

Sylvie Giasson



LA DÉPRESSION
N'ÉTAIT PAS
DANS MON PLAN
DE CARRIÈRE

Retrouver son chemin personnel
et professionnel

LA DÉPRESSION
N'ÉTAIT PAS
DANS MON PLAN
DE CARRIÈRE

Les Éditions Transcontinental inc.
TC Média Livres inc.
5800, rue Saint-Denis, bureau 900
Montréal (Québec) H2S 3L5
Téléphone : 514 273-1066
1 800 565-5531
www.livres.transcontinental.ca

Pour connaître nos autres titres, consultez www.livres.transcontinental.ca. Pour bénéficier de nos tarifs spéciaux s'appliquant aux bibliothèques d'entreprise ou aux achats en gros, informez-vous au **1-855-861-2782** (faites le 2).

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada

Giasson, Sylvie, 1957-

La dépression n'était pas dans mon plan de carrière : retrouver son chemin personnel
et professionnel

Nouvelle édition.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-89472-641-9

1. Dépression - Ouvrages de vulgarisation. 2. Dépressifs - Réseaux sociaux.
3. Dépressifs - Travail. 4. Giasson, Sylvie, 1957- . I. Titre.

RC537.G522 2013 616.85'27 C2013-941232-8

Révision : Lyne Roy

Correction : Sabine Carboni

Photo de l'auteure : Paul Labelle © 2010

Mise en pages : Diane Marquette

Conception graphique de la couverture : Marie-Josée Forest

Impression : Marquis Imprimeur – Division Gagné

Imprimé au Canada

© Les Éditions Transcontinental, une marque de commerce de TC Média Livres inc.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 3^e trimestre 2013

Bibliothèque et Archives Canada

TOUS DROITS RÉSERVÉS

Toute reproduction du présent ouvrage, en totalité ou en partie, par tous les moyens présentement connus ou à être découverts, est interdite sans l'autorisation préalable de TC Média Livres Inc.

Toute utilisation non expressément autorisée constitue une contrefaçon pouvant donner lieu à une poursuite en justice contre l'individu ou l'établissement qui effectue la reproduction non autorisée.

Les Éditions Transcontinental remercient le gouvernement du Québec – Programme de crédit d'impôt pour l'édition de livres – Gestion SODEC.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition. Nous remercions également la SODEC de son appui financier (programmes Aide à l'édition et Aide à la promotion).

Sylvie Giasson

LA DÉPRESSION
N'ÉTAIT PAS
DANS MON PLAN
DE CARRIÈRE

Les Éditions
Transcontinental 

*À Francine Alarie
et à D^{re} Louise Laberge.
Merci est un bien petit mot.*

| Table des matières

	Introduction	11
1	Une histoire parmi tant d'autres	17
2	Quand on perd l'équilibre	23
	Un funambule sur son fil.....	24
	La goutte qui fait déborder le vase, ou les déclencheurs.....	25
	Quels sont ces mauvais vents qui peuvent vous faire tomber?.....	25
	Et si c'était mon patron qui me rendait malade?.....	29
	Évaluez votre niveau de stress.....	31
	En résumé.....	34
3	Dépression ou mauvais coton?	35
	Et si c'était une dépression?.....	36
	Les symptômes de la dépression.....	38
	Les formes de dépression.....	40
	Est-ce un <i>burnout</i> ou une dépression?.....	41
	Et l'anxiété dans tout ça?.....	42
	Combien de temps faut-il pour se sortir de la dépression?.....	44
	En résumé.....	48

4		Demander et accepter de l'aide: un premier pas à franchir	49
		Une alliée de taille: la petite voix intérieure.....	50
		Demander de l'aide, est-ce si difficile?	51
		Par où commencer pour obtenir de l'aide?.....	54
		Accepter de l'aide, c'est faire un cadeau.....	60
5		Conseils aux proches	61
		S'assurer que l'être cher mange et dort	61
		Éviter de dire « Ne pleure pas! ».....	62
		Écouter plutôt que parler	62
		Évaluer correctement la situation	63
		Aider sans prendre en charge.....	64
		Ne pas se laisser manipuler	64
		Aller chercher de l'aide pour soi	65
6		Les antidépresseurs: faut-il en prendre ou non?	67
		Vrai ou faux?	68
		Le fonctionnement des antidépresseurs	72
		Les types d'antidépresseurs.....	74
		Des antidépresseurs, oui, mais pour combien de temps?	77
		La chose à ne pas faire.....	77
		En résumé	78
7		La psychothérapie	81
		La psychothérapie, ce n'est pas pour les fous!.....	82
		Comment ça fonctionne?	83
		Un outil pratique: le journal de bord.....	85
		Les formes de psychothérapies	87
		Le choix d'un psy.....	88
		Et si ça ne clique pas?	92

	Le plaisir de marcher et de prendre l'air	94
	Comment savoir si la psychothérapie est efficace? et terminée?.....	94
	En résumé	95
8 	Le suicide, ou quand la lumière s'éteint au bout du tunnel	97
	Le mécanisme des pensées suicidaires.....	98
	Les déclencheurs.....	100
	Quand un proche se suicide.....	103
	Le suicide au travail	104
	Réflexions sur le suicide et la colère.....	106
	Comment éviter le pire.....	107
	En résumé	109
9 	Guérir lentement, mais sûrement	111
	Les déclencheurs de la guérison.....	113
	Pour guérir en profondeur	114
	Comment reprendre le fil de sa vie.....	115
	Savoir reconnaître ses besoins.....	116
	Savoir cerner et respecter ses valeurs.....	125
	Ce qui est important pour moi (mes valeurs)	128
	Les valeurs qui ont guidé votre vie	131
	Faire les bons choix.....	132
	Se construire des « ancrs » de bien-être	134
	En résumé	139
10 	Le retour au travail	141
	Comment réussir votre retour au travail.....	142
	Prenez des « vacances » de la dépression	146
	Évaluez votre capacité à retourner au travail.....	148

	Votre milieu de travail est-il sain et sûr?.....	149
	Communiquez avec votre patron	154
	Dressez un plan de retour au travail	155
	Évitez les écueils les plus fréquents.....	157
	En résumé	160
11	Comment rester en santé	161
	Comment éviter une rechute	162
	Quelques trucs pour rester en santé	165
	En résumé	170
	Conclusion	171
	La prochaine étape	173
	Notes	175
	Ressources	177
	Un merci tout spécial	179

| Introduction

Vous tenez entre vos mains la nouvelle édition de *La dépression n'était pas dans mon plan de carrière : retrouver son chemin personnel et professionnel*, titre publié pour la première fois en 2010. À l'époque, avant même de me mettre à la rédaction du livre, je m'étais interrogée sur l'utilité de l'écrire tant les librairies regorgeaient déjà de dizaines d'ouvrages généraux sur la dépression. Mais voilà, je ne trouvais pas, dans tout ce qui était publié, ce dont *moi* j'avais besoin : **un guide pratico-pratique sur tous les aspects de la dépression, notamment sur l'impact que celle-ci peut avoir sur le travail.**

Qui suis-je pour avoir jugé qu'il valait la peine de mettre mon expérience par écrit ? Je l'affirme d'emblée : je ne suis ni médecin ni psychologue. D'ailleurs, ce livre ne peut en aucun cas se substituer à leur expertise. Mais « vivre avec » la maladie depuis plus de vingt ans a fini par m'apprendre une chose ou deux...

Le chapitre intitulé « Une histoire parmi tant d'autres » résume mon parcours, mais aux fins de cette introduction, je précise simplement que j'ai vécu un premier épisode de dépression majeure à 32 ans, en 1989, lequel m'a tenue à l'écart du travail pendant 2 années complètes. Au cours des 20 ans qui ont suivi mon retour au travail en 1991, je n'ai plus jamais été hospitalisée, mais j'ai fait 3 rechutes qui ont nécessité des arrêts de travail variant de 4 à 18 mois. Le stress étant inhérent au monde du travail, je me sentais de plus en plus comme une corde raide qui, râpée et effilochée, cède à la moindre pression. J'avais beau faire des nœuds dans ma corde pour retourner au boulot, mon capital santé rétrécissait à vue d'œil, au point qu'en août 2012, suivant la recommandation

de mon médecin, j'ai dû me résoudre à prendre une retraite anticipée pour des raisons médicales.

Voilà ce qui résume mon expérience personnelle de la maladie et du rétablissement. J'ai aussi une expertise professionnelle des enjeux de la maladie mentale au travail parce que j'ai fait essentiellement carrière en... ressources humaines! Je suis en quelque sorte le cordonnier mal chaussé qui sait exactement, par défaut, ce qu'il convient de faire pour marcher en équilibre. Spécialisée dans le domaine du changement organisationnel, de l'aide aux employés et de l'éthique en milieu de travail, et forte d'une année d'expérience à titre de gestionnaire, mes contacts réguliers avec des employés et des patrons de tous les échelons hiérarchiques m'ont permis d'apprendre comment gérer le mieux possible les congés de maladie prolongés, en tenant compte à la fois des besoins de la personne en difficulté et des impératifs de l'employeur.

On peut donc dire qu'en matière de dépression je sais de quoi je parle! D'ailleurs, quand je n'allais pas bien, mon médecin me disait à la blague: «Tu devrais assister à une conférence de Sylvie Giasson, ça te ferait du bien!» J'ai plutôt décidé d'écrire, pour ne pas oublier ce que j'ai appris et ce que je continue d'apprendre en gérant au quotidien des troubles anxieux généralisés et une tendance chronique à la dépression.

Pourquoi la première édition de ce livre a-t-elle remporté un vif succès? D'abord, parce que le livre a été conçu par une «personne qui est passée par là»! C'est ce qui ressort des commentaires reçus tant par les gens souffrant de maladie mentale que par les médecins, les travailleurs sociaux et les psychothérapeutes qui ont communiqué avec moi et trouvé dans ce livre un précieux outil de travail pour aider leur clientèle. Nombreux sont ceux qui m'ont dit à quel point ce livre les avait aidés et avait fait la différence pour eux, justement parce qu'il est écrit selon la perspective de la personne qui, ralentie et diminuée par la maladie, doit quand même faire face à une multitude d'exigences sur

les plans financier, administratif et médical. J'en profite ici pour remercier tous ceux et celles qui, par leurs bons mots et leurs commentaires, ont permis cette nouvelle édition améliorée et enrichie.

Ensuite, ce livre contient des renseignements pratiques, présentés dans un langage clair et compréhensible. Je me souviens qu'aux pires moments de la maladie, je n'arrivais même pas à lire un article de journal tant ma concentration et ma capacité de mémoriser étaient limitées. Les lettres noires dansaient sur la page et se brouillaient devant moi. Pour cette raison, j'ai veillé à ce que les caractères d'impression soient généreux et à ce que les sections soient courtes.

En ce qui concerne les encadrés ● ● ● ● ● ● ● ●

Dans ce livre, les encadrés servent à mettre en relief certaines informations. **La plupart portent sur l'absence prolongée au travail.** De cette façon, vous aurez plus facilement accès à des trucs ou à des données qui touchent cette question. De la même manière, si le travail n'est pas un enjeu dans votre situation, vous pourrez porter moins d'attention aux encadrés sur le travail.

Enfin, ce livre est conçu pour vous accompagner à chacune des étapes de la maladie, que ce soit vous qui en souffriez ou un proche. Vous pouvez le parcourir d'une traite, du début à la fin, ou dans le désordre, un chapitre à la fois. Puisque le livre suit le parcours qui mène des signes précurseurs jusqu'à la guérison et au retour au travail, vous pouvez en adapter la lecture à votre propre rythme et à vos besoins.

En quoi cette nouvelle édition diffère-t-elle de la première? Le texte a été simplifié et réorganisé pour en faciliter encore plus la lecture. Les données factuelles ont été mises à jour et un nouveau chapitre, intitulé « Comment rester en santé », a été ajouté pour regrouper l'information sur la façon

d'éviter une rechute. Quand on sait que les chercheurs évaluent à 50 % le taux de rechute dans les deux ans suivant un premier épisode de dépression, on comprendra l'utilité de ce nouveau chapitre.

Dans les premiers chapitres, vous trouverez des renseignements sur les déclencheurs de la dépression, sur ses caractéristiques ainsi que sur les traitements à considérer, notamment la psychothérapie et la médication. Faut-il prendre des antidépresseurs? Si oui, présentent-ils des risques de dépendance?

Dans le chapitre «Le suicide, ou quand la lumière s'éteint au bout du tunnel», il est question du suicide, car la dépression, ne l'oublions pas, est une maladie mortelle quand elle est diagnostiquée trop tard ou quand elle n'est pas soignée de manière adéquate. J'ai moi-même commis une tentative de suicide et perdu un oncle et un cousin qui se sont donné la mort, ainsi qu'une collègue de travail. J'aborde donc le sujet sous deux angles: celui de la personne suicidaire et celui de son entourage personnel et professionnel.

Un chapitre est consacré à la guérison, c'est-à-dire le moment béni où l'on peut enfin commencer à dire «je me sens mieux», sans nécessairement savoir pourquoi! Vous apprendrez à reconnaître les signes de la guérison et à les consolider. Ce n'est qu'une fois la guérison amorcée que vous pourrez considérer le retour à la vie normale.

Quand peut-on retourner au travail? Et comment le faire dans un environnement professionnel qui a changé durant notre absence (ce qui demande une certaine réadaptation) ou, pire encore, qui n'a pas changé du tout et est resté toxique? Il est extrêmement difficile de réintégrer un milieu qui est demeuré malsain. Refaire sa place au sein d'une équipe, rebâtir son estime de soi et ses liens avec les collègues, respecter ses limites tout en étant productif sont des défis majeurs dont il est question dans le chapitre consacré au retour au travail.

