

QU'EST-CE QUE LA DÉPRESSION?



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

Table des matières

Qu'est-ce que la dépression? 3

À quoi ressemblent les symptômes? 4

Existe-t-il différents types de dépression? 6

Quelles sont les causes de la dépression? 8

Subir la stigmatisation 9

La dépression en milieu de travail 10

Le rétablissement 11

Comment traite-t-on la dépression? 13

Les familles et les aidants naturels 18

Mener une vie équilibrée 19

Que réserve l'avenir? 20

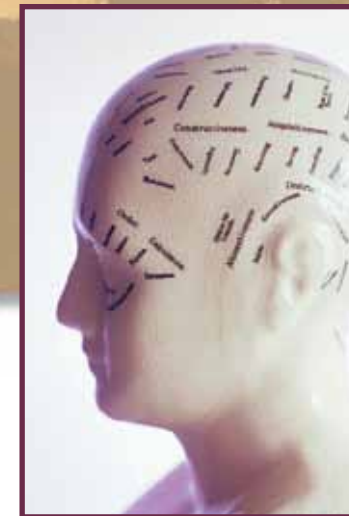
Où puis-je me renseigner davantage? 21

Qu'est-ce que la dépression?

Sans trop y penser, les gens ont recours à la phrase « Je suis tellement déprimé » pour dire 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. Il s'agit d'un sentiment accablant de désespoir tellement sombre que les personnes qui l'ont ressenti sont d'avis qu'il s'agit de la pire douleur qu'elles aient jamais subie.

La dépression est une maladie mentale qui peut être traitée. Bien que les gens aient changé d'attitude, la stigmatisation associée aux maladies mentales fait en sorte que bien des gens atteints de dépression ne cherchent pas à obtenir de traitement. Pourtant, ceux qui le font ont une excellente chance de se rétablir. Les chercheurs estiment que les personnes qui reçoivent un traitement pour soigner la dépression y régissent bien.



À quoi ressemblent les symptômes?

Il n'existe pas de rayons x ni de tests sanguins pour dépister la dépression. Au lieu de cela, la personne, sa famille et ses amis remarqueront que son humeur, son fonctionnement et son tempérament ont changé. Plusieurs des symptômes de la dépression consistent en un excès ou une carence. Par exemple, on pourrait...



- dormir peu ou trop.
- avoir pris du poids ou en avoir perdu.
- être très agité ou amorphe.
- 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.
- en présence de douleurs inexplicables.

On en arrive à établir le diagnostic de la dépression lorsqu'une personne a ressenti au moins cinq de ces symptômes pendant une période de deux semaines ou plus.

REMARQUE PARTICULIÈRE AU SUJET DU 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 inexplicables 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 affirment en éprouver, ils soupçonnent fortement la dépression.

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

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

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.

Voici l'éventail des symptômes physiques associés à la dépression :

- Maux de tête
- Maux de dos
- Douleurs musculaires et articulaires
- Douleurs thoraciques
- Douleurs et problèmes digestifs
- Épuisement et fatigue
- Insomnie
- Changements relatifs à l'alimentation ou au poids
- Étourdissement ou faiblesse



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 coeur ou un cancer (pour n'en nommer que quelques-unes) souffrent de dépression de manière disproportionnée par rapport à l'ensemble de la population.

Existe-t-il différents types de dépression?

Tout type de dépression doit être pris au sérieux, mais chaque personne est susceptible de la subir différemment.

ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR

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

Certaines personnes atteintes de dépression majeure sont susceptibles de subir une psychose alors que leur façon de penser est coupée de la réalité. Leurs pensées sont le plus souvent dévalorisantes (Je ne vaux rien. Le monde pourrait très bien se passer de moi).

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

Il s'agit d'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. Les symptômes peuvent se prolonger pendant des années, ce qui donne à penser qu'il s'agit simplement « d'une manière d'être ». Dans certains cas, les personnes atteintes d'un trouble dysthymique doivent traverser des périodes de dépression majeure.

DÉPRESSION POSTPARTUM

Cela fait référence à un épisode dépressif majeur se produisant immédiatement après l'accouchement (le critère officiel précise dans les quatre mois suivant l'accouchement).

TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER

Le facteur déclencheur du trouble affectif saisonnier est la faible luminosité pendant l'hiver. Pour un trouble 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.



