Témoignage d'une ex-dépressive : sept ans de souffrance

Autor(en): **Marianne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **L'Émilie : magazine socio-culturelles**

Band (Jahr): **[90] (2002)**

Heft 1466

PDF erstellt am: **05.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-282424

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Témoignage d'une ex-dépressive

Sept ans de souffrance

Fin de la trentaine, Marianne est une femme vive et dynamique et pourtant, elle a traversée une lourde dépression qui a duré plusieurs années. C'est notamment grâce à des traitements homéopathiques qu'elle s'en est sortie. Elle raconte ici son histoire pour dire à celles et ceux qui ont mal et n'ont pas d'espoir que l'on peut bel et bien s'en sortir. Récit.

MARIANNE

JOËLLE FLUMET

Comme tout un-e chacun-e, j'ai eu des déceptions personnelles ou professionnelles. Je ne pense pas avoir été plus malmenée que d'autres. Il m'est arrivé de traînasser des heures à la maison en me lamentant, mais le coup de cafard passé, je croquais à nouveau la vie à belles dents. J'étais perçue par mes proches comme étant gaie, ouverte, active et aimant le sport. J'entamais la trentaine avec optimisme.

Juin 1994, un accident a diminué ma capacité physique. Malgré ma «guérison clinique», je souffrais de douleurs et de tensions impossible à calmer. Je payais cher tout «excès». Après examens, radios, tunnels, le même verdict tombait : RIEN. Bref, je faisais du psychomachinchose ou, pire pour mon ego, je «jouais la comédie». Moi l'active !

Comment prouver et expliquer une souffrance qui ne peut être vue sur la pellicule ?

Mars 1996, je partais à l'étranger et me recyclais professionnellement. Le manque d'activité physique a alors amplifié mes douleurs et sapé mon moral. Un épisode personnel très difficile aggravait la situation. Je me disais que c'était provisoire, mais insidieusement, la grisaille et la tristesse ont envahi mon quotidien et… se sont installés.

Dès que j'essayais d'égayer ma vie par un projet ou une sortie, une volée de pensées négatives m'assaillait. Je ne faisais plus rien, j'avais des insomnies, j'étais hypertendue, agressive et pleurais pour un rien. Au début, ces changements ne se remarquèrent pas, mais peu à peu, mes réactions devenaient incontrôlables. De plus en plus enfermée dans mes angoisses et sur la défensive, j'évitais la compagnie : je craignais d'être blessée par une simple parole et de fondre en larme à tout instant, même dans la rue. Il m'était impensable de recevoir des ami-e-s, car je n'avais même pas la force de préparer une soirée. Lorsque j'avais la chance d'être invitée, il m'était impossible de me lever pour aider mon hôte. Lassée de m'enfoncer dans des explications, je ne m'excusais même plus.

J'avais beau tenter des efforts pour guérir, je restais amorphe, souffrant intolérablement de ne pas m'en sortir.

Evidemment, ma santé s'est également dégradée. Fin 1997, j'ai eu la force de me traîner chez un homéopathe pour des angines à répétition. Je n'ai jamais parlé de dépression, car je ne savais même pas ce qu'il m'arrivait. N'ayant pas la force de suivre des cours de relaxation ou de yoga, ni le courage de faire une thérapie, j'ai néanmoins été régulièrement me faire masser et finalement, quelques séances chez un excellent étiopathe ont donné le dernier coup de pouce à ma guérison.

En tout, les traitements s'étalèrent sur quatre ans, parsemés de hauts et de bas, mais surtout, accompagnés de doutes et d'une peur viscérale de rechute.

Par cette expérience longue et difficile, j'ai pris conscience que le fait d'être responsable de ma vie, m'oblige à être attentive à mes limites, mes besoins et à suivre mon intuition. J'ai encore à accepter que je dois exprimer mes émotions et mes frustrations.

Je suis certaine que la dépression n'est pas un état définitif, mais une étape qui oblige à prendre conscience de faits que nous ne pouvons ou ne voulons pas remarquer. Pris dans un tourbillon, nous ne prenons pas le temps de nous arrêter et de réfléchir, alors la dépression (ou tout autre déséquilibre) nous oblige à nous remettre en question et à nous responsabiliser. Je suis d'avis qu'aucune compétence ou autorité, quelle qu'elle soit, ne peut et ne doit décider à ma place. J'ai encore moins le droit de décider pour autrui, ni le juger. J'ose aller plus loin en affirmant que la maladie peut être un outil de survie dans notre société toujours plus exigeante et compétitive ! En d'autres termes, avant de se détruire, le corps lance des sonnettes d'alarme. C'est à nous seul-e-s de les écouter et de remédier au déséquilibre afin de retrouver forme et bien être. Alors, avant d'écouter les autres, écoutons-nous ! ⊙

JOËLLE FLUMET

L'OMS veut sensibiliser populations et responsables à la dépression

En 2001, sous l'égide de sa directrice générale, Gro Harlem Brundtland, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mettait la santé mentale à l'ordre du jour. La dépression a ainsi été reconnue non seulement comme un sérieux problème de santé publique, mais comme une priorité de l'OMS. Considérant l'ampleur du problème et la prévalence féminine de cette maladie méconnue, l'organisation internationale s'est fixée pour objectifs d'éduquer les patient-e-s, les membres de la famille, les responsables politiques et les fournisseurs de soins au sujet de la dépression ; de former du personnel soignant qualifié pour diagnostiquer et gérer la maladie et d'améliorer la capacité des pays à créer des politiques sanitaires qui prennent en compte la maladie. Enfin, l'OMS vise la réduction de la surreprésentation de femmes dépressives car la réalisation de cet objectif à elle seule, contribuerait significativement à alléger le poids global des dysfonctionnements engendrés par les troubles psychologiques. ⊙