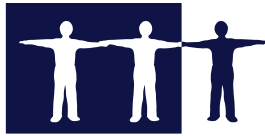


Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada

Qu'est-ce que la dépression?





Mood Disorders Society of Canada **La Société Pour Les Troubles de L'Humeur du Canada**

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada est très fière de présenter cette ressource dans le cadre de sa série de documents éducatifs et de sensibilisation intitulée « Qu'est-ce que la dépression? ».

Il est tellement important pour nous tous de mieux comprendre la dépression. Il s'agit de la troisième cause de fardeau de maladies au monde, et on prévoit que la dépression sera la première cause de fardeau de maladies d'ici à 2030. Elle touche presque chaque famille au pays. Un homme sur 20 et une femme sur 10 souffriront d'une dépression au cours de leur vie. La dépression prend plusieurs formes, avec plus de 227 combinaisons de symptômes pouvant avoir des répercussions sur la personne touchée. La recherche révèle que 15 % des personnes âgées souffriront d'une forme de dépression.

Nous savons maintenant qu'un Canadien ou une Canadienne sur cinq souffrira d'une maladie mentale ou d'un trouble mental chaque année. Souvent, la première étape dans une discussion avec un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé porte sur les défis auxquels vous êtes confronté. Cependant, la réalité est que la stigmatisation entourant la maladie mentale constitue souvent un obstacle qui empêche les gens de demander de l'aide. La dépression est l'une des maladies mentales qui se soignent le plus facilement. Les gens peuvent se rétablir d'une dépression. Le rétablissement signifie le fait de mener une vie satisfaisante et saine — malgré les défis imposés par la maladie mentale. Obtenir un diagnostic précoce et un plan de traitement individuel sont la clé du rétablissement.

Dans ce livret, nous espérons pouvoir vous aider en vous fournissant des renseignements faciles à comprendre sur les différents types de dépression, les symptômes, les causes et les options de traitement.

La maladie mentale touche tous les Canadiens et Canadiennes. Le message général que la Société pour les troubles de l'humeur veut transmettre dans tous ses mandats et travaux est qu'il est possible de se rétablir d'une maladie mentale.

Dave Gallson
Directeur général national
Société pour les troubles de l'humeur du Canada

Des exemplaires additionnels sur papier du présent livret ou de toute autre publication peuvent être commandés par l'entremise de notre site Web, à www.troubleshumeur.ca, ou en nous envoyant un courriel en cliquant sur Coordonnées.

TABLE DES MATIÈRES

4	Qu'est-ce que la dépression?
5	Quelles sont les causes de la dépression?
6	Quels sont les symptômes?
7	Les divers types de dépression
9	La dépression liée au trouble bipolaire
10	La dépression et l'ÉSPT
10	La dépression et la toxicomanie
11	Le lien entre la dépression et la douleur physique
11	Les enfants et les jeunes
12	La dépression en milieu de travail
13	La dépression et le suicide
13	Subir la stigmatisation
14	Comment traite-t-on la dépression?
16	La psychoéducation et l'autogestion
16	Le soutien des pairs et l'effort autonome
17	Les thérapies complémentaires, classiques et parallèles
17	Mener une vie équilibrée
18	Le rétablissement
20	La famille, les soignants et les amis
21	Que réserve l'avenir?
22	Où puis-je me renseigner davantage?
22	Comment pouvez-vous aider?

Qu'est-ce que la dépression?



Sans trop y penser, les gens ont recours à la phrase « Je suis tellement déprimé » pour dire aux autres qu'ils ont le cafard. Cependant, un état temporaire de mélancolie – ce qui arrive à tout le monde – n'a rien à voir avec la vraie dépression.

La vraie dépression n'est pas la mélancolie, la tristesse, ni même le chagrin. La dépression est un désespoir profond et immense tellement sombre et noir que les gens qui l'ont vécue disent que c'est la pire douleur qu'ils ont ressentie.

La dépression est une maladie mentale qui peut être traitée. Bien que les gens aient changé d'attitude, la

stigmatisation associée aux maladies mentales peut vouloir dire que les gens atteints de dépression peuvent être réticents à obtenir un traitement. Ils tentent plutôt de s'en sortir seuls.

Par contre, les personnes qui suivent un traitement ont une excellente chance de se rétablir. La recherche révèle que les personnes qui reçoivent un traitement pour soigner la dépression y régissent bien.

La dépression est une maladie mentale qui peut être traitée.

Quelles sont les causes de la dépression?

Les causes de la dépression soulèvent le vieux débat inné-acquis. Est-ce le résultat d'antécédents familiaux (gènes) ou d'un vécu difficile? Les experts s'entendent pour dire que l'on doit examiner ce qui est inné et ce qui est acquis lorsqu'on pense aux causes de la dépression. Voici des facteurs pouvant mener à la dépression; tout doit être pris en compte pour répondre à la question «Quelles sont les causes de la dépression?»

Antécédents familiaux – Si des membres de votre famille immédiate ont souffert d'une dépression, vous pourriez avoir une tendance héréditaire à cette maladie. Votre génétique détermine, dans une grande mesure, votre physiologie et vous pourriez avoir hérité d'une tendance à avoir des changements dans la chimie de votre cerveau qui pourraient entraîner une dépression. Votre physiologie héréditaire joue également un rôle dans les changements subis au cours de l'existence tels que l'accouchement ou la ménopause — ces deux derniers sont associés à l'augmentation du risque de dépression.

