

La dépression et le VIH

Acceptation et soutien contre le cafard

par la D^{re} Marie-Josée Brouillette

La dépression est différente des périodes de mélancolie que nous connaissons tous. C'est un état prolongé de tristesse profonde, une perte d'intérêt et de capacité de ressentir du plaisir lorsqu'on le devrait, auquel s'ajoutent d'autres symptômes physiques et émotifs (voir **Symptômes d'une dépression majeure** à la page 15) qui sont suffisamment graves pour nuire aux activités quotidiennes. Les femmes sont deux fois plus nombreuses à en souffrir que les hommes. La dépression est le lot de nombreuses personnes vivant avec le VIH (PVVIH), mais n'est pas un élément inévitable de la maladie.

Qu'est-ce qui cause la dépression?

La dépression est liée à des changements dans les neurotransmetteurs, les substances chimiques qui établissent la communication entre les cellules du cerveau, dont les plus importantes sont la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine.

Les changements chimiques à l'œuvre dans la dépression se déclenchent souvent par suite d'une réaction de stress. La probabilité de dépression augmente en fonction du nombre de circonstances stressantes auxquelles on est exposé. Les événements sont particulièrement stressants lorsqu'ils comportent un élément de nouveauté, d'imprévisibilité et de menace, ou encore, un sentiment de perte (d'un emploi, d'un rêve d'avenir).

La lipodystrophie, par exemple, favorise parfois la dépression : elle comporte un sentiment de perte (l'apparence) et d'impuissance, ainsi qu'un élément de menace (le rejet social).

Pourquoi certaines personnes sont-elles déprimées et pas d'autres ?

Plusieurs facteurs héréditaires contribuent à la probabilité de souffrir d'une dépression. Par exemple, un « gène transporteur » agit sur le signal de la sérotonine dans le cerveau et constitue la cible des antidépresseurs,

La dépression de Marc

Marc vit avec le VIH depuis plusieurs années et sa santé est généralement bonne. Mais il a développé au visage une lipodystrophie qui se remarque, et ses collègues, ignorant tout de son état, ont commencé à lui poser des questions sur sa santé. Craignant que son apparence révèle son secret, il s'isole, reste à la maison et boit tout seul. Il dort mal, il est toujours fatigué et manque d'appétit. Il ne peut se concentrer et commet des erreurs au travail. Il se demande s'il n'est pas atteint de démence.

La D^{re} Marie-Josée Brouillette est psychiatre au service d'immuno-déficience de l'Hôpital Royal Victoria, rattaché à l'Université McGill, à Montréal. Elle est coéditrice de l'ouvrage intitulé *HIV and Psychiatry: a Training and Resource Manual*, 2nd édition, publié en 2005 par Cambridge University Press.

Elle dédicace le présent article à toutes les personnes qui, au fil des ans, ont partagé avec elle d'importants moments de leur vie.

dont les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS). Des facteurs génétiques influent sur la vitesse d'action du transporteur. Chez certaines personnes, le transport s'effectue plus lentement, ce qui explique leur plus grande vulnérabilité à la dépression. Des antidépresseurs comme les ISRS rétablissent essentiellement la vitesse d'action « normale ».

Les changements chimiques à l'œuvre dans la dépression se déclenchent souvent par suite d'une réaction de stress

Les expériences de l'enfance laissent également une marque. L'abus ou la négligence rendent le cerveau plus sensible au stress, d'où le risque accru de dépression. Mais là encore, des facteurs génétiques interviennent dans les réactions à l'abus.

Comment réduire les risques de dépression

En connaissant les symptômes et les causes de la dépression, vous réduisez vos chances de faire une dépression et pourrez chercher de l'aide si des symptômes se manifestent.

1) Dans la mesure du possible, ne restez pas dans des situations où vous vous sentez victime ou impuissant. Cherchez des moyens concrets de retrouver un contrôle. Une prise en charge active consiste à faire face à la situation et à chercher des solutions plutôt que d'ignorer le problème ou de l'endurer.

2) Ce n'est pas toujours la situation comme telle qui produit un stress négatif, mais la manière dont on l'interprète selon notre système de valeurs. Souvent, les personnes qui ont connu une maladie grave n'ont pas la même vision des choses : plus vite nous adaptons nos priorités, mieux nous saurons ce qui est important pour nous.

