

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2002)

Heft: 67

Artikel: Ne pas accepter la dépression

Autor: Kornacher, Johannes

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815534>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Photo: iStock

Ne pas accepter la dépression

Les patients parkinsoniens courent le risque de développer une dépression dont les causes peuvent être physiques et psychiques. Des entretiens menés en toute confiance et une attitude positive face à la maladie peuvent prévenir les dépressions. Mais, si elles devaient se manifester: il faut absolument demander de l'aide!

De Johannes Kornacher

Roger M. pensait tout pouvoir contrôler: les médicaments pour les symptômes parkinsoniens, les heures supplémentaires pour compenser sa lenteur au bureau. Il cachait le tremblement de sa main gauche par un brusque geste de la main, ou il la pliait sous sa cuisse. Il n'avait parlé à

personne de sa maladie sur son lieu de travail. Roger M. veut prouver: je ne suis pas encore malade. Le stress augmente. Il dort moins bien, il se réveille tôt le matin, il est fatigué pendant la journée, il est inattentif et irritable. Il souffre parfois d'attaques de panique. Roger M. fait une dépression. Gerda

G. souffre depuis 6 ans de la maladie de Parkinson. Elle ne peut presque plus se tourner pendant la nuit. Elle a peu d'appétit. Il n'y a pas longtemps, elle tenait son ménage à la perfection. Son mari et ses enfants s'en occupent actuellement pour la décharger. «Je ne suis qu'un fardeau pour les autres», dit-elle. Elle ne sort presque plus, se tient à l'écart de ses amis et elle trouve que ses petits-enfants sont fatigants. Le médecin de famille a dit que la dépression fait partie de la maladie. «Vous devez vivre avec».

Il est vrai que les dépressions sont fréquentes dans le cadre de la maladie de Parkinson. «Le risque de développer une dépression au cours de la maladie tourne autour de 70%», dit le neurologue Fabio Baronti, responsable du centre Parkinson de la clinique Bethesda à Tschugg. Bien des médecins de famille sont d'une tolérance étonnante face aux symptômes d'une dépression qu'ils attribuent à la symptomatologie parkinsonienne sans proposer de traitement. «Il ne faut pas accepter les dépressions», dit Baronti. «On peut les traiter». Cela commence la plupart du temps avec des symptômes classiques comme un manque d'initiative, une fatigue et la perte des contacts sociaux. Mais il y a d'autres symptômes qui peuvent accompagner une dépression (voir encadré, p. 21) et qui apparaissent à court ou à long terme. Les tableaux cliniques peuvent être aussi variés que leurs causes.

Des altérations chimiques peuvent être responsables des dépressions parce que le système dopaminergique influence, entre autres, le système de gratification chez l'homme. En plus, le taux des neurotransmetteurs comme la sérotonine et la noradrénaline est également perturbé dans la maladie de Parkinson. Nous ne savons cependant pas dans quelle proportion ces changements surviennent. Le fait que les troubles affectifs apparaissent souvent déjà avant les premiers symptômes parkinsoniens souligne l'importance de ces altérations biochimiques. Les dépressions dont souffrent les patients parkinsoniens ont presque toujours une cause psychologique et cela indépendamment des problèmes dus à la dopamine: elles sont la réaction à la maladie de Parkinson. Peut-être parce que la qualité de la vie diminue en raison des limites physiques «mais que l'on veut

continuer à vivre de la même façon qu'auparavant», comme l'a souvent remarqué Joachim Kohler, neuropsychologue à l'Humaine Klinik Zihlschlacht. «La maladie de Parkinson n'est, à vrai dire, pas acceptée». Au lieu de ressentir de la rage, de la colère ou de la tristesse, les patients développent une dépression. C'est précisément à son stade initial que la maladie de Parkinson est souvent minimisée. «Le sérieux de la nouvelle situation est mis en doute et l'aide extérieure est rejetée», dit le neurologue Baronti. «Au plus, cinq pour cent des personnes concernées acceptent un soutien psychologique au début de la maladie». Elles doivent cependant assimiler quelque chose de capital: l'abandon d'une certaine idée qu'elles se faisaient de leur vie.

Les patients parkinsoniens qui sont dépressifs souffrent plus d'un manque d'initiative et d'angoisse que de sentiments de culpabilité. «C'est compréhensible puisqu'ils ne savent pas de quelle façon leur maladie va évoluer», dit Baronti. Les états d'angoisse peuvent aussi déboucher sur des attaques de panique qui se manifestent par une angoisse de mort, des crises d'étouffement, des sentiments d'oppression et des vertiges.