Récents événements – Le divorce, la mort d'un proche, la perte d'un emploi, une maladie chronique ou des changements à la vie, comme la retraite ou le fait de fréquenter une nouvelle école. Ces événements causent du stress et des conflits.

Vécu – Des expériences de violence subie durant l'enfant, notamment les traumatismes d'ordre sexuel, physique ou émotif, une très grande négligence ou un abandon. Également, les traumatismes pendant la vie adulte (récents ou passés) comme la violence conjugale, la consommation de drogues ou d'alcool (chez soi ou chez un membre de la famille), le viol, le vol, la guerre, l'enlèvement, ou le fait d'être témoin d'actes de violence — pour ne nommer que quelques événements traumatisants auxquels les gens sont susceptibles d'être exposés.

Pensées et comportements – Vous pourriez avoir développé une vision négative du monde comme de penser que la malchance s'abat toujours sur vous, que vous êtes une mauvaise personne, et que le monde n'est pas un endroit hospitalier. Les pensées influent sur l'humeur — et vice versa.

Ces facteurs peuvent entraîner des émotions et des comportements typiques à la dépression : moral bas, désespoir, tristesse, anxiété et engourdissement. Ces facteurs peuvent entraîner des comportements réactionnels comme le retrait social et, dans certains cas, l'automédication au moyen de drogues ou de l'alcool alors que l'on tente de gérer ses symptômes soi-même. Par exemple, jusqu'à 40 % des personnes atteintes de dépression sont aux prises avec une consommation excessive d'alcool. Dans les cas extrêmes, les personnes se négligent complètement (elles ne se nourrissent pas convenablement, ne se lavent pas, et n'entretiennent pas leur logis).

Tous ces facteurs (la génétique, les événements difficiles de la vie, la personnalité, les pensées négatives, le moral bas et les comportements malsains) interagissent ensemble, menant à une spirale vers le bas appelée dépression.

Quels sont les symptômes?

Il n'existe pas de rayons X ni de tests sanguins pour dépister la dépression. Ce sera plutôt vous, votre famille et vos amis qui noterez un changement dans votre humeur, votre comportement, votre façon de fonctionner, vos attitudes et vos pensées. Plusieurs des symptômes de la dépression consistent en un excès ou une carence. Par exemple, on pourrait...

- dormir peu ou trop;
- avoir pris ou perdu beaucoup de poids;
- ressentir une grande anxiété et une agitation, ou une léthargie;
- avoir des maux et des douleurs inexplicables;
- être très triste ou de très mauvaise humeur — ou les deux à la fois.

On pourrait aussi se sentir....

- moins intéressé envers les plaisirs de la vie, de même qu'envers le travail, la famille et les amis;
- incapable de se concentrer et de prendre des décisions;
- négatif, anxieux, enfermé, incapable d'agir;
- désespéré, coupable et sans mérite;
- fatigué et globalement vidé de son énergie;
- suicidaire – exprimer des pensées suicidaires et parfois, se préparer à cette éventualité;
- engourdi – un terrible sentiment de vide;
- maux et douleurs inexplicables.

On en arrive à établir le diagnostic officiel de la dépression lorsqu'une personne a ressenti au moins cinq de ces symptômes pendant une période de deux semaines ou plus. Concrètement, les personnes peuvent être résistantes à obtenir de l'aide, ayant l'impression qu'elles peuvent s'en sortir seules. Ce peut être vrai pour les formes les plus légères de la dépression, mais une dépression majeure nécessite une aide médicale sous forme de diagnostic et de traitement.



© 2019 La Société pour les troubles de l'humeur du Canada.

Les divers types de dépression

Tout type de dépression doit être pris au sérieux, mais chaque personne est susceptible de la subir différemment et dans des circonstances différentes.

Le trouble dépressif majeur

On établit ce diagnostic lorsqu'une personne a ressenti cinq symptômes ou plus parmi ceux énumérés dans la section précédente, et ce, pendant deux semaines ou plus. De plus, vos symptômes ont entraîné d'importants changements dans votre capacité de fonctionnement au travail ou à l'école, de même que dans le contexte social.

Certaines personnes atteintes d'un trouble de dépression majeure sont susceptibles de subir une psychose alors que leur façon de penser est coupée de la réalité. Étant donné les caractéristiques de la dépression, leurs pensées sont le plus souvent dévalorisantes (Je ne vauds rien. Le monde pourrait très bien se passer de moi). Les gens peuvent se concentrer sur leurs pensées et même planifier un suicide. Dans les cas les plus rares, ces pensées peuvent évoluer en une croyance accablante voulant que les proches doivent mourir aussi, afin de leur épargner la douleur inévitable de vivre.

Un trouble dépressif majeur peut n'arriver qu'une fois dans sa vie, ne jamais plus se produire — ou les épisodes peuvent être récurrents.

Trouble dysthymique

La dysthymie est un terme médical pour désigner une forme de dépression où l'on subit des humeurs tristes pendant une longue période. On peut toujours être en mesure de fonctionner, mais on doit combattre le manque d'intérêt, la perte d'appétit, l'insomnie, une faible estime de soi, une concentration diminuée et des sentiments de désespoir. Sans traitement, ce type de dépression peut subsister pendant des années, donnant l'impression à la personne que c'est juste sa façon d'être, en plus d'un sentiment que tout le monde, sauf elle, sait comment se débrouiller dans la vie, réussir et s'amuser. Dans certains cas, les personnes atteintes d'un trouble dysthymique peuvent ou non traverser des périodes de dépression majeure.

