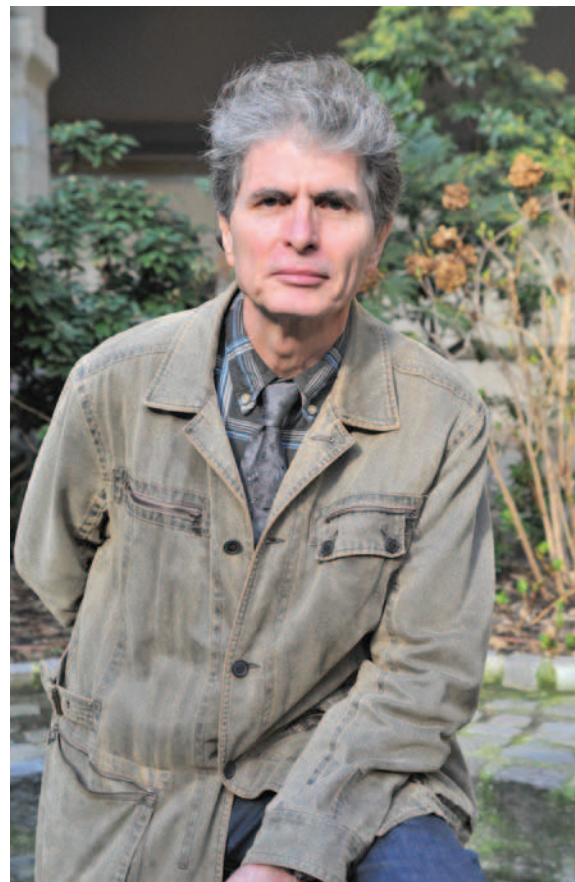


Dr Jean-Michel Wirotius :

« La dépression chez un blessé médullaire n'est pas une fatalité. »

La dépression peut toucher chacun de nous et n'affecte pas plus les personnes blessées médullaires que la population générale. En revanche, si elle n'est pas prise en charge, elle peut limiter les chances de réadaptation après l'accident. Éclairages du Dr Jean-Michel Wirotius, médecin rééducateur à Brive.



Faire Face : Comment reconnaît-on une dépression chez un blessé médullaire ?

Dr Jean-Michel Wirotius : De la même manière que dans la population générale car il n'existe pas de dépression propre aux blessés médullaires. En pratique, la dépression et le risque de suicide qui lui est associé n'est pas plus fréquent chez les blessés médullaires que dans la population générale, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer.

Attention, il ne faut pas confondre une souffrance psychologique, des difficultés d'adaptation à une situation nouvelle et déstabilisante et une vraie dépression. Celle-ci se diagnostique sur des critères bien établis (*lire zoom*).

FF : Existe-t-il des personnes plus particulièrement à risque ?

Dr J.-M. W : On sait que le risque dépressif est plus élevé chez celles qui

avaient déjà des difficultés psychopathologiques avant leur accident. C'est également vrai en cas d'antécédents familiaux de dépression. Il est important de tenir compte de l'histoire de chacun car cela peut être déterminant pour l'avenir.

FF : Quand la dépression survient-elle le plus souvent ?

Dr J.-M. W : Il peut exister une dépression réactionnelle juste après l'accident. Certains la jugent utile car elle participe au travail de deuil. Mais

de manière générale, les dépressions en centre de réadaptation sont rares. Les blessés sont portés par l'espoir de leur amélioration fonctionnelle et bénéficient d'un véritable effet protecteur,

antidépresseur, du travail de l'équipe de réadaptation.

Médecin, kiné, infirmier, chacun prend en charge l'aspect émotionnel. Ils connaissent la façon dont fonctionne le corps d'un blessé médullaire et portent un regard homogène et compréhensif

que peu de personnes pourront ensuite avoir sur eux.

