traitant. Même les antidépresseurs ont des effets secondaires imprévisibles qui

Remarque 1

Comme de nombreuses personnes séropositives souffrent de dépression, et comme de nombreuses personnes séropositives suivent un traitement combiné, il est permis de se demander si les dépressions ne pourraient pas être dues à l'effet d'un médicament particulier ou d'une combinaison médicamenteuse. Les résultats d'études effectuées en double aveugle montrent toutefois clairement que ce n'est pas le cas. Certaines études indiqueraient même que la fréquence des dépressions aurait même diminué dans des traitements combinés.

prennent différentes formes au début du traitement pour disparaître ou s'atténuer par la suite. Les cas les plus courants sont la nausée ou les vomissements, parfois la constipation ou la prise de poids.

Il ne faut en aucun cas revoir soi-même la dose d'antidépresseurs ou arrêter de les prendre. Si les effets secondaires perdurent ou que le médicament reste sans effet, le médecin doit adapter la dose ou prescrire un nouveau médicament.

Une fois que l'effet escompté se produit, il faut continuer à prendre le médicament en respectant la dose prescrite. Lors d'une première dépression, le médicament doit être pris pendant six mois de plus au moins pour éviter les rechutes. Si les phases dépressives ou maniaco-dépressives se répètent, il faut un traitement durable avec un antidépresseur ou une préparation au lithium.

En principe, la distinction est faite entre quatre groupes de médicaments:

Les **inhibiteurs de la récupération de la sérotonine** constituent un groupe de médicaments qui font en sorte d'accroître la présence de la substance messagère sérotonine aux synapses entre les neurones. Ces préparations sont en général bien tolérées et possèdent peu d'effets secondaires, parmi lesquels des troubles gastro-intestinaux, la transpiration, des troubles du sommeil, la nervosité, la fatigue et la sécheresse buccale. Les effets secondaires les moins appréciés sont les troubles érectiles et une réduction de la libido. Des médicaments de ce groupe sont souvent choisis, car ils sont mieux tolérés que d'autres.

Les **tricycliques et les tétracycliques** agissent quant à eux sur la noradrénaline et le métabolisme dopaminique du cerveau. C'est le plus ancien et le plus nombreux groupe d'antidépresseurs. Les effets secondaires sont environ les mêmes que pour les médicaments du premier groupe, légèrement plus prononcés toutefois. La surdose de médicaments de ce second groupe peut avoir des conséquences graves.

Le **lithium** sert à prévenir les rechutes, surtout pour les risques de suicide. La concentration sanguine doit faire l'objet d'un contrôle régulier. L'effet secondaire le plus désagréable, en plus de problèmes gastro-

intestinaux, est un tremblement qui peut s'avérer très gênant.

Les **antidépresseurs stabilisateurs de l'humeur** (mood stabilizer) s'emploient aussi pour traiter d'autres maladies psychiques ou l'épilepsie. L'effet secondaire le plus désagréable est une envie permanente de sommeil qui peut aller jusqu'à la désorientation et une altération du tableau hématologique.

Interactions des antidépresseurs avec les médicaments anti-VIH

Certains médicaments anti-VIH peuvent retarder la dégradation et l'élimination des substances dans le foie et entraîner une surdose d'antidépresseurs. Les effets secondaires doivent être suivis de près. Les effets indésirables tels que les troubles du sommeil et une forte sécheresse buccale peuvent se voir renforcés encore. Un état nerveux peut apparaître et le risque de suicide devenir réalité.

Le millepertuis, qui existe sous forme de cachet, de gélule ou de tisane contre l'humeur dépressive accompagnée d'anxiété, de nervosité et d'apathie, accroît la sensibilité de la peau à la lumière et peut provoquer une allergie au soleil.

La prise de millepertuis altère la dégradation d'antiprotéases (PI) et de NNRTI. L'élimination de ces médicaments est accélérée. Il est absolument déconseillé dans les combinaisons.

Psychothérapie signifie traitement des maladies psychiques au moyen d'entretiens et d'exercices qui favorisent la recherche et le traitement des raisons non organiques d'une dépression. Les démarches thérapeutiques ayant trait au comportement, ou de psychologie profonde, sont des procédés reconnus. La thérapie comportementale a pour but de faire prendre conscience, au moyen d'entretiens et d'exercice, des comportements en partie responsable d'affections psychiques, et aussi d'entraîner à changer de comportement. La psychologie profonde recherche les causes des troubles psychiques. Toute une procédure est engagée pour mettre en lumière des événements qui sont à l'origine de la maladie psychique.

Le choix du thérapeute revêt une importance particulière. Le psychothérapeute doit bien comprendre ce qu'implique le VIH et, dans le meilleur des cas, avoir de l'expérience en la matière, ne serait-ce qu'en raison de la combinaison thérapeutique antidépressive et antirétrovirale. Il est souhaitable d'avoir une bonne coopération entre le médecin de famille/le spécialiste du sida et le psychothérapeute. Vous trouverez quelques bons conseils concernant le choix du psychothérapeute sur le site de l'Aide Suisse contre le Sida www.aids.ch.

Un changement des habitudes de vie se traduit par une amélioration de la qualité de vie. Les troubles du sommeil peuvent être combattus en fixant des heures régulières pour aller au lit et pour le réveil, en réduisant la quantité de caféine consommée et en aménageant la chambre à coucher. Des repas réguliers et des activités diverses peuvent donner une structure à la journée. L'alimentation est fondamentale pour le corps et le bien-être. L'isolement social peut être combattu de diverses manières. L'activité physique peut contribuer à atténuer les symptômes de la dépression. Elle améliore par ailleurs le bien-être, la performance et les fonctions cardiovasculaires. Les programmes d'exercice physique doivent être adaptés aux objectifs et aux possibilités de chacun.

Il n'est pas toujours possible de mettre immédiatement en œuvre ces simples mesures élémentaires. Lorsque des problèmes physiques ou l'humeur rendent impossible la poursuite de ces objectifs, les «tâches» destinées à améliorer la qualité de vie peuvent devenir des facteurs de stress. Il appartient au médecin traitant ou au thérapeute d'aider le patient à recourir aux mesures lui permettant de surmonter sa dépression. La réalisation des objectifs fixés redonne aux personnes affectées l'impression de contrôler leur vie, un sentiment qui faisait auparavant défaut. *aer*