

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2007)

**Heft:** 88: Depression : gegen die dunkle Zeit = Dépression : combattre les périodes sombres = Depressione : contro i momenti bui

**Artikel:** Lutter contre les périodes sombres

**Autor:** Kornacher, Johannes

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815647>

### **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:** 19.02.2026

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

# Lutter contre les périodes sombres

Chez les Parkinsoniens, le risque de dépression est élevé. Elle a des origines chimiques et psychiques. S'il est aidé par le malade et son entourage, le médecin a les moyens de l'endiguer. De Johannes Kornacher

Une fois de plus, Heinz F. a l'impression de tout faire de travers. Aujourd'hui, au volant de sa voiture automatique, il est rentré en marche avant dans la porte de son garage, persuadé que la marche arrière était encore enclenchée après un moment d'inattention. « C'est tout moi. Depuis que je souffre du Parkinson, la guigne me colle aux basques », pense-t-il. Heinz F. a le sentiment d'être responsable de tous ses malheurs. Il considère même sa maladie comme « une sorte de punition ».

**Tout le monde le contredit.** Toutefois, Heinz F. ne souffre pas seulement du Parkinson. Il est également dépressif. On ne peut rien lui dire ; actuellement, il vit dans ce qu'on appelle une spirale de pensées négatives. Le principe est le suivant : le Parkinsonien pense par exemple « Je ne peux plus rien faire correctement », puis « Je préfère ne pas essayer » et enfin conclut en constatant son échec que « Rien ne va plus ». Ces derniers mois, Heinz F. s'est empêtré de plus en plus dans une spirale de pensées négatives. Chez le médecin, il se ressaisit, mais la remarque suivante lui échappe cependant : « Je fais tout de travers ».

Souvent, comme c'est le cas pour Heinz F., les dépressions accompagnant la maladie de Parkinson sont d'origine psychoréactive. Il s'agit de réactions à la maladie. Par exemple, alors que les handicaps physiques altèrent la qualité de vie, « On veut continuer à tout faire comme avant », indique Joachim Kohler, ancien neuropsychologue à la clinique humaine de Zihlschlacht. « En réalité, on n'accepte pas la maladie ». La dépression remplace la colère, la rage ou la tristesse. Souvent, on minimise le Parkinson dès la phase de démarrage. On met en doute la gravité de la nouvelle situation et on refuse toute aide. Les spécialistes rapportent qu'au cours de cette phase, cinq pour cent tout au plus des Parkinsoniens acceptent une aide psychologique. Cependant, ils doivent assimiler un point capital : la perte de leur ancien mode de vie.

**Près de la moitié des Parkinsoniens** développent une dépression. Il ne s'agit d'une réaction émotionnelle à la maladie que pour une partie d'entre eux. Souvent, les symptômes dépressifs accompagnant le Parkinson se manifestent par un déséquilibre de différents messagers chimiques et par la dégénérescence des liaisons nerveuses dans le cerveau. Les dépressions préexistent fréquemment à l'apparition des premiers symptômes visibles du Parkinson. Les médecins le savent depuis longtemps. Cependant, ces derniers temps on prête davantage attention aux dépressions. « Auparavant, les problèmes moteurs figuraient au premier plan », déclare le neurologue Stefan Hägele, médecin à l'hôpital cantonal de St-Gall. L'objectif thérapeutique principal consistait à éviter les fluctuations des performances motrices et les dyskinésies. « Aujourd'hui, nous savons que les symptômes non moteurs tels que la dépression jouent un rôle encore plus importants pour la qualité de vie. » Entre-temps, les dépressions accompagnant la maladie de Parkinson ont fait l'objet de recherches et l'on dispose désormais de davantage de conclusions certaines, qui sont intégrées au traitement. Le thème de la dépression était-il négligé ? « Souvent, on ne l'a pas discerné car de nombreux symptômes visibles du Parkinson sont identiques à ceux de la dépression, comme par exemple l'expression du visage et le ralentissement », explique M. Hägele. Par ailleurs, les patients informent rarement leur médecin de leur état émotionnel. Si celui-ci ne pose pas de questions ciblées, la dépression peut passer inaperçue.

