

Le trouble dépressif persistant (TDP)

Fiche d'information

LE TDP*

LE RE-
CONNAISSEZ-VOUS?



LE TDP*

LE RE-
CONNAISSEZ-
VOUS?

*TDP : TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT

Qu'est-ce que le TDP?

Aussi connu sous le nom de dysthymie, le trouble dépressif persistant (TDP) est un trouble de l'humeur chronique impliquant un spectre dépressif caractérisé par une humeur déprimée chronique présente la plupart du temps pendant au moins deux ans. Peu connu, il arrive que ce trouble puisse passer sous le radar. Pourtant, cette maladie toucherait jusqu'à 6 % des adultes canadiens de plus de 18 ans¹.

Le TDP est une maladie (parfois héréditaire) avec plusieurs niveaux d'intensité (léger, moyen et sévère) dont les symptômes s'apparentent à ceux du trouble dépressif majeur. Il semble d'ailleurs que la plupart des gens atteints du TDP connaissent un épisode dépressif majeur au cours de leur vie. Cependant, le trouble dépressif persistant présente des symptômes moins

1 Government of Canada. The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada, 2006. Minister of Public Works and Government Services Canada. N° HP5-19/2006E au catalogue.

prononcés et moins nombreux que le trouble dépressif majeur, mais qui durent plus longtemps (parfois de 20 à 30 ans).

De plus, une personne atteinte du TDP est généralement plus fonctionnelle qu'une personne souffrant de dépression majeure, mais ses relations sociales et interpersonnelles peuvent être difficiles². En effet, elle peut avoir tendance à se retirer d'un cercle social en raison d'une perte d'intérêt et de plaisir pour les choses qu'elles appréciaient auparavant.

Les personnes atteintes du TDP sont généralement capables de fonctionner de manière adéquate, mais pas nécessairement de manière optimale. Il peut s'avérer parfois possible qu'elles éprouvent des difficultés à se concentrer et à prendre des décisions ainsi qu'une baisse d'énergie et une humeur anxieuse et irritable. Des sentiments persistants de tristesse, de culpabilité, de désespoir et de dévalorisation peuvent souvent inciter la personne à croire que ces caractéristiques sont propres à sa personnalité et peuvent l'empêcher de se sentir bien dans sa peau et heureuse³.

Symptômes

Le symptôme dominant du TDP est **l'humeur dépressive ou maussade persistant la majeure partie du temps pendant au moins deux ans**.

Les personnes atteintes du TDP peuvent présenter plusieurs des symptômes suivants :

- un point de vue négatif à l'égard d'eux-mêmes, de leur avenir, des autres personnes et des événements de la vie;
- du découragement lorsque confrontées à des problèmes et de la difficulté à les résoudre;
- une perte de l'appétit ou de l'hyperphagie (prise importante et compulsive de nourriture);
- de l'insomnie ou de l'hypersomnie;
- une baisse d'énergie ou de fatigue;
- une faible estime de soi;
- des difficultés de concentration ou de prise de décision;
- un sentiment de désespoir.

2 Oxman T, Barrett JE, Sengupta A, Katon W, Williams JW, Frank E, Hegel M. Status of minor depression or dysthymia in primary care following a randomized controlled treatment. *General Hospital Psychiatry* 2001; 23:301-310.

3 Brunello N, Akiskal H, Boyer P, Gessa GL, Howland RH, Langer SZ, Mendlewicz J, Paes de Souza M, Placidi GF, Racagni G, Wessely S. Dysthymia: clinical picture, extent of overlap with chronic fatigue syndrome, neuropharmacological considerations, and new therapeutic vistas. *Journal of Affective Disorders* 1999; 52:275-290.

À l'enfance, le TDP est souvent associé :

- à une humeur irritable, boudeuse et déprimée (à l'enfance et à l'adolescence, il se peut que l'humeur soit irritable plutôt que dépressive, et le phénomène doit durer au moins un an);
- à de mauvais résultats scolaires;
- à des interactions sociales insuffisantes ou à des aptitudes sociales limitées;
- à une faible confiance en soi ;
- à un tempérament pessimiste.

La vie des adultes qui souffrent de ce trouble est parfois aussi perturbée que celle des adultes souffrant d'un trouble dépressif majeur. Entre autres, le TDP augmente le risque de comorbidité psychiatrique en général et de troubles anxieux et de toxicomanie en particulier. Son apparition avant l'âge de 21 ans est fortement associée à divers troubles de la personnalité :

- personnalité limite;
- personnalité narcissique;
- personnalité antisociale;
- personnalité évitante;
- personnalité dépendante;
- trouble obsessionnel-compulsif.