Enfin, le nouveau chapitre sur la façon de rester en santé vous donnera quelques trucs pour prévenir les rechutes malgré le stress. Ce chapitre sera utile aux personnes qui se relèvent d'une dépression comme à celles qui désirent éviter d'en faire une première!

Je termine en remerciant les Éditions Transcontinental de cette occasion d'éditer à nouveau un livre qui, je l'espère, saura vous être utile. J'aime cette phrase de Richard Bach : « Tu enseignes le mieux ce que tu as le plus besoin d'apprendre. » J'ai encore besoin d'apprendre tout ce que contient cet ouvrage, car je sais que la dépression et l'anxiété me guettent encore et qu'elles n'ont pas fini de m'enseigner comment rester debout, en équilibre, et très heureuse, la plupart du temps. *Parlant de bonheur, immense, j'aimerais dédier la deuxième mouture de ce livre à Jacques Beaulne, mon amoureux, mon mari depuis août 2012. À toi qui es le calme dans la tempête, merci de tout cœur. Je t'aime.*

1 | Une histoire parmi tant d'autres

« **Septembre 1990.** J'ai 33 ans. J'occupe un poste d'adjointe à la conservatrice en art canadien au Musée des beaux-arts du Canada. Pour une artiste comme moi, ce travail est un cadeau tombé du ciel. Il s'agit d'un emploi bien rémunéré et somme toute prestigieux, dans la mesure où il y a peu d'élus pour œuvrer dans cette institution de renommée internationale. Comme nous en sommes à préparer le déménagement du musée vers ses nouveaux locaux, le climat de travail est effervescent, et les échéanciers sont serrés. Je quitte souvent le bureau en fin de soirée ou tard dans la nuit, pour y retourner avec enthousiasme tôt le lendemain matin. Si je suis fatiguée, je ne le sens pas. Le dynamisme du projet, l'esprit d'équipe et l'adrénaline me transportent; je me sens comme une athlète d'élite à l'approche d'une compétition olympique.

Ma vie personnelle est moins reluisante. Je viens de mettre fin à une relation avec une femme qui durait depuis cinq ans, et je remets en question mon orientation sexuelle. La rupture a entraîné un déménagement en catastrophe et la perte d'amitiés précieuses, comme c'est souvent le cas quand un couple se sépare. Depuis quelques semaines, je prends des antidépresseurs prescrits par mon médecin généraliste et je consulte une psychothérapeute à qui je dis souvent que je ne sais pas ce que je ferais sans mon emploi. C'est le seul point de repère qu'il me reste.

Mon poste au musée est temporaire mais, comme je l'occupe depuis près d'un an, j'en suis venue à croire qu'il est permanent. Arrive le jour où le musée emménage enfin dans son nouvel écrin de verre, rue Sussex, à Ottawa. Nous éprouvons tous un immense sentiment de fierté pour avoir contribué au succès de ce projet grandiose.

Le déménagement à peine terminé, quelque 40 employés temporaires ont été mis à pied, dont moi, à qui on avait pourtant laissé entendre (en toute bonne foi d'ailleurs) que je serais épargnée. Le choc de la perte imminente de mon emploi a été la goutte qui a fait déborder le vase. Du jour au lendemain, je n'ai plus été capable de rentrer au bureau, même si j'avais devant moi quelques semaines de sursis. Le soir du jour où j'ai appris mon licenciement, je me suis présentée chez ma psychothérapeute en bégayant, ce qui ne m'était jamais arrivé. Pendant les mois qui ont suivi, je n'ai plus prononcé que des phrases cassées. J'étais brisée intérieurement. Ma belle façade de jeune professionnelle à l'avenir prometteur venait d'éclater en mille morceaux. Plus d'emploi? Plus rien. Plus de Sylvie Giasson.

Mon état s'est aggravé jusqu'à nécessiter une hospitalisation en psychiatrie: médication à fortes doses, tentative de suicide, électrochocs... Il m'a fallu près de deux ans pour remettre pied sur la terre ferme, deux années au terme desquelles je suis retournée au travail dans un état plus qu'incertain. Dans mon curriculum vitæ, il y avait un grand trou noir, que j'ai déguisé en travail de pigiste...

Je me revois, tremblante, le jour où, un mois à peine après ma sortie de l'hôpital, je me suis retrouvée en entrevue pour un poste temporaire à la fonction publique. Au fil de ma maladie, j'étais

devenue bénéficiaire de l'aide sociale. Il me fallait ce travail à tout prix pour me sortir de la misère, mais plus encore de la honte que j'éprouvais à vivre aux crochets de la société. Je me suis présentée à l'entretien dans un tailleur rouge, jupe courte, chandail noir, bijoux assortis, que m'avait prêtés ma belle-sœur pour l'occasion. Je me sentais « empruntée », c'est le moins qu'on puisse dire !

Je me suis retrouvée en présence d'une femme formidable, à qui j'ai dit la vérité sur le trou dans mon CV : dépression majeure. Je crois qu'elle était passée par là, alors elle n'a pas eu peur de me faire confiance. J'avais toutes les qualifications requises pour le poste, et j'ai été embauchée par l'entremise d'une agence de personnel, à la moitié du salaire que je faisais auparavant pour un poste semblable. Cela m'importait peu. Je voulais à tout prix recommencer à travailler et reprendre ma vie en main. « Un jour à la fois, Sylvie. Une minute à la fois. » Je me répétais cela tous les matins, en marchant vers le bureau. J'avais comme une alcoolique qui doute de sa capacité à ne pas rechuter.

Sur ma route, je croisais chaque matin un sans-abri qui, beau temps mauvais temps, souriait, la main tendue vers les piétons en leur souhaitant une bonne journée. Aucun de mes collègues n'aurait pu deviner, à l'époque, que la personne de laquelle je me sentais le plus proche était cet homme dont la solitude intérieure avait l'air de ressembler à la mienne. Ma vision de l'existence et du travail avait changé. Lorsqu'un collègue surgissait dans mon bureau, tendu comme une corde de violon, en brandissant une note d'information « urgente » pour le ministre, je restais stoïque. Intérieurement, je me disais que c'était loin d'être là une question de vie ou de mort. Je me souvenais du jour, durant mon hospitalisation, où j'avais vu des infirmières et des médecins s'agiter dans l'espoir de sauver un patient qui venait, malgré leur

vigilance, d'attenter à ses jours. Ce jour-là, ils avaient échoué. Alors, un dossier « urgent » au travail...

Un jour à la fois... En 2007, une rechute liée à la découverte fortuite d'un anévrisme cérébral, le changement de médication qui s'en est suivi et les fluctuations hormonales de la ménopause ont de nouveau interrompu ma carrière. L'anévrisme s'est révélé inoffensif, mais le combat que j'ai dû livrer, encore une fois, contre l'anxiété, la dépression et des symptômes de psychose est venu à bout de ma résistance. En 2012, soit quatre ans avant d'avoir droit à une pleine pension, j'ai dû me résoudre, sur recommandation de mon médecin, à abandonner ma carrière pour prendre une retraite médicale. Je me suis sentie comme une marathonnienne qui, épuisée, doit abandonner la course à quelques pas de la ligne d'arrivée.

J'ai éprouvé un fort sentiment de culpabilité à recourir à une retraite médicale, mais force est de constater que ma santé physique et mentale s'est largement améliorée depuis que je suis à l'abri du stress quotidien relié au travail. Le sentiment d'échec et de honte a fait place à un état quasi permanent de gratitude face à la vie. Jean-Paul Desbiens, le frère Untel, m'avait dit un jour que la maladie, c'est comme la pauvreté : c'est une chance à condition qu'on en sorte. Je suis d'accord. Rétrospectivement, je me rends compte que la dépression aura été une amie, dans la mesure où elle m'a appris à reconnaître mes limites et à mieux les respecter tout en demeurant active et productive dans la société. Elle m'a aussi appris à apprécier au quotidien tout ce que la vie nous donne, et même ce qu'elle nous enlève parfois, dont il faut faire le deuil. >>

Voilà, c'est mon histoire, comme il y en a des milliers d'autres. Comme une empreinte digitale, chaque dépression est unique. La mienne, la vôtre ou celle d'un proche, chacune est tissée de larmes, d'enseignements, de victoires et de défaites. Je souhaite de tout mon cœur que mon histoire fasse écho à la vôtre ou à celle d'une personne que vous aimez.

En 2008, alors que je me préparais à acheter un condo et à y emménager seule, mon père m'a dit avec beaucoup de tendresse, peu avant de mourir : «Ma fille, trouve-toi une place pour écrire, parce que c'est ce que tu fais de mieux dans la vie.» Je l'ai écouté. Vous tenez entre vos mains ce qui, je l'espère, saura vous rejoindre et vous aider à traverser votre propre histoire de dépression.

2 | Quand on perd l'équilibre

Pour bien comprendre ce qu'est la dépression, il faut avoir une idée un tant soit peu correcte de ce que représente la santé mentale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, il s'agit d'un « état de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie¹ ». Dans ce domaine, l'équilibre est extrêmement difficile à définir. Malheureusement, c'est trop souvent quand on le perd qu'on découvre de quoi il est fait. Bref, on ne « reconnaît » que ce qu'on connaît déjà. C'est ce que j'appelle la théorie du petit orteil.

La théorie du petit orteil

Si je vous demandais d'interrompre votre lecture pour me dire comment se porte votre petit orteil ? Vous ne pensiez sûrement pas à lui, à moins, évidemment, qu'il soit douloureux en ce moment. C'est uniquement lorsque votre orteil fait mal que vous vous rendez compte qu'il est connecté à votre talon, à votre mollet, à votre cuisse, à votre hanche, et ainsi de suite jusqu'à votre cerveau, la douleur pouvant vous empêcher d'avoir les idées claires et de profiter de la vie. Par conséquent, la douleur et la difficulté de marcher peuvent soudainement vous faire prendre conscience de ce que vous teniez pour acquis, soit la mécanique complexe de l'équilibre. Il en va de même de la santé mentale : son importance et sa fragilité vous échappent jusqu'au jour où vous en êtes privé.

On l'aura compris, la santé mentale englobe bien plus que les expressions « être heureux » ou « être bien dans sa peau ». Elle dépend d'une multitude d'éléments liés à la composition chimique du corps et du

cerveau, à la formation et à la circulation des pensées dans le cortex, à la gestion et à la « digestion » des émotions, ainsi qu'au sens que chacun donne à ses expériences de vie. Quand cette fine horlogerie se dérègle, il est difficile de se remettre à l'heure.

Un funambule sur son fil



Quand j'étais au plus fort de ma première crise de dépression majeure, j'aurais vraiment voulu avoir une image qui m'aurait expliqué, ainsi qu'à mes proches, la nature de l'équilibre mental que j'avais perdu et que je ne savais plus retrouver.

Partant de l'idée que la santé mentale est affaire d'équilibre, l'image qui s'est imposée à moi, des années plus tard, est celle du funambule qui marche sur une corde raide. Quand je suis bien et que ma vie se déroule sans difficultés majeures, je suis comme un randonneur : je fais corps avec moi-même en respectant mes valeurs et mes besoins, je marche d'un bon pas en assumant mes responsabilités personnelles et professionnelles (illustrées ici par cette malette de travail). J'entretiens les sources de plaisir et de détente qui, comme un bouquet de ballons bien touffu, me servent de parapluie pour me protéger des intempéries et font contrepoids à mes responsabilités. Toutefois, quand je suis victime de coups du sort ou en proie à une grande fatigue, mon chemin de vie se rétrécit. Parfois, il devient une corde raide, et je passe du statut de randonneur à celui de funambule.

Quand nous devons affronter des événements difficiles ou subir un stress excessif, notre premier réflexe est d'invoquer le manque de temps pour laisser tomber un à un les plaisirs qui nous aidaient à rester heureux et en équilibre. Par exemple, nous n'avons plus le temps de faire de l'exercice ou du yoga, de bricoler, de prendre deux ou trois jours de congé pour une escapade en amoureux ou entre amis, etc.

Évidemment, une fois que nous avons laissé tomber nos plaisirs et nos mécanismes de protection et que nous n'avons que nos multiples responsabilités (réelles ou imaginaires!), il est très facile de piquer du nez. Autrement dit, lorsque la dynamique de déséquilibre est enclenchée, le risque s'accroît de voir notre vie et notre travail se transformer en corde raide, d'où l'importance de savoir reconnaître les signes de dépression pour intervenir avant qu'il soit trop tard. Je définirai ces symptômes plus loin ; pour le moment, concentrons-nous sur les principaux risques de dépression.

La goutte qui fait déborder le vase, ou les déclencheurs



On dit souvent de la dépression qu'elle est causée par des déclencheurs. Au moment de mon premier épisode de dépression majeure ces facteurs avaient été pour moi la rupture avec ma conjointe, un questionnement profond sur mon orientation homosexuelle (dont je n'étais plus certaine), et, surtout, la cessation de mon emploi. Jusque-là, j'avais fonctionné normalement ; avec peine, certes, mais j'arrivais encore à travailler et à sortir avec des amis pour me distraire. Pourtant, ma petite voix intérieure, qui est un précieux radar, me disait que quelque chose ne tournait pas rond. Malgré mes efforts pour me tenir à flot, la perte de mon boulot a constitué pour moi la goutte qui a fait déborder le vase.

Quels sont ces mauvais vents qui peuvent vous faire tomber ?

La dépression est généralement causée par ce qu'on appelle « des facteurs de risque ». Voici ceux qui sont les plus fréquents et auxquels vous pourriez porter attention en tout temps.

1. Les traumatismes

Il s'agit d'événements marquants tels la perte d'une personne aimée, un accident, une agression physique ou verbale, une séparation, un divorce, le harcèlement réel ou perçu, l'apparition d'une maladie, etc. Qu'ils se soient produits il y a longtemps ou tout récemment, ces traumatismes peuvent laisser des marques qui agissent comme une fêlure et nous rendent plus fragiles.

