

Lady Sings the BLUES

Lorsque le deuil, la maladie ou les soucis de tous les jours se transforment en dépression chronique, cela peut mettre votre santé et votre survie en péril. Si jamais vous ressentez le besoin de vous cacher sous les draps une fois pour toutes, **IL SERA TEMPS DE DEMANDER DE L'AIDE – ET DE VOUS FAIRE DIAGNOSTIQUER.**

par David Coop

VIVRE AVEC LE VIH EST LOIN D'ÊTRE FACILE. En plus de lutter contre la maladie et les effets secondaires des médicaments, on doit souvent faire le deuil des proches que la maladie a emportés et affronter un avenir où tout, du travail aux relations personnelles, semble plus difficile qu'avant le diagnostic. Face à un tel vécu, on risque parfois d'éprouver une tristesse intense et douloureuse qui fait néanmoins partie du processus naturel d'adaptation. Cependant, selon un récent sondage, les personnes vivant avec le VIH et le sida (PVVIH) sont particulièrement vulnérables à ce que le chagrin, l'angoisse et le deuil dégénèrent en dépression chronique et paralysante (tous les jours sans répit pendant plus de deux semaines) — un état émotionnel qui peut nuire à votre santé.

Réalisé par l'International Association of Physicians in AIDS Care (IAPAC) auprès de 136 médecins spécialisés dans le traitement du VIH, le sondage révèle que 80 % des patients séropositifs souffrent de dépression ou d'anxiété, une proportion dix fois plus élevée que les estimations courantes en ce qui concerne la population générale. (D'autres études laissent croire que les femmes sont plus sujettes à la dépression que les hommes, peut-être en raison du stress accru qu'elles connaissent en tant que fournisseuses de soins). Cependant, dans le cadre d'un sondage connexe mené par l'IAPAC auprès de 235 PVVIH, seulement 62 % de celles-ci affirment avoir été interrogées au sujet de leur santé mentale par leur médecin. Ces données révèlent deux choses : d'abord, si vous vous croyez à l'abri de la dépression, détrompez-vous; ensuite, au moment même où vous souffrirez le plus, vous devrez sans doute rechercher de l'aide vous-même.

En tant que psychothérapeute, j'ai constaté au fil des ans que, même si la maladie physique incite habituellement les gens à rechercher de l'aide professionnelle, la dépression est souvent perçue comme une faiblesse qu'on s'impose à soi-même, surtout par les gens qui ont appris à toujours maintenir

l'apparence du courage. Plusieurs patients m'ont dit : « Il faut juste que je m'en remette et que j'aie des pensées positives » ou « C'est de ma faute ». Mais ce n'est pas aussi simple que cela.

La dépression clinique est extrêmement complexe. Elle entraîne des changements d'humeur tellement sévères et d'une si longue durée qu'il n'est pas vraiment possible de « s'en remettre » tout seul. Lorsqu'on est aux prises avec la dépression, on risque d'être tellement préoccupé par ses propres sentiments qu'on perd la capacité de voir le monde de façon objective. Il arrive qu'on se sente complètement nul, sans espoir et incapable de demander de l'aide. La gêne, la honte et la culpabilité s'associent pour nous faire descendre plus bas encore. Les vieux reproches s'accumulent sans cesse et on remet en question tous ses choix antérieurs – pour les PVVIH, il peut s'agir de se blâmer pour les circonstances de son infection ou ses comportements risqués du passé. Quand on souffre de dépression, on est loin de voir la vie en rose; au contraire, tout est gris. Même lorsque vos proches tentent de vous aider, leurs commentaires risquent de vous sembler négatifs ou douloureux, voire effrayants. Par conséquent, vous risquez de rentrer plus loin dans votre écarille et de repousser davantage le monde extérieur.