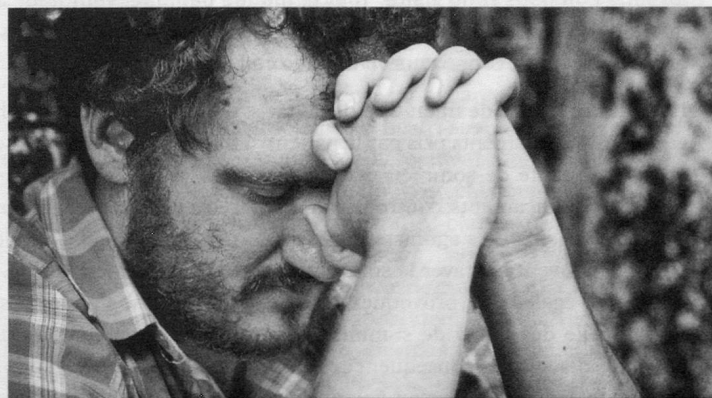
**Le dialogue avec le médecin** est décisif pour le diagnostic et le traitement. Il en va de même pour le partenaire et pour les proches. Ils peuvent faire part au médecin de leurs observations et de leurs expériences, notamment d'un récent changement de l'expression du visage ou de certaines déclarations du patient, ou lui indiquer au cours de quelle phase les états dépressifs se manifestent, par

exemple en phase off. « La contribution des proches peut s'avérer précieuse lors de l'anamnèse », déclare le Dr Hägele. Cependant, le patient peut également s'observer et donner des indications à son médecin. Ce dernier doit alors l'interroger : « Ressentez-vous une sensation de vide ? Vous est-il impossible de vous réjouir véritablement ? Avez-vous déjà vécu des expériences dépressives ? »

**Les dépressions des Parkinsoniens** représentent un grand facteur de stress pour leurs partenaires également. Ils doivent trouver le juste milieu, encourager et inciter leur partenaire à s'activer sans toutefois le soumettre à un effort excessif. Parallèlement, ils ne doivent pas se mettre complètement en retrait, mais affirmer leurs besoins et leurs sentiments. Sous la pression, ils peuvent également finir par entrer en dépression. S'entretenir avec des personnes de confiance et des spécialistes peut aider à mieux s'en tirer.

**L'aide du partenaire est d'une importance capitale**, en particulier pour la stratégie non médicale du traitement ou de la prévention de la dépression. L'activité, la physiothérapie, la distraction, les contacts sociaux, les jeux, la culture : en cas de dépression, tout cela n'a plus grande efficacité. La motivation du partenaire peut activer beaucoup de choses. Le neurologue Stephan Hägele le sait, « Le rafraîchissement mental fait également partie du traitement ». « Une personne qui pratique régulièrement un sport, par exemple, se sent assurément mieux. » Dans le sport par exemple, le patient contrôle beaucoup de choses et peut faire ce qui lui plaît. Le bien-être psychique s'en trouve favorisé, car l'autonomie, limitée par la maladie, est renforcée. Malgré le petit nombre d'études à ce sujet, on présume que la physiothérapie aide à lutter contre les dépressions et peut contribuer à briser le cercle vicieux. Naturellement, le traitement de la dépression peut être médicamenteux. « Il s'agit avant tout d'optimiser l'ajustement dopaminergique », retient M. Hägele. Pour ce faire, on peut avoir recours aux antidépresseurs. Un Parkinsonien dépressif doit cependant faire preuve de patience et se préparer à l'apparition d'éventuels effets secondaires avant l'action antidépressive. « C'est pénible », déclare M. Hägele. L'effet dure au moins trois semaines, parfois plus longtemps. Il recommande vivement de ne pas interrompre le traitement trop tôt, mais d'adapter la dose progressivement.

**Les dépressions constituent un symptôme** typique du Parkinson, déclare M. Hägele. « Nous n'en savons pas encore suffisamment », concède-t-il. « Cependant, nos progrès sont remarquables depuis que nous accordons une plus grande importance à la dépression en cas de Parkinson, qui fait l'objet de davantage de recherches. » Lorsque le patient collabore et parle de ses problèmes avec son médecin, les chances de vaincre la dépression sont grandes. Heinz F. a appris à vivre avec sa maladie au cours d'une psychothérapie par entretien de plusieurs semaines. Depuis, il va beaucoup mieux. Malgré ses handicaps, il prend de nouveau plaisir à vivre. « Je suis heureux que la période sombre soit passée ». ■



### Dépression – que faire ?

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 !

#### Il est important

- D'en parler ( personne de confiance)
- De se renseigner
- 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
- D'essayer des méthodes de prise en charge personnelle
- De rechercher une aide psychothérapeutique lors d'idées suicidaires
- De parler de chaque traitement médicamenteux (même ceux en vente libre) et des thérapies complémentaires avec le médecin
- 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, tai-chi, etc.