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 :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX – Si des membres de votre famille immédiate ont subi la dépression, vous pourriez avoir une tendance héréditaire à cette maladie. 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, la retraite ou le fait de fréquenter une nouvelle école.

VÉCU – traumatismes d'ordre sexuel, physique ou émotif pendant l'enfance, très grande négligence ou abandon. Également les traumatismes pendant la vie adulte tels que la violence conjugale, la consommation de drogues ou d'alcool, le viol, le vol, la guerre, le kidnapping, 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 – On pourrait avoir développé une vision négative du monde comme de penser que la malchance s'abat toujours sur soi, qu'on est 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 comportements réactionnels comme le retrait social et, dans

certain cas, l'automédication au moyen de drogues ou de l'alcool alors que l'on tente de gérer ses symptômes soi-même. 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).

REMARQUE PARTICULIÈRE AU SUJET DE LA DÉPRESSION ET DE LA MALADIE PHYSIQUE

La dépression est à la fois un résultat et un prédicteur de la maladie physique. Ainsi, les personnes atteintes de dépression sont 2,6 fois plus susceptibles d'avoir un accident vasculaire cérébral et de 1,35 à 1,88 fois plus susceptibles de développer un cancer. Inversement, 17 – 27 % des personnes atteintes de maladie du cœur et 22 – 29 % des personnes atteintes de cancer développent la dépression.



Subir la stigmatisation

Les personnes atteintes de dépression affirment que la stigmatisation est leur plus grand problème. Il leur arrive d'être rejetées par leur famille et leurs amis et elles ont peur de ce que leur employeur pourrait faire s'il apprenait qu'elles sont atteintes de cette maladie. Elles signalent aussi que des professionnels de la santé et de la santé mentale adoptent une attitude de blâme à leur égard.

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 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.

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.



La dépression en milieu de travail

Les symptômes de dépression amènent des conséquences directes 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 et « présentéisme » (se

présenter au travail de façon assidue, mais sans être productif).

Il arrive que les collègues de travail se montrent peu compatissants alors qu'ils jettent le blâme sur la personne souffrant de dépression, étant donné que son départ leur apporte du travail supplémentaire. Il arrive également 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.

L'industrie canadienne d'assurance invalidité a publié des chiffres qui démontrent que 75 % des demandes d'indemnisation de courte durée et 79 % des demandes d'indemnisation de longue durée

concernent la maladie mentale, principalement la dépression. De fait, la catégorie de coûts liés à l'invalidité qui prend le plus d'expansion chez les employeurs canadiens concerne la dépression.

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.

Le rétablissement

On peut se rétablir de la dépression. Le rétablissement signifie le fait de mener une vie satisfaisante et saine – malgré les défis imposés par la maladie mentale. En fait, la dépression est l'une des maladies mentales les plus traitables.

Cependant, pour les personnes qui viennent de recevoir leur diagnostic, cette perspective positive pourrait sembler hors de portée. La stigmatisation liée à la maladie mentale peut faire en sorte que les personnes souffrent en silence et ne demandent pas l'aide dont ils ont besoin. Par conséquent, elles ne peuvent s'orienter vers le rétablissement. D'autres peuvent penser que le fait de demander de l'aide est un signe de faiblesse de caractère et qu'elles devraient suivre le conseil qu'on leur donne trop souvent : « Reviens-en donc. »

Une étude effectuée récemment en Ontario révèle que :

- Moins de la moitié des femmes et des hommes atteints probablement de dépression ont consulté un médecin pour ce problème de santé.
- Seulement un homme et une femme sur trois ayant été admis à l'hôpital à la suite d'une dépression ont bénéficié d'un suivi médical dans un délai de 30 jours après avoir reçu leur congé de l'hôpital, mais un(e) sur cinq s'est rendu à l'urgence pendant cette période.



- Soixante pour cent des Ontariens probablement atteints de dépression n'ont pas consulté de médecin pour demander de l'aide un an après avoir participé à l'étude.

On accepte de plus en plus l'idée que les gens puissent se rétablir. Un récent sondage réalisé auprès de 1 587 Canadiens 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) et élaborer un plan de traitement qui répond à vos besoins.



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 rester – 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 prendrez graduellement part 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.

Dans cette brochure, les sections suivantes présentent un programme de traitement qui a fait ses preuves dans la majorité des cas.