Selon une psychothérapeute canadienne (elle veut garder l'anonymat pour protéger la confidentialité de ses patients) qui suit des PVVIH depuis 1987, la dépression chez les femmes séropositives revêt des caractéristiques particulières. Entre autres, elle observe davantage d'anxiété que de désespoir chez les femmes séropositives souffrant de dépression, lesquelles se sentent accablées

non seulement face à leur propre maladie mais aussi à celle de leur enfant. Cela peut engendrer des sentiments d'anxiété et de culpabilité qui, souvent, donnent lieu à des habitudes excessives en ce qui a trait à l'alimentation et au sommeil. De nombreuses femmes, affirme la psychothérapeute, luttent contre « une tristesse énorme face à leurs pertes et doivent se battre pour la surmonter et continuer à vivre ». D'autres ont du mal à composer avec la perte de la beauté physique qu'entraîne la lipodystrophie – l'amaigrissement des membres, l'affaissement des joues et le gonflement des seins et du ventre qu'occasionnent souvent les médicaments. Peu importe leur sexe, la psychothérapeute affirme que ses patients acceptent difficilement l'idée selon laquelle la maladie serait devenue « chronique et maîtrisable », alors que la réalité de la fatigue, des effets secondaires et des pressions financières signifie « qu'ils ne pourront plus retourner à leur vie d'avant ». De plus, le risque de dépression s'accroît lors de certains stades de la maladie, notamment à la suite du diagnostic initial, d'une maladie grave ou du décès d'un proche.

Lorsque les nombreux stress de la vie vous précipitent dans une dépression réelle, votre santé risque d'en souffrir. Il se peut que vous ayez de la difficulté à bien manger ou à dormir, à prendre vos médicaments à la bonne heure ou à respecter vos rendez-vous médicaux — autant de facteurs pouvant mener à un désastre pour votre santé. Dans les pires cas, la dépression peut mener au suicide. Ainsi, dans l'intérêt de votre santé et du bien-être de vos proches, si vous craignez de glisser dans une dépression, parlez-en avec votre médecin.

Le diagnostic

Si vous souffrez de dépression, vous risquez de croire qu'il n'y a aucune issue, mais il existe en fait plusieurs façons de vous soigner. Une approche holistique pourrait comporter des mesures de base comme la régularisation de votre routine, l'augmentation de l'activité physique, la prise de médicaments, de vitamines et de suppléments, ainsi que le soutien de vos semblables ou une relation d'aide. Toutefois, la première étape demeure le diagnostic, et cela peut être compliqué chez les PVVIH.

Les facteurs de risque

Les recherches nous montrent que certains facteurs peuvent accroître le risque de dépression ou aggraver celle-ci. Les professionnels de la santé qualifient ces facteurs de « facteurs de risque ». Dans le cas de la dépression, les facteurs de risque comprennent les suivants :

- antécédents de dépression précédant le diagnostic de VIH;
- consommation/abus d'alcool ou de substances intoxicantes;
- présence d'un trouble anxieux existant;
- antécédents familiaux des problèmes ci-dessus (mère, père, soeur, frère);
- antécédents familiaux de suicide;
- soutien social inadéquat.

Le fait que les PVVIH soient susceptibles de vivre plusieurs événements stressants sur une courte période — difficulté à divulguer son statut, possibilité de rejet, stigmatisation et discrimination liées à son statut, perte de sa santé physique et de son énergie, décès de proches — contribue également à accroître le risque de dépression.

CONTRE LA DÉPRESSION : Un mélange très stimulant.

Pour le massage, ajoutez les huiles essentielles suivantes à 25 ml d'huile de pépins de raisin : **lavande** (6 gouttes) **pamplemousse** (4 gouttes) **ylang-ylang** (2 gouttes)

(Facultatif : 1 goutte de fleur de tilleul ou de rose à la place de l'essence d'ylang-ylang)


Ou ajoutez simplement les huiles essentielles à votre bain.

recette fournie par Hazra, aromathérapeute certifiée

Brigitte Charbonneau, 56 ans


Diagnostic de VIH : 1994. Compte des CD4 : 775. Charge virale : indécélable. Vice-présidente de Bruce House. Ottawa (Ontario)

J'ai pris tant de médicaments différents. Le ritonavir [Norvir] fut le pire de tous. En plus de me donner une diarrhée monstre et de me faire perdre mes cheveux, je me suis retrouvée avec une dépression si grave que je contempiais le suicide. J'avais l'impression d'être toute seule, que personne ne m'aimait. J'ai pris ce médicament pendant trois mois. Le médicament que je prends actuellement me donne aussi la déprime de temps à autre. Il m'arrive d'être si fatiguée que je ne pense qu'à dormir! Lorsque je me sens vraiment mal, je ne veux aller nulle part, et mes petits-enfants ont de la peine à le comprendre. Ils voient bien que je prends beaucoup de pilules, et ils savent que je le fais pour rester en bonne santé.

