

L'importance de l'électroconvulsivothérapie (ECT) dans le traitement multimodal des troubles dépressifs

Holger Himmighoffen & Heinz Böker

Psychotherapie-Wissenschaft 10 (2) 74–75 2020

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2020-2-74>

Mots clés : Électroconvulsivothérapie, ECT, dépression résistante à la thérapie, psychothérapie, traitement multimodal

La électroconvulsivothérapie (TEC) est très efficace dans un grand nombre de syndromes psychopathologiques : Elle a des effets antidépresseurs, antimaniques, antisuicides, anticatatatoniques et anticonvulsifs et, dans certains cas, antipsychotiques et stabilisateurs de l'humeur (Grager & Di Pauli, 2013 ; Kellner, 2019) ainsi que des effets salvateurs dans certaines maladies (par exemple la catatonie pernicieuse). L'ECT est un élément important du concept de traitement multimodal, en particulier dans le traitement des troubles dépressifs. La dépression résistante aux thérapies doit être considérée comme un domaine d'indication majeur. Après des décennies d'expérience, l'ECT continue de s'avérer être une méthode de traitement très efficace et, grâce aux normes et à la technologie actuelles, sûre et présentant relativement peu d'effets secondaires.

Compte tenu de la grande efficacité prouvée, de la mise en œuvre améliorée et sûre, et des expériences avec l'ECT qui existent depuis de nombreuses décennies, il est surprenant de constater à quel point l'ECT continue d'être perçue et évaluée par le public et les experts avec des préjugés et critiques négatifs, et qu'elle soit utilisée moins fréquemment qu'il n'est indiqué. L'évaluation très fréquente de l'ECT en tant qu'« Ultima ratio » dans le traitement de la dépression et d'autres troubles mentaux signifie également que dans de nombreux cas, l'ECT n'est appliquée qu'à un stade très avancé de l'évolution de la maladie (Sackeim, 2017 ; Lauber et al., 2005 ; Grözinger et al., 2013). Cela ne correspond souvent pas à un traitement de la dépression résistant au traitement basé sur des lignes directrices. Par exemple, la directive S3 sur la dépression unipolaire recommande de considérer l'ECT comme une option de traitement pour les épisodes dépressifs graves et résistants au traitement (DGPPN, 2017 ; DGBS & DGPPN, 2020). Ainsi, l'ECT peut également être utilisée comme thérapie d'entretien chez les patients qui ont répondu à l'ECT pendant un épisode de maladie, qui n'ont pas répondu à d'autres

thérapies antidépresseives basées sur les directives, qui présentent des caractéristiques psychotiques ou qui ont une préférence correspondante. Les examens, y compris ceux qui utilisent des techniques d'imagerie, ont permis et continueront à permettre d'approfondir les connaissances sur les substrats neurophysiologiques et neurochimiques des effets de l'ECT. La gamme des indications de la TCE est clairement définie et il y a peu de contre-indications absolues. Les effets secondaires les plus importants à moyen terme de l'ECT sont des troubles de la mémoire temporaires et réversibles. Une combinaison de l'ECT avec d'autres méthodes de traitement (en particulier les psychotropes et la psychothérapie) est possible et utile.

La nécessité de lever le tabou sur l'ECT reste une préoccupation centrale : « La présentation de l'électroconvulsivothérapie comme une méthode de traitement obsolète, dépassée, voire inhumaine et cruelle, qui est constamment et délibérément portée à la connaissance du public, est erronée et repose en grande partie sur une information insuffisante » (Déclaration de l'Association médicale allemande ; Folkerts et al., 2003). L'évaluation sceptique de l'ECT ne correspond pas à l'état actuel de la recherche ; l'ECT devrait plutôt être proposée comme une option de traitement possible dans le cadre d'une planification thérapeutique globale – et non pas seulement comme un « Ultima ratio » (Tölle, 2008). Malgré les différences fondamentales dans la conceptualisation théorique des troubles psychiatriques respectifs, il n'y a pas de contradiction fondamentale entre le traitement indiqué par l'ECT et la mise en œuvre de la psychothérapie : Au contraire, dans de nombreux cas, seule l'ECT permet de surmonter des blocages dépressifs, de traiter des questions de conflit pertinentes sur le plan biographique, des mécanismes d'adaptation dysfonctionnels, des expériences traumatisantes et, enfin et surtout, la « question existentielle du temps de vie perdu » en raison d'une dépression résistante à la thérapie.

Les auteurs

Holger Himmighoffen, Dr. méd., est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, psychanalyste dans son propre cabinet à Zurich (Centre de psychiatrie, de psychothérapie et de psychanalyse) et consultant senior dans la clinique ambulatoire de électroconvulsivothérapie de la Clinique de psychiatrie, de psychothérapie et de psychosomatique de l'Hôpital universitaire psychiatrique de Zurich.

Heinz Böker, Professeur Dr méd., est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en médecine psychosomatique, psychanalyste au Centre de psychiatrie, de psychothérapie et de psychanalyse, Professeur titulaire de psychiatrie (émérite) à l'Université de Zurich et Professeur associé au Centre de recherche psychiatrique de l'Hôpital universitaire psychiatrique de Zurich. Avant cela, il a travaillé à l'hôpital universitaire psychiatrique de Zurich et a été médecin-chef du Centre de dépression, de troubles anxieux et de psychothérapie.

Contact

Dr. med. Holger Himmighoffen
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31
Postfach 1931
8032 Zürich
Email : holger.himmighoffen@pukzh.ch