2. Les prédispositions génétiques

À l'instar des troubles cardiaques ou du cancer, la dépression peut avoir une composante héréditaire. Par prédispositions génétiques, on entend donc les antécédents familiaux de maladie mentale, qu'ils aient été diagnostiqués ou non.

Comment savoir s'il y a de tels antécédents dans votre cas ? Un de vos proches parents ou un membre de votre famille éloignée a peut-être déjà reçu un diagnostic précis, que vous devriez mentionner à votre médecin. Il y a une autre façon de déceler si certaines des personnes auxquelles vous êtes lié par le sang ont souffert de maladie mentale : portez attention aux histoires et aux secrets de famille. Par exemple, posez avec tact des questions sur tel oncle ou telle tante qui avait des comportements jugés « bizarres », sur un grand-père disparu dans des circonstances évoquant un suicide, etc. Analysez l'histoire de votre famille en tenant compte des connaissances actuelles en psychiatrie ; cela pourrait vous donner des indices intéressants sur les facteurs héréditaires qui sont en jeu dans votre cas. N'hésitez pas à aborder le sujet avec votre médecin.

3. Le stress

Le stress est sans aucun doute le plus grand ennemi de la santé mentale. Il prend plusieurs formes selon qu'il vient de l'intérieur de soi ou de

l'extérieur. Le stress est un facteur de risque si important dans l'apparition de troubles de santé mentale qu'il vaut la peine de s'y attarder en détail.

Le stress personnel

Il vient de l'intérieur plutôt que de l'extérieur et découle en grande partie de notre tempérament, de notre personnalité et de nos traits de caractère. Par exemple, si vous êtes perfectionniste ou contrôlant, méfiez-vous de vous-même ! Vous êtes plus à risque de dépression ou de *burnout* que la moyenne des gens.

Quand on a de la difficulté à dire non, à se laisser aller ou à vivre le moment présent, quand on prend toujours soin des autres et qu'on a du mal à s'occuper de soi et à se faire plaisir, on s'impose un stress indu qui peut nuire gravement à notre santé. Le manque d'estime de soi et les conflits internes peuvent aussi être des sources d'anxiété. Pour ma part, je sais que le stress personnel est un facteur important de ma maladie.

Quand nos proches nous disent : « Tu t'en demandes trop » ou « Cesse de t'inquiéter pour rien », quand on a constamment l'impression de ne pas être assez bon, ce type de stress est en jeu. Il provient généralement d'exigences irréalistes, parfois inconscientes, qu'on s'impose pour être un parent, un ami, un employé ou un patron parfait. On s'imagine souvent que les autres attendent beaucoup de nous, alors que ce n'est pas nécessairement le cas. Se croire « indispensable » est une illusion qui cache parfois la difficulté de prendre soin de soi. En effet, il semble souvent bien plus facile et plus noble de s'occuper des autres que de définir nos besoins et d'y répondre. Pourtant, prendre soin de soi demande beaucoup de courage et n'est pas un signe d'égoïsme.

Le stress extérieur, ou le « stress professionnel »

Il s'agit du stress qui provient de notre environnement externe, notamment le stress relié au travail. « En 2011, les Canadiens ont consacré en

moyenne 36,4 heures par semaine au travail²». Les gens passent tout ce temps auprès de collègues et de patrons qui finissent par bien se connaître et par composer, en quelque sorte, un réseau social. Le travail peut donc être une source d'épanouissement personnel mais, même si on adore son emploi, l'adrénaline qui accompagne souvent le plaisir de travailler peut avoir à long terme des effets pervers sur la santé. Trop, c'est comme pas assez...

La plupart du temps, le stress professionnel

est causé par: ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

- une charge de travail démesurée;
- des lacunes quant à la maîtrise ou à la connaissance des tâches à accomplir;
- un manque de reconnaissance;
- des incohérences entre les valeurs de l'organisation et leur application au quotidien;
- des conflits interpersonnels ou organisationnels, notamment le harcèlement, auxquels s'ajoutent la discrimination et l'intimidation³;
- le manque de travail qui, pour les salariés, entraîne la démotivation, l'ennui, la diminution de l'estime de soi et le sentiment d'être inutile et dévalorisé. Chez les travailleurs autonomes, il met souvent toute la sécurité financière en péril.

Le stress professionnel peut également être causé par de mauvaises relations interpersonnelles au travail, particulièrement avec le patron ou la patronne. Quand ces relations sont saines, elles contribuent à la motivation, à la satisfaction personnelle et à la productivité, mais quand elles sont toxiques, elles constituent un risque pour la santé mentale.

Et si c'était mon patron qui me rendait malade ?

Certains types de patrons et de collègues peuvent mettre en danger l'équilibre de tous au travail. En voici quelques-uns.

Les carriéristes, qui cherchent l'avancement à tout prix, utilisent leurs subalternes pour se faire valoir et agissent au détriment du bien-être et de la productivité de tous.

Les microgestionnaires, qui ont en permanence le nez dans les affaires de leurs subalternes parce qu'ils ont besoin de tout contrôler, jusqu'au moindre détail, finissent par miner la confiance en soi et par limiter la créativité des individus et des équipes. Chez les patrons de ce genre, le besoin de contrôle peut lui-même découler d'une réaction négative au stress qu'il leur faudrait examiner de près, tant pour leur bien-être que pour celui de leurs troupes.

Les « vogue la galère », par laxisme, par peur des conflits ou par besoin d'être aimés de tous à tout prix, laissent le navire voguer sans but, au gré des vagues et des saisons. Leur nonchalance provoque chez certains employés des sentiments d'injustice ainsi qu'un manque d'orientation ou de stimulation qui peuvent mener à un découragement total.

Les tyrans (les *bullies* en anglais) sont les pires. Impossibles à satisfaire, ils imposent leurs quatre volontés en faisant de l'intimidation, tantôt subtile, tantôt flagrante quand ils piquent des colères. Experts dans l'art de manipuler, ils divisent pour régner. Avec eux, on finit par se demander si on est « fou » et on a l'impression constante de marcher sur des œufs. Anormalement exigeants, les tyrans n'ont aucune considération pour les autres ; ils font fi de la politesse la plus élémentaire et sont souvent difficiles à reconnaître parce qu'ils peuvent très bien dire une chose pour la galerie et en faire une autre.

Reconnaissez-vous votre patron parmi ceux-là? Si oui, parlez-en de manière confidentielle à un conseiller de votre programme d'aide aux employés, à un représentant syndical, à un employé des ressources humaines, voire à l'ombudsman s'il y en a un, pour obtenir du soutien et être guidé quant à la façon de procéder. Si vous êtes travailleur autonome, assurez-vous de ne pas agir envers vous-même de la même manière que les patrons dont nous venons de parler le font avec leurs employés!

Vous l'aurez compris : une mauvaise relation avec un collègue ou un patron peut être un facteur de dépression aggravant, voire le déclencheur d'un grave problème de santé. À la décharge des patrons, mentionnons toutefois qu'ils sont eux aussi souvent soumis à un stress excessif... pouvant être causé par des employés difficiles! Une chose est certaine : lorsque, dans un milieu de travail, les employés tombent comme des mouches ou que le navire se vide à un rythme anormalement élevé, l'organisation a l'obligation morale d'évaluer si le capitaine est en cause et de prendre les mesures nécessaires pour rétablir l'équilibre et la productivité du plus grand nombre.

Si je prends le temps de montrer que les patrons peuvent être à l'origine de climats de travail toxiques, c'est qu'il est pénible pour bien des employés de partir en congé de maladie à cause d'un patron difficile, surtout quand le caractère de celui-ci est connu de tout le monde, mais que l'organisation ne fait rien pour remédier à la situation.

La dépression est en voie de devenir la première cause d'absentéisme dans les pays industrialisés; il me semble évident que cela ne repose pas uniquement sur des individus comme vous et moi, qui souffrions d'un manque de résilience au stress, de «défauts de fabrication» personnels ou de faiblesses de caractère. La façon dont le travail est organisé est aussi en cause.

Cela dit, vous avez la responsabilité de votre santé. Que votre patron soit bon ou mauvais, que votre milieu de travail soit sain ou non, c'est à vous de conserver votre équilibre, quitte à délaissier une organisation malsaine et à en assumer les conséquences. Évidemment, c'est plus facile à dire qu'à faire, mais s'il le faut pour garder ou retrouver votre santé psychique, quittez votre emploi et trouvez-en un qui soit plus conforme à vos besoins, à vos valeurs et à vos aspirations. Discutez-en avec vos proches, votre médecin ou un spécialiste de la relation d'aide et évitez d'agir sous le coup de l'émotion.

Évaluez votre niveau de stress

L'échelle de Holmes-Rahe, qui est reproduite aux pages 32 et 33, est utile pour calculer votre degré de stress et pour mesurer les probabilités que surviennent des changements sérieux de votre état de santé dans l'année qui vient⁴. Créé en 1967, cet outil a ses limites; certaines recherches postérieures à sa conception ont en effet montré que des événements comme un divorce ou une deuxième hypothèque peuvent entraîner une réduction du stress! Cela dit, sachant que les traumatismes et le stress sont des facteurs de risque importants dans le cas de la dépression, prenez le temps de mesurer les répercussions des changements survenus dans votre existence au cours de la dernière année.

Dans la grille des pages 32 et 33, encerclez, dans la colonne de droite, la valeur moyenne de chacun des événements qui se sont produits dans votre vie au cours des douze derniers mois (note: vous pouvez aussi faire le calcul à partir des vingt-quatre derniers mois). Faites ensuite le total des points obtenus. Si d'autres événements majeurs ont eu lieu, vous pouvez leur donner une valeur correspondant à un événement similaire énuméré dans le tableau.

L'échelle de Holmes-Rahe

Événement perturbant le cours normal de l'existence	Valeur moyenne
1. Décès du conjoint	100
2. Divorce	73
3. Séparation	65
4. Peine de prison	63
5. Décès d'un proche parent	63
6. Maladies ou blessures personnelles	53
7. Mariage	50
8. Perte d'emploi	47
9. Réconciliation avec le conjoint	45
10. Retraite	45
11. Modification de l'état de santé d'un membre de la famille	44
12. Grossesse	40
13. Difficultés sexuelles	39
14. Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39
15. Changement dans la vie professionnelle	39
16. Modification de la situation financière	38
17. Décès d'un ami proche	37
18. Changement de carrière	36
19. Modification de la fréquence des querelles avec le conjoint	35
20. Hypothèque supérieure à un an de salaire	31
21. Saisie d'hypothèque ou de prêt	30
22. Modification des responsabilités au travail	29
23. Départ d'un des enfants du foyer familial	29
24. Difficultés avec les beaux-parents	29
25. Succès personnel éclatant	28
26. Début ou arrêt de l'activité professionnelle du conjoint	26

Événement perturbant le cours normal de l'existence	Valeur moyenne
27. Première ou dernière année d'études	26
28. Modification des conditions de vie	25
29. Changements dans ses habitudes personnelles	24
30. Difficultés avec son patron	23
31. Modification des heures ou des conditions de travail	20
32. Changement de domicile	20
33. Changement d'école	20
34. Changement du type ou de la quantité de loisirs	19
35. Modification des activités religieuses	19
36. Modification des activités sociales	18
37. Hypothèque ou emprunt inférieur à un an de salaire	17
38. Modification des habitudes de sommeil	16
39. Modification du nombre de réunions familiales	15
40. Modification des habitudes alimentaires	15
41. Voyage ou vacances	13
42. Noël (ou autre, selon la culture religieuse)	12
43. Infractions mineures à la loi	11

Vos résultats

300 ou plus : Vos risques de subir un changement sérieux de votre état de santé sont de l'ordre de 80 % à 90 %.

De 150 à 300 : Vous courez environ 50 % de risque d'être atteint d'une maladie.

Moins de 150 : Votre situation se compare à celle de la moyenne de la population, et vos risques de souffrir d'une affection grave sont de 30 % ou moins.

En résumé

La plupart d'entre nous, funambules, pouvons fonctionner pendant un certain temps malgré des traumatismes, des prédispositions génétiques ou du stress excessif, qui sont les principaux facteurs de risque de dépression. Mais vient un temps où des signes d'érosion finissent inévitablement par se manifester. Vous pouvez garder votre équilibre malgré des facteurs de risque élevés, mais vous aurez compris que la santé mentale et son contraire, ici la dépression, ne sont pas à prendre à la légère.

S'il était aisé de définir et de conserver la santé mentale, la dépression serait facile à traiter, non ? Or, chaque état mental est unique, comme l'est chaque dépression. À ce titre, les traitements et les chemins de guérison varient selon les individus. Dans le prochain chapitre, nous verrons à quoi ressemble la dépression proprement dite.

3 | Dépression ou mauvais coton ?

« Après la perte de mon poste au musée, compte tenu des revenus réduits que me procurait l'assurance-emploi, j'ai dû emménager dans un appartement minuscule sous les toits d'une maison. Quand j'y repense, je n'ai jamais vraiment habité cet endroit. C'est une autre que moi qui vivait là.

Les seuls souvenirs qui me restent de cette époque sont la gentillesse des propriétaires et, plus encore, l'image de mon père venu expressément de la Côte-Nord dans sa belle camionnette bleue pour m'aider, en compagnie de Daniel, mon frère jumeau, à emménager dans l'appartement et à transporter le reste de mes affaires dans un entrepôt. Ciment froid et humide. Mes quelques possessions et trésors personnels allaient rester, comme moi, très longtemps à l'écart. Papa était si triste que la douleur dans ses yeux mouillés se mélangeait à la mienne et l'amplifiait. J'éprouvais beaucoup de culpabilité à le blesser malgré moi, en raison de mon inaptitude à vivre et à être heureuse.