Il faut que plus de femmes sortent de leur trou et partagent leurs expériences. Peut-être alors sera-t-il plus facile pour les autres de comprendre ce par quoi on passe. 

Leahann, 22 ans

Diagnostic de VIH : 2000; Compte des CD4 : 780; Charge virale : indécélable. Réceptionniste à la DEYAS (Downtown Eastside Youth Activities Society). Vancouver (C.-B.)

Pour rester en bonne santé, je fais en sorte de toujours passer en premier, d'être heureuse et de ne jamais me contenter de moins que ce que je mérite. Ça peut paraître égoïste, mais je suis comme ça, et c'est la seule façon pour moi de garder le moral. Je crois qu'il est normal qu'on se sente déprimée quand on apprend qu'on a le VIH. On se sent tellement mal. Moi aussi, je me suis sentie mal dans ma peau, mais j'ai établi un réseau de soutien et j'ai commencé à voir un conseiller. Je ne tenais pas à ce que le VIH me tue; je voulais plutôt tuer le VIH. J'estime être la seule personne à pouvoir m'aider à m'en sortir. Et j'essaie de ne pas me laisser surprendre par la dépression. Je me tiens informée sur le VIH et la dépression. Je m'occupe d'autres personnes et mon travail m'aide à rester centrée. 



Les symptômes

De façon générale, les psychothérapeutes et les médecins de famille recherchent les symptômes suivants afin de distinguer entre la tristesse et l'inquiétude normales et une dépression chronique :

- **Humeur très triste ou irritable**, parfois accompagnée d'accès de larmes ou de crises de colère qui sont déclenchées par des incidents de peu d'importance;
- **Incapacité de se réjouir de la vie**. Les choses qui vous faisaient sourire par le passé ne vous procurent plus de joie;
- **Attitude apathique**. Vous répondez aux nouveaux défis en disant : « À quoi ça sert, je vais mourir pareil ? »;
- **Perte de l'appétit** qui n'est pas attribuable à un problème médical ou aux effets secondaires d'un médicament;
- **Difficulté à s'endormir ou à rester endormi** qui n'est pas attribuable à un médicament ou à une drogue récréative;
- **Perte de la libido** qui n'est pas attribuable à un médicament ou à une maladie liée au VIH;
- **Fatigue**. Même des gestes comme se lever du lit ou effectuer une tâche simple sont devenus difficiles;
- **Problèmes de concentration ou de mémoire**. Les tâches que vous effectuiez facilement auparavant exigent maintenant toute votre attention;
- **Difficulté à prendre la moindre décision**. Vous passez très longtemps à la pharmacie quand il s'agit seulement de choisir un nouveau shampooing;
- **Vous vous sentez inutile ou sans valeur**. Le sentiment est universel, genre « tout ce que je fais est pourri »;
- **Retrait social**. Vous vous isolez de votre famille, de vos amis et d'autres personnes que vous verriez normalement.
- **Pensées suicidaires**.

Les causes...physiques et autres

Les PVVIH sont sujettes à une gamme de problèmes médicaux liés au VIH qui ressemblent ou se mêlent aux symptômes de la dépression. Une première étape cruciale consiste donc à identifier – et à traiter – toute cause physique. Demandez à votre médecin d'effectuer les tests diagnostiques suivants :

- anémie (peut causer la fatigue);
- taux d'hormones sexuelles (les déséquilibres hormonaux peuvent affaiblir votre libido);
- taux d'hormones thyroïdiennes (les femmes souffrent plus souvent d'hypothyroïdisme, un trouble glandulaire courant et maîtrisable qui peut provoquer la dépression);
- lésions cérébrales occasionnées par le VIH (peuvent entraîner des problèmes de mémoire et de concentration).

En règle générale, les diagnostics se ressemblent chez l'homme et la femme, mais il existe des causes de la dépression qui sont propres à celle-ci. Ainsi, les médecins doivent prendre soin de relever tout lien entre la dépression et les facteurs suivants :

- menstruation;
- grossesse;
- période périnatale (autour du moment de l'accouchement);
- période post-partum (après l'accouchement);
- période périménopausale (précédant la ménopause).