Il est possible de traiter toutes les formes de dépression qui peuvent accompagner la maladie de Parkinson. Pour Fabio Baronti, la première mesure consiste à optimiser le traitement antiparkinsonien. Si la dépression devait avoir un rapport direct avec le manque de dopamine, elle s'améliorera en même temps que l'état général du patient. «Les personnes s'épanouissent à nouveau» lorsque les problèmes physiques sont atténusés. Elles seront alors également plus disposées à regarder leurs problèmes psychologiques en face.

Les dépressions peuvent être traitées par une psychothérapie et par des médicaments. La psychothérapie agit par le biais d'entretiens. «Aussi longtemps qu'il en est capable, le patient peut repenser sa situation à travers des entretiens structurés», décrit le neuropsychologue Joachim Kohler. Le thérapeute renvoie l'image de ce que le patient lui a raconté, il l'accompagne et ils développent des solutions en commun. Il y a également la thérapie cognitive qui s'intéresse de près à la façon de penser du patient. Ces méca-

nismes de la pensée fonctionnent ainsi: le patient parkinsonien pense «je ne suis plus capable de rien», il va donc penser «je ne vais même pas essayer». En constatant son échec, il est conforté dans son idée que «cela ne va plus». La thérapie cognitive va essayer de briser de tels mécanismes de la pensée et de les remplacer par une façon de penser positive. «Le principe est de penser différemment pour ainsi également ressentir différemment», dit Kohler. L'utilisation de méthodes psychothérapeutiques dépend du stade de la maladie. Dans certains cas, il est d'abord préférable d'influer sur la dépression avec des médicaments. Il existe deux groupes de psychotropes dont l'utilisation doit être décidée par le médecin. Chaque patient a besoin d'un programme de traitement individuel.

On peut soigner les dépressions, mais on peut également les prévenir. Le Dr Baronti cherche toujours à trouver le dialogue en s'intéressant à la situation personnelle du patient. «Dites-moi maintenant comment vous vous sentez», encourage-t-il. Il sait les tensions qui se créent, il connaît le cercle

vieux formé par le refoulement, la frustration et l'isolement. «Après avoir pris connaissance de son diagnostic, le patient doit faire face à sa maladie», dit Baronti. «Ne refoulez pas vos angoisses et vos soucis», conseille-t-il aux personnes concernées, «et ne vous cachez pas». La personne qui parle ouvertement de sa maladie a de bonnes chances de pouvoir la surmonter sereinement.

Les patients et les proches sont logés à la même enseigne. «Les partenaires peuvent aussi développer une dépression», dit Baronti. Des entretiens avec le partenaire ou avec d'autres personnes de confiance peuvent aider à venir à bout de cette nouvelle situation. «C'est à long terme une mauvaise stratégie de vouloir purement et simplement écarter le stress», met en garde le psychologue Joachim Kohler. Les problèmes peuvent se résoudre dès qu'ils sont combattus activement et qu'ils sont abordés comme une réalité. «Communiquer et chercher des solutions est la meilleure façon de prévenir les dépressions». &

Dépression – que faire?

Principaux symptômes

- Humeur dépressive
- Perte d'intérêt et de joie de vivre
- Manque d'initiative et fatigue accrue
- Angoisse

Autres signes caractéristiques

- Baisse de la concentration
- Complexe d'infériorité
- Sentiment de dévalorisation
- Retrait social
- Perspectives d'avenir pessimistes
- Troubles du sommeil
- Inappétence
- Idées suicidaires

Il est important

- D'en parler (personne de confiance)
- De demander conseil à un médecin et de discuter d'éventuelles mesures à prendre
- De changer éventuellement de médecin si vous pensez qu'il ne vous prend pas au sérieux
- De parler de chaque traitement médicamenteux (même ceux en

vente libre) et des thérapies complémentaires avec le médecin

- De se renseigner
- D'essayer des méthodes de prise en charge personnelle
- De rechercher une aide psychothérapeutique lors d'idées suicidaires
- Les points susmentionnés peuvent aussi concerner les proches

Méthodes de prise en charge personnelle

- Rester en mouvement
- Se promener régulièrement
- Chercher des contacts et le dialogue
- Structurer le quotidien
- Massages relaxants, yoga, etc.

Personne ne doit avoir honte d'être dépressif. Il ne faut ni se résigner ni accepter une dépression. Reconnaître un état dépressif et entreprendre les démarches nécessaires pour remédier à cet état peut déjà apporter un certain soulagement. Ne perdez pas espoir!