La dépression résistante au traitement

La recherche définit la dépression résistante au traitement comme étant un état dans lequel les patients ayant reçu un diagnostic d'un trouble dépressif majeur ne répondent pas à au moins deux types d'antidépresseurs différents. La recherche révèle un taux d'incidence de dépression résistante au traitement (chez les personnes diagnostiquées d'une dépression) de 21,7 %, quoique certaines études indiquent que ce taux pourrait atteindre jusqu'à 50 à 60 %.

Le fait que des personnes, même en sachant très bien qu'elles souffrent, ne savent pas que leur médecin a désigné leur état comme étant une dépression résistante au traitement, constitue sans doute un facteur limitant pour une recherche plus solide. Certains médecins de famille ne connaissent pas ou n'utilisent pas ce terme. Cette confusion se produit parce que la dépression résistante au traitement n'est pas un diagnostic psychiatrique officiel, mais plutôt un descripteur clinique utilisé pour signaler ce qui arrive aux patients.

Les patients souffrant d'une dépression résistante au traitement ont également vécu des épisodes plus longs de dépression et d'autres maladies physiques et psychiatriques.

Dans un sondage de la STHC mené en 2018, 119 répondants se sont identifiés comme ayant vécu une dépression résistante au traitement.* Ils ont indiqué :

- 51 %** d'entre eux ont vécu 10 dépressions ou plus;
- 63 %** se sont rendus à la salle d'urgence en raison de leur dépression;
- 19 %** ont été admis à l'hôpital et 37 % d'entre eux y ont séjourné de 11 à 30 jours.

La dépression résistante au traitement est incapacitante et affligeante. Cinquante-cinq pour cent des répondants au sondage de la STHC ont dit qu'ils essaieraient à peu près n'importe quel traitement s'ils savaient que ce dernier aurait une chance de fonctionner.

+ Le sondage se trouve ici : <https://mdsc.ca/treatment-resistant-depression-trd-survey/>

La dépression et l'anxiété

Il n'est pas rare pour les personnes chez qui une dépression a été diagnostiquée de vivre également de l'anxiété (50 % des personnes souffrant de dépression ont aussi des symptômes d'anxiété). Le contraire est également vrai. Les personnes dont le diagnostic primaire est l'anxiété vivent également une dépression.

Les personnes souffrant de dépression et d'anxiété ont des symptômes plus graves et répondent moins bien aux antidépresseurs. Leur vie est aussi plus durement touchée.

Le traitement entraînera fort probablement la prise de médicaments pour traiter la dépression et l'anxiété. Trouver la bonne combinaison peut prendre du temps, car chaque personne est différente et peut réagir différemment.

© 2019 La Société pour les troubles de l'humeur du Canada.

Dépression postpartum

La dépression postpartum se produit généralement environ trois mois après l'accouchement, mais peut prendre jusqu'à un an avant de faire surface. Les facteurs contributifs comprennent les changements hormonaux dans votre corps durant la grossesse et après l'accouchement, un manque de sommeil, des antécédents de dépression ou de trouble bipolaire et des circonstances stressantes de la vie.

La psychose postpartum est extrêmement rare, mais très grave. Elle comporte des pensées délirantes pouvant produire chez la nouvelle mère des idées d'infliger des blessures à son bébé ou à elle-même. Ces pensées délirantes requièrent l'attention immédiate du personnel médical. Composez le 911 en cas de besoin.

Trouble affectif saisonnier (TAS)

Le facteur déclencheur du trouble affectif saisonnier est la faible luminosité et les jours gris de l'hiver. Il n'est pas surprenant que le TAS est plus courant dans les pays nordiques, comme le Canada. De nombreuses personnes font une dépression hivernale, mais le TAS est une vraie dépression où les gens se replient sur eux-mêmes, s'absentent du travail et des événements sociaux à cause de leurs symptômes. Pour un TAS léger, le traitement pourrait simplement consister en des sorties plus fréquentes à l'extérieur ou, pour les personnes qui en ont les moyens, des vacances au soleil. Pour les cas plus graves, on prescrit des antidépresseurs et la photothérapie, ce qui se traduit par une exposition quotidienne à des «boîtes à lumière» qui émettent un éclairage en spectre continu — semblable à la lumière du jour.

La dépression liée au trouble bipolaire

La plupart des personnes atteintes du trouble bipolaire vivent des périodes de manie (humeur de grande excitabilité) suivies de dépression — laquelle peut être légère ou grave, selon la nature de leur trouble bipolaire.

Visitez le site Web de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada pour la publication «Qu'est-ce que le trouble bipolaire?», et une discussion plus approfondie sur www.troubleshumeur.ca.



© 2019 La Société pour les troubles de l'humeur du Canada.

