

Chrétien et dépressif ?



Jacqueline avait eu jusque là une vie bien remplie. Toujours battante, elle avait travaillé de longues années en mission, consacrée, donnant tout pour l'œuvre de Dieu, un modèle dans son église et une référence pour les femmes de son entourage. Après plusieurs mois de lutte contre un cancer et l'ablation mutilante d'un sein, le départ du nid familial des enfants maintenant adultes, une ménopause difficile, des difficultés au travail de son mari à quelques années de la retraite, un sentiment d'inutilité dans l'œuvre de Dieu, les services étant assurés par des plus jeunes : la coupe était pleine ! Elle ne dormait plus bien la nuit depuis quelques temps, elle se réveillait toujours vers 3 heures du matin, s'asseyait sur le sofa du salon, essayant de lire sa Bible, de prier, mais elle n'arrivait plus à se concentrer, la gorge serrée dans un étau, le souffle court, oppressée, le cœur « tapant » dans sa poitrine. Elle se sentait triste, et régulièrement, les idées noires l'assaillaient : « Tu n'es plus bonne à rien », « Nous allons rester tout seuls comme deux vieux », « A l'église, ils n'ont plus besoin de toi ». Son état n'était guère encourageant. Le simple fait de prendre l'auto pour aller faire les courses lui semblait un défi insurmontable, elle n'arrivait plus à prendre la moindre décision ; assister à une simple réunion de moniteurs lui provoquait une angoisse difficilement surmontable. Aller au culte le dimanche matin, voir du monde, faire face aux confidences des femmes dans le besoin, risquer à la moindre occasion d'avoir la larme à l'œil, tout cela lui semblait tellement insurmontable, qu'elle aurait évoqué n'importe quel prétexte pour rester terrée chez elle. D'ailleurs elle ne répondait même plus au téléphone.*

Dans ses moments de détresse profonde, tout en se révoltant parce que « Ce n'était pas elle », elle criait à Dieu de venir la secourir. « Mais qu'est-ce qui se passe ? » « Qu'est-ce que j'ai donc ? », « Qu'est-ce qui m'arrive ? Oh, Seigneur sors-moi de là ! ». Elle se sentait spirituellement attaquée, ayant des pensées qui, de façon évidente, ne correspondaient pas à sa foi en Dieu. Elle en était à un tel point de détresse qu'elle demandait même au Seigneur de la reprendre, car elle ne voyait pas d'autre issue à son état. Son mari ne savait plus quoi faire, il en avait assez des nuits blanches de sa femme, de sa fatigue permanente. Eux qui étaient auparavant souvent partis à droite à gauche, restaient maintenant cloués chez eux à cause de tout cela. Voyant cette dame dans un pareil état, j'ai suggéré à son mari qu'il pouvait s'agir selon toute évidence d'une dépression. Il m'a regardée comme si j'avais dit une énormité : « Un chrétien ne peut pas être dépressif ! Allons voyons ! Quelle honte ! c'est impossible ! » et il a ajouté : « Un chrétien triste est un triste chrétien ».

Il y a un véritable tabou au sujet de la dépression dans les milieux chrétiens. Les trois quarts des gens considèrent que la dépression est de la faiblesse de caractère, du laisser-aller, voire qu'elle est directement liée au péché (une personne interrogée sur trois**). Quelqu'un de dépressif a un comportement qui ne correspond pas au schéma que nous nous faisons de la vie chrétienne : le chrétien doit être toujours joyeux, il doit toujours tenir bon et être fort, il doit être zélé et faire tout ce que sa main trouve à faire, il doit avoir le cœur en paix etc. La personne qui vit une dépression, au contraire, va avoir des moments de profonde tristesse, une fatigue accablante qui la tient en retrait des activités habituelles de l'église, des idées pessimistes, parfois même morbides, qui viennent tacher la belle espérance qu'elle avait en Jésus. Les repères s'envolent, et le raccourci est bien vite pris : « Un chrétien ne peut pas être dépressif ».

On admet couramment qu'un chrétien ait une crise cardiaque car il s'est trop surmené ou parce qu'il a eu des émotions fortes, mais que « Ses nerfs craquent » à cause de lutttes continues, et de chocs émotionnels répétés, ça, ce n'est pas concevable ! Alors on appelle ça pudiquement une « fatigue cérébrale », on évoque de possibles « problèmes de thyroïdes », des « carences en magnésium et compagnie », on cherche à tout prix dans les symptômes à identifier une maladie « diplomatiquement avouable ». Quand on demande à la personne qui passe par cette épreuve comment elle va, elle répond souvent, avec un sourire de façade : « Bien, avec la grâce de Dieu », alors que dans son cœur, il y a une profonde détresse. Elle se sent profondément coupable d'avoir ce genre de pensées pessimistes, et elle a honte de cet état intérieur qui tranche tellement avec l'image extérieure du chrétien victorieux en toutes circonstances. Et puis il y a autour d'elle cette idée préconçue que la dépression est « la maladie des païens » par excellence, cela en devient donc une maladie honteuse, une tare inavouable. Si la personne avoue à des frères et sœurs chrétiens son état, elle s'entend parfois dire sur un ton impatient « Oh, avec la grâce de Dieu !.. » ou « Mais enfin ressaisis-toi ! », « Réjouis-toi donc de tout ce que tu as, tu n'as pas honte de te plaindre, il y a plus malheureux ! ». Après deux ou trois rebuffades de ce genre, la personne qui passe par la dépression se renferme sur elle-même et se cache derrière le masque du « Tout va bien, merci Seigneur ».