Je ne me sentais plus à la hauteur des attentes de mon entourage, mais il y avait pire : je ne répondais plus aux miennes envers moi-même. Perfectionniste et frondeuse, dotée d'une certaine ambition et d'un sens immodéré du devoir professionnel, je considérais ma maladie comme un échec. « Lève-toi et marche. » « Reprends-toi en main. » « Cesse tes caprices. » « Botte-toi un peu le derrière. » Voilà ce que je me répétais 100 fois par jour.

Ces jugements que je m'infligeais étaient la pire des tortures. J'étais à la fois le bourreau et la victime. Et le temps que je passais à me fustiger intérieurement, je ne le consacrais pas à ma guérison parce que, pour guérir, je l'apprendrais plus tard, il faut accepter ses limites et prendre soin de soi avec compassion et patience, comme le ferait un parent bienveillant avec son enfant malade.

Pour le moment, je n'en étais pas là. Les sentiments de honte et de culpabilité, l'impression de ne plus être bonne à rien, d'avoir gâché ma vie et mon avenir professionnel prenaient désormais toute la place. >>

Et si c'était une dépression ?



Vous vous demandez peut-être avec inquiétude si vous êtes en train de faire une dépression ou simplement de filer un mauvais coton.

Comme nous passons une grande partie de notre temps au travail, c'est souvent là que se manifestent les premiers signes de maladie mentale.

Voici les drapeaux rouges auxquels il faut prêter attention⁵ :

- des comportements inhabituels ;
- des retards réguliers ou des absences fréquentes ;
- une baisse du rendement ;
- des signes d'inattention, des troubles de la concentration ou de la mémoire ;
- une perte marquée d'intérêt pour les activités habituelles ;

- des idées étranges ou grandioses ;
- un degré d'énergie excessivement élevé ou anormalement bas ;
- une tendance à l'indécision ;
- des changements d'humeur rapides, des crises d'impatience, de larmes ou de colère ;
- des signes pouvant montrer un abus de substances ;
- une tendance à l'isolement.

Si vous décelez depuis un certain temps quelques-uns de ces symptômes, faites évaluer votre situation par un médecin ou un psychologue. Ces signes ne sont pas nécessairement annonciateurs d'un problème de santé mentale, mais mieux vaut s'en assurer auprès d'un professionnel compétent.

Il nous arrive à tous de traverser des périodes difficiles, mais ce qui caractérise la dépression c'est de ne plus pouvoir fonctionner normalement. Par exemple, on perd l'appétit et le sommeil, on n'a plus ni l'envie ni l'énergie de se lever le matin, ni de faire ce qui nous procurait du plaisir. On a du mal à combler nos besoins de base et à entretenir des relations avec notre entourage.

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), les troubles de l'humeur proprement dits touchent environ 10 % de la population.

«Tout le monde connaît des hauts et des bas dans la vie, mais les personnes affectées par ces troubles les vivent avec une plus grande intensité et pendant des périodes plus longues que la plupart des gens. (...) De tous les troubles de l'humeur, c'est la dépression qui est le plus fréquent⁶. »

Si j'avais à décrire mon expérience de la dépression, je le ferais à l'aide d'un seul mot : perte. Être gravement déprimé, c'est éprouver la perte de soi-même, c'est être en deuil de soi. C'est continuer de respirer, de manger, de parler aux autres et de fonctionner malgré l'impression profonde de ne plus être là. Pour moi, souffrir de dépression, c'est souffrir d'un cancer de l'âme. Un cancer invisible et froid qui, s'il n'est pas traité correctement, peut mener à un mal-être chronique et incapacitant ou à la mort par suicide.

Les symptômes de la dépression

La dépression se manifeste de plusieurs façons sur les plans biologique, psychologique, social et spirituel.

Sur le plan biologique

Il n'est pas rare que la dépression se manifeste d'abord sur le plan physique : perte de sommeil, d'appétit et d'énergie vitale pour certains, augmentation soudaine de l'appétit ou de l'envie de dormir pour d'autres. En passant, les modifications des habitudes liées au sommeil constituent un des signaux d'alarme principaux. **Si vous dormez mal depuis plus de trois semaines, consultez votre médecin pour en discuter.**

Sur les plans psychologique et émotif

La perte de la capacité de penser normalement est difficile à vivre et à expliquer. On n'a plus les idées très claires, on a du mal à raisonner et à se concentrer. Le déséquilibre de la circulation des neurotransmetteurs dans le cerveau fait souvent en sorte que le jugement est altéré et qu'on prend des décisions moins réfléchies, voire tout à fait inconsidérées. Parfois, les pensées se mettent à défiler à un rythme anormalement rapide, ce qui est généralement le cas sous l'effet de l'anxiété ; à d'autres moments, on peut avoir l'impression de penser au ralenti, dans une

sorte de brouillard pâteux. D'une manière ou d'une autre, il devient de plus en plus difficile d'avoir une perception juste de la réalité.

L'équilibre psychologique est aussi affaire d'émotions. Personnellement, lorsque je suis en équilibre, je suis capable de nommer mes émotions, de les ressentir et, idéalement, de les exprimer adéquatement. Par exemple, si j'éprouve de la colère envers quelqu'un, je m'en rends compte et je n'agis pas comme si de rien n'était. Je suis capable de manifester correctement et calmement mon mécontentement plutôt que de faire une crise de larmes. Bref, les émotions ne prennent pas le dessus. Cependant, sous l'effet de la dépression, je deviens anormalement émotive et je m'enfonce dans une spirale sans fond de tristesse et de désespoir.

Sur le plan social

Une autre facette importante de la dépression est l'isolement. Plus on s'enfonce dans la maladie, plus on se coupe de son entourage. Prenez le temps de vous observer : quand vous ne vous sentez pas bien, qu'est-ce que vous faites ? Votre réflexe, comme celui de bien d'autres, est probablement de vous replier sur vous-même, car vous ne voulez pas déranger vos proches en leur demandant de l'aide. Or, aller chercher du soutien est la première chose à faire en cas de dépression. C'est si essentiel que le prochain chapitre y est entièrement consacré !

L'aspect social de la santé, c'est d'être capable d'entretenir de bonnes relations, de fonctionner en groupe, d'avoir des comportements adaptés à la vie en société, tant en famille qu'au bureau. Quand je suis équilibrée sur le plan social, je réussis par exemple à subvenir à mes besoins financiers et à m'entourer d'un bon réseau d'amis, qui me soutiennent et que je peux appuyer moi aussi parce que j'en ai le goût et l'énergie. Si vous n'avez plus vraiment envie de fréquenter vos amis et si vous avez tendance à vous isoler, c'est peut-être signe que la dépression est à vos portes.

Sur le plan spirituel

De plus en plus d'études scientifiques montrent que les pratiques spirituelles, par exemple la méditation ou la prière, favorisent la guérison. La dimension spirituelle est, pour moi, une des plus importantes de la santé mentale. «**Ma vie n'a plus de sens**» : c'est peut-être en ces mots que vous décrivez la douleur morale intense qui vous habite en ce moment. Personnellement, je ne connais pas de souffrance pire que celle-là.

Lorsqu'on n'a plus le goût d'aller travailler le matin, lorsque l'amour n'a plus de saveur, lorsqu'on n'a plus envie d'être l'acteur principal de sa vie et qu'on la regarde se dérouler à l'extérieur de soi, comme un spectateur attendrait la fin d'un interminable film en noir et blanc, il est plus que temps de réagir et d'aller chercher de l'aide. En effet, la perte de sens est, à mon avis, la manifestation de la dépression la plus difficile à vivre et la plus susceptible de mener au suicide ou à l'autodestruction par l'abus de drogues ou d'alcool.

Les formes de dépression

Il existe différents troubles de l'humeur, notamment la dépression majeure, dont il est question depuis le début de ce livre. Parmi les autres types de dépression, citons :

- le trouble bipolaire, autrefois appelé maniacodépression ;
- la dépression post-partum, beaucoup plus profonde que le « baby blues », lequel disparaît environ 10 jours après l'accouchement ;
- la dépression saisonnière, dont les symptômes se manifestent à la même période chaque année, généralement entre les mois d'octobre et de mai pour les Nordiques que nous sommes.

Si je n'en dis pas plus sur les particularités des troubles de l'humeur, c'est pour éviter que vous posiez vous-même un diagnostic sur votre état de santé, car ce n'est ni à vous ni à votre entourage de le faire. Si vous vous cassez une jambe, un médecin ou un orthopédiste pourra vous dire de quel type de fracture il s'agit et de quels soins vous devriez profiter. S'il ne fait pas le bon diagnostic, vous risquez des complications. C'est la même chose pour la santé mentale : seul un médecin peut déterminer le trouble de l'humeur dont vous souffrez et le traitement adapté (antidépresseur léger, traitement plus poussé, voire hospitalisation de quelques jours ou de quelques semaines).

Pour obtenir plus de renseignements sur les symptômes et les types de dépression, n'allez pas fureter à l'aveuglette sur Internet, sans quoi vous risquez de vous faire vous-même très peur! Vous trouverez dans le Web, comme pour tout autre sujet, à la fois le pire et le meilleur.

J'ai toutefois un site à vous recommander : celui de l'Association canadienne pour la santé mentale (www.acsm.ca), un organisme fiable et neutre, « œuvrant à l'échelle nationale dans le but de promouvoir la santé mentale de tous et de favoriser la résilience et le rétablissement des personnes ayant une maladie mentale ». Le site fournit quantité de renseignements utiles ainsi que l'adresse des bureaux de l'Association dans les principales régions du Canada. Vous pouvez aussi téléphoner pour obtenir du soutien et des renseignements sur les ressources offertes près de chez vous. D'autres sites d'intérêt sont cités à la fin de l'ouvrage.

Est-ce un *burnout* ou une dépression?

Quelle est la différence entre le *burnout* et la dépression? Pour leur part, les spécialistes voient de moins en moins l'utilité de faire la différence entre ces deux affections, puisque la personne qui souffre d'épuisement

professionnel répond généralement aux mêmes critères diagnostiques que celle qui est atteinte de dépression.

J'aime dire à la blague que l'épuisement professionnel est la version «noble» de la dépression. Ne fait-il pas la preuve que la personne est tombée au combat par excès de zèle, comme un bon soldat? La dépression, elle, est plutôt perçue comme une faiblesse de caractère, un «défaut de fabrication» personnel et une incapacité de faire face au stress dans son milieu de travail. Une psychologue me disait récemment qu'en ce qui la concerne, les gens souffrant de *burnout* décrivent leur état en disant : «Je ne suis pas déprimé, je me sens fatigué.»

Par ailleurs, à mon avis, les causes du *burnout* et de la dépression ne sont pas seulement d'ordre personnel; elles sont aussi très souvent d'ordre organisationnel.

Parce que j'en ai fait l'expérience, je sais que le *burnout*, comme la dépression, n'est pas nécessairement lié à un surcroît de travail. Il peut aussi découler d'un manque de stimulation ou de conditions de travail difficiles qui mènent à une «écœurantite» aiguë. Une chose est claire: en cas de *burnout*, une fois sorti de votre environnement de travail, vous devriez voir une certaine amélioration de votre état et être capable de fonctionner plus normalement; en cas de dépression, vous continuerez de n'avoir ni l'envie ni l'énergie nécessaire pour vous lever le matin et pour entreprendre des activités. Encore une fois, laissez votre médecin poser le diagnostic.

Et l'anxiété dans tout ça?

Dans bien des cas, la dépression provoque de l'anxiété, à moins que ce ne soit l'inverse. C'est l'éternel dilemme de l'œuf et de la poule. Une chose est certaine, cependant: les deux vont souvent main dans la main.

L'anxiété, qui ressemble à la frayeur, se manifeste sur le plan physique par une agitation intérieure, une accélération du rythme cardiaque, un sentiment d'oppression dans la poitrine et une difficulté à respirer et à avaler. Si j'avais à donner une image de l'anxiété, je la décrirais comme une pieuvre qui s'agrippe à chaque pensée, à chaque émotion et à chaque sensation pour l'envelopper d'une sorte de frémissement électrique excessivement pénible à tolérer. Une fois qu'on est pris dans cette spirale émotive et psychologique, il devient très difficile de penser clairement. Les troubles anxieux les plus connus sont les troubles paniques (qui se manifestent par des crises de peur subites), les phobies, les troubles obsessionnels-compulsifs (l'anorexie, par exemple) et ceux liés au stress post-traumatique.

En soi, l'anxiété n'est pas une mauvaise chose. Nous en éprouvons tous durant les périodes de stress important. Il s'agit d'un mécanisme de protection naturel qui sonne l'alarme et qui éveille nos sens pour nous aider à affronter un danger. Je la compare à un feu rouge à une intersection. C'est nécessaire. Toutefois, si le feu reste allumé en permanence, vous aurez du mal à savoir si vous pouvez avancer ou non, si vous courez un danger ou non. C'est ça, le problème, avec l'anxiété : elle vous met en garde, que le danger soit réel ou imaginaire, et vous tient en alerte même quand ce n'est pas nécessaire. Bref, elle adore transformer en Everest les inquiétudes normales de la vie. À la longue, cela peut avoir des effets dévastateurs sur le corps et l'esprit.

L'anxiété se manifeste parfois sans raison apparente ; par conséquent, elle peut nous donner l'impression qu'on est en train de devenir fou. Quand elle est chronique, elle peut mener à l'abus d'alcool et de drogues ou au jeu compulsif. En effet, pendant que le cerveau est occupé par la compulsion ou neutralisé par une substance psychotrope, le corps et l'esprit se reposent, et la personne ressent une certaine impression de soulagement.

Le rôle du travail dans la dépression ● ● ● ● ● ● ●

Certains gestionnaires croient encore aujourd'hui que les employés qui partent en congé de maladie à cause d'une dépression sont des personnes « faibles de caractère » et tout simplement incapables de gérer leurs propres difficultés personnelles. Voici de quoi les détromper !