La dépression liée à l'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT) comprend quatre types de symptômes : intrusions (pensées indésirables, retours possibles en arrière); évitement (éviter des endroits, des personnes, des sons – tout «élément déclencheur»); modifications de l'état d'éveil (réaction exagérée à la surprise, en colère rapidement) et modifications négatives des pensées et des émotions (blâmer les autres et soi-même pour ce qui est arrivé, se sentir coupable d'avoir survécu tandis que d'autres sont décédés, sentiment de désespoir ou de ne pas avoir d'avenir). En d'autres mots, c'est une dépression. Même si l'ÉSPT est classé médicalement



comme un trouble anxieux, il se manifeste également sous forme de dépression. Les personnes souffrant de l'ÉSPT ont beaucoup de difficultés à surmonter, dont la dépression, qui ne représente qu'un seul de ces défis.

La dépression et la toxicomanie

Les personnes souffrant de dépression sont sujettes à l'abus d'alcool et de drogue (1/3 des personnes atteintes de dépression ont également un problème d'alcool). Le contraire est également vrai. Les personnes qui consomment avec excès des drogues et de l'alcool sont plus susceptibles de faire une dépression.

Il arrive souvent que la dépression survienne en premier, se développant peut-être à l'adolescence. Même si les personnes souffrant de dépression commencent à consommer de l'alcool comme une forme d'automédication contre la dépression, la réalité est que l'alcool aggrave la dépression. Les personnes vivent des épisodes de dépression plus fréquents et plus graves. L'abus d'alcool diminue l'efficacité des antidépresseurs. Par conséquent, les personnes aux prises avec ces deux problèmes sont plus susceptibles de penser au suicide et, lorsqu'elles sont ivres et ont perdu leurs inhibitions, elles donnent suite à leurs pensées.

Le lien entre la dépression et la douleur physique

Les chercheurs croient que la douleur et la dépression empruntent le même chemin neural alors que la sérotonine et la norépinéphrine jouent un rôle dans les humeurs comme dans la douleur. Les personnes dépressives ne parlent souvent à leur médecin que de leur douleur physique.

La recherche a démontré que plus le nombre de symptômes physiques est élevé chez une personne, plus elle est sujette à souffrir de la dépression. De plus, lorsque les médecins ne peuvent trouver la source de la douleur chez les patients qui signalent en éprouver, ils soupçonnent fortement la dépression.

On pense également que la dépression peut augmenter la sensibilité d'une personne envers la douleur ou qu'elle peut augmenter la souffrance associée à la douleur.

Des études ont démontré que, parmi les personnes ayant signalé neuf symptômes de douleur physique ou plus, 60 % étaient atteintes d'une dépression. Lorsque les participants ne signalaient qu'un seul symptôme physique, seulement 2 % d'entre eux étaient atteints d'une dépression.

Par ailleurs, un nombre élevé de symptômes de douleur physique est un indicateur de rechute, même après le passage de l'humeur. Plus encore, les personnes aux prises avec une douleur chronique faisant partie de leur dépression sont plus susceptibles d'avoir également des pensées suicidaires.

De plus, un grand nombre de personnes ayant reçu le diagnostic d'une maladie physique telle qu'un accident vasculaire cérébral, le diabète, une maladie du cœur, la démence ou un cancer (pour n'en nommer que quelques-unes) souffrent de dépression de manière disproportionnée par rapport à l'ensemble de la population.

Les enfants et les jeunes

Les enfants ne possèdent habituellement pas le vocabulaire nécessaire pour exprimer des sentiments profonds de tristesse et, au lieu de cela, ils expriment leurs tourments par leurs comportements. Les signes d'une dépression potentielle chez les enfants et les adolescents supposent un changement perceptible : un enfant ou un adolescent habituellement de bonne humeur s'avère soudain triste et renfermé, son rendement scolaire diminue, il néglige son hygiène, il évite ses amis et n'a pas d'appétit. Ils peuvent avoir des crises de colère et commencer à consommer des drogues et de l'alcool.

Le plus haut taux de symptômes de dépression est noté chez les jeunes de moins de 20 ans. Les adolescents souffrant de dépression sont particulièrement exposés à un risque très élevé de suicide. Le suicide est la cause de 24 % de tous les décès chez les adolescents et les jeunes adultes canadiens âgés de 15 à 24 ans.

La dépression en milieu de travail

Les symptômes de dépression peuvent mener à des conséquences sur le travail – concentration diminuée, incapacité de prendre des décisions, augmentation des congés de maladie, retards et départs prématurés, irritabilité vis-à-vis des collègues de travail ou des clients, accidents (dans un environnement manufacturier ou industriel) et « présentéisme » (se présenter au travail de façon assidue, mais sans être productif).

Si les collègues de travail ne savent pas que vous êtes touché par la dépression, ils peuvent se montrer peu compatissants alors qu'ils jettent le blâme sur la personne souffrant de dépression, étant donné que son départ leur apporte du travail supplémentaire. De façon similaire il arrive que les employeurs aient recours à des mesures disciplinaires ou au congédiement à l'égard des personnes aux prises avec la dépression, car elles sont perçues comme étant peu productives au lieu d'être vues comme des employés qui combattent une maladie.

Vous n'êtes aucunement obligé de parler de votre diagnostic avec vos collègues de travail, mais les gens qui se sont confiés à leurs collègues de travail et à leur patron signalent que, dans l'ensemble, ces derniers font preuve de compassion et offrent leur soutien. Bon nombre ont même dit avoir déjà été touchés par la dépression ou connaître un ami ou un membre de la famille qui a été touché par la dépression.

