



Qui est la Fondation?

Nos activités

Nos outils de communication

Notre financement

Les maladies mentales

Les ressources en
maladies mentales

T'as besoin d'aide ?

Qu'est-ce qu'une maladie mentale

Quelles sont les causes
des maladies mentales

Quelques statistiques sur
les maladies mentales

Les maladies mentales

• **Les troubles de l'humeur ou affectifs**

- La **dépression**

- Les troubles bipolaires
(autrefois appelé mania-co-dépression)

• **Les troubles anxieux, le trouble
panique et les phobies**

- L'anxiété généralisée

- Le trouble panique

- Les phobies

• **Les troubles reliés au stress intense**

- Le stress post-traumatique

• **Les troubles de l'alimentation**

- L'anorexie et la boulimie

• **Le trouble obsessionnel-compulsif**

• **La schizophrénie**

• **La maladie d'Alzheimer**

Problématiques liées

- L'abus d'alcool et de drogues

- Le suicide

- La violence

Ressources pour en savoir plus



« La Fondation des maladies mentales continuera d'informer, de sensibiliser et de démystifier et aussi à rendre le dépistage des maladies mentales plus accessible afin que les gens en état de souffrance soient traités et puissent ainsi continuer de fonctionner dans notre société. »

Suzanne Dubois, M.B.A.
Directrice générale, Fondation des maladies mentales

[IMPRIMER CETTE PAGE](#)

La dépression

Contrairement à la déprime passagère, la dépression est un état de profonde détresse qui se maintient pendant plusieurs semaines. Il est donc primordial de bien distinguer la déprime, qui n'est en fait qu'une réaction dépressive normale en rapport avec certains événements de la vie, de la dépression, qui est une véritable maladie demandant une attention particulière et des traitements adéquats.

Dans leur ouvrage *Conquérir la dépression*, D^{rs} Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt proposent une définition simple et claire de la dépression aussi appelée "trouble dépressif majeur", "dépression clinique" ou encore "dépression majeure" :

- La dépression est caractérisée par la persistance et l'uniformité des symptômes qui durent plus de deux semaines. Ces symptômes se manifestent presque toute la journée, et ce, pratiquement tous les jours ;
- les symptômes de la dépression sont à la fois d'ordre émotionnels, physiques et cognitifs (troubles ou distorsions de la pensée) ;
- la personne souffrant de dépression peut vivre une dysfonction dans sa vie sociale, familiale et professionnelle. (source : D^{rs} Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 1)

On retrouve aussi des phénomènes biologiques chez les personnes souffrant de dépression. On remarque chez la personne qui vit une dépression majeure les éléments suivants :

Sur le plan des neurotransmetteurs :

- Une baisse de sérotonine qui entraîne souvent une perte de sommeil et une diminution de l'appétit ;
- une baisse de noradrénaline qui influence la perte d'énergie, le manque d'intérêt et de plaisir et entraîne les pensées négatives.

Sur le plan hormonal :

- Le flux de plusieurs hormones est en baisse ;
- la fonction immunitaire est également amoindrie.

La présence de facteurs saisonniers dans la dépression peuvent agir sur les aspects biologiques de la personne qui en souffre. Il est fréquent d'observer un taux de dépression plus élevé au cours des mois où l'ensoleillement est le plus faible.

Les symptômes

Les auteurs de *Conquérir la dépression*, D^{rs} Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt synthétisent les symptômes de la dépression de la sorte :

Symptômes principaux :

Humeur dépressive :

- Cafard ;
- humeur morose et envie fréquente de pleurer ;
- irritabilité.

Anhédonie :

- Perte complète d'intérêt pour les activités ordinairement agréables

Symptômes secondaires :

Cognitifs :

- Faible estime de soi ;
- inquiétude excessive ;
- diminution de la concentration ou de la mémoire ;
- difficulté à prendre des décisions ;
- pensées de mort.

Physiques :

- Changements psychomoteurs (agitation, ralentissement) ;
- perte d'énergie (fatigue) ;
- insomnie ou hypersomnie (sommeil prolongé) ;
- changements nutritionnels, perte ou augmentation de l'appétit ;
- perte ou gain de poids. (source : D^{FS} Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, Conquérir la dépression, Empowering Press, p. 7)

Pour connaître les symptômes de la dépression chez les adolescents, [cliquez ici](#)

Les causes

La dépression est une maladie complexe, ayant de nombreuses causes génétiques, psychologiques et sociales. Toutefois, les résultats et analyses de récentes études suggèrent que la dépression est fondamentalement un trouble cérébral, souvent déclenché par des événements extérieurs.