Il est souhaitable d'éviter les drogues récréatives, l'alcool et la caféine car ils risquent de perturber votre cycle de sommeil et de causer la fatigue. Lorsque vous aurez pris des mesures pour corriger ces problèmes physiques, il sera plus facile pour votre

médecin ou psychothérapeute de diagnostiquer une dépression et de vous soigner.

Il peut également exister un lien entre la dépression et les médicaments. Certains médicaments sont susceptibles de causer la dépression ou des symptômes connexes, donc il est important d'encourager son médecin à évaluer cette possibilité. Voici une liste de médicaments susceptibles de provoquer la dépression ou les symptômes caractéristiques de la dépression :

- efavirenz (Sustiva, un antirétroviral);
- interféron (utilisé dans le traitement de l'hépatite C);
- acyclovir (Zovirax, utilisé dans le traitement de l'herpès et du zona);
- cotrimoxazole (utilisé en prophylaxie de la PPC);
- stéroïdes (utilisés pour contrer l'émaciation);
- éthionamide (Trecator) et isoniazide (utilisées dans le traitement de la tuberculose);
- pilule contraceptive ou l'hormonothérapie substitutive;
- relaxants musculaires comme Baclofen.

Avisez votre médecin de tous les médicaments que vous prenez pour qu'elle puisse en évaluer la pertinence dans le cadre de son diagnostic.

Les tests

À ce stade-ci, votre fournisseuse de soins choisira peut-être d'effectuer certains tests standardisés pour déterminer si vous souffrez d'une dépression clinique. Parmi les outils fiables, on retrouve un bref questionnaire à choix multiples appelé « Inventaire de dépression de Beck ». Essayez de ne pas être intimidée par ces tests. Si vous répondez honnêtement aux questions, les résultats pourront vous aider (c.-à-d. vous et votre fournisseuse de soins) à planifier vos soins et à surveiller votre progrès.

Les prochaines étapes

Si vous et votre médecin ou psychothérapeute en venez à conclure que vous faites une dépression, les simples conseils suivants vous aideront à alléger votre souffrance :

- **Acceptez le fait que vous soyez déprimée** (il se peut que vous en ayez déjà pris conscience en lisant cet article);
- **Recherchez de l'aide professionnelle**. Parfois, des amies bien intentionnées essaieront de vous sortir de votre dépression sans en comprendre toutes les causes;
- **Brisez le cycle de la dépression en vous fixant des objectifs réalisables**. Vous pourrez en ajouter d'autres au fur et à mesure que vous gagnerez en confiance et que votre humeur s'améliorera. Voici quelques conseils :
 - Essayez de vous coucher et de vous lever à la même heure tous les jours;
 - Efforcez-vous de vous laver le visage, de vous brosser les dents, de vous peigner les cheveux et de vous habiller tous les matins;
 - Sortez de chez vous tous les jours pour faire une courte marche ou excursion;
 - Participez à des activités que vous pourrez commencer et arrêter facilement, tels que des exercices de faible intensité ou une sortie de magasinage. (L'exercice favorise la libération d'endorphines et d'adrénaline dans le corps, ce qui peut accroître votre sentiment de bien être.);

- Choisissez quelques amies ou proches avec qui vous vous sentez à l'aise et ayez des contacts réguliers mais brefs avec eux;
- Évitez l'alcool, la marijuana et la caféine, lesquels ont tendance à aggraver la dépression à long terme (selon des études). (Mise en garde : Si vous prenez déjà un antidépresseur, même une consommation légère d'alcool ou de marijuana peut réduire considérablement l'efficacité du médicament.).

La relation d'aide et la psychothérapie

Il peut être utile de consulter une professionnelle ayant suivi une formation sur le traitement de la dépression pour plusieurs raisons :

- Cela peut vous aider à explorer les origines de votre dépression et à découvrir les meilleurs moyens d'y faire face;
- Cela peut vous aider à minimiser les facteurs de risque qui pourraient aggraver votre état;
- Cela peut fournir l'écoute nécessaire pour vous aider à reprendre le contrôle de votre vie.