Une jambe cassée, une varicelle, c'est du concret, du « palpable », mais un système émotionnel ravagé, c'est tellement « impalpable », difficilement quantifiable et tellement subjectif ! On a toujours peur de ce que l'on ne maîtrise pas. Quand on a la jambe dans le plâtre, on prend des béquilles, on se fait aider, mais quand c'est l'âme qui est « fracturée », comment fait-on ? Comme le dit si justement Salomon dans le Proverbe 18 : 14 : « *L'esprit de l'homme le soutient pendant la maladie, mais l'esprit abattu, qui le relèvera ?* ». Au Moyen âge, on associait la dépression (la « mélancolie ») à une possession diabolique, car on ne connaissait pas, on ne savait pas du tout ce qui se passait dans la tête de celui qui en souffrait. Alors on expliquait cela par un problème spirituel. Il est vrai qu'une personne dépressive est spirituellement très vulnérable, elle « baisse la garde », elle a beaucoup plus de peine à se préserver spirituellement et il y a un réel danger de dérapage. Bien entendu, notre ennemi n'a qu'à s'engouffrer dans la brèche pour y faire ses ravages, ce qu'il ne se prive pas de faire, pouvant même aller jusqu'à pousser la personne au suicide. Mais la dépression est au départ un dysfonctionnement de l'organisme, une maladie qu'il faut traiter comme telle. En tant que famille dans le Seigneur, nous nous devons d'entourer les plus faibles, de faire un effort pour comprendre ce qui leur arrive, sans jugement, de les protéger et de prendre sous notre aile ceux qui sont vulnérables, même si en temps normal, ils ont été des rocs. Il faut bien être conscients que nous avons tous des résistances différentes, mais que chacun peut à un moment de sa vie passer par cette épreuve. Ne pensez surtout pas que : « ça n'arrive qu'aux autres » !

Essayons donc de comprendre ce qui se passe dans une dépression. Comment reconnaître la vraie dépression d'une simple petite déprime passagère normale ? Comment se fait-il qu'une personne ancrée dans les choses de Dieu puisse sombrer dans une telle ornière ?

Qu'est-ce que la dépression ?

Tout d'abord, il faut savoir que dans le langage courant, on regroupe sous le terme « dépression » plusieurs états qu'il est préférable de distinguer, pour bien savoir de quoi l'on parle. Il y a tout d'abord la « vraie » dépression (celle dont nous parlons principalement dans ce dossier), ou dépression majeure, qui handicape sérieusement le quotidien de la personne touchée, affectant son appétit, son sommeil, son travail et ses rapports avec l'entourage. Il y a ensuite ce que les médecins appellent la dysthymie, qui est une forme de dépression moins sévère. On peut aussi retrouver des symptômes de dépression dans d'autres troubles de l'humeur comme le trouble affectif saisonnier (TAS) (qui apparaît chaque année à la même époque, principalement pendant les mois d'hiver, entre novembre et fin mars), et la dépression post-partum qui touche parfois les femmes jusqu'à plusieurs mois après un accouchement.

Je vous propose la définition qu'en donnent les docteurs Lyonel Rossant et Jacqueline Lumbroso (2) : « L'état dépressif est un trouble de l'humeur qui s'accompagne de tristesse et de souffrance morale. La dépression est d'intensité variable, depuis la démoralisation jusqu'au désespoir profond. Il ne s'agit pas d'une faiblesse de caractère ou d'un "manque de volonté". Le mécanisme de la dépression n'est pas connu avec précision, mais il s'agit probablement d'une perturbation de nature chimique au niveau du cerveau, qui entraîne un dérèglement biologique de l'humeur et des fonctions intellectuelles et physiques. La diminution du taux dans le cerveau d'une molécule chimique, la sérotonine, et peut-être également d'autres molécules, pourrait jouer un rôle important. »

Quels en sont les symptômes ?

Une dépression se détecte avant tout par un changement de comportement chez la personne atteinte. Voici les neuf symptômes qui permettent de déterminer si une personne est touchée par une dépression : les médecins s'accordent à dire qu'il faut manifester au moins cinq de ces symptômes pendant une durée d'au moins deux semaines, pour parler vraiment de dépression.

- Sentiments de tristesse, irritabilité anormale, tension.
- Perte d'intérêt pour les activités habituelles et pour les passe-temps auparavant appréciés.
- Perte de vitalité, d'énergie, sensation de fatigue malgré l'inactivité.