Pour en savoir plus sur les traumatismes de l'enfance et la génétique de la dépression, consultez le site

www.psyoeducation.org

Personne ne peut éliminer les situations déplaisantes, mais le soutien social peut atténuer le stress. Le type de soutien idéal varie d'une personne à une autre. Certains vont vers des groupes communautaires, travaillant avec d'autres PVVIH. L'important, c'est de trouver un endroit où l'on peut parler et se sentir écouté sans être jugé. Il est essentiel d'établir des relations avec des gens ouverts et accueillants, mais cela peut être difficile pour ceux qui ont perdu des amis ou qui, pour des raisons culturelles, cachent leur séropositivité.

La dépression chez les PVVIH

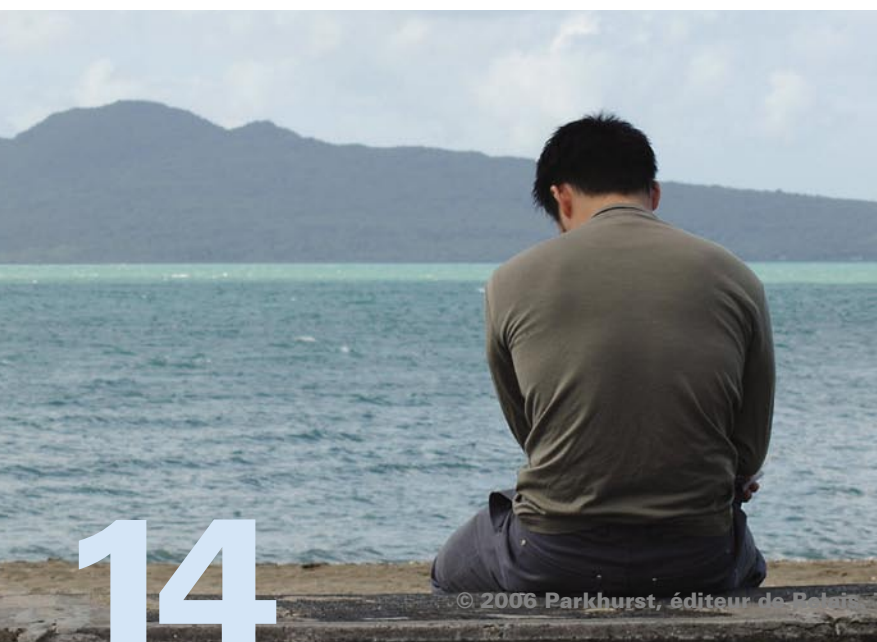
La dépression est plus fréquente chez les personnes souffrant d'une maladie chronique, dont le VIH. Cela s'explique en partie par le stress de vivre avec une maladie chronique, mais aussi par des changements dans la composition du sang. La stimulation du système immunitaire (liée à la charge virale) se traduit par une chute du niveau de sérotonine dans le cerveau et un risque accru de dépression.

Tout diagnostic de dépression chez une PVVIH doit comprendre une histoire médicale complète. Des symptômes de la dépression tels que l'insomnie, la fatigue ou la perte d'appétit pourraient s'expliquer par d'autres facteurs, dont le virus lui-même. Certains médicaments ont été associés à la dépression, plus particulièrement l'éfavirenz (Sustiva^{MD}) et l'interféron. D'autres affections peuvent contribuer au développement de la dépression ou s'accompagner de symptômes semblables : l'hypothyroïdie, l'hypogonadisme et une infection cérébrale. La démence liée au sida se manifeste souvent comme une perte d'intérêt pour son entourage, ce qui rappelle la dépression. Il est important d'établir le bon diagnostic et de traiter la personne en conséquence.

Traiter la dépression

Bien que la dépression soit liée à des changements chimiques dans le cerveau, les médicaments ne sont pas toujours recommandés. Dans certains cas, la psychothérapie et l'exercice peuvent modifier la chimie du cerveau en agissant comme des antidépresseurs.