Une étude réalisée par des chercheurs du Québec en 2004 a révélé que seulement 8 % des absences reliées à une maladie mentale étaient dues uniquement à des difficultés d'ordre personnel⁷. Dans 58 % des cas, l'absence était motivée par une combinaison de problèmes personnels et de problèmes au travail, alors que dans 34 % des cas les répondants avançaient que le travail était le seul motif ayant provoqué leur problème de santé mentale. Ces chiffres montrent avec éloque ce que les employeurs ont un rôle important à jouer pour prévenir la maladie de leur personnel et favoriser la réintégration au travail au moment opportun.

La bonne nouvelle, c'est que l'anxiété se traite et se guérit. Il en sera question dans les prochains chapitres. Pour ma part, je fais appel à une médication appropriée, à l'exercice physique et à l'aide d'un psychothérapeute pour vivre « avec » l'anxiété plutôt que d'en être victime.

Combien de temps faut-il pour se sortir de la dépression ?

Quand on ne se sent pas bien, qu'on a désespérément besoin d'être soulagé d'une douleur physique, psychologique ou émotionnelle, le temps paraît toujours trop long. Une journée ressemble à une éternité. Alors, lorsqu'on se décide à aller chercher de l'aide et qu'on se fait dire qu'on ne pourra pas voir un médecin ou un psychiatre avant six semaines, on se sent comme un marathonien qui, épuisé après sa course, est obligé de courir 10 ou 20 kilomètres de plus avant de toucher le fil d'arrivée. C'est très pénible.

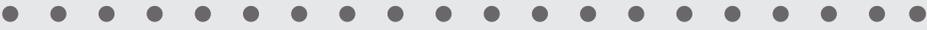
Si, comme la plupart des gens, vous attendez d'être au bout du rouleau pour aller chercher de l'aide spécialisée, le délai entre votre requête de consultation et votre rencontre avec le médecin risque d'être long, ce qui pourrait aggraver dangereusement votre sentiment de détresse et de découragement. D'où l'importance de demander du soutien dès que vous sentez que ça ne tourne pas rond. Si vous attendez que les choses s'arrangent avec le temps, vos problèmes ne se régleront pas ; au contraire, ils empireront.

La durée d'une dépression dépend de plusieurs facteurs, dont la gravité des déclencheurs, la rapidité d'intervention, l'accès aux traitements appropriés, le soutien des proches et la résilience de la personne, c'est-à-dire sa capacité intrinsèque à surmonter les épreuves.

Si le «sentiment» de dépression peut durer de quelques mois à deux ou trois ans, une forte proportion de personnes souffrant de dépression majeure en sont affectées pendant six à dix mois. En conséquence, on peut s'attendre à ce qu'il faille environ douze mois pour guérir entièrement d'une dépression. Si vous prenez des antidépresseurs, votre médecin pourrait vous recommander de ne pas les abandonner avant un an afin d'éviter une rechute.

Quelque 75 % des personnes en arrêt de travail pour cause de dépression reprennent leurs activités professionnelles après 12 semaines d'absence⁸.

N'oubliez pas que ces chiffres ne sont que des chiffres et que votre situation est unique en son genre. L'important, c'est d'éviter de vous sentir coupable, envers vous-même ou envers votre entourage, de ne pas guérir assez rapidement. Accordez-vous le repos nécessaire. C'est essentiel à une guérison complète.



Pour les assureurs, on le sait, la personne qui réclame des prestations est jugée coupable jusqu'à preuve du contraire... Or, rien n'est plus difficile, quand on a perdu son équilibre mental, que de se sentir condamné de la sorte. Voici quelques trucs pour survivre aux exigences administratives accompagnant la dépression :

- **Respectez les délais prescrits.** Certaines personnes se sentent tellement stressées par les contacts avec leur assureur qu'elles en viennent à cesser d'ouvrir le courrier qu'il leur envoie. Répondez aussi rapidement que possible aux exigences de votre assureur afin de respecter les délais prescrits. De plus, pressez gentiment votre médecin d'envoyer les formulaires requis le plus tôt possible.
- **Demandez à votre médecin de donner le plus de détails possible.** Il se pourrait que votre demande initiale d'assurance invalidité vous revienne sous prétexte que votre médecin n'a pas fourni assez de renseignements sur votre condition médicale. C'est courant. Pour cette raison, au moment où vous remettez le formulaire à votre médecin, demandez-lui d'inclure le plus d'informations possible pour éviter tout délai dans le traitement de votre dossier par l'assureur. Faites la même chose en remplissant votre partie du formulaire : donnez des exemples concrets de la façon dont la dépression vous empêche de fonctionner correctement au travail.
- **Prenez note de tous les détails de vos contacts avec votre assureur.** Consignez ces renseignements dans le journal de bord décrit à la page 85. Cela vous permettra de suivre plus facilement le fil de votre dossier chez l'assureur et de démêler rapidement les choses en cas de problème.
- **N'hésitez pas à communiquer avec votre assureur.** En principe, il est là non pas pour vous «surveiller» de façon policière, mais pour vous aider à retourner au travail le plus tôt possible dans des conditions qui assurent votre bien-être et votre productivité. Pour cette raison, n'hésitez pas à lui demander quels services vous pouvez utiliser durant votre absence et au moment de votre réintégration professionnelle.

En résumé

Si vous avez reconnu dans ce chapitre les signes qui décrivent votre état actuel ou celui d'un proche, il ne faut pas tarder à vous occuper de la situation. L'idée qu'il puisse vous falloir une année complète pour vous rétablir doit vous remplir d'un profond découragement. Je vous en prie, ne désespérez pas. La souffrance a une fin. Avec l'aide appropriée, vous sortirez de l'impasse. Plus tard, vous vous direz peut-être, comme je l'ai fait, que la dépression peut être l'occasion d'apprendre à vivre différemment et à prendre mieux soin de soi.

Maintenant que nous avons défini les caractéristiques principales de la dépression, concentrons-nous sur ce qu'il faut faire pour guérir. Allons chercher de l'aide.

4 | Demander et accepter de l'aide : un premier pas à franchir

« Il m'est facile de nommer la personne sans qui je n'aurais pu passer à travers mon tout premier épisode de dépression majeure en 1991. C'est Daniel, mon frère jumeau. Dans les moments les plus noirs de ma maladie, il est resté présent. S'il se montrait parfois abrupt à mon endroit, c'était, je le comprenais déjà à l'époque, à cause de son impuissance à me sortir de ma noirceur. La nuit de ma tentative de suicide, il était à mes côtés, avec ma sœur Josée. Quand j'ai ouvert les yeux aux soins intensifs, à 2 h du matin le 15 mai 1991, son silence triste et apeuré m'a transpercée jusqu'à la moelle, plus que toute parole n'aurait pu le faire.

Daniel m'a confié, des années plus tard, qu'au moment où j'ai posé mon regard sur lui, il était en train de demander à Dieu de me laisser partir si ma souffrance était telle que c'était ce que je désirais vraiment. « Aimer, c'est laisser partir ceux qu'on aime vers leur propre destin. » J'avais déjà entendu cette définition de l'amour, mais je n'en avais pas saisi toute la signification jusqu'à cette nuit-là.

Ce n'est pas que j'aie manqué d'amour dans ma vie, au contraire. Dans ma famille, nous étions capables de nous témoigner de l'affection les uns envers les autres, de nous dire « je t'aime » sans réserve et de le prouver de mille façons. Mais voilà : je ne croyais pas à cet amour, car j'étais incapable de le ressentir.

Dans le silence de Daniel, cette nuit-là, il m'a semblé comprendre une chose très importante : trop souvent, on attend des autres ce

qui correspond à notre propre définition de l'amour. On se dit : « Si mon conjoint m'aimait vraiment, il ferait ceci ou cela. » Ou : « Si ma belle-mère nous aimait, elle ne nous imposerait pas sa présence tous les dimanches ! » Cependant, on ne formule pas clairement ce qu'on veut et, en attendant l'amour idéal, on se prive de celui, imparfait, qui est juste sous nos yeux.

Ce que j'ai ressenti auprès de Daniel et de Josée a ouvert en moi une brèche par laquelle la lumière a commencé à se frayer un chemin jusqu'à mon âme. Je me rappelle avoir eu la nette impression que ma cage thoracique allait exploser si je laissais entrer autant d'émotion. J'ai alors fermé les yeux pour retourner dans mon sommeil artificiel qui, je le savais, ne serait jamais qu'un simulacre de la mort que j'avais tant espérée.

Pendant mon séjour à l'hôpital, je passais parfois la fin de semaine chez Daniel et Monique, son épouse. Quand j'ai pu quitter l'hôpital pour de bon, j'ai élu temporairement domicile chez eux. J'étais hébergée dans le sous-sol, véritable capharnaüm où mon matelas de fortune trônait entre les jouets de mes deux nièces et les piles de vêtements sales qui attendaient patiemment leur tour devant la laveuse. Si je ne me sentais pas confortable, je me sentais en sécurité, ce qui comptait plus que tout. Cependant, dès que j'ai pu voler de mes propres ailes, j'ai cherché à reconquérir mon autonomie, étape essentielle de la guérison. >>

Une alliée de taille : la petite voix intérieure

Dans le dernier chapitre, j'ai décrit les signes précurseurs qui devraient vous alerter quant à votre santé mentale et vous amener à consulter sans délai un médecin ou un psychologue. Si vos proches vous répètent depuis un certain temps que vous n'avez pas l'air d'aller bien, vous devriez

vous interroger sur votre état. Si, à la question « comment ça va ? », vous répondez fréquemment « je ne suis pas dans mon assiette », « j'ai l'impression que j'en fais trop » ou « ça va aller mieux quand j'aurai fini ceci ou cela », il y a anguille sous roche. Et pour détecter les anguilles, il n'y a rien de mieux que la petite voix intérieure, qui chuchote autant chez les hommes que chez les femmes.

Vous la connaissez ? Elle parle moins fort que les enfants à l'heure du souper, moins fort que votre conjoint ou conjointe, moins fort que les obligations de la vie quotidienne et moins fort, surtout, que les patrons et les responsabilités professionnelles. Elle vous fait douter et vous interroger, et elle vous chuchote que quelque chose ne tourne pas rond. Elle vous parle de votre degré de fatigue et d'insatisfaction, de vos rêves sacrifiés, de vos amours tiédies et de bien d'autres choses. Elle pressent la goutte qui fera bientôt déborder le vase.

Pourquoi sommes-nous si nombreux à ne pas écouter ce précieux radar intérieur ? Probablement parce que nous avons conscience que le fait de lui prêter l'oreille nous obligera à nous arrêter pour examiner en profondeur nos insatisfactions et les causes de ces dernières, à avoir le courage de prendre des décisions parfois difficiles et à passer à l'action pour changer des choses.

Mais de nos jours, qui a le temps de faire ça ?

Demander de l'aide, est-ce si difficile ?

« La vie est difficile », écrit Scott Peck dans son livre intitulé *Le chemin le moins fréquenté*⁹. Certes, la souffrance fait partie intégrante de la condition humaine, mais **souffrir seul pour ne déranger personne, c'est inhumain et inutile**. Il ne faut en aucun cas vous mettre dans cette situation. **Le premier pas pour éviter de vous enfoncer plus avant dans une dépression profonde, c'est d'aller chercher de l'aide.**

Si vous ne vous sentez pas bien sur les plans émotionnel et psychologique depuis un certain temps et si votre petite voix intérieure ou vos proches vous disent que ça n'a pas l'air d'aller, vous avez une chance d'agir avant que la maladie prenne le dessus. N'oubliez pas qu'ils sont comme le détecteur de fumée dans votre demeure. Vous avez laissé le feu prendre par mégarde? Vous pouvez faire l'une ou l'autre des deux choses suivantes: négliger la sonnerie d'alarme et faire comme si de rien n'était, ou encore appeler du secours pour éviter que l'incendie se propage, alimenté par des difficultés inattendues dans votre vie.

Ce n'est pas compliqué: vous avez besoin d'aide. Vos options se limitent à agir tout de suite ou à devoir réagir plus tard. Si vous attendez trop, votre état risque fort de s'aggraver. Je dis souvent que, si vous avez déboulé jusqu'au bas d'une pente, vous aurez plus de mal à remonter au sommet que si votre chute s'est arrêtée à mi-chemin. N'attendez pas d'être au bout du rouleau.

Il n'est pas compliqué de demander de l'aide et d'accepter d'en recevoir. Pour ce faire, il suffit d'exprimer ses besoins et ses envies, puis de répondre oui plutôt que non quand un proche offre spontanément un coup de pouce. Pourtant, cela semble terriblement difficile à la grande majorité des gens. Pourquoi? Parce que demander ou recevoir de l'aide, c'est accepter ses limites, ses faiblesses et ses difficultés. Cela revient à s'avouer que quelque chose ne va pas et qu'on est dépassé par la vie. Or, admettre qu'on souffre peut-être d'une dépression est un pas difficile à franchir, car on craint le jugement des autres. En effet, la dépression n'est pas seulement une maladie individuelle; elle se vit dans un contexte social.

Il n'y a pas que vous à être en arrêt de travail à cause d'un problème de santé mentale ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Est-ce que vous vous en voulez de ne pas être capable de fonctionner normalement au bureau ? Est-ce que vous avez parfois l'impression d'être le seul dans cette situation ? Les préjugés et le silence qui entourent encore aujourd'hui la maladie mentale exacerbent sans aucun doute vos sentiments d'isolement et d'échec professionnel. Mais voici quelques chiffres qui donnent à réfléchir sur l'ampleur réelle des problèmes de santé mentale au travail et qui prouvent hors de tout doute que vous n'êtes pas le seul dans cette situation.