- Changement d'appétit, et modification significative du poids (la personne maigrit ou grossit de façon notable)
- Détérioration du sommeil (la personne a des difficultés à s'endormir, elle se réveille plus tôt, parfois même en plein milieu de la nuit, parfois, elle dort énormément)
- Agitation ou au contraire ralentissement de l'activité (une activité normale comme préparer un repas va devenir tout un défi et va prendre un temps anormalement long)
- Difficulté à prendre des décisions et à se concentrer. Incapacité à prendre le moindre risque.
- Sentiments de faible estime de soi, de désolation et de culpabilité (la personne ne voit pas d'issue à sa situation, elle se sent coupable de tout et a une très faible estime d'elle-même.)
- Pensées négatives voire morbides, pour certains même allant jusqu'aux pensées de suicide.

Comment explique-t-on la dépression ?

Elle est au dire des spécialistes, reliée à des changements physiques dans le cerveau, et correspond à une perturbation des connecteurs chimiques que l'on appelle les neurotransmetteurs (pour en savoir plus nous vous recommandons si vous parlez anglais, une remarquable animation qui explique très bien le phénomène sur le site "depression.com" des laboratoires GlaxoSmithKline, intitulé "How depression affects the brain"). Dans sa dernière conférence sur la dépression et ses traitements, le docteur Pierre Zwiebel (3) expliquait ceci : « Les événements de la vie, les épreuves, les accidents de santé agissent sur nous comme une torsion répétée sur une barre de métal, la fragilisant à chaque fois un peu plus. Si ces « agressions » se répètent trop souvent, la « barre » finit par se briser »

Personne n'a encore pu identifier avec précision et certitude toutes les causes de la dépression. Elles sont multiples, différentes pour chacun, et quelqu'un va souffrir de dépression à cause d'une conjonction de ces éléments « favorables ».

La dépression peut être déclenchée par divers facteurs environnementaux, psychologiques ou biologiques : chocs émotionnels répétés, le surmenage, des responsabilités écrasantes, une vie « de fou », le stress non évacué, des régimes amaigrissants trop sévères, une solitude mal vécue, un travail mal reconnu et des situations frustrantes à répétition. Il peut y avoir aussi une succession de situations où la capacité d'adaptation est fréquemment et abondamment sollicitée (déménagements à répétition, changement radical de cadre de vie, déracinement, séparation d'avec les proches, famille et amis), tout cela pouvant s'ajouter à des prédispositions familiales (héréditaires ou bien dues à l'éducation), le passage par une maladie grave (crise cardiaque, cancer, ...) qui d'une part affaiblissent considérablement l'organisme, et d'autre part, apportent un stress important. Un ou plusieurs de ces facteurs conjugués ou répétés usent la capacité à surmonter les accoups de la vie. De même qu'une personne qui abuse de sucreries pendant des années va malmener son pancréas et déclencher éventuellement un diabète, la personne qui est soumise à toute sorte de stress, quelle qu'en soit l'origine, risque de finir par déclencher une dépression. C'est comme si après des années de bousculade, le cerveau décrochait et disait « Maintenant STOP ! ».

Quelles qu'en soient la ou les causes, la dépression n'est pas un simple problème d'humeur, de mauvaise volonté ou de laisser-aller. Et même s'il est évident qu'à court terme, elle va avoir des répercussions spirituelles, on ne peut pas dire qu'elle soit due directement à une défaillance spirituelle de la personne. Il y a des hommes et des femmes de Dieu tout à fait recommandables et irréprochables, qui après des périodes de lutte acharnée, de combats et de montagnes à franchir, ont vécu ce genre de souffrance et d'« épuisement nerveux ». Il est donc prudent de ne pas conclure trop vite et surtout de ne pas juger. Ce n'est ni une honte, ni un manque de foi, ni une rétrogradation que de passer par la dépression. C'est souvent la conséquence malheureuse d'une âme un peu trop malmenée, trop longtemps bousculée, et qui a affronté parfois de considérables défis de vie et de foi ...

(1) Dr A. John Rush M.D. : quick inventory of depressive symptomatology (Self report) (QIDS-SR) Pour GlaxoSmithKline http://www.depression.com/depression_questionnaire.html

(2) Drs L. Rossant et Jacqueline Rossant-Lumbroso. Encyclopédie Médicale . Site Doctissimo : http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_815_depression.htm

(3) Docteur Pierre Zwiebel, psychiatre à l'hôtel Dieu de Roberval (Québec), chercheur en santé mentale. Conférence donnée à Montréal le 31 mars 2004, sur la Dépression et ses Traitements, en particulier la luminothérapie.

* Pseudo

** Les statistiques citées dans cet articles sont issues de la conférence du docteur Pierre Zwiebel, psychiatre à l'Hôtel Dieu de Roberval (Québec), des documents du Docteur Brian Bexton, psychiatre à l'Hôpital du Sacré Cœur de Montréal, pavillon Albert-Prévost, publiés par l'association Revivre, et du Réseau Canadien de la Santé.

[Anne Bersot](#)

Vous avez aimé ? Partagez autour de vous !

166 Partages

Partager par email

Ce texte est la propriété du TopChrétien. Autorisation de diffusion autorisée en précisant la source. © 2020 - www.topchretien.com