Il est connu maintenant que certains facteurs génétiques jouent un rôle dans la création du déséquilibre chimique dans le cerveau d'une personne lorsqu'elle vit une dépression. Par exemple, les proches parents d'une personne en dépression seront plus susceptibles de développer la maladie que les autres hommes et femmes de la population en générale. Des études scandinaves renforcent l'hypothèse du rôle d'un facteur génétique en révélant que des enfants nés de parents ayant des antécédents de dépression mais adoptés par des parents ne souffrant pas de cette maladie risquent malgré tout de faire une dépression dans 15 % des cas, soit le même degré de risque que pour les apparentés du 1er degré. De plus, des études auprès de jumeaux identiques et non identiques ont permis de conclure que les jumeaux aux gènes identiques risquent davantage de développer une dépression une fois que l'un des deux est atteint. Par ailleurs, ces études révèlent aussi que la génétique ne peut pas être le seul facteur prédisposant au développement ou non d'une dépression.

" [...] les gènes qui sont coupables de la dépression ne déclencheraient pas nécessairement la maladie. Ils transmettraient seulement une susceptibilité à la maladie. Cette dernière n'apparaîtrait qu'à la suite d'un stress important, comme la perte d'un être cher ", suggère D^F Nicholas Borden, directeur de l'unité de Neurosciences, au Centre hospitalier de l'Université Laval, dans un article paru dans *Le Devoir* du 15 mai 2001.

" Certaines personnes disent observer un lien évident entre un facteur déclenchant et l'apparition de leur maladie. En examinant les événements qui ont précédé l'épisode dépressif, on découvre souvent que des symptômes de dépression étaient présents avant l'entrée en scène du facteur déclenchant soupçonné ", nuancent D^{FS} Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt dans leur livre *Conquérir la dépression* (p. 14).

Le traitement

La dépression est une maladie qui ne doit jamais être prise à la légère. Par conséquent, il est important de consulter un médecin dès les premiers symptômes afin de recevoir un diagnostic rapidement, car la dépression peut s'aggraver et même conduire au suicide.

La dépression est une maladie qui se traite à l'aide de médicaments antidépresseurs, souvent combinés à la psychothérapie. Les antidépresseurs traitent les symptômes et améliorent l'humeur. La psychothérapie permet de travailler les aspects psychologiques et sociaux qui pourraient être reliés à l'épisode dépressif.

Le traitement biologique :

La dépression est habituellement traitée à l'aide de médicaments appelés antidépresseurs. Cette médication permet la normalisation des neurotransmetteurs et aide à retrouver rapidement, normalement entre deux et trois semaines, le sommeil, l'appétit, un regain d'énergie, du plaisir et des pensées positives.

Les antidépresseurs ne créent aucune dépendance, contrairement à la croyance populaire. La médication doit être prescrite pour une période d'environ quatre à six mois pour minimiser le risque de rechute. Par contre, le traitement biologique devra être prolongé si les troubles dépressifs persistent.

Le médecin pourra prescrire aux personnes souffrant de dépression saisonnière un traitement de photothérapie qui utilise une lumière spéciale agissant comme stimulant.

Les psychothérapies :

Plusieurs types de psychothérapies sont possibles, mais deux d'entre elles se sont avérées scientifiquement efficaces pour le traitement de la dépression : la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie interpersonnelle.

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale, très structurée, est considérée comme un traitement à court terme très orienté sur le moment présent. Elle vise à changer les pensées dysfonctionnelles qui accompagnent la dépression et qui peuvent effectivement déclencher ou perpétuer des épisodes dépressifs. Cette thérapie peut procurer une aide efficace aux personnes qui souffrent de dépression légère ou modérée. Elle peut également contribuer à prévenir les rechutes. Une distorsion des schémas de pensée perturbe ce que la personne pense d'elle-même, ses relations avec les autres et son rapport avec le monde en général. Au cours de la thérapie cognitivo-comportementale, ces distorsions des schémas de pensée sont identifiées et de nouveaux schémas sont élaborés. Des exercices sont proposés au patient pour qu'il mette en pratique ces nouveaux schémas. La thérapie cognitivo-comportementale est intensive et comporte une vingtaine de séances à raison d'une séance par semaine ; le traitement dure habituellement de cinq à six mois.