Comment traite-t-on la dépression?

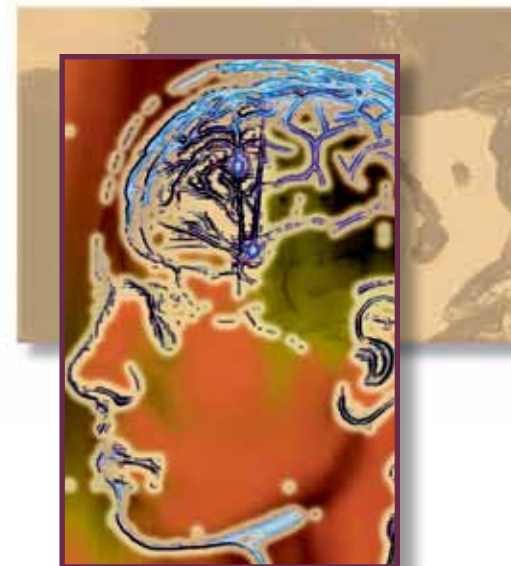
Après avoir reconnu qu'ils ont besoin d'aide, la plupart des gens se tournent vers leur médecin de famille. Le médecin de famille se fie à la description que le patient fait de ses symptômes émotifs et comportementaux afin d'établir un diagnostic.

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.

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.

Des faits probants démontrent que les personnes atteintes d'une légère dépression devraient opter pour d'autres interventions au début, telles que 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. Il faut aussi tenir compte des effets secondaires. De plus, 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 – vous finirez par trouver le médicament qui vous convient.

Voici un aperçu des antidépresseurs les plus prescrits. Ils sont regroupés en catégories en fonction de leur composition chimique et des neurotransmetteurs sur lesquels ils agissent.



ANCIENS ANTIDÉPRESSEURS

Antidépresseurs tricycliques : Ils augmentent les niveaux de sérotonine et de noradrénaline. En voici des exemples : nortriptyline (Pamelor ou Aventyl – également appelé Norventyl), desipramine (Norpramin), amitriptyline (Elavil) et imipramine (Tofranil).

Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) : ils interviennent dans la dégradation des neurotransmetteurs associés à la dépression et les gardent à des niveaux propres à améliorer l'humeur. En voici des exemples : phénelzine (Nardil), et isocarboxazide (Marplan).

Ces catégories d'antidépresseurs plus anciens sont toujours prescrites pour certaines personnes puisqu'elles leur conviennent. Cependant, elles comportent de nombreux effets secondaires dont la somnolence, la sécheresse de la bouche, le gain de poids, la constipation, une vision embrouillée et la dysfonction érectile.

NOUVEAUX ANTIDÉPRESSEURS

Ces antidépresseurs fonctionnent quelque peu différemment, mais leur principal avantage réside dans la diminution des effets secondaires.

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) : Ils augmentent les niveaux de

sérotonine dans le cerveau. Parmi les effets secondaires, on retrouve la nausée, l'augmentation de l'appétit et la dysfonction érectile. En voici des exemples : fluoxétine (médicament d'origine : Prozac), paroxétine (médicament d'origine : Paxil), sertraline (médicament d'origine : Zoloft), citalopram (médicament d'origine : Celexa), et Cipralex (escitalopram).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine/noradrénaline (ISRSN) : On pense que ce groupe de médicaments agit à la fois sur la sérotonine et la noradrénaline présents dans le cerveau. Voici des exemples de ces antidépresseurs : la venlafaxine XR (Effexor XR), la duloxétine (Cymbalta) et le succinate de desvenlafaxine (Pristiq).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine (ISRND) : Un exemple d'ISRND est le bupropion (Wellbutrin). Ils entraînent moins d'effets secondaires liés à la dysfonction érectile.

Antipsychotiques pour le traitement de la dépression : Dans certains cas, un antipsychotique peut être utilisé en plus d'un antidépresseur. Voici des exemples de médicaments indiqués pour un tel usage : le fumarate de quétiapine (Seroquel, formule originale, et Seroquel XR, libération prolongée). Ces médicaments sont approuvés pour le traitement des phases maniaque et dépressive du trouble bipolaire.