- Quelque 20,6 % des travailleurs souffrent d'une crise de trouble mental dans les meilleures années de leur vie professionnelle. (André PICARD, « Breakdown: Canada's Mental Health Crisis – The Working Wounded », *Globe and Mail*, 22 juin 2008)
- Au Canada, 8 % des travailleurs prennent des médicaments contre la dépression et d'autres types de maladie mentale. (André PICARD, « Breakdown: Canada's Mental Health Crisis – The Working Wounded », *Globe and Mail*, 22 juin 2008)
- Les compagnies d'assurance de personnes confirment que les problèmes de santé mentale représentent désormais environ 45 % de l'ensemble des demandes d'assurance invalidité à court terme et à long terme. (Great-West Life Centre for Mental Health in the Workplace)
- Les prestations d'assurance maladie, les pertes de productivité et l'absentéisme liés à l'épuisement professionnel coûtent environ 12 milliards de dollars chaque année aux entreprises canadiennes. (Association canadienne pour la santé mentale, 2008)
- On estime que d'ici 2020, les troubles dépressifs deviendront la principale cause de morbidité dans les pays industrialisés comme le Canada, c'est-à-dire la maladie dont le taux d'incidence et de prévalence dans une population est le plus élevé. (Institut de recherche en santé du Canada, 2009)
- Les répercussions de la dépression sur le rendement au travail sont plus importantes que celles des problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, les maux de dos et le diabète. (Statistique Canada, Rapport sur la santé 82-003-XWF, 2009)

Dans notre société individualiste, où chacun est encouragé à acheter sa pelle ou sa souffleuse pour ne pas dépendre du voisin en cas de tempête de neige, on est privé de l'entraide naturelle qui avait cours autrefois dans les familles et les voisinages. Par ailleurs, il existe une autre raison pour laquelle les gens craignent de demander le soutien d'autrui : ils ont peur de perdre la maîtrise de leur vie. En effet, même malade, l'être humain a envie que les choses se passent comme il le désire...

En réalité, si un individu vous aide, vous n'avez pas à vous sentir redevable envers lui. Vous ne devriez pas non plus hésiter à demander un coup de pouce à un proche, sachant que vous serez probablement un jour ou l'autre en mesure de lui rendre la pareille. Si vous avez la chance de vivre dans un milieu où il y a de l'entraide, vous savez à quel point c'est bénéfique.

Par où commencer pour obtenir de l'aide ?

Une fois que vous avez reconnu vos limites et que vous êtes prêt à demander et à accepter du soutien, voici quelques façons de procéder.

1. **Consultez un médecin** si votre sommeil, votre appétit, votre humeur ou vos comportements sont altérés depuis plus de trois semaines.
 - *Si vous avez un médecin de famille*, contactez rapidement son bureau pour obtenir un rendez-vous. S'il n'y a pas de place au cours des prochains jours ou des prochaines semaines, dites que c'est urgent. S'il le faut, écrivez une note à votre médecin et apportez-la à son bureau dans une enveloppe munie de la mention « personnel et confidentiel ». Avant d'aller à votre rendez-vous, notez par écrit vos symptômes physiques, les circonstances ou les événements qui vous perturbent, vos antécédents familiaux de maladie mentale (s'il y en a) ainsi que toute question à laquelle

vous désirez obtenir réponse. Le but, c'est de ne rien oublier en présence de votre médecin. Faites la même chose à chacune de vos visites. **Si vous avez des idées noires ou si vous pensez au suicide, vous devez absolument lui en parler ou communiquer avec une ligne téléphonique spécialisée pour être guidé sans délai vers les ressources appropriées.**

- ▶ *Si vous n'avez pas de médecin de famille*, communiquez avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) le plus près de chez vous ou avec toute autre ressource communautaire en santé mentale, afin de connaître les options qui s'offrent à vous. Si vous vous sentez incapable d'entreprendre ces démarches, demandez à votre conjoint ou à un proche d'explorer les possibilités pour vous. Si vous ne réussissez pas à voir un médecin, rendez-vous à l'urgence du centre hospitalier le plus près de chez vous. Dans un tel cas, faites-vous accompagner d'un ami qui vous aidera à supporter l'attente et à prendre les mesures nécessaires sur recommandation du médecin. La dépression n'est pas toujours visible, car vous ne saignez pas, sinon de l'intérieur. Pour cette raison, l'attente risque d'être longue. Si vous avez des idées suicidaires, il est essentiel de le mentionner à l'infirmière du triage ou au médecin de garde. Si vous ne pouvez obtenir de soutien médical avant deux ou trois semaines, allez tout de suite chercher un appui psychologique auprès d'un conseiller de votre programme d'aide aux employés ou d'un psychologue ou un psychothérapeute recommandé par un proche, un CSSS ou un organisme communautaire reconnu. Ainsi, vous profiterez d'un certain soutien en attendant d'être vu par un médecin. Il est possible que vous ne puissiez réclamer à votre assureur le remboursement des soins que vous aurez reçus, à moins que le médecin que vous consultez n'accepte de vous fournir une ordonnance rétroactive. Cependant, le jeu en vaut la chandelle.

2. **Déterminez le plus clairement possible vos difficultés et vos besoins.** Votre petite voix intérieure vous donnera des pistes intéressantes, à condition que vous la laissiez parler. Qu'est-ce qui vous semble trop lourd en ce moment? Qu'est-ce qui vous soulagerait? Un partage plus équitable des tâches à la maison? Une aide occasionnelle de la part de votre famille ou de vos amis pour garder les enfants? Au bureau, une réduction temporaire de vos heures de travail ou un réaménagement de vos tâches vous permettraient-ils d'éviter une absence prolongée? Vous seriez surpris du nombre de patrons qui sont prêts à discuter de tels aménagements et à les accorder plutôt que de courir le risque de se passer complètement de vos services en raison d'un long congé de maladie. Essayez de mettre le doigt sur ce qui allégerait vos tâches. Acceptez de «laisser aller» certaines choses et d'en confier d'autres à vos amis, à vos proches ou à vos collègues.
3. **Une fois que vous avez circonscrit vos besoins, exprimez-les aux bonnes personnes.** Par qui aimeriez-vous être aidé? Adressez-vous aux gens de votre entourage en qui vous avez le plus confiance et avec qui vous vous sentez le plus à l'aise. Dites à votre conjoint ou à votre conjointe: «J'ai besoin de pleurer dans tes bras.» Dites à un ami: «J'aimerais avoir tes conseils pour y voir plus clair.» Ce sont là des façons simples et efficaces de demander de l'aide.
4. **Essayez de ne pas vous décourager.** C'est beaucoup plus facile à dire qu'à faire car, étant donné l'état actuel du système de santé, il est parfois difficile d'obtenir une aide d'urgence. Ne vous découragez pas. Il vous faudra sans doute frapper à plus d'une porte. La patience et la détermination sont au programme. Cela vous demandera beaucoup de courage, et du soutien de la part de vos proches.
5. **Prenez certaines précautions au travail.** Discutez de votre situation avec votre patron ou avec les responsables des ressources humaines

de votre organisation, par exemple pour les questions de paie ou de congés. Demandez que l'entretien ait lieu dans un bureau fermé, afin d'en assurer la confidentialité. Vous y avez droit. Vous n'avez ni à fournir le détail de votre situation médicale ni vos états d'âme. Vous n'avez pas à avoir honte de quoi que ce soit, mais il est important de bien choisir l'information que vous livrez. Si vous vous sentez coupable de votre état, vous aurez peut-être tendance à donner beaucoup de détails pour vous justifier. Cela n'est ni nécessaire ni souhaitable. Le cas échéant, adressez-vous aux responsables du programme d'aide aux employés ou des services médicaux offerts par votre employeur. Ces instances garantissent la confidentialité des renseignements que vous fournissez et peuvent vous guider vers d'autres ressources au besoin.

6. **Si vous vivez un conflit** avec votre patron ou avec un collègue et si cela est lié à votre état dépressif, trouvez une tierce partie qui pourra agir à titre de médiateur au moment des démarches pour votre congé ou pour le réaménagement temporaire de vos tâches. Vous pouvez aussi faire appel à votre représentant syndical, mais sachez que cela peut accroître les tensions dans vos contacts avec la direction et vos collègues, et, de ce fait, augmenter votre degré de stress et nuire à votre santé. S'il existe des services de résolution informelle des conflits dans votre organisation, essayez d'abord de régler les problèmes à l'amiable.
7. **Essayez de réduire votre stress financier.** Comme les autres formes de stress, le stress financier peut induire ou aggraver un état dépressif. Pour survivre, tous les êtres humains doivent répondre à leurs besoins de base : respirer, manger, dormir et s'abriter. Dans nos sociétés, ces besoins sont étroitement liés aux finances et, par ricochet, au travail.

Les statistiques le disent : la majorité des gens sont plus endettés que ne le leur permettent leurs moyens. En cas de dépression, la situation s'aggrave, car on doit fonctionner avec des revenus réduits (prestations d'assurance-emploi ou d'assurance invalidité ou perte de revenu totale). Et si le temps semble s'arrêter lorsqu'on est gravement déprimé, les comptes, eux, continuent de s'empiler. Plus la pression financière est lourde, plus le désespoir et l'anxiété s'accroissent. C'est un cercle vicieux infernal qui en mène plus d'un au suicide.

Vous êtes en arrêt de travail pour cause de dépression ? Il est essentiel de réduire votre stress financier, car celui-ci peut accroître votre anxiété de manière significative, aggraver votre état et nuire à la tranquillité d'esprit dont vous avez absolument besoin pour guérir.

Voici les démarches que je vous encourage à entreprendre dès que vous cessez de travailler.

1. Si votre médecin vous recommande un arrêt de travail, suivez ses conseils ! Vous avez sûrement l'impression que vous n'avez ni assez de temps ni assez d'argent pour prendre du repos, mais croyez-moi les conséquences financières et humaines d'une pause de quelques semaines ou de quelques mois sont anodines par comparaison avec celles qu'une dépression mal soignée peut avoir à long terme. Essayez de laisser de côté votre sentiment de culpabilité.
2. Dès que votre médecin vous prescrit un arrêt de travail, ne serait-ce que pour deux semaines, procédez immédiatement aux démarches nécessaires pour faire analyser vos options sur le plan financier et pour obtenir des prestations (assurance-emploi, Commission de la santé et de la sécurité du travail [CSST] pour les résidents du Québec, programme d'assurance invalidité privé ou fourni par votre employeur). Ne pensez pas qu'il suffira d'une semaine ou deux de

repos pour guérir, car si le congé s'étire, vous pourriez vous retrouver étranglé sur le plan financier après avoir épuisé votre banque de congés de maladie. Il peut s'écouler des semaines, voire des mois, avant que l'assureur rende une décision dans votre dossier et que vous receviez des prestations de sa part. Il est donc préférable de faire tout de suite vos démarches, quitte à ne pas avoir besoin de vos prestations si votre état de santé s'améliore rapidement.

3. Évitez de prendre des décisions financières sous le coup de l'émotion et de l'anxiété, car ce sont deux mauvaises conseillères. Par exemple, le fait de retirer de l'argent de vos REER ou de contracter des dettes supplémentaires pourrait soulager votre inquiétude à court terme, mais cela serait une très mauvaise décision à long terme : vos dettes accrues pourraient grandement affecter votre tranquillité d'esprit et ralentir ainsi votre guérison. Pour éviter de faire de mauvais choix quant aux options qui sont à votre disposition, demandez l'avis d'un proche compétent dans le domaine des finances personnelles, d'un spécialiste de la paie chez votre employeur ou d'un conseiller financier en qui vous avez confiance.
4. Vous aurez probablement besoin d'aide pour venir à bout de vos difficultés financières, mais ne confiez pas l'entièreté de vos dossiers à une autre personne. Il est important que vous soyez au courant de vos affaires et que vous preniez vous-même les décisions qui s'imposent.
5. Ce n'est pas parce que vous êtes dépressif que vos proches doivent vous prendre en charge sur le plan financier. Il vous faut demeurer autonome dans ce domaine. Il est bien d'être aidé de façon temporaire, sous la forme d'un prêt par exemple, mais vous devez absolument éviter d'être pris en charge. Cela risquerait d'être néfaste à long terme, voire de compromettre vos chances de retourner à une vie normale.

Accepter de l'aide, c'est faire un cadeau

Si vous étiez en pleine santé en ce moment, que seriez-vous prêt à faire pour un ami, un proche ou un collègue en difficulté? Beaucoup, j'en suis certaine. Vous aimeriez infiniment mieux lui donner un coup de pouce que de ne rien faire. C'est la même chose pour vos amis et votre famille. En leur demandant de l'aide, vous leur faites un cadeau, car, pour eux, il est beaucoup plus réconfortant de vous soutenir que de vous regarder sombrer dans la maladie en ne faisant rien.

Je vous en prie, ne cédez pas à la tentation d'outrepasser vos limites par crainte de déranger les autres avec vos problèmes ou par orgueil mal placé. Votre première responsabilité d'adulte est de vous occuper de vous. Vous avez beau croire que vous ne pouvez pas vous permettre d'être malade ou de manquer le travail en raison de vos responsabilités familiales ou professionnelles, dites-vous bien que la dépression, c'est comme une cabine d'avion dépressurisée: vous devez mettre votre masque à oxygène et accepter cette aide si vous voulez avoir des chances de survie.

Vous savez maintenant à quoi ressemble la dépression. Si vous avez obtenu de l'aide médicale, il est fort probable que le médecin vous ait prescrit des antidépresseurs mais que vous soyez réticent à les prendre. Après le chapitre qui suit, rédigé à l'intention de vos proches, nous verrons comment la prise de médication (pharmacothérapie) pourrait vous aider à combattre la dépression.