À la sortie du centre, il existait autrefois une phase de rupture qui pouvait être aussi difficile à vivre. Aujourd'hui, la réadaptation sociale se fait de

manière plus progressive et le suivi se poursuit avec l'équipe de réadaptation, ce qui adoucit la transition. Des dépressions plus tardives peuvent néanmoins survenir.

« Il ne faut pas confondre une souffrance psychologique, des difficultés d'adaptation à une situation nouvelle et une vraie dépression. »



☞ **FF** : Qu'est-ce qui provoque une dépression ?

Dr J.-M. W : Il existe de multiples causes : une douleur chronique, un changement d'image de soi, la perte de son indépendance ou des événements de vie (divorce, deuil d'un proche, perte de son travail...), des problèmes financiers, un isolement social...

Certains médicaments déclencheraient aussi des dépressions mais il n'est pas toujours évident de faire le lien de cause à effet.

Il faut souligner une chose : la dépression n'est pas une fatalité chez un blessé médullaire. L'homme sait faire face à la survenue d'un handicap, même si c'est très compliqué. Il semble que l'on soit construit autour de cette capacité à se réorganiser. De plus, quand une dépression survient, elle ne résulte pas forcément du handicap mais provient des mêmes problématiques que celles de la population générale. Problématiques qui ne sont ni bonnes, ni mauvaises, ni justes, ni moins justes.

FF : Que peut-on faire pour éviter une dépression ?

Dr J.-M. W : Cela tient beaucoup au travail de l'ensemble de l'équipe de réadaptation. Il faut éviter la survenue d'une dépression au centre car cela diminue les chances de récupération. Il s'agit d'accompagner le patient mais aussi sa famille car les personnes blessées médullaires sont extrêmement sensibles à leur environnement. Enfin, l'annonce du handicap est déterminante. Il ne faut pas qu'il y ait trop d'ambiguïté. Il ne sert à rien de dire des vérités, chacun découvre sa vérité.

Mais il est important de ne pas cacher la réalité.

FF : Une fois déclarée, existe-t-il des traitements efficaces ?

Dr J.-M. W : Oui, une dépression peut guérir grâce à un traitement antidépresseur et à une psychothérapie de soutien.

Utilisés au bon dosage, les traitements médicamenteux sont efficaces, et à tous les âges de la vie, mais leur efficacité est longue à apparaître : trois à quatre semaines. Dans l'intervalle et par la suite, la psychothérapie est précieuse quand on y est ouvert. Le traitement doit être poursuivi au moins six mois après la rémission des symptômes dépressifs. ●

Texte **Adélaïde Robert-Géraudel**
Photo **Karine Lhémon**



CRITÈRES DE DÉFINITION PRÉCIS

Au moins cinq des symptômes suivants doivent être présents pour indiquer une dépression : humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir, modification du poids ou de l'appétit, troubles du sommeil, ralentissement idéo-moteur ou agitation, asthénie, perte d'énergie presque tous les jours, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité inappropriée, difficultés de concentration ou indécision, pensées morbides ou idées suicidaires.

Vous vous sentez déprimé ? Parlez-en !

Il n'y a pas de honte à se sentir déprimé ou à faire une dépression. Mieux vaut la reconnaître pour la guérir. Les interlocuteurs-clés sont de plusieurs ordres. Du côté des professionnels, le médecin de réadaptation ou tout autre médecin de confiance saura préciser le diagnostic, faire la part des choses entre une souffrance psychologique et une maladie dépressive. Seul un médecin pourra par ailleurs prescrire les médicaments nécessaires en cas de dépression avérée. Le psychologue saura, lui, écouter, soutenir, aider à mettre en mots une souffrance que l'on peut croire indicible ou encore pourra aider le patient à essayer de comprendre d'où vient cette dépression et par là même arriver à une amélioration de son état psychologique. Du côté des non-professionnels, la famille et les proches sont des soutiens précieux, sans oublier les autres blessés médullaires qui peuvent parler de leur propre expérience et donc enrichir la vôtre.