Psychothérapie interpersonnelle

C'est une thérapie à court terme qui vise à atténuer les symptômes de dépression. L'hypothèse de départ est que la majorité des personnes déprimées ont des relations interpersonnelles perturbées. Cela fait partie de la maladie. Les thérapeutes qui emploient cette technique croient que si on peut résoudre les difficultés qui marquent ces relations interpersonnelles, on peut aussi stabiliser les symptômes de dépression. Dans la thérapie interpersonnelle, le thérapeute se concentrera avec la personne sur l'amélioration de l'un des aspects suivants, habituellement en se centrant sur celui qui est le plus problématique :

- le chagrin ou le deuil
- l'adaptation à un nouveau rôle
- les tensions interpersonnelles (exemple : conflit permanent avec un collègue de travail)

- les déficits interpersonnels (un manque d'habiletés de communication qui nuisent sur le plan relationnel)

Règle générale, elle s'effectue au rythme d'une séance par semaine pendant environ 16 semaines. Elle peut se poursuivre par des séances de rappel mensuelles jusqu'à ce que la personne n'en ressente plus le besoin. Elle est aussi efficace que les antidépresseurs dans le cas de dépressions légères ou modérées. Des études indiquent qu'on peut obtenir de meilleurs résultats si l'utilisation des antidépresseurs s'accompagne d'une psychothérapie interpersonnelle.

D'autres données

- Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes par la dépression. Par contre, chez l'homme comme chez la femme, la dépression a surtout tendance à se manifester vers le milieu ou la fin de la trentaine. Certains spécialistes attribuent à des facteurs sociaux l'incidence plus élevée de la dépression chez la femme : les femmes en Amérique du Nord sont exposées à des stress différents de ceux des hommes ; les femmes sont généralement éduquées à exprimer leurs émotions et à demander de l'aide rapidement, contrairement aux hommes. (source : Dr Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 21)
- Les personnes mariées sont moins atteintes de dépression, mais leur statut civil n'améliore pas nécessairement leur chance de guérison après un traitement. (source : Dr Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 22)
- Le tiers des personnes en dépression souffriront éventuellement d'anxiété généralisée et jusqu'à 70 % des personnes atteintes d'un trouble anxieux souffriront d'un épisode dépressif majeur à un moment ou l'autre de leur vie. (source : Dr Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 8)
- Le trouble affectif saisonnier touche une personne sur dix, soit 2 % à 4 % de la population générale. (source : Dr Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 19)
- Les gens qui habitent une ville ou une région métropolitaine sont plus susceptibles de faire une dépression que ceux qui vivent à la campagne. (source : Dr Russel T. Joffe et Anthony J. Levitt, *Conquérir la dépression*, Empowering Press, p. 8)
- Les troubles dépressifs ont augmenté de 36 % entre 1995 et 2000 au Canada. (source : *La Presse*, 15 avril 2001)
- En 1995, la dépression était la quatrième cause de consultation d'un médecin, elle passait à la deuxième position en 2000, derrière l'hypertension artérielle. (source : *La Presse*, 15 avril 2001)
- Selon les estimations, trois millions de Canadiens souffraient de dépression en 2000, mais moins d'un tiers des personnes atteintes demandent de l'aide. (source : *La Presse*, 15 avril 2001)
- La dépression en cours de grossesse affecte jusqu'à 13 % des femmes et serait donc plus fréquente qu'après l'accouchement (9 %), selon une étude publiée dans le *British Medical Journal*, mettant en doute certaines croyances à l'égard de la dépression post-partum. Résultats corroborés par Dr Martin Saint-André, pédo-psychiatre à l'hôpital Sainte-Justine, dont la clinique suit chaque année plus de 300 femmes enceintes : " Cela vient confirmer des choses que l'on voit couramment. Même si on en parle peu, bon nombre de femmes vivent des problèmes pendant la grossesse et ne vivront pas nécessairement la dépression post-partum. Ce qui est clair, c'est que la grossesse ravive chez certaines personnes des insécurités et des enjeux qui sont latents ", souligne ce psychiatre. (source : , 20 août 2001)
- La dépression sous toutes ses formes serait le problème numéro un des entreprises aujourd'hui, responsable de pertes de 16 milliards de dollars par année. (source : *L'Actualité*, 1er mai 2001)

[Pour en savoir plus](#)