Il existe plusieurs types de thérapies, y compris les groupes de soutien pour personnes séropositives et les consultations privées auprès d'une psychothérapeute. Les thérapeutes ont recours à différentes techniques pour vous aider à combattre la dépression. Certaines d'entre elles utilisent une approche fondée sur l'expression de soi et l'extériorisation des sentiments. D'autres privilégient une approche axée sur l'examen de vos relations personnelles du passé et de l'influence qu'elles ont sur vous aujourd'hui. D'autres encore mettent l'accent sur la résolution des problèmes ou la modification des comportements.

En ce qui concerne l'allègement des symptômes de la dépression chez les PVVIH, c'est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui est étayée par les données les plus convaincantes. La TCC est fondée sur la prémisse selon laquelle nos sentiments seraient étroitement liés à nos pensées. Ainsi, il peut être utile de prendre conscience des schémas cognitifs profonds (pensées) qui sont susceptibles d'aggraver votre dépression. La TCC vous aide à identifier ces pensées et les situations qui les déclenchent pour que vous et votre thérapeute puissiez développer des schémas cognitifs plus rassurants. Ces derniers favoriseront ensuite des modifications positives de votre style de vie. L'objectif de la TCC n'est pas de vous faire voir la vie en rose. Elle vise plutôt à vous faire reconnaître la légitimité des dangers pour votre santé et des luttes émotionnelles auxquels vous faites face tout en vous aidant à les mettre en contexte.

Pour trouver une psychothérapeute, vous pouvez demander des conseils à votre médecin de famille. Vous pouvez également vous renseigner auprès d'une clinique VIH ou d'un organisme de lutte contre le sida local. N'oubliez pas que les psychiatres sont les seules professionnelles de la santé mentale qui soient autorisées à prescrire des médicaments antidépresseurs (les psychologues et les travailleuses sociales n'en ont pas le droit). Le plus important est de choisir quelqu'un avec qui vous vous sentez à l'aise — si vous croyez ne pouvoir vous confier qu'à une femme, fiez-vous à vos instincts. Assurez-vous de choisir quelqu'un qui est prêt à répondre à toutes vos questions sans vous presser et sans se mettre sur la défensive.

Rappel : Si vous avez des pensées suicidaires, appelez une ligne d'écoute locale ou allez à l'urgence la plus proche — n'attendez pas votre prochain rendez-vous!

Les antidépresseurs

Le taux de dépression et la gravité des effets secondaires des antidépresseurs sont susceptibles d'augmenter au fur et à mesure que l'infection au VIH progresse, mais il n'empêche que les patientes peuvent bénéficier de ces médicaments à n'importe quel stade de la maladie. Dans certains cas, les PVVIH sont plus sensibles aux effets des antidépresseurs, et une réduction des dosages s'impose. Le corps des femmes étant généralement plus petit que celui des hommes, les antidépresseurs peuvent atteindre des niveaux plus élevés dans le sang de celles-là, et une réduction des dosages peut s'avérer nécessaire, surtout si la femme présente une insuffisance de poids liée à l'infection au VIH. Il importe de signaler que les effets éventuels des antidépresseurs sur le fœtus doivent être pris en considération lorsqu'on propose un traitement aux femmes enceintes, mais sachez qu'il existe des antidépresseurs qui sont considérés comme sans danger durant la grossesse.

En ce qui concerne les PVVIH, les antidépresseurs de première intention — les plus couramment prescrits — appartiennent à une catégorie appelée « inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine » (ISRS). Entre autres, cette catégorie comporte Prozac, Zoloft, Paxil, Celexa et Luvox. Les ISRS contribuent à accroître le taux de sérotonine naturelle dans le corps. Cette dernière est un neurotransmetteur (substance chimique porteuse d'influx nerveux) qui aide le corps à réguler l'humeur et à favoriser un sentiment de calme, de bien-être et de bonheur. Plusieurs PVVIH croient fermement à l'efficacité des ISRS, mais quelques avertissements sont de mise : certains ISRS provoquent des effets secondaires tels que des malaises gastro-intestinaux et une diminution de la libido; d'autres interagissent avec les médicaments anti-VIH (p. ex., l'inhibiteur de la protéase ritonavir [Norvir] faut augmenter le taux d'ISRS dans le sang). Renseignez-vous sur les interactions médicamenteuses éventuelles auprès de votre médecin ou pharmacienne. Mentionnons que Celexa figure parmi les antidépresseurs qui interagissent le moins avec les médicaments anti-VIH.