L'industrie canadienne de l'assurance-invalidité a commencé à sensibiliser les employeurs sur les coûts associés au fait d'ignorer la maladie mentale en milieu de travail. Elle a publié des chiffres qui démontrent qu'une demande d'indemnisation sur trois concerne une maladie mentale, ce qui constitue 70 % de tous les coûts d'invalidité.

La maladie mentale représente une perte pour l'économie canadienne de l'ordre de 51 milliards de dollars annuellement, ou 1400 \$ par personne qui vit au Canada.

Plusieurs employeurs offrent à présent des programmes d'aide aux employés où des conseillers sont accessibles sur une base confidentielle afin d'aider les personnes éprouvant des problèmes interpersonnels — et de dépression. Si vous souffrez de dépression, le fait de communiquer avec votre fournisseur de PAE pourrait être un premier pas vers votre rétablissement.



La dépression et le suicide

Plusieurs des symptômes les plus envahissants de la dépression sont les pensées de dévalorisation, de désespoir et de suicide. La douleur est si grande que les personnes peuvent en venir à voir la mort comme un soulagement.

En fait, 15 % des personnes aux prises avec la dépression chronique se suicident.

Les pensées suicidaires doivent être prises très au sérieux; si un proche exprime ouvertement qu'il souhaite mourir, n'hésitez pas à le conduire immédiatement à l'urgence ou à composer le 911 pour obtenir de l'aide — c'est urgent à ce point!

Subir la stigmatisation

Les personnes atteintes d'une maladie mentale, comme la dépression, affirment que la stigmatisation est leur plus grand problème. Non seulement la stigmatisation est-elle blessante, elle est également dangereuse. La peur des préjugés cruels peut empêcher les personnes de trouver de l'aide dès le départ ou entraver leur traitement et leur rétablissement lorsqu'elles parviennent à amorcer le traitement. D'un point de vue social plus large, la stigmatisation liée à la maladie mentale se traduit par des investissements moins importants de la part des gouvernements pour les services, les traitements et la recherche en lien avec la maladie mentale.

L'autostigmatisation

Les personnes atteintes de dépression vivent dans le même milieu culturel que celles qui stigmatisent leur souffrance. Par conséquent, il arrive qu'elles adoptent les mêmes attitudes dévalorisantes et qu'elles s'attribuent la faute de leur maladie. L'autostigmatisation est particulièrement insidieuse en ce qu'elle prive les gens d'espoir. Ils en viennent à avoir le sentiment qu'ils méritent d'être rejetés et de recevoir de mauvais traitements.

Comment traite-t-on la dépression?

Après avoir reconnu qu'ils ont besoin d'aide, la plupart des gens se tournent vers leur médecin de famille. En fait, les médecins de famille traitent en grande partie la dépression au Canada. Puisqu'il n'existe aucun test de laboratoire pour dépister la dépression, le médecin de famille se fie à la description que le patient fait de ses symptômes afin d'établir un diagnostic.

On décrit souvent la dépression comme étant un «déséquilibre chimique» dans le cerveau. Cela signifie que certains neurotransmetteurs (les éléments chimiques du cerveau) ne sont pas au niveau où ils devraient être afin de maintenir une humeur positive. Les neurotransmetteurs qui influent sur l'humeur sont la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine.

Les médicaments

Le traitement le plus courant pour la dépression comporte des médicaments conçus pour augmenter les niveaux de ces neurotransmetteurs et, par le fait même, améliorer l'humeur.

On a prouvé que des personnes atteintes de dépression légère peuvent opter pour d'autres interventions au début, comme la psychothérapie et des changements quant au mode de vie. Cependant, une grave dépression nécessite des médicaments (de concert avec d'autres traitements) afin d'atteindre le rétablissement.

Le sujet traitant des médicaments et de la dépression est complexe. Il existe plusieurs marques comportant différentes formules chimiques, chacune conçue pour agir un peu différemment sur le cerveau. De plus, on doit tenir compte des effets secondaires, et ces médicaments n'agissent pas immédiatement sur l'humeur. Leur effet peut se faire attendre pendant deux à huit semaines — une expérience frustrante si vous n'avez pas obtenu le bon médicament dès le premier essai et que vous devez à présent essayer autre chose. N'abandonnez pas; la plupart des gens trouvent éventuellement un médicament qui leur convient. Cependant, ceux et celles qui continuent d'avoir de la difficulté, malgré l'essai de différents médicaments, peuvent faire une dépression résistante au traitement.

Pour une analyse exhaustive des médicaments, veuillez visiter le site Web de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada et consulter le livret «Les médicaments et vous» à www.troubleshumeur.ca.

Électroconvulsothérapie (ECT)

L'électroconvulsothérapie implique de faire passer un bref courant électrique à travers le cerveau, produisant des crises convulsives légères durant la procédure. Elle est administrée sous anesthésie. L'électroconvulsothérapie

est utilisée particulièrement chez les personnes qui ne réagissent pas bien aux antidépresseurs (comme dans la dépression résistante au traitement) ou qui représentent un risque élevé de suicide. Bien que la recherche démontre que l'électroconvulsothérapie est efficace, elle demeure controversée particulièrement lorsqu'il s'agit des effets secondaires signalés. Les psychiatres indiquent que les pertes de mémoire associées sont minimales et que la mémoire revient rapidement. Il est important de mener sa propre enquête (ou de laisser les proches s'en charger si vous ne pouvez le faire) au sujet de l'électroconvulsothérapie avant d'opter pour ce traitement pour soi-même.