5 | Conseils aux proches

Vos proches sont inquiets pour vous et vous aident de leur mieux. Ils le font de façon parfois admirable, parfois maladroite. **Invitez-les à lire ce qui suit, tant pour leur propre bien-être que pour le vôtre.**

Affronter la dépression d'un être aimé, c'est un peu comme apprendre à danser une valse : il faut mener et se laisser mener, suivre le rythme en n'allant ni trop vite ni trop lentement. On doit éviter de se marcher sur les pieds pour que chacun garde sa marge de manœuvre, l'un pour guérir, les autres pour continuer à vivre, notamment les enfants et les adolescents qui ne comprennent pas toujours bien les changements d'humeur et d'attitudes qui se produisent autour d'eux.

S'assurer que l'être cher mange et dort

Voir à ce que la personne aimée réussisse à bien manger et à bien dormir est un accomplissement, à condition de ne pas en perdre soi-même le sommeil ! Pour l'aider à reprendre son souffle au moment d'une crise de tristesse et d'anxiété, demandez à la personne en détresse d'accorder sa respiration sur la vôtre ; encouragez-la à inspirer et, surtout, à expirer à fond. Insister gentiment pour qu'elle mange bien, lui préparer des petits plats à l'occasion (prêts à manger ou congelés) et l'inviter à faire une promenade ou un autre exercice en votre compagnie pour l'inciter à rester active physiquement sont autant de façons de lui offrir du secours. Cela aura des répercussions bénéfiques, même si l'individu dépressif risque de rouspéter. Il s'agit d'être doux, patient et persuasif.

Éviter de dire « Ne pleure pas ! »

Quand on demande à quelqu'un d'arrêter de pleurer dès qu'une larme apparaît, c'est généralement pour prendre soin de soi, de son propre malaise face à la situation, de son propre sentiment d'impuissance. Il vaut mieux laisser les larmes couler et donner l'occasion à la personne d'exprimer ce qu'elle ressent sans l'interrompre, en faisant preuve de douceur et d'empathie, par exemple en posant simplement sa main sur la sienne ou sur son épaule.

Cependant, au-delà d'un certain seuil, il faut aider la personne à se ressaisir. Quand on a l'impression qu'elle s'enfonce dans sa peine ou qu'elle se victimise, il faut l'encourager doucement, ou avec un peu d'insistance, à sortir de sa tristesse. Lui proposer une sortie au cinéma, une promenade ou une autre activité qui lui plaît habituellement est une bonne manière de l'aider à se changer les idées.

Écouter plutôt que parler

On dit : la parole est d'argent, mais le silence est d'or. Très souvent, il vaut mieux écouter avec son cœur plutôt que de parler avec sa tête ! Quand vous parlez, employez le « je » : « je m'inquiète pour toi » ; « je trouve que tu n'es pas dans ton assiette » ; « je suis là pour toi si tu as besoin d'aide ». Ces phrases toutes simples feront sentir à la personne en difficulté qu'elle n'est pas seule et qu'elle a du soutien.

Si vous proposez mille et une solutions à ses problèmes, cela aura peut-être pour effet d'augmenter ses sentiments de confusion, d'anxiété et d'inutilité. Plutôt que de multiplier les suggestions, aidez-la à cerner le plus clairement possible ses besoins en lui posant des questions comme : « Qu'est-ce qui te ferait du bien en ce moment ? » Ou encore : « Si tu n'avais aucune contrainte, qu'est-ce que tu aurais envie de faire pour

toi-même?» Il ne faut pas oublier que vous êtes devant une personne égarée qui cherche sa route.

Une fois que vous aurez une idée plus claire de ses besoins, vous pourrez lui offrir de l'aide pour la soulager à court terme ou à moyen terme. Quand on ne prend pas le temps de simplement écouter la personne en détresse, de poser une main sur son épaule pour l'accueillir avec ses larmes, on l'empêche d'obtenir ce dont elle a le plus besoin : l'occasion de ressentir et d'exprimer librement ses émotions auprès d'une personne rassurante.

Évaluer correctement la situation

L'individu dépressif ou suicidaire n'a pas toujours une idée juste de la gravité de son état. S'il vous a invité à lire le présent chapitre, peut-être devriez-vous parcourir le livre en entier ! Ainsi, vous augmenteriez vos propres connaissances sur la dépression et la prévention du suicide, et vous seriez mieux équipé pour «aider sans nuire». Je me souviens d'amis et d'intervenants qui, voulant bien faire, me suggéraient d'aller prendre un bain alors que j'étais dévorée par l'anxiété. S'il est vrai qu'un bain chaud peut faire du bien, j'avais l'impression qu'ils ne me prenaient pas au sérieux, qu'ils me proposaient de mettre un petit pansement sur ma gangrène. Si vous êtes en présence d'une personne qui prononce des phrases comme «ça ne sert à rien de vivre» ou «personne ne souffrirait si je m'en allais pour de bon», ou qui commence à distribuer ses objets précieux à ses proches, il faut soupçonner des pensées suicidaires et **intervenir rapidement en contactant une ligne téléphonique de prévention du suicide pour savoir comment agir**. Le chapitre 8 donne des renseignements utiles à ce sujet.

Aider sans prendre en charge

Dites au malade de ne pas hésiter à communiquer avec vous en cas de besoin. Mentionnez-lui que vous êtes assez grand pour dire oui ou non lorsqu'il vous demande de l'aide. Ainsi, il hésitera moins à le faire. Il faut éviter de jouer au sauveur et d'imposer vos solutions à la personne en détresse. Le fait de la prendre en charge émotivement ou financièrement lui nuira à long terme, c'est certain. Il est essentiel qu'elle continue de s'organiser par ses propres moyens. En prenant quelqu'un en charge, vous le rendez à long terme redevable envers vous, vous le privez de son autonomie et, dans certains cas, vous détruisez la motivation dont il a besoin pour reprendre sa vie en main et retourner au travail.

Ne pas se laisser manipuler

On a parfois le sentiment que la personne dépressive se sert de sa maladie pour obtenir de l'attention ou pour manipuler les autres. C'est rare, mais malheureusement possible. Ce que j'appelle la « victimite », c'est-à-dire la propension à se définir par la maladie ou à se complaire dans l'inertie, n'est pas une affection mentale comme telle, mais bien une attitude négative. Vous tentez depuis longtemps d'aider une personne dépressive à s'en sortir, mais son état stagne ? Cela peut dépendre de plusieurs facteurs : sa maladie est plus grave que prévu, elle ne reçoit pas les bons traitements, elle n'est pas suffisamment motivée à faire des efforts pour s'en sortir. Peut-être aussi que, sans trop s'en rendre compte, elle en est venue à « exagérer sur le pain béni ». Or, guérir ne se fait pas tout seul. Cela demande des efforts et du courage. N'hésitez pas à lui parler franchement de vos sentiments, de vos limites et de vos attentes. Accompagnez-la, avec sa permission, chez son médecin ou son psychologue pour aborder ces questions et convenir d'une manière de

l'aider tout en prenant soin de vous et en la laissant libre d'assumer les conséquences de ses choix et de ses comportements d'adulte.

Aller chercher de l'aide pour soi

Accompagner une personne aimée dans la dépression demande beaucoup d'énergie et peut entraîner de l'épuisement, l'érosion du couple ou de la famille ou mettre à risque sa propre santé. N'hésitez pas à aller chercher de l'aide pour vous-même auprès de votre médecin, d'un psychologue ou d'un psychothérapeute, ou encore d'un organisme communautaire spécialisé dans l'aide aux familles et aux proches des personnes vivant avec un trouble de santé mentale.

6 | Les antidépresseurs : faut-il en prendre ou non ?

« Les pilules... Encore aujourd'hui, je commence chacune de mes journées en prenant un antidépresseur. Chaque soir, avant de me mettre au lit, j'en avale un autre. Et chaque jour, c-h-a-q-u-e jour, j'aimerais pouvoir m'en passer. Mon médecin a beau me dire que j'ai besoin de ces médicaments comme un diabétique a besoin de son insuline, l'argument ne passe pas. Je l'avale de travers, comme les comprimés. Pourquoi ? Sans doute parce que je n'ai jamais totalement accepté ma fragilité mentale et que les antidépresseurs en sont un rappel quotidien. Refuser le traitement, c'est refuser ses propres limites. C'est refuser la maladie.

Je me souviens des premiers mois où j'ai pris des antidépresseurs. Je craignais qu'ils modifient ma façon d'être, ma personnalité, qu'ils me mènent à une sorte de bonheur artificiel m'empêchant de reconnaître le moment où je serais réellement guérie. Dès que je me sentais un peu mieux, j'étais prompte à vouloir les jeter à la poubelle. À l'inverse, si mon état ne s'améliorait pas et si je souffrais en outre de quelques effets secondaires, je me convainquais que c'était la faute des médicaments. J'allais fureter n'importe où sur Internet et il m'était facile alors de choisir l'information qui appuyait mes peurs ou mes convictions. Qu'on soit malade ou en santé, on croit ce qu'on veut bien croire.

Mais voilà, j'ai découvert à la longue que la pilule miracle n'existe pas. Aucun médicament n'a transformé ma tristesse en joie, modifié ma personnalité ou ma vision profonde de la vie. J'aimerais

tellement mieux fonctionner sans assistance, me tenir droite. Entière. Sans cicatrice. Je me console en me disant qu'au moins, grâce à mes béquilles, je me tiens debout. J'avance au lieu de rester sur place. Je continue de vivre, d'aimer et, surtout, d'écrire... >>

Vrai ou faux ?

S'il est démontré scientifiquement que les antidépresseurs peuvent avoir des effets bénéfiques, pourquoi sommes-nous si nombreux à vouloir nous en passer ? J'avance une hypothèse : dans une société où, par souci de protection de la santé et de l'environnement, les produits chimiques sont à proscrire, où l'industrie pharmaceutique et celle des médecines douces et des produits naturels dépensent des millions de dollars en marketing pour nous convaincre que leur approche est la meilleure, où il ne faut être dépendant de rien ni de personne (même en amour !), il est devenu « politiquement incorrect » de prendre des antidépresseurs. Je n'ai rien contre la vertu, sauf quand je vois une personne chère s'enfoncer dans une dépression de plus en plus grave en refusant, par principe ou par ignorance, un traitement pharmacologique qui pourrait à tout le moins la soulager de symptômes pénibles comme l'insomnie, l'agitation intérieure, les troubles d'appétit et la difficulté de concentration.

Il y a loin du mythe à la réalité. Voici, sous forme de vrai ou faux, les principales idées reçues au sujet des antidépresseurs et ma façon de répondre aux questions qu'on me pose le plus souvent à ce sujet.

Les antidépresseurs sont une béquille

VRAI. Et, comme toutes les béquilles, les antidépresseurs sont faits pour un usage temporaire. Si un de vos amis ou un de vos enfants se cassait une jambe en faisant du ski, est-ce que vous lui diriez de ne pas utiliser de béquilles parce que c'est mauvais pour lui ou qu'il risque

d'en devenir dépendant ? C'est là que se révèlent encore une fois les préjugés. Personnellement, je n'ai jamais vu un mordu de ski refuser de repartir à l'assaut des pentes sous prétexte qu'il préfère clopiner avec ses béquilles.

Quand vous commencez à vous sentir mieux, la dose de médicaments pourra être réduite avec l'accord de votre médecin. Vous pourrez sans doute vous en passer. C'est un peu comme délaissier les béquilles pour utiliser une canne, puis, si tout va bien, à vous remettre à marcher sans aide.

Les béquilles sont une aide nécessaire mais temporaire, et si je prends encore des antidépresseurs, c'est parce qu'il y a différents types de fractures dans la vie. Certaines sont ouvertes ; elles percent la chair et forcent la victime à l'immobilisation. Ce qui était mon cas. D'autres guérissent en quelques mois et ne laissent aucune trace majeure. Pour ma part, je boite encore ; ma blessure initiale était si grave qu'il m'est difficile d'en guérir tout à fait. Je suis restée fragile, alors je continue de prendre des antidépresseurs, de marcher avec une canne pour ne pas perdre pied et ne pas oublier de faire attention en traversant les rues.

Les médecins prescrivent trop d'antidépresseurs

PEUT-ÊTRE. Mais si vous avez l'impression qu'ils ont la pilule facile, dites-vous ceci : aucun médecin ne vous prescrira des Tylénol 3 avec codéine pour des maux de tête si des Tylénol réguliers font l'affaire. Ce qu'il faut, c'est obtenir le plus de soulagement possible à la plus petite dose possible, et uniquement durant le temps nécessaire. Cela s'applique à tous les médicaments.

Là où les médecins pêchent parfois, à mon avis, c'est lorsqu'ils prescrivent des antidépresseurs sans veiller à ce que le patient obtienne aussi de l'aide psychologique professionnelle et sans s'assurer qu'il y aura un suivi approprié. Cela arrive surtout quand on n'a pas de médecin de

famille et qu'on est vu à l'urgence d'un hôpital ou en consultation externe sans rendez-vous. Si c'est votre cas, insistez pour obtenir une consultation dans les deux semaines suivant votre première visite, afin que le médecin puisse évaluer comment vous réagissez aux antidépresseurs et modifier le type ou le dosage au besoin. Demandez-lui aussi une référence pour des services psychologiques professionnels ; c'est nécessaire si vous voulez que les frais de psychothérapie soient couverts, en tout ou en partie, par votre régime d'assurance invalidité, si vous en avez un.

Trop souvent, les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux des méthodes douces (homéopathie, acupuncture, etc.) s'opposent. En effet, bien des médecins ne jurent que par la prise de médication et sont très critiques quant aux autres soins dont vous pourriez bénéficier. Les tenants des approches douces (y compris certains psychothérapeutes), eux, s'opposent parfois farouchement à la prise d'antidépresseurs. Qui devez-vous croire ? Si vous ne vous sentez pas bien, si vous êtes fragile et dépassé par les événements, vous aurez du mal à prendre une décision éclairée. Pour ma part, je me méfie de quiconque a une approche « tout noir ou tout blanc » ; selon moi, la meilleure solution consiste à tirer profit de l'ensemble des méthodes offertes. Je rêve du jour où tous les soignants seront à la fois critiques et ouverts aux bénéfices respectifs des traitements traditionnels et alternatifs et où ils travailleront ensemble au profit des personnes qui souffrent.

