

La psychiatrie intégrative

pour un traitement durable de l'anxiété et de la dépression

Michel Chicoine

Plusieurs patients souffrant de stress ou de symptômes dépressifs n'obtiendront qu'une amélioration partielle par les médicaments, en plus de devoir en subir les effets indésirables : nausées, manque d'énergie, augmentation de poids, troubles cognitifs, problèmes sexuels, etc. Et après le traitement, les risques de rechute resteront élevés.

QUE CE SOIT POUR TRAITER l'anxiété ou la tristesse, pour éviter une augmentation du nombre de médicaments ou pour venir à bout de certains effets indésirables, plusieurs approches complémentaires se révèlent être des options efficaces et dont les bienfaits sont durables. Elles devraient précéder le recours à un psychotrope lorsqu'un diagnostic de trouble d'adaptation, de trouble anxieux ou de dépression est posé.

Peut-on mettre de côté l'hygiène de vie dans les périodes difficiles ?

Les changements aux habitudes de vie constituent des bases solides pour une amélioration durable de l'état psychologique. Cette méthode n'entraîne aucun effet secondaire, mais exige de la motivation. Il faut en premier lieu que le professionnel de la santé conscientise le patient et repère les avantages pour ce dernier de changer certaines habitudes. Attention de ne pas mettre de côté les bonnes habitudes acquises dans les périodes difficiles. Il faut, au contraire, y investir tous nos efforts pour assurer un filet de sécurité. Dans la situation idéale, une équipe multidisciplinaire devrait comporter un professionnel chargé de superviser les changements alimentaires et les programmes d'exer-

Le Dr Michel Chicoine, psychiatre, exerce aux centres hospitaliers de l'Archipel aux Îles-de-la-Madeleine et Antoine-Labelle, à Rivière-Rouge, ainsi qu'à la Clinique Cherrier, à Montréal.

Encadré

Ressources dans Internet

- ☉ Santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca
- ☉ Kino-Québec : www.kino-quebec.qc.ca
- ☉ PasseportSanté.net : www.passeportsante.net
- ☉ Extenso, centre de référence sur la nutrition humaine : www.extenso.org
- ☉ Association de musicothérapie du Canada : www.musictherapy.ca

cice physique adaptés à chacun.

L'alimentation, les assises de la rémission

Le meilleur moyen de conserver un bon niveau d'énergie est de fournir à son corps assez de nutriments (au déjeuner surtout), quitte à prendre plusieurs petits repas si la faim n'y est pas¹. On doit privilégier les protéines et les sucres complexes (légumes, fruits et grains entiers) et éviter une trop grande quantité de sucres raffinés². L'inappétence accompagnant fréquemment la détresse psychologique doit être visée très tôt, et une éducation doit être faite à ce sujet. Les diététistes et plusieurs sites Internet spécialisés peuvent aider le patient à évaluer ses besoins (*encadré*).

Attention aux stimulants : café, thé, chocolat, menthe et boissons énergisantes, surtout dans les cas d'anxiété³. Il faut se limiter à l'équivalent de trois cafés par jour,

Attention de ne pas mettre de côté les bonnes habitudes acquises dans les périodes difficiles. Il faut, au contraire, y investir tous nos efforts pour assurer un filet de sécurité.