Personnes à risques

La cause exacte du trouble dépressif persistant demeure inconnue. Il semble y avoir une prédisposition familiale (facteurs génétiques et/ou acquis); le trouble a aussi été associé à des agents stressants de nature psychosociale (facteurs environnementaux), particulièrement en l'absence de stratégies d'adaptation suffisantes ou appropriées (facteurs comportementaux).

Le TDP peut se manifester chez n'importe qui (jeune et adulte), mais il est diagnostiqué deux à trois fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes.⁴ La manifestation de la maladie est considérée comme précoce si elle apparaît avant l'âge de 21 ans et tardive si elle se manifeste à 21 ans ou plus.

Il est important de noter que seulement une proportion relativement faible de personnes atteintes du TDP cherche à recevoir un traitement. En effet, dans le cadre d'une étude faite auprès d'un assez grand nombre de patients ayant un TDP, il a été constaté que seulement 41 %

4 Government of Canada. The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada, 2006. Minister of Public Works and Government Services Canada. N° HP5-19/2006E au catalogue.

d'entre eux avaient reçu une pharmacothérapie et que seulement 56 % avaient suivi une psychothérapie. Cela s'explique possiblement par l'intensité plutôt faible des symptômes et leur apparition insidieuse, conjuguées à l'inconscience ou au déni des personnes atteintes quant à leur état.

Traitements

Plusieurs outils sont disponibles pour contrer ou diminuer les symptômes liés au TDP.

La consultation avec un professionnel de la santé constitue tout de même la première étape pour un patient qui croit être atteint du TDP. Le spécialiste de la santé sera à même d'établir un diagnostic et de suggérer un traitement.

Cela étant dit, la médication est souvent efficace pour le traitement du TDP, bien qu'elle ne donne parfois pas d'aussi bons résultats que pour la dépression majeure et qu'elle puisse prendre plus de temps à faire effet. Les personnes atteintes du TDP prennent souvent un antidépresseur qui les aide à maintenir un bon niveau d'énergie tout en les empêchant de connaître des épisodes d'humeur très dépressive.

La psychothérapie peut également venir en aide aux gens atteints du TDP. Elle offre à ces derniers un bon contexte pour parler de leurs émotions et de leurs pensées et pour apprendre à les gérer.

Voici d'ailleurs quelques psychothérapies reconnues :

- **la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** : aide à prendre conscience de ses symptômes et des facteurs qui les aggravent. Des aptitudes à la résolution de problèmes y sont enseignées.
- **la psychothérapie orientée vers l'introspection (insight)** : aide les gens atteints d'un TDP à comprendre les facteurs à l'origine de leurs pensées et émotions dépressives.
- **les groupes de soutien** : s'adressant aux personnes aux prises avec des problèmes similaires, ces groupes peuvent aussi être bénéfiques et offrir de bons résultats.

De plus, de nombreuses mesures peuvent être prises pour alléger les symptômes associés au TDP :

- dormir suffisamment;
- adopter une alimentation saine;
- prendre ses médicaments correctement (discuter de tout effet secondaire avec son professionnel de la santé);

- apprendre à reconnaître l'aggravation des symptômes et se doter d'un plan pour savoir comment réagir à cette éventualité;
- faire de l'exercice régulièrement;
- rechercher les activités qui procurent du bonheur;
- parler de ses émotions à une personne de confiance;
- s'entourer de personnes aimantes et positives;
- éviter l'alcool et les drogues illicites.

Il est important de mentionner que le traitement optimal recommandé pour les patients atteints de TDP est la combinaison des trois méthodes citées ci-dessus, soit la médication, la psychothérapie ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie.

Ressources

Le professionnel de la santé reste un intervenant de première ligne, qui vous soutiendra et vous éclairera sur votre état de santé. Il vous est possible de visiter une clinique à proximité afin d'y rencontrer un spécialiste, notamment via le Guichet d'accès en santé mentale de votre CLSC.

De plus, certains organismes offrent également d'excellents services de soutien pour offrir leur aide aux personnes touchées par le TDP :

- [Revivre](#) apporte du soutien aux personnes étant touchées par les troubles anxieux, la dépression ou le trouble bipolaire. L'organisme a pour objectif de soutenir les gens vers une meilleure autogestion de leur santé, c'est-à-dire les accompagner et les aider à mettre en place des moyens pour arriver à mieux vivre au quotidien, petit à petit.
- [Tel-Aide](#) est un service d'écoute téléphonique gratuit, anonyme et confidentiel qui est accessible à toute personne qui ressent le besoin de se confier, de parler de ses problèmes ou qui pense au suicide.

Pour plus de renseignements :

Béatrice Gougeon

Morin Relations Publiques

beatrice@morinrp.com

Tél. 514 289-8688, poste 236

Cell. 514 688-3936