En règle générale, les antidépresseurs actuels sont bien tolérés et présentent peu de risque. Des études ont été réalisées sur l'utilisation de plusieurs antidépresseurs chez les PVVIH, tels l'antidépresseur tricyclique, imipramine (Tofranil^{MD}), le psychostimulant



La situation de Suzie

Suzie vient d'apprendre qu'elle a le VIH. Elle est atterrée par la nouvelle, car elle est en amour et veut fonder une famille. Devrait-elle poursuivre sa relation ? Peut-elle être enceinte sans faire courir de risque à son conjoint ? Verra-t-elle leur enfant grandir ? Quel avenir aura-t-elle si elle ne peut avoir d'enfants ? Le désespoir la gagne : elle pleure sans cesse, n'arrive pas à dormir ni à manger et se laisse parfois aller à des pensées suicidaires.

dextroamphétamine (Dexedrine^{MD}), et les ISRS fluoxétine (Prozac^{MD}), sertraline (Zoloft^{MD}) et paroxétine (Paxil^{MD}). Les interactions médicamenteuses ne posent habituellement pas problème, mais il faut réduire les doses du bupropion (Wellbutrin^{MD}, Zyban^{MD}) lorsqu'on traite avec le ritonavir (Norvir^{MD}). Le millepertuis (*Hypericum perforatum*), un antidépresseur naturel, n'est pas recommandé pour les personnes suivant une multi-thérapie comportant des inhibiteurs de la protéase (IP) ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI), car il peut réduire les niveaux de médicaments dans le sang et contribuer ainsi à la résistance.

Les antidépresseurs qui ont été soumis à des essais cliniques à double insu chez des PVVIH incluent l'antidépresseur tricyclique imipramine (Tofranil^{MD}), le psychostimulant dextroamphétamine (Dexedrine^{MD}), et les ISRS fluoxétine (Prozac^{MD}), sertraline (Zoloft^{MD}) et paroxétine (Paxil^{MD}).

On cherche souvent à soulager la détresse avec l'alcool et les drogues à usage récréatif, mais ces substances ne traitent pas la dépression et risquent même de l'aggraver et d'en compliquer le traitement.

Croire que les choses ne s'amélioreront pas fait partie de la dépression. Si vous voyez un ami souffrir, encouragez-le à consulter un médecin, même si cela nécessite que vous preniez le premier rendez-vous pour lui et que vous l'accompagniez.

Jamais inévitable, jamais permanente

Une dépression majeure peut s'améliorer sans intervention, mais peut aussi durer plusieurs mois et même conduire des gens au suicide. Avec un traitement, elle ne dure généralement que quelques semaines. Des pensées suicidaires et un changement d'attitude important dénotent un besoin d'aide.

La dépression n'est pas le résultat inévitable du VIH. Si elle se développe, il faut la traiter sans tarder. Avec l'attention voulue, les difficultés qu'on rencontre peuvent servir de catalyseur de la croissance personnelle et donner de nouveaux outils pour l'avenir. **R**

Symptômes d'une dépression majeure

On pose un diagnostic de dépression lorsqu'au moins un des deux symptômes suivants est présent pendant une même période de deux semaines :

- 1. Humeur déprimée presque toute la journée, presque tous les jours**
- 2. Baisse marquée du plaisir ou de l'intérêt pour les activités**

Au moins quatre des symptômes suivants doivent également être présents :

- 1. Changement de poids important et non intentionnel**
- 2. Insomnie ou hypersomnie (sommeil excessif)**
- 3. Agitation ou ralentissement dans les pensées et les actions**
- 4. Fatigue et perte d'énergie persistantes**
- 5. Sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive/inadéquante**
- 6. Difficultés de concentration ou de prise de décisions**
- 7. Pensées morbides et idées suicidaires récurrentes**

- **Les symptômes peuvent causer une détresse importante ou nuire au comportement social, occupationnel ou autre.**
- **Les symptômes ne sont pas attribuables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., drogue, médicament) ou à une maladie physique (p. ex., hypothyroïdie).**
- **Les symptômes ne sont pas causés uniquement par un deuil — après la perte d'un proche, les symptômes persistent pendant plus de deux mois ou se caractérisent par un fonctionnement nettement diminué, des préoccupations morbides de dévalorisation, des idées suicidaires, des symptômes psychotiques ou un ralentissement psychomoteur.**