Repère

Tableau 1

Pour un bon sommeil

- ⊕ Aller au lit seulement si l'on est somnolent
- ⊕ Après une vingtaine de minutes sans dormir, quitter le lit et faire une activité calme (lecture, télévision) pendant une demi-heure ou jusqu'à ce que l'on se sente somnolent ; répéter au besoin. La première nuit sera difficile, mais les effets positifs se feront sentir après quelques nuits.
- ⊕ Se lever toujours à la même heure le matin, avec un réveil au besoin
- ⊕ Éviter les siestes le jour
- ⊕ Favoriser une atmosphère de détente (confort du matelas, température, noirceur)
- ⊕ Cacher le cadran s'il augmente le degré de stress
- ⊕ Se procurer un masque et des bouchons d'oreilles pour la nuit afin de couper les stimulus environnants
- ⊕ Réserver le lit au sommeil et aux activités sexuelles
- ⊕ Prendre une collation légère avant le coucher peut aider (accompagnée d'une tisane ou d'un verre de lait chaud, par exemple)
- ⊕ Éviter les stimulants en fin de journée, que ce soit la caféine ou l'exercice physique intense (mais la pratique régulière d'exercice peut aider au sommeil)
- ⊕ Limiter l'utilisation de nicotine (stimulant) et d'alcool (aide à s'endormir, mais cause des réveils nocturnes)

selon Santé Canada³. Par contre, en cas de manque d'énergie et de concentration, on peut encourager un patient à consommer du chocolat noir, du thé ou même du café, qui ont tous des propriétés intéressantes lorsqu'ils sont pris en quantité raisonnable et pas trop tard dans la journée afin d'éviter l'insomnie.

La littérature cible de nombreux minéraux ainsi que des vitamines pouvant avoir un effet sur les symptômes dépressifs, mais les preuves scientifiques manquent. Une alimentation équilibrée demeure donc encore préférable. Les oméga-3 s'avèrent prometteurs, mais les données probantes sur le sujet ne permettent pas encore de se prononcer sur leur efficacité dans le traitement de la dépression⁴. Peut-être vaut-il mieux pour le moment conseiller aux patients de manger du poisson (thon, saumon, hareng et sardines) au moins trois fois par semaine que d'acheter des suppléments^{5,6}.

L'exercice physique, un traitement complet

L'effet antidépresseur de l'exercice physique se fait par les mêmes neurotransmetteurs que ceux qui sont visés par les antidépresseurs⁷. Pour la clientèle souffrant d'anxiété et de dépression, l'exercice peut augmenter

l'énergie, favoriser un bon sommeil, aider à la concentration, permettre la régulation du poids et augmenter la libido⁸.

Il ne faut surtout pas attendre d'avoir de l'énergie pour se mettre à bouger, car c'est en s'activant que l'énergie reviendra⁹. Faire des tâches domestiques n'équivaut pas à faire de l'exercice. L'effet thérapeutique apparaîtra au bout de 20 à 30 minutes d'activité assez intense (bicyclette, natation, marche rapide) ou le double si on ne pratique que la marche. Il faut commencer progressivement, viser trois séances par semaine, voire une par jour si c'est possible¹⁰.

La difficulté sera de trouver une activité adaptée à l'état du patient, et une qu'il aimera afin qu'il l'intègre à son quotidien de façon durable. Pour la motivation et la persévérance, des entraîneurs et kinésologues peuvent faire la différence. Les sites de santé publique du Canada et de Kino-Québec (*encadré*) offrent des guides (dont certains peuvent être téléchargés gratuitement) pour évaluer son état et fournir conseils et motivation pour quitter la sédentarité.

Les habitudes de sommeil, pour récupérer rapidement

L'adoption de bonnes habitudes de sommeil (*tableau 1*) devrait prévaloir sur l'utilisation de somnifères, car de nombreuses études indiquent une efficacité comparable à court terme et supérieure à long terme¹¹. La régulation du sommeil peut cependant prendre quelque temps.

La lumière du soleil, un besoin quotidien

Le manque de soleil cause, chez plusieurs personnes, fatigue et dysphorie. La luminothérapie est bien connue pour ses effets sur la dépression saisonnière, mais aide aussi au traitement de la dépression non saisonnière¹². Pour un appareil fournissant une intensité lumineuse de 10 000 lux, le patient doit s'attendre à déboursier 250 \$. L'exposition doit être d'une demi-heure chaque matin. À part une céphalée au début du traitement, la luminothérapie est bien tolérée (at-

tention toutefois aux patients présentant des problèmes oculaires).