Stimulation transcrânienne répétitive (rTMS)

Une forme plus récente de thérapie électrique du cerveau, la stimulation transcrânienne répétitive, requiert l'installation d'un générateur magnétique (bobine) près de la tête. Il émet un petit courant électrique appelé induction électromagnétique. L'électroconvulsothérapie est aussi utilisée chez les personnes qui ne trouvent pas le bon médicament ou qui représentent un risque élevé de suicide.

La psychothérapie

La recherche a démontré que les médicaments combinés à la thérapie constituent la façon la plus efficace de traiter la dépression. Il existe différentes formes de thérapie :

Interpersonnelle — un patient et son thérapeute explorent les blessures du passé, les relations présentes et les objectifs futurs, en examinant comment s'y prendre pour en arriver à une vie plus saine.

Conjugale ou familiale — un patient et ses proches participent à des séances communes où ils examinent comment établir de meilleurs rapports entre eux de manière plus saine.

De groupe — les personnes qui ont en commun un problème particulier se réunissent pour examiner ensemble certains comportements communs — ou choix qu'elles ont faits — qui ont mené à des difficultés dans leur vie. Les membres du groupe mettent également en commun des conseils et des stratégies d'adaptation pour une vie plus saine.

La thérapie comportementale cognitive (TCC) — est le modèle de thérapie qu'on associe le plus au traitement de la dépression ou de l'anxiété (ainsi que d'autres problèmes). La TCC a fait l'objet d'une recherche approfondie et a donné des résultats positifs. L'idée de base de la TCC est que vos pensées (cognitives) ont un effet sur la façon dont vous vous sentez (humeur) et conduisent à vos actions (comportements). Après un certain temps, un cercle vicieux s'installe où il est difficile de déterminer ce qui est arrivé en premier : les

pensées négatives et les humeurs qui conduisent aux comportements malsains, ou les comportements malsains qui conduisent à des humeurs et à des pensées négatives. En étant sensibilisés à ce cycle, les gens peuvent y mettre fin grâce à des pensées et à des actions plus positives qui peuvent améliorer l'humeur. Au Canada, il est rare que la psychothérapie soit couverte par le régime de santé. La plupart du temps, les gens doivent payer de leur poche, ce qui peut s'avérer coûteux.

La psychoéducation et l'auto-éducation/ autogestion

La psychoéducation et l'auto-éducation/autogestion est le nom donné à des groupes officiels à vocation éducative – dirigés par des professionnels de la santé mentale – qui vous aident (et dans certains cas, la famille et les amis) à comprendre la dynamique de la dépression, les choix de traitement et les ressources d'aide disponibles.

L'auto-éducation/autogestion joue un rôle majeur dans l'autonomisation et le rétablissement. Cela signifie que vous commencez à assumer vos responsabilités quant aux connaissances que vous pouvez acquérir sur votre maladie, à chercher activement et à essayer des mécanismes d'adaptation afin d'améliorer vos habiletés d'autogestion.

Le soutien des pairs et l'effort autonome

Bien des gens disent que rien ne remplace le fait de se retrouver parmi d'autres personnes qui sont « passées par là ». Les pairs ne sont pas des soignants professionnels, mais plutôt des compagnons de route qui ont souffert de dépression et se sont battus pour se rétablir — tout comme vous. Dans de rares circonstances, les pairs peuvent être rémunérés par des organismes œuvrant en santé mentale afin de rendre visite à des patients et d'offrir un soutien ou de diriger des programmes à l'intention des pairs. La plupart du temps, il s'agit de bénévoles non rémunérés qui souhaitent redonner au suivant et veulent empêcher que d'autres personnes aient à subir la souffrance qu'ils ont subie. L'effort autonome ou l'aide mutuelle est une autre forme de soutien des pairs où ces derniers se rassemblent en groupes. L'effort autonome se caractérise par la sécurité — on se trouve parmi des gens qui comprennent, ce qui fait qu'on peut se vider le cœur sans craindre d'être jugé. Personne n'est « expert » et vous n'êtes pas seul dans votre lutte. Chacun a quelque chose à donner et tous les membres donnent et reçoivent du soutien. Les pairs peuvent aussi être un modèle à suivre pour le rétablissement : « Si je peux le faire, tu peux y arriver aussi. »

Les thérapies complémentaires, classiques et parallèles

Bon nombre de personnes souffrant de dépression incluent une variété de traitements dans leur rétablissement, en plus des médicaments et de la thérapie. La médecine occidentale est pratiquée par les médecins, les membres du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé alliés et elle comprend le diagnostic et le traitement des maladies. Les thérapies complémentaires sont utilisées en plus de l'approche occidentale et peuvent inclure les massages, les suppléments alimentaires, le yoga, la méditation, l'art thérapeutique et bien d'autres approches non médicales.

Les thérapies parallèles visent tous ces aspects, mais elles sont utilisées au lieu de la médecine occidentale. Certaines thérapies parallèles sont liées à votre culture. Par exemple, la médecine chinoise traditionnelle, l'acupuncture, la médecine ayurvédique, les rituels, les médicaments et les cérémonies de guérison autochtones, mais il y a bien d'autres exemples, selon votre culture.