On a également recours à une catégorie d'antidépresseurs appelés « tricycliques » (Norpramin, Elavil, Pamelor, Tofranil et Sinequan), lesquels sont utilisés pour traiter la douleur chronique. Il existe une troisième catégorie appelée IMAO, mais elle n'est pas souvent utilisée en raison du grand nombre d'interactions médicamenteuses et de restrictions alimentaires qui y sont associées. Parmi les antidépresseurs ayant une structure chimique différente de celle des ISRS et des tricycliques, mentionnons Serzone, Remeron, Effexor, Wellbutrin et Bupropion.

Parfois, il faut essayer plus d'un antidépresseur avant de trouver celui qui convient, mais il ne faut pas se décourager. Les antidépresseurs ne créent pas de dépendance — contrairement aux tranquillisants, dont Valium, lesquels créent une forte dépendance — et peuvent être utilisés sans danger pendant de longues périodes. Plusieurs antidépresseurs réduisent l'anxiété

Andrea Rudd, « plus de 40 ans »

Diagnostic de VIH : 1988; Compte des CD4 : 1 317; Charge virale : indécélable; Artiste. Travaille dans plusieurs organismes communautaires. Toronto (Ontario)

Le VIH ne m'inspire pas du tout. Je trouve cette maladie totalement déprimante. Certaines personnes disent que c'est la chose la plus « habilitante » qui leur soit jamais arrivée. Pas pour moi. Le VIH est un fardeau énorme que je ne fais que trimbaler avec moi. J'ai souvent l'impression que c'est une punition.

Ainsi, j'essaie de ne pas trop y penser. J'aime tout ce qui me permet de me décontracter et j'essaie de vivre au jour le jour. J'apprécie aussi la bonté humaine. Et on dirait que la misère du monde, sous quelque forme que ce soit, fait toujours ressortir la bonté des gens.

Un certain nombre de choses m'aident à faire face à la maladie, comme par exemple de vivre pleinement ma vie ou de croire en une énergie universelle puissante, indépendante de tout. C'est réconfortant de voir que les misères ou les difficultés d'un individu ne représentent vraiment pas grand-chose dans le grand puzzle de la vie. ✂

DÉPRESSION POST-PARTUM

La dépression post-partum (DPP) – dépression qui survient après l'accouchement – ne se déclare pas de la même façon chez toutes les femmes. Des études ont démontré que jusqu'à 80 % des femmes éprouvaient une forme légère de dépression peu après la naissance d'un bébé, mais qu'un plus petit pourcentage d'entre elles risquaient d'éprouver des symptômes plus graves, notamment :

- pleurs incontrôlables ou tristesse persistante;
- anxiété ou crises de panique;
- agitation et insomnie, en dépit d'une fatigue extrême;
- perte d'appétit;
- irritabilité, instabilité émotionnelle;
- manque d'intérêt à l'égard de l'enfant;
- troubles de la concentration.

Très souvent, la femme qui souffre de DPP éprouve un sentiment de culpabilité, notamment en raison du fait que tout le monde autour d'elle, y compris son mari ou son partenaire, lui disent que la naissance d'un enfant devrait être le moment le plus heureux de sa vie. Ces symptômes donnent parfois l'impression d'être une mauvaise maman, même si l'on reconnaît qu'ils font partie intégrante de la maladie. Ne posez pas votre propre diagnostic et ne gardez pas tout pour vous, parce que ces symptômes peuvent s'aggraver. Consultez une professionnelle; vous pourriez commencer par en discuter avec un médecin de famille en qui vous avez confiance.

La cause exacte de la DPP reste inconnue, bien que certains facteurs de risque soient similaires à ceux dont on parle dans cet article. Évidemment, les problèmes associés à la décision de suivre un traitement antirétroviral pendant la grossesse et la crainte que votre enfant ne naisse avec le VIH peuvent contribuer au déclenchement des symptômes de la DPP. De même, comme de nombreuses mères séropositives sont des mères seules ou peuvent s'attendre à être seules pour élever leur enfant en raison du décès du père ou parce que ce dernier les ont abandonnées, il est facile de comprendre combien écrasantes les nouvelles responsabilités de la maman peuvent être.