La psychothérapie donne-t-elle une rémission prolongée ?

Les approches psychothérapeutiques amènent des changements durables chez les patients dépressifs et sont plus efficaces à long terme que les médicaments contre les troubles anxieux¹³.

Le secret d'une thérapie efficace

Plusieurs approches existent, laquelle choisir ? Même si les études pointent surtout vers la thérapie cognitivo-comportementale dans les cas d'anxiété, l'efficacité d'une thérapie dépendra surtout de facteurs autres que l'approche utilisée. C'est la motivation du patient à changer et la confiance qu'il aura envers le psychothérapeute qui feront la différence¹⁴ (quitte à changer de thérapeute après quelques séances si l'alliance ne se crée pas). Pour la thérapie de groupe, les mêmes règles s'appliquent : motivation et confiance.

La musicothérapie se sert des sons et des rythmes pour agir sur le système nerveux central. Elle traite à la fois l'anxiété et la dysphorie. Bien que les paramètres optimaux de son utilisation demeurent à préciser, la musicothérapie se révèle efficace dans beaucoup de contextes anxigènes¹⁵. Le site de l'Association de musicothérapie du Canada (www.musictherapy.ca) offre plus de renseignements et une bibliographie pertinente (*encadré*).

La psychothérapie par soi-même

Qu'en est-il des livres de psychothérapie qu'on retrouve en librairie ? Avec un bon outil entre les mains, la « bibliothérapie » peut être très bénéfique¹⁶. Les difficultés résident dans la régularité de l'apprentissage proposé et dans la sélection d'un bon livre. L'idéal serait de combiner lecture et recours à un thérapeute, afin d'être bien guidé et de surmonter les écueils qui peuvent apparaître lorsqu'on travaille seul.

Tableau II

Bien respirer

- ☉ Inspirer en gonflant l'abdomen, main sur le ventre, pendant de 3 à 4 secondes
- ☉ Expirer en aplatissant le ventre, pendant de 6 à 8 secondes
- ☉ Faire de 5 à 8 répétitions
- ☉ Répéter cet exercice quatre fois par jour et dans les états de stress

Un apprentissage meilleur que les « benzos »

Les exercices respiratoires (*tableau II*) agissent rapidement sur l'anxiété et diminuent le degré global de stress après une pratique régulière de quelques semaines^{17,18}. Ils sont également à la base de l'étape suivante : la relaxation.

Pour la relaxation, on doit trouver une méthode qui nous plaira dans la panoplie qui existe. L'important est une pratique régulière : idéalement, deux fois par jour, le matin et en fin d'après-midi. Après un certain temps, le degré d'anxiété diminuera et le degré d'énergie augmentera^{17,18}. La massothérapie, une autre forme de relaxation, procure également une détente¹⁹.

Doit-on utiliser les produits naturels ?

Les produits naturels demeurent peu connus du monde médical en Amérique du Nord, alors que l'Europe est plus avancée en cette matière²⁰. Ils devraient faire partie de l'arsenal thérapeutique, mais il faut en évaluer leurs bienfaits et leurs inconvénients, comme pour les médicaments. Les produits naturels sont plus « doux », donc en général mieux tolérés, mais moins puissants, bien qu'on puisse en augmenter l'efficacité en recherchant les produits contenant des extraits normalisés (extraits actifs du produit).

Les principaux désavantages restent le manque de contrôle de la qualité (ce à quoi Santé Canada s'est attaqué) et la perception erronée que « naturel » égale

Les approches psychothérapeutiques amènent des changements durables chez les patients dépressifs et sont plus efficaces à long terme que les médicaments contre les troubles anxieux.

Les produits naturels devraient faire partie de l'arsenal thérapeutique, mais il faut en évaluer leurs bienfaits et leurs inconvénients, comme pour les médicaments.