Mener une vie équilibrée

Les éléments de base : un foyer sécuritaire, un revenu et de la nourriture

Les nécessités de base de la vie ne sont pas des «traitements», mais les traitements seront inefficaces si elles ne sont pas en place. Certaines personnes souffrant de dépression vivent dans la rue, dans des abris ou des logements insalubres. Elles luttent contre les extrêmes de la pauvreté et ne savent pas où elles prendront leur prochain repas.

De telles conditions de vie sont déshumanisantes et dangereuses. Il existe de nombreux services communautaires conçus pour répondre aux besoins de base de la vie. Lorsque les personnes sont hébergées et en sécurité, elles ont le fondement en place pour recevoir un traitement pour une maladie mentale ou des problèmes de toxicomanie.

Une saine alimentation, de l'exercice et une bonne nuit de sommeil

Nous pouvons tous être d'accord sur le fait que la saine alimentation et l'exercice sont tout simplement bons pour vous. Le problème, c'est que nous n'appliquons pas ces principes. Par contre, la dépression est une maladie grave et exige des mesures qui mèneront à un mode de vie plus sain. Vous pouvez commencer par

de petits gestes : examiner vos habitudes alimentaires et cerner les sphères qui doivent être modifiées. Êtes-vous devenu dépendant de la drogue ou de l'alcool pour vous aider à vous adapter? Êtes-vous paresseux et sédentaire? Le temps est-il venu pour vous de vous lever et de bouger?

Des pas progressifs vers le changement peuvent vous aider, petit à petit, à mieux prendre soin de vous et, par le fait même, à mieux gérer vos symptômes.

Le rétablissement

La relation entre le sommeil et la dépression est complexe puisque les problèmes d'insomnie mènent à la dépression et la dépression mène à des problèmes d'insomnie. Cependant, on sait que 80 % des personnes souffrant de dépression éprouvent également des problèmes d'insomnie. Ensuite, le manque de sommeil tire la personne vers le bas où elle se sent fatiguée, inactive et plus déprimée. À court terme, les médicaments pour dormir peuvent vous aider, mais ils ne sont pas considérés comme une solution à long terme. Il existe une grande quantité de ressources sur



Internet qui visent à offrir de l'aide pour des problèmes d'insomnie. Cependant, il faut tout d'abord connaître son importance, puis persister — cela ne sera pas facile, mais on peut en arriver à constater ses progrès en célébrant les petites victoires.

Le rétablissement signifie le fait de mener une vie satisfaisante et saine — malgré les défis imposés par la maladie mentale.

Cependant, pour les personnes qui viennent de recevoir leur diagnostic, cette perspective positive pourrait sembler hors de portée.

On accepte de plus en plus l'idée que les gens puissent se rétablir. Un récent sondage réalisé auprès de 1 587 Canadiens et Canadiennes révèle que 72 % des participants considéraient la dépression comme une maladie grave, *mais traitable*.

Le rétablissement d'une dépression comporte les mêmes étapes que pour d'autres maladies :

- Aller chercher de l'aide
- Demander un diagnostic (il s'agit BIEN d'une dépression)
- Élaborer un plan de traitement qui répond à vos besoins
- Se renseigner
- Se donner les moyens pour devenir un partenaire dans son traitement
- Prendre le contrôle de votre vie

Étant donné que l'un des principaux symptômes de la dépression est le désespoir, trouver l'espoir semblera une tâche impossible au début. Au moment d'amorcer le traitement, il pourrait être utile de discuter avec une personne qui a « passé par là ». Une personne qui a eu à combattre sa propre dépression connaît les étapes qui mènent au rétablissement, les reculs possibles et ce que c'est que de croire que la noirceur est là pour de bon — jusqu'à ce que, un jour, elle se dissipe. En se basant sur leur vécu, ces personnes peuvent vous dire que les choses iront mieux. En travaillant avec votre équipe de traitement, vous participerez graduellement à la prise de décision au regard de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas pour vous. Cette rétroaction est essentielle pour les professionnels affectés à votre traitement. Connaître les médicaments qui vous conviennent, demander une thérapie, vous renseigner sur votre maladie, et, si vous en sentez le besoin, participer à un groupe d'entraide sont tous des composantes du rétablissement — tout comme d'autres choix qui concernent votre situation particulière et vos besoins personnels.

Remarque particulière au sujet de la dépression résistante au traitement :

Les personnes qui ont développé une dépression résistante au traitement auront des périodes où elles se sentiront bien. Par contre, fait frustrant, la dépression réapparaît. La dépression résistante au traitement est perçue par les médecins comme une maladie chronique — rien d'étonnant pour les personnes qui en souffrent. C'est une route difficile, mais les stratégies de mieux-être, présentées plus haut, s'appliquent également dans ce cas-ci. Les personnes qui vivent avec une dépression résistante au traitement entendent bien vivre malgré la maladie.

La famille, les soignants et les amis

Même s'il n'y a aucun doute que la personne atteinte d'une dépression souffre, les personnes qui l'entourent ressentent aussi de la douleur.

Les familles et les soignants qui ont vécu la dépression d'un proche ont développé des idées de ce qui fonctionne et ne fonctionne pas. Voici leurs suggestions :

Renseignez-vous – Les familles et les amis ont besoin d'en connaître aussi le plus possible sur la dépression, ses symptômes et ses traitements.