Étant donné que la DPP est une maladie qui peut être grave, il est très important, si vous êtes enceinte ou envisagez de le devenir, de prendre des mesures de prévention pour faire en sorte d'être bien entourée à la naissance de votre enfant. Les recherches démontrent que le soutien social provenant de sources personnelles et professionnelles peut alléger bien des situations difficiles pouvant donner lieu à la dépression.

en plus d'alléger la dépression, ce qui constitue une propriété très importante pour de nombreuses femmes séropositives. Le sondage IAPAC révèle que les médecins spécialisés en VIH sont plus enclins à prescrire des antidépresseurs que toute autre intervention contre la dépression, mais soyez avertie : *les recherches montrent que les antidépresseurs sont les plus efficaces lorsque prescrits en association avec une psychothérapie.*

Si vous envisagez de prendre un antidépresseur, assurez-vous d'aviser votre médecin de votre statut VIH ainsi que de tous les médicaments, suppléments et plantes médicinales que vous prenez. Rappelez-vous que certains suppléments, notamment les plantes médicinales, peuvent interagir avec les antidépresseurs de façon dangereuse. Si c'est possible, consultez une spécialiste qui sait prendre en charge l'infection au VIH et la dépression de la meilleure façon possible. ✂

David Coop est psychologue qualifié et possède 14 ans d'expérience dans le domaine du VIH. Il est directeur du secteur info-traitements chez CATIE. Il détient des maîtrises en psychologie du counseling et en travail social clinique et est instructeur dans le département de psychologie de l'Université Ryerson. David est l'ancien chef de la clinique d'immunodéficience du Toronto Hospital. Il a deux chats et adore cuisiner.

Thérapies complémentaires

Pour en savoir plus sur les suppléments décrits ci-dessous, visitez www.daair.org.

Acides gras oméga-3 : Des études d'envergure révèlent que les fortes doses d'acides gras oméga-3 peuvent réduire les symptômes de la dépression, possiblement en raison de l'accroissement du taux de sérotonine. Les capsules d'huile de saumon sont une bonne source d'acides gras oméga-3.

Complexe des vitamines B : Si votre dépression est attribuable à des carences vitaminiques, le fait d'ajouter ce supplément à votre régime alimentaire pourra faire une différence, notamment contre l'anxiété. La vitamine B6 est particulièrement importante pour les femmes.

SAMe : Des recherches européennes révèlent que ce nutriment (S-adénosylméthionine, un dérivé d'acide aminé), est important pour le fonctionnement du cerveau et du foie et peut avoir des effets antidépresseurs. Signalons, toutefois, que les données sont peu nombreuses jusqu'à présent.

Fleurs de Bach : Plusieurs praticiens de médecines alternatives affirment que cette teinture, qui associe les essences de 38 plantes à fleurs, contribue à alléger la dépression. Elle est non toxique, mais aucune donnée n'en démontre l'efficacité.

5HTP : Il s'agit d'une forme de l'acide aminé tryptophane, lequel est utilisé par le cerveau pour fabriquer de la sérotonine.

Yoga, massage, méditation et techniques de conscience : Ces thérapies complémentaires se sont révélées d'une certaine efficacité pour contrer les symptômes d'une dépression légère.

Acupuncture : Deux études contrôlées ont permis de constater des améliorations considérables de la dépression ainsi qu'un allègement des symptômes de l'anxiété.

MISE EN GARDE : Par le passé, les PVH utilisaient couramment le **millepertuis** pour traiter la dépression. Mais nous savons maintenant que cette plante interagit avec plusieurs médicaments anti-VIH – elle perturbe considérablement les taux sanguins des inhibiteurs de la protéase, des analogues nucléosidiques et des médicaments utilisés contre les maladies du cœur. Ainsi, une prudence extrême et la consultation d'un médecin sont de mise lorsqu'on envisage d'utiliser cette plante. Le **kava** est une autre plante qu'on utilise pour ses effets antidépresseurs et sédatifs, mais on a montré qu'elle pouvait être très toxique pour le foie. Santé Canada en déconseille l'usage.