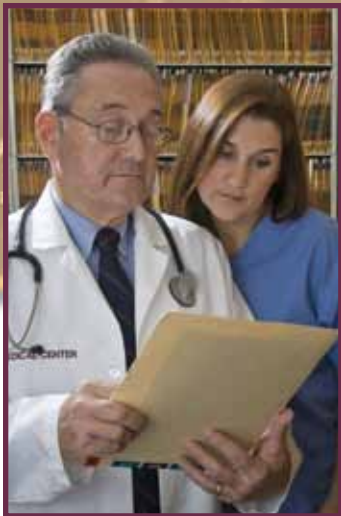
Trouver le bon médicament nécessite des visites régulières chez le médecin et le pharmacien. Ces derniers peuvent aider leurs patients dans leur recherche avec le soutien de la famille et des amis.



Remarque particulière : Certains antidépresseurs ne sont pas indiqués pour la phase dépressive du trouble bipolaire étant donné qu'ils pourraient déclencher un épisode de manie. Pour plus de renseignements, veuillez consulter notre brochure, **Qu'est-ce que le trouble bipolaire?** que vous trouverez sur le site Web suivant : www.mooddisorderscanada.ca.

ÉLECTROCONVULSOTHÉRAPIE

L'électroconvulsothérapie implique de faire passer un bref courant électrique à travers le cerveau. Elle est administrée sous anesthésie. On a recours à l'électroconvulsothérapie particulièrement chez les personnes qui ne réagissent pas bien aux antidépresseurs 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. 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.



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. Par définition, la **thérapie conjugale ou familiale** fait en sorte qu'un patient et ses proches participent à des séances communes où ils examinent comment établir de meilleurs rapports entre eux. La **thérapie de groupe** rassemble les personnes qui ont en commun un problème particulier afin qu'elles examinent

certaines façons de faire – ou choix qu'elles ont faits – qui leur ont apporté des difficultés. 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. 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 nos pensées (cognitions) influent sur la manière dont on se sent (l'humeur) et mène à des agissements (comportements). Tout compte fait, il est difficile de déterminer lequel est arrivé en premier; les pensées et les humeurs négatives qui conduisent à des comportements malsains – ou des comportements malsains qui conduisent à des humeurs et à des pensées négatives.

PSYCHOÉDUCATION ET AUTOGESTION

La psychoéducation est le nom donné à des groupes officiels à vocation éducative – dirigés par des professionnels de la santé mentale – qui aident à comprendre la dynamique de la dépression, les choix de traitement et les ressources d'aide disponibles. L'autogestion joue un rôle majeur dans l'autonomisation et le rétablissement. Cela signifie que la personne commence à assumer ses responsabilités quant à l'acquisition de connaissances liées à sa maladie et elle fait l'expérience de mécanismes d'adaptation afin d'améliorer ses habiletés d'autogestion.

SOUTIEN DES PAIRS ET EFFORT AUTONOME

Plusieurs sont d'avis que rien ne peut remplacer le fait d'être parmi ceux qui « ont déjà passé 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 oeuvrant 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 veulent empêcher que d'autres personnes aient à subir la souffrance qu'ils ont subie. L'entraide 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. Chacun a quelque chose à donner et tous les membres donnent et reçoivent du soutien.



Les familles et les aidants naturels

Les familles ont élaboré des idées portant sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Voici quelques suggestions :

RENSEIGNEZ-VOUS – Les familles et les amis ont besoin d'en connaître 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.

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.

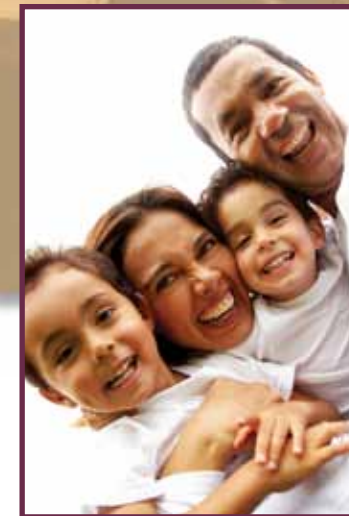
PRENEZ SOIN DE VOUS – Les familles et les amis ont besoin de leurs propres mesures de soutien et peut-être même d'un traitement pour leur santé mentale. Il existe des groupes d'entraide mis sur pied spécialement pour les familles où ces dernières peuvent se faire conseiller, recevoir du soutien et échanger des mécanismes d'adaptation.

En raison de la loi, 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.