Il s'agit d'une maladie – Les personnes atteintes de dépression ne peuvent « se tirer sur la manche » pour se relever.

Agissez sur les questions d'ordre pratique – Les personnes atteintes de dépression sont incapables (pour l'instant) de composer avec des plans compliqués ou de longues conversations. Les familles et les amis souhaitent inclure leurs proches qui souffrent d'une dépression dans les décisions, mais cela pourrait ne pas être possible. Il est difficile pour les familles de trouver un équilibre entre prendre trop de contrôle et ne pas en prendre assez.

Évitez de raisonner les personnes en faisant abstraction de leurs sentiments négatifs et de leurs croyances — Les personnes aux prises avec une profonde dépression ne peuvent raisonner. Cependant, si la personne exprime des idées à l'effet de se faire du tort, elle doit savoir que la famille ou les amis vont intervenir en l'emmenant consulter un médecin ou en la conduisant à l'urgence. Dans les situations extrêmes, il peut être nécessaire d'appeler le 911 — si le danger est imminent.

Prenez soin de vous – Les familles et les amis souffrent aussi. Ils ont besoin de leurs propres mesures de soutien et peut-être même d'un traitement pour leur santé mentale. Il existe des groupes d'entraide mis sur pied spécialement pour les familles et les amis, où ces derniers peuvent se faire conseiller, recevoir du soutien d'autres personnes qui vivent la même chose et échanger des mécanismes d'adaptation.

Une remarque spéciale pour les familles ou les amis qui souhaitent connaître les détails du traitement de leur proche d'âge adulte de la part des professionnels de la santé mentale : ils doivent obtenir la permission signée de leur proche en vertu de la loi sur la santé mentale de leur province ou territoire. Les professionnels de la santé mentale ne peuvent communiquer des renseignements au sujet du traitement d'un patient (hormis l'équipe de traitement) sans la permission écrite du patient. Vérifiez la loi de votre province pour connaître les exigences de votre région.



Que réserve l'avenir?

La recherche des causes et des traitements reliés à la dépression continue d'évoluer. Par exemple, la recherche dans le domaine pharmaceutique met l'accent sur de nouveaux médicaments qui engendrent moins d'effets secondaires ou qui comportent de nouvelles formules chimiques. De plus, la recherche est prometteuse pour ce qui est des composantes génétiques de la dépression et des moyens plus efficaces à employer pour établir le diagnostic de la dépression.

Des progrès ont également été réalisés quant à l'autogestion de la dépression. De nombreux guides et livrets utiles existent. Ils mettent l'accent sur ce qu'on peut faire pour gérer ses propres symptômes et prévenir les rechutes. La prise en charge de votre propre santé est la clé du rétablissement. Une recherche réalisée sur Internet au moyen des termes « autogestion » et « dépression » vous conduira vers plusieurs choix d'outils très pratiques pouvant être téléchargés gratuitement. Ces choix ne seront pas utiles pour toutes les personnes, mais puisqu'ils sont nombreux, vous en trouverez un qui vous conviendra.

Où puis-je me renseigner davantage?

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada est un organisme national de bienfaisance enregistré qui est soutenu par des bénévoles et qui s'engage à améliorer la qualité de vie des Canadiens et Canadiennes atteints de troubles de l'humeur et de leurs familles.

Le site Web (www.troubleshumeur.ca) contient de plus amples renseignements sur la dépression, le trouble bipolaire, les médicaments de même que sur d'autres troubles de l'humeur, sur la façon de joindre les services de santé mentale, et des liens pour la plupart des associations provinciales œuvrant dans le domaine des troubles de l'humeur. Il convient de signaler la publication populaire de la STHC intitulée «Quelques faits» se trouve également sur le site Web; cette publication donne accès à des centaines de faits au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale, dans un format permettant de les repérer facilement.

Notre site Web www.ladepressionfaitmal.ca offre de plus amples renseignements sur la dépression, y compris les causes et les symptômes, de l'information sur le rétablissement et la gestion de vos symptômes de dépression, les questions à poser à votre médecin, ainsi que de l'information pour les familles et les amis, et plus. Avec plus de 2,5 millions de visiteurs, nous sommes convaincus que cette ressource, offerte en quatre langues, vous sera très utile dans votre cheminement.

La STHC mène aussi la campagne Surmontez la dépression. Ces marches/courses ont lieu d'un océan à l'autre, sont animées par des organismes communautaires qui se rassemblent pour appuyer les services locaux de santé mentale. Lors de ces événements, les personnes parlent de leur histoire, font part de leurs connaissances et de leurs expériences. Vous y trouverez des amis et des voisins de votre secteur qui apprennent les uns des autres et qui luttent contre la dépression ensemble. Veuillez visiter le site www.surmontezladepression.ca.

Comment pouvez-vous aider?

À la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, nous nous efforçons d'appuyer les besoins des Canadiens et des Canadiennes dont la vie a été touchée par la maladie mentale. Sans un financement de base continu, nous nous fions aux généreux dons de la population pour nous aider dans notre travail.

Si vous souhaitez appuyer nos efforts, vous pouvez faire un don déductible d'impôts sur notre site Web ou par la poste à :

Société pour les troubles de l'humeur du Canada
110, rue North Front, unité A3
Bureau 325
Belleville (Ontario) K8P 0A6

Courriel : info@mdsc.ca

Site Web : www.troubleshumeur.ca



Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada