

LES JEUNES ET LA DÉPRESSION MAJEURE

Patricia Garel, M.D., psychiatre, et François Maranda, M.D., psychiatre, CHU Sainte-Justine

Qu'est-ce que la dépression?

La dépression majeure n'est pas une maladie réservée aux seuls adultes. Elle touche 1 % de la population préadolescente (12-15 ans) et 7 % des jeunes avant la fin de l'adolescence (15-18 ans). Voilà des chiffres qui doivent nous inciter à mieux connaître la dépression afin d'en déceler rapidement les symptômes chez les jeunes.

La dépression majeure est une maladie, mais elle n'est pas tout à fait une maladie comme les autres, car elle altère le jugement de la personne. Pourtant, au même titre que les autres maladies, elle doit être expliquée, démystifiée et traitée rapidement. Les enjeux de la maladie et du traitement doivent être bien compris par le jeune et sa famille. Il ne faut pas souffrir inutilement ni rester seul.

Déprime et dépression

La déprime est différente de la dépression. Elle est une réponse normale aux contraintes psychologiques ou sociales que nous subissons tous, à un moment ou un autre, dans notre vie. Passagère, la déprime n'empêche pas qu'on puisse éprouver du plaisir lors de certaines activités ou à certains moments, même si on a le cafard. Une déprime peut être causée par une insatisfaction relative à un rendement scolaire, des relations conflictuelles avec la famille et les amis ou des ennuis de la vie quotidienne...

La dépression « maladie » ou dépression majeure se caractérise par une altération importante du fonctionnement et un

manque d'intérêt marqué pour ses activités habituelles. Le jeune s'isole ou au contraire est incapable de rester seul; il manque de concentration, il a parfois peur de tout ou bien il devient irritable, agressif. Certains troubles du comportement peuvent être des équivalents dépressifs (toxicomanie, fugues...) et il faudra éliminer un épisode dépressif avant de parler de trouble de conduite.

Signes avant-coureurs

Éléments pouvant prédisposer un jeune à la dépression :

- avoir dans sa famille des personnes atteintes de maladie mentale;
- subir des agressions aux plans physique, émotif ou sexuel;
- perdre un parent tôt dans l'enfance, par décès, divorce ou abandon;
- être atteint d'une maladie chronique;
- avoir des personnes qui se sont suicidées dans sa famille, etc.

Un diagnostic de dépression se pose à partir d'un ensemble variable de symptômes évoluant dans le temps et dans un contexte donné, et non pas d'un seul symptôme. Un jeune dépressif pourra présenter certains des symptômes associés à la dépression majeure.

Symptômes

Symptômes en phase de dépression :

- difficultés soutenues dans ses rapports avec ses proches et dans ses relations avec ses amis;
- irritabilité anormale et apathie par rapport aux choses courantes de la vie;
- négligence pour l'hygiène corporelle et l'entretien de sa chambre;
- comportements évoquant la délinquance : par exemple, sauter des journées d'école, comportements violents dans la parole et dans le geste, abus d'alcool et de substances toxiques;
- dérèglement de l'appétit;
- troubles d'attention et de concentration;
- troubles du sommeil : insomnie ou hypersomnie (dormir tout le temps);
- changements de l'humeur : tristesse, irritabilité, agressivité;
- comportements ou idées suicidaires envahissantes, désir de mort pour mettre un terme à une souffrance intolérable.

Traitements

Habituellement, le traitement de la dépression chez les jeunes comprend deux facettes : biologique et psychologique.

1. Le traitement biologique

Le médecin prescrit un ou des médicaments qui agissent sur les neurotransmetteurs (antidépresseurs ou autres). Les neurotransmetteurs sont des substances chimiques par

lesquelles les neurones communiquent et assurent le fonctionnement cérébral. En phase dépressive, cette communication est altérée. Les médicaments visent à rétablir correctement ces échanges. Il faut savoir que l'action de ces médicaments n'est pas instantanée. Il faut parfois patienter quelques semaines avant qu'ils atteignent leur plein potentiel. Lorsqu'efficaces, ils permettent au jeune de retrouver progressivement une vie équilibrée, soit :

- le sommeil;
- l'appétit;
- une énergie normale;
- une concentration normale (ce qui peut parfois revenir tardivement);
- retour du plaisir dans les activités;
- des projets réalistes;
- le goût de poursuivre ses études, etc.