Repères

Tableau III**Produits naturels²²⁻²⁶**

	Indications	Dose	Interactions	Effets indésirables	Commentaires
Anxiolytiques-somnifères*	<i>Anxiété</i> <i>Insomnie</i>	Infusion	Anticoagulant (passiflore)	Somnolence Allergie (camomille allemande et lavande)	Houblon : prudence en cas de cancer hormonodépendant
Gingembre	Nausées	250 mg – 700 mg 3 f.p.j.	Anticoagulant Anti-inflammatoire	Troubles digestifs	Prudence en présence de calculs biliaires
Gingko biloba	<i>Concentration</i>	60 mg – 120 mg 2 f.p.j.	Anticoagulant Anti-inflammatoire Antidépresseur Anticonvulsivant Antidiabétique Diurétique	Troubles digestifs Céphalées	
Ginseng	<i>Concentration</i> <i>Énergie</i>	200 mg 1 f.p.j – 3 f.p.j.	Anticoagulant Antidiabétique Antihypertenseur	Stimulant	Choisir le ginseng asiatique ou américain
Mélatonine	<i>Insomnie</i>	3 mg – 5 mg	Fluvoxamine	Nausées Céphalées	
Millepertuis	<i>Anxiété</i> Dépression	300 mg – 600 mg 3 f.p.j.	Anticoagulant Antidépresseur Antimigraineux Contraceptif Digoxine Antihypertenseur Théophylline Fer	Troubles digestifs Céphalées Photosensibilité	Y penser pour remplacer l'antidépresseur si le patient désire cesser son traitement prématurément
Oméga-3	<i>Dépression</i>	1 g – 2 g d'AEP [‡] 1 f.p.j.	Anticoagulant	Troubles digestifs Céphalées	Éviter l'huile de foie de morue ou de flétan
SAME	<i>Anxiété</i> Dépression	400 mg, 3 f.p.j.	Lévodopa Antidépresseur	Troubles digestifs	Faire preuve de prudence en cas de Parkinson Coût élevé (plus de 150 \$ par mois)
Sauge	<i>Hypersudation</i>	160 mg 3 f.p.j.	Anticonvulsivant		Éviter l'huile essentielle (risque d'épilepsie)
Valériane	<i>Anxiété</i> Insomnie	400 mg, 3 f.p.j. 400 mg – 600 mg, au coucher	Fer	Somnolence Troubles digestifs	Pourrait aider au sevrage progressif des benzodiazépines Choisir les comprimés plutôt que la tisane

* Camomille allemande, houblon, lavande, mélisse, passiflore ; † *Mots en italique* : à essayer dans un deuxième temps, en considérant les preuves scientifiques et cliniques ainsi que les bienfaits escomptés par rapport aux désavantages (coût élevé ou effets indésirables possibles) ; ‡ AEP : acide eicosapentanoïque

Tableau IV**Traitement symptomatique en psychiatrie intégrative²²⁻²⁶**

	Hygiène de vie	Thérapie	Produits naturels
Anxiété	Exercices physiques	Psychothérapie Bibliothérapie Respiration et relaxation <i>Massothérapie</i> [†] <i>Musicothérapie</i>	<i>Valériane</i> <i>Autres anxiolytiques</i> [‡] <i>Millepertuis</i> <i>Aromathérapie</i>
Appétit (+ OU -)	Alimentation Exercices physiques		Gingembre (contre les nausées)
Asthénie	Alimentation Exercices physiques Stimulants naturels*	Respiration et relaxation	<i>Ginseng</i>
Concentration	Exercices physiques Alimentation Stimulants naturels	Respiration et relaxation	<i>Ginseng</i> <i>Ginkgo biloba</i>
Dysphorie	Exercices physiques <i>Luminothérapie</i>	Psychothérapie Bibliothérapie <i>Musicothérapie</i>	Millepertuis SAME <i>Oméga-3</i>
Insomnie	Exercices physiques	Hygiène du sommeil Respiration et relaxation	<i>Valériane</i> <i>Mélatonine</i> <i>Autres somnifères</i> [‡]
Problèmes sexuels	<i>Exercices physiques</i>	Psychothérapie Bibliothérapie	