Si les familles souhaitent connaître les détails du traitement de leur proche d'âge adulte, ils doivent obtenir la permission signée de leur proche en vertu de la loi sur la santé mentale. Ces lois changent d'une province à l'autre, de sorte qu'il vaut mieux vérifier les dispositions qui s'appliquent dans la vôtre.

Mener une vie équilibrée

Tout comme les personnes qui ont été aux prises avec des maladies physiques, les personnes qui ont subi la dépression doivent faire l'examen de leur mode de vie. L'alimentation, l'exercice, le sommeil, les amis et le développement d'habiletés saines permettant de s'adapter au stress sont des éléments importants du rétablissement. De fait, on a démontré que l'exercice (même à petite dose) soulage les symptômes de la dépression. Le fait de prendre le temps d'étudier votre mode de vie et de faire les ajustements nécessaires conduit à une meilleure estime de soi et à une vie plus équilibrée.



Que réserve l'avenir?

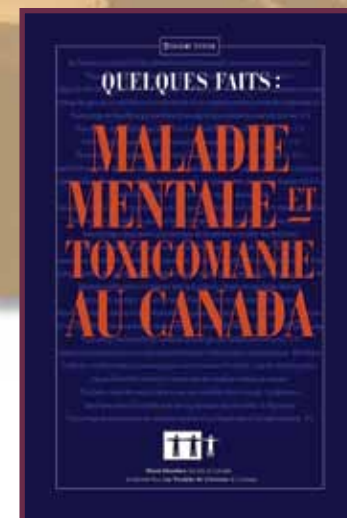
La recherche des causes et des traitements reliés à la dépression continue d'évoluer. Par exemple, la recherche dans le domaine pharmaceutique met l'accent sur de nouveaux médicaments qui engendrent moins d'effets secondaires ou qui comportent de nouvelles formules chimiques. De plus, la recherche est 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 été réalisés quant à l'autogestion de la dépression. De nombreux guides mettent l'accent sur ce qu'on peut faire pour gérer ses propres symptômes et prévenir les rechutes. 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.



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 de l'organisme (www.mooddisorderscanada.ca) contient de plus amples renseignements sur la dépression, le trouble bipolaire, 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 oeuvrant dans le domaine des troubles de l'humeur. Mentionnons qu'une publication de la STHC qui est très demandée, dont le titre est « Quelques faits : maladie mentale et toxicomanie au Canada », 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. Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous directement.



TÉLÉPHONE : 1 519 824 5565

TÉLÉCOPIEUR : 1 519 824 9569

COURRIEL : INFO@MOODDISORDERSCANADA.CA

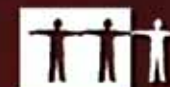
SITE WEB : WWW.MOODDISORDERSCANADA.CA

Notes:

Aventyl^{MD} est une marque de commerce de Pharmascience inc.
Celexa^{MD} est une marque de commerce de Lundbeck Canada inc.
Cipralax^{MD} est une marque de commerce de Lundbeck Canada inc.
Cymbalta^{MD} est une marque de commerce d'Eli Lilly Canada inc.
Effexor XR^{MD} est une marque de commerce de Wyeth Canada
Elavil^{MD} est une marque de commerce d'Apotex Canada
Marplan^{MD} est une marque de commerce de Roche Canada
Nardil^{MD} est une marque de commerce de Pfizer Canada
Norpramin^{MD} est une marque de commerce de Sanofi Aventis Canada Inc.
Pamelor^{MD} est une marque de commerce de Ranbaxy Pharmaceuticals Canada
Paxil^{MD} est une marque de commerce de GlaxoSmithKline inc.
Pristiq^{MD} est une marque de commerce de Wyeth Canada
Prozac^{MD} est une marque de commerce d'Eli Lilly Canada inc.
Seroquel^{MD} est une marque de commerce d'AstraZeneca Canada Inc.
Tofranil^{MD} est une marque de commerce de Novartis Canada
Wellbutrin^{MD} est une marque de commerce de GlaxoSmithKline inc.
Zoloft^{MC} est une marque de commerce de Pfizer Canada inc.



Pour obtenir une version plus complète
et annotée, veuillez consulter le site Web
www.moordisorderscanada.ca



© Copyright 2011
Société pour les troubles de l'humeur du Canada
Date de publication de la première édition : juin 2009

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



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