2. Les traitements psychologiques

Les thérapies cognitives visant à corriger les conceptions et les perceptions fausses qui accompagnent la dépression sont efficaces et complémentaires aux traitements pharmacologiques. D'autres types de thérapies (thérapie de groupe, thérapie d'orientation analytique, etc.) peuvent être indiqués selon chaque cas particulier.

Pour chaque jeune atteint de dépression, il s'avère important de considérer l'amélioration de l'hygiène de vie : les horaires, l'alimentation, le sommeil, l'exercice, la non-consommation de drogues (particulièrement la marijuana), etc.

Où s'adresser?

Le rôle des différents intervenants par rapport à un jeune atteint de dépression

Les parents sont souvent les premiers à remarquer la rupture de fonctionnement de leur

enfant. Ils demeurent des observateurs privilégiés même si le lien parent-enfant peut parfois biaiser leurs perceptions. Il est alors important de formuler leurs craintes ou leurs doutes auprès d'une personne compétente. Ils sont toujours essentiels dans la démarche d'évaluation et d'accompagnement.

Le médecin de famille est souvent consulté en première instance du fait des nombreux symptômes physiques liés à la dépression (fatigue, douleurs...). Il fera un bilan médical éliminant une affection somatique pouvant expliquer ce tableau (problème thyroïdien, infectieux, anémie, etc.) et poursuivra l'évaluation avec le jeune et ses parents. Il peut alors demander une consultation à un psychiatre ou instaurer un traitement après un délai raisonnable.

Le psychiatre est le médecin spécialiste des troubles mentaux. Il est l'interlocuteur privilégié pour coordonner l'ensemble des traitements à offrir.

Les intervenants scolaires (l'infirmière, le psychologue, le travailleur social) sont souvent les premiers consultés par le jeune. Leur rôle est majeur dans l'accueil, le soutien et l'accompagnement de ce jeune en détresse. Ils dirigeront le jeune vers les spécialistes appropriés.

Le jeune peut aussi rencontrer et se confier à un **professeur « confident »**. Celui-ci pourra le conseiller et l'appuyer dans sa démarche auprès d'un médecin ou d'un organisme.

Les équipes de santé mentale jeunesse des Centres de santé et de services sociaux sont spécialisées dans les difficultés que les jeunes rencontrent. On peut communiquer avec elles sans hésiter.

Les organismes comme Revivre, Jeunesse, J'écoute et Tel-Jeunes ont un rôle d'informa-

tion et de soutien auprès de cette clientèle et de leur famille. Ils peuvent être consultés en tout temps pour des renseignements sur les ressources, de l'orientation, de l'aide et du soutien à différents niveaux.

Les proches du jeune peuvent l'aider!

Il arrive souvent qu'un jeune qui se sent mal se confie à ses proches (ami, sœur, frère, etc.). Ces derniers lui seront d'une aide précieuse pour passer à travers l'épreuve qu'il vit et ils ne le laisseront pas dans l'isolement et la solitude. Ils le mettront en contact avec une personne importante qui pourra faire les démarches nécessaires.

Si vous reconnaissez quelques signes et symptômes de dépression chez votre enfant ou votre jeune, consultez un omnipraticien ou un pédopsychiatre. Détecter la maladie et la faire soigner rapidement par des personnes compétentes est le geste le plus important à poser.

servicesjeunesse@revivre.org

ÉCOUTE, INFORMATION, RÉFÉRENCES

514 REVIVRE (738-4873)
Sans frais : 1 866 REVIVRE
Revivre.org



L'impression de cette fiche a été rendue possible grâce à une subvention du programme pour l'amélioration de la santé

+ Prends
soin de
toi+