* Stimulants naturels : thé, chocolat noir ou café ; † *Mots en italique* : à essayer dans un deuxième temps, en considérant les preuves scientifiques et cliniques, les bienfaits escomptés par rapport aux désavantages (temps, coût élevé ou effets indésirables possibles) ; ‡ Autres anxiolytiques-somnifères : camomille allemande, houblon, lavande, mélisse, passiflore

« sans danger ». Cependant, un préjugé favorable le entoure (on préfère prendre du « naturel » que du « chimique ») et la plupart de ces produits entraînent effectivement moins d'effets indésirables. Devrait-on s'inquiéter des interactions médicamenteuses ? Pas plus qu'avec les psychotropes, si le professionnel reste au courant des produits utilisés (qui devraient faire partie de la liste des médicaments). Les pharmaciens peuvent être de bons guides dans le choix d'un produit.

Une façon simple de se tenir à jour est de consulter le site PasseportSanté.net (*encadré*), qui est supervisé par des professionnels dans un esprit ouvert mais tout de même scientifique. Ce site constitue un outil indispensable pour en savoir plus sur l'utilisation et l'efficacité des produits naturels (vous pouvez même recevoir les nouveautés par courriel, et surtout donner

la référence au patient !).

La plupart des produits présentés dans le *tableau III* sont appuyés par des preuves scientifiques²¹. Le recours à certains est reconnu par des organismes officiels comme l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission E (organisme gouvernemental allemand). Un grand nombre agit selon des mécanismes d'action connus. La liste des produits naturels présentés n'est pas exhaustive, et les données sont sujettes à changement selon les études à venir. Certains produits ont été omis (5-HTTP et DHEA, entre autres) par manque de preuves de leur efficacité ou à cause de certains effets indésirables. Souvenons-nous que la plupart des effets secondaires mentionnés sont rares. Quant aux interactions, elles sont souvent moins problématiques qu'avec les psychotropes. Précisons que

Bibliothérapie

- ⑥ Burns DD. *Être bien dans sa peau. Traitement éprouvé cliniquement pour vaincre la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur*. 1^{re} éd. Saint-Lambert : Héritage ; 1994. (Thérapie cognitive)
- ⑥ Marchand A, Letarte A. *La peur d'avoir peur. Guide de traitement du trouble panique avec agoraphobie*. 3^e éd. Outremont : Stanké ; 2004.
- ⑥ André C, Légeron P. *La peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale*. 1^{re} éd. Paris : Éditions Odile Jacob ; 2003. 332 p.

l'association du millepertuis ou de la SAME et d'un antidépresseur peut provoquer un syndrome sérotoninergique, comme toutes les combinaisons d'antidépresseurs. Par ailleurs, les produits naturels doivent être utilisés avec une grande prudence en cas de grossesse, d'allaitement ou de maladie grave.

L'aromathérapie agit aussi sur l'anxiété, notamment les odeurs de lavande (déjà intégrées depuis longtemps dans les produits pour bébé) et d'orange. Pour une plus grande efficacité des huiles essentielles, employer un diffuseur électrique à soufflerie (environ 75 \$).

Et les médicaments ?

Évidemment, les psychotropes demeurent utiles dans le traitement de l'anxiété et de la dépression. Cependant, en ne faisant reposer notre intervention que sur ces agents, nous risquons de nuire au patient, de ne pas venir à bout de ses symptômes et de lui laisser le message que la réponse à sa souffrance se trouve uniquement dans sa pilule. En redonnant au patient une certaine responsabilité sur son bien-être et une emprise sur sa vie, l'approche intégrative est déjà thérapeutique. 🌿

Date de réception : 19 octobre 2007
Date d'acceptation : 5 novembre 2007

Bibliographie

1. Cordain L, Eaton SB, Sebastian A et coll. Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. *Am J Clin Nutr* 2005 ; 81 : 341-54.
2. Santé Canada. Bien manger avec la Guide alimentaire canadien. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html (Date de consultation : le 7 novembre 2007).
3. Santé Canada. La caféine et votre santé. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/facts-faits/caf/cafeine_f.html (Date de consultation : le 7 novembre 2007).
4. Appleton KM, Hayward RC, Gunnell D et coll. Effects of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids on depressed mood: systematic review of published trials. *Am J Clin Nutr* 2006 ; 84 (6) : 1308-16.

5. Hibbeln JR. Fish consumption and major depression. *Lancet* 1998 ; 351 : 1213.
6. Tanskanen A, Hibbeln JR, Tuomilehto J et coll. Fish consumption and depressive symptoms in the general population in Finland. *Psychiatr Serv* 2001 ; 52 (2) : 529-31.
7. Buckworth J, Dishman RK. *Exercise Psychology*. Champaign : Human Kinetics Publishers ; 2002. 330 p.
8. Agence de santé publique du Canada. *Guide d'activité physique canadien*. Ottawa : L'Agence. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/index.html (Date de consultation : le 8 novembre 2007).
9. Puetz TW, O'Connor PJ, Dishman RK. Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis. *Psychol Bull* 2006 ; 132 (6) : 866-76.
10. Dunn AL, Madhukar H, Trivedi MD et coll. The DOSE study: a clinical trial to examine efficacy and dose response of exercise as treatment for depression. *Control Clin Trials* 2003 ; 23 (5) : 584-603.
11. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ et coll. Psychological and behavioural treatment of insomnia: Update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep* 2006 ; 29 : 1415-9.
12. Golden RN, Gaynes BN, Hamer RM et coll. The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and meta-analysis of the evidence. *Am J Psychiatry* 2005 ; 162 (4) : 656-62.
13. Pull CB. Combined pharmacotherapy and cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2007 ; 20 (1) : 30-5.
14. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2000 ; 68 (3) : 438-50.
15. Evans D. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *J Adv Nurs* 2002 ; 37 (1) : 8-18.
16. McKendree-Smith NL, Floyd M, Scogin FR. Self-administered treatments for depression: a review. *J Clin Psychol* 2003 ; 59 (3) : 275-88.
17. Benson H, Klipper MZ. *The relaxation response*. New York : Harper Collins Publishers ; 2000. 240 p.
18. Conrad A, Roth WT. Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how? *J Anxiety Disord* 2007 ; 21 : 243-64.
19. Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. A meta-analysis of massage therapy research. *Psychol Bull* 2004 ; 130 (1) : 3-18.
20. Lafrance WC, Lauterbach EC, Coffey CE et coll. The use of herbal alternative medicines in neuropsychiatry. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2000 ; 12 (2) : 177-92.
21. Werneke U, Turner T, Priebe S. Complementary medicines in psychiatry: Review of effectiveness and safety. *Br J Psychiatry* 2006 ; 188 (2) : 109-21.
22. Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec. *Les produits de santé naturels. Pour mieux conseiller vos patients*. Montréal : Le Collège et l'Ordre ; 2004.
23. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Site Internet : www.nccam.nih.gov (Date de consultation : le 16 novembre 2007).
24. Natural Standard. Natural Medicine Quality Standard. Site Internet : www.naturalstandard.com (Date de consultation : le 16 novembre 2007).
25. Therapeutic Research Faculty. Natural Medicines Comprehensive Database. Site Internet : www.naturaldatabase.com (Date de consultation : le 16 novembre 2007).
26. Fondation Lucie et André Chagnon. PasseportSanté.net. Site Internet : www.passeportsante.net (Date de consultation : le 16 novembre 2007).