Les antidépresseurs créent une dépendance

FAUX pour les antidépresseurs ; **VRAI** pour les médicaments spécialement conçus pour réduire l'anxiété. Par contre, la psychiatrie, comme toutes les autres sciences de la santé, fait des progrès considérables. Les nouvelles molécules mises sur le marché sont de plus en plus efficaces et ciblées, et elles minimisent les risques de dépendance et les effets secondaires pénibles.

Il y a tout de même une catégorie de médicaments qu'il faut utiliser avec circonspection en raison des risques de dépendance qu'ils posent. Il s'agit des benzodiazépines : Serax (nom générique : oxazepam), Ativan (lorazepam), Xanax (alprazolam), Rivotril (clonazepam). Le Valium (diazepam), moins souvent prescrit de nos jours, fait aussi partie de cette classe de médicaments.

Quand un médecin leur prescrit des antidépresseurs, de nombreux patients refusent catégoriquement de les prendre. Néanmoins, ils acceptent plus facilement ceux du groupe des benzodiazépines, croyant que, comme on les prend au besoin, ils risquent moins d'induire une dépendance. Il n'en est rien ! La dépendance aux antidépresseurs n'a rien à voir avec le nombre de comprimés qu'on avale ni avec la fréquence à laquelle on les prend ; elle est plutôt associée à la nature du médicament.

Au départ, les benzodiazépines ont été conçues pour procurer un soulagement rapide des troubles du sommeil et de l'anxiété et pour aider au sevrage d'autres médicaments ou de l'alcool. Effectivement, elles atténuent rapidement l'anxiété qui accompagne souvent la dépression et, pour cette raison, elles sont généralement prescrites aux patients en attendant que leurs antidépresseurs fassent effet. Mais il y a un hic : à la longue, elles induisent un état dépressif, et il est difficile de s'en sevrer après un usage prolongé.

La question de la dépendance aux antidépresseurs est pertinente ; les associations communautaires de défense des droits en santé mentale vous en diront quelque chose. Le phénomène de dépendance physique et psychologique aux antidépresseurs et aux anxiolytiques est extrêmement complexe et mal connu. C'est pourquoi on continue de faire des études sur le sujet, notamment avec des placebos. Cela dit, quand on a réellement besoin d'un médicament pour fonctionner, on ne peut parler de dépendance, car ce terme décrit ce qui se produit lorsqu'on

n'a plus besoin du médicament et qu'on continue à le prendre pour des motifs autres que ceux pour lesquels il a été prescrit.

Voyons maintenant comment fonctionnent les antidépresseurs.

Le fonctionnement des antidépresseurs

Le cerveau est comme un ordinateur central très complexe qui gère nos fonctions physiques, nos pensées et nos émotions. Il fonctionne à partir de cinq grands neurotransmetteurs : la dopamine, la sérotonine, la noradrénaline (ou norépinéphrine), l'histamine et l'acétylcholine. Ces substances servent à la bonne transmission des messages entre certaines cellules du cerveau. Chaque neurotransmetteur a son rôle à jouer. Pendant une dépression, c'est un peu comme si l'électricité ne passait plus correctement entre les cellules. Cela affecte le sommeil, l'appétit, les idées, l'humeur et les comportements.

Comment les antidépresseurs agissent-ils sur le cerveau ? Un peu comme les câbles à « booster » qui servent à recharger la batterie d'une voiture en panne. Une fois le courant rétabli entre les cellules nerveuses, les antidépresseurs rechargent la batterie jusqu'à ce que l'individu soit de nouveau mobile et autonome. Ils donnent à la personne en panne l'élan dont elle a besoin pour se remettre en route, mais ils ne font pas le travail à sa place. Ils ne choisissent ni la route qu'il faut prendre, ni la vitesse de croisière, ni avec qui il fera bon voyager. Les antidépresseurs n'enlèvent jamais son libre arbitre à la personne en détresse.

Est-ce que je devrais garder contact avec mon patron durant le congé de maladie? ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Vous revenez de chez le médecin avec une ordonnance d'antidépresseurs et un certificat médical d'arrêt de travail? Vous ne voulez pas annoncer à votre patron ni à vos clients que vous serez absent pour cause de dépression? Comme dans le cas de toute autre maladie, vous n'êtes pas obligé de donner à votre superviseur immédiat mille et un détails sur votre situation médicale. Ces renseignements sont privés et vous appartient.

Certaines personnes craignent qu'un diagnostic de dépression nuise à leur carrière, alors elles mentent pour justifier leur absence en s'inventant des maux de dos, des migraines ou un autre problème de santé physique. Personnellement, je crois que la franchise est la meilleure approche à long terme, puisque le lien de confiance entre un employeur et son employé est un gage essentiel de réussite au travail, et que de toute façon tout finit par se savoir... Prévenez votre patron que vous avez été mis en arrêt de travail à cause d'un problème de santé mentale, sans fournir plus de détails si vous ne le souhaitez pas.

Un autre point : devriez-vous téléphoner régulièrement au bureau pour rester au courant de ce qui s'y passe et régler quelques affaires ici et là? Non ! Se reposer, c'est cesser de se tracasser en se demandant ce qui se produit au boulot quand on n'y est pas. Votre responsabilité première, à ce point-ci, c'est de prendre soin de vous. Par contre, il est utile, à la longue, de rester en contact avec votre employeur pour lui laisser savoir où vous en êtes. À quel rythme devriez-vous communiquer avec lui? Au minimum chaque fois que vous obtenez une prolongation de votre absence par voie de certificat médical. ➔

Plusieurs patrons se sentent mal à l'aise à l'idée de téléphoner à leurs employés malades pour prendre de leurs nouvelles, parce qu'ils ont peur de les déranger ou d'avoir l'air de leur mettre de la pression pour accélérer leur retour au travail. Si vous le voulez, vous pouvez inviter le vôtre à vous faire signe de temps en temps mais uniquement pour vous tenir au courant des changements majeurs ayant lieu durant votre absence.

Si vous préférez ne pas avoir de nouvelles du bureau pour le moment, dites à votre patron que c'est vous qui maintiendrez le contact avec lui et qui irez aux nouvelles quand vous vous en sentirez capable. L'important, c'est de vous entendre sur une façon de procéder qui vous convienne à tous les deux.

Les types d'antidépresseurs

Il y a plusieurs catégories d'antidépresseurs. Il n'est pas si important de connaître celle du médicament que le médecin vous a prescrit (si c'est le cas). En effet, **ce qui compte réellement, c'est de trouver l'antidépresseur qui vous convient**. Pour ceux et celles qui seraient curieux à ce sujet, voici tout de même une liste des principaux antidépresseurs qu'on trouve sur le marché (et de leur équivalent générique) ainsi que des neurotransmetteurs sur lesquels ils agissent.

- Le Prozac (nom générique: fluoxétine), le Zoloft (sertraline), le Celexa (citalopram) et le Cipralax (escitalopram) agissent principalement sur la sérotonine.
- Le Siroquel (quétiapine), qui est au départ un antipsychotique, donne aussi de bons résultats (il fonctionne principalement sur la dopamine et la sérotonine).
- L'Effexor (venlafaxine), le Cymbalta (duloxétine) et le Pristiq (desvenlafaxine) agissent surtout sur la sérotonine et la noradrénaline.

- Parmi les antidépresseurs les plus couramment prescrits, on compte aussi l'Elavil (amitriptyline), qui fait partie de la catégorie des tricycliques et qui peut avoir des effets bénéfiques sur la douleur chronique, ainsi que le Wellbutrin (bupropion), qui agit à la fois sur la noradrénaline et la dopamine.

Un mot de mise en garde au sujet des génériques : selon certaines recherches, leur efficacité pourrait être moindre que celle des « vrais » médicaments. J'en ai fait moi-même l'expérience. À la pharmacie, on a remplacé un médicament que je prenais depuis assez longtemps par un générique, sans que je m'en rende vraiment compte. Les pharmaciens procèdent ainsi parce que les génériques coûtent habituellement moins cher. Croyant que les deux substances étaient équivalentes, je n'en ai pas fait de cas. Cependant, deux ou trois semaines plus tard, je me suis mise à avoir des troubles du sommeil que l'antidépresseur habituel maîtrisait ! Voilà donc un point à surveiller avec le médecin et votre pharmacien si jamais vous avez l'impression que le générique ne donne pas le même résultat.

Il y a d'autres antidépresseurs que ceux que j'ai énumérés. Par ailleurs, on lance constamment sur le marché de nouvelles molécules, de plus en plus efficaces. Chaque antidépresseur a ses particularités. Si vous le désirez, votre médecin pourra vous dire pourquoi il vous en recommande un plutôt qu'un autre.

L'inconvénient, avec les antidépresseurs, c'est qu'ils mettent en général de deux à six semaines pour rétablir l'humeur. Si vous êtes dépressif et si vous souffrez sur le plan moral, vous voulez être soulagé tout de suite, pas demain ! S'il vous plaît, soyez patient. Si vous n'éprouvez pas un soulagement immédiat de vos symptômes dépressifs et que vous ressentez quelque effet secondaire, persévérez dans l'usage de vos médicaments. Donnez-leur le temps de produire leur effet.

Les effets secondaires

Outre le fait que les antidépresseurs ne soulagent pas nécessairement rapidement les symptômes de la dépression, ils ont, comme tous les médicaments, certains effets secondaires qui s'estompent généralement vite, mais qui peuvent persister. Les principaux sont les suivants :

- dessèchement de la bouche ;
- fatigue et somnolence ;
- vision floue et étourdissements ;
- transpiration ;
- tremblements ;
- altération de la performance sexuelle ou de la libido, déjà largement affectées par la dépression elle-même.

Les effets secondaires sont minimes pour la majorité des gens. Par contre, comme ils se présenteront avant que vous ressentiez un soulagement de votre état, vous serez tenté d'y voir un signe que les antidépresseurs ne sont pas bons pour vous, mais il n'en est rien. Je vois souvent des gens qui ne veulent pas prendre d'antidépresseurs aller sur Internet chercher des histoires d'horreur à ce sujet, ce qui sert à les convaincre que ces médicaments sont néfastes.

Mieux vaut mettre toute cette information en perspective. Afin d'obtenir des renseignements fiables sur la médication, communiquez avec votre pharmacien. C'est un partenaire de choix pour vous guider, sans compter qu'il pourra probablement avoir un accès direct à votre médecin si des ajustements sont nécessaires.

Des antidépresseurs, oui, mais pour combien de temps ?

Sachant qu'une dépression majeure dure de sept à dix mois, ne soyez pas surpris qu'on vous prescrive des antidépresseurs pour une période pouvant aller jusqu'à douze mois. Des études ont montré que la prise de ces médicaments durant une période prolongée réduit énormément le risque de rechute dans l'année suivant la dépression et, donc, améliore les chances de guérison à long terme. Comme une rechute peut être plus grave qu'un premier épisode, il faut rester vigilant. « Prendre des antidépresseurs pendant un an ? C'est fou ! » me direz-vous.

Pour m'aider à apprivoiser les antidépresseurs, un psychiatre m'a suggéré de les considérer comme des « amis ». Au départ, ça m'a fait sourire. N'empêche que j'utilise encore ce truc. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que, sans mes « amis », je ne m'en serais pas sortie aussi bien.

Comme je l'ai précisé plus haut, la dépression ressemble à un deuil. Or, un an, c'est une durée tout à fait raisonnable pour faire un deuil, non ? Je suis persuadée qu'une fois sorti de la tempête vous vous direz qu'un an à prendre des antidépresseurs c'est bien peu, sur toute une vie, pour se « réparer » intérieurement, reconnaître et accepter ses limites, et re-conquérir ses assises personnelles et professionnelles.

La chose à ne pas faire

Vous commencez à prendre des antidépresseurs mais, n'en voyant pas les bienfaits, vous décidez de les jeter à la poubelle sans en parler à votre médecin. Croyez-en mon expérience : ce n'est pas la chose à faire ! Vouloir vous débarrasser de vos pilules, c'est souhaiter vous débarrasser de votre maladie. Toutefois, la guérison ne réside pas seulement dans le fait de prendre ou non vos médicaments. Pour vous remettre debout, vous devez notamment apprendre à exprimer plus clairement vos désirs et vos insatisfactions.

N'abandonnez pas vos antidépresseurs sans avoir d'abord abordé la question avec votre médecin. Donnez-lui les raisons exactes qui vous poussent à vouloir cesser votre traitement. Ainsi, vous éviterez dans une certaine mesure les effets physiques ou psychologiques indésirables liés à un sevrage trop rapide et vous pourrez parler d'un plan de rechange.

En résumé

Le rôle des antidépresseurs n'est pas tant de guérir la dépression que d'en soulager les symptômes. En ce sens, ils agissent un peu comme le font le Tylenol ou l'aspirine dans le cas des maux de tête.

Cependant, si vos maux de tête sont très fréquents et qu'il s'apparentent plutôt à des migraines, il vous faut plus qu'un médicament pour être soulagé à court terme: il vous faut explorer les causes possibles de votre douleur (stress excessif, mode de vie, etc.). Vous avez besoin d'une réelle volonté de vous en sortir et faire des efforts conscients pour modifier vos habitudes de vie et vos comportements néfastes. On ne le dira jamais assez: la dépression est affaire de corps, de cœur et d'esprit. Vous ne pouvez donc pas vous attendre à ce que les antidépresseurs constituent à eux seuls la solution à tous vos problèmes; ils ne sont pas non plus les seuls à blâmer si votre état ne s'améliore pas autant que vous le voudriez.

L'important, c'est de bien faire évaluer votre état par un médecin, de faire preuve d'ouverture et de discernement devant le traitement qui vous est proposé, d'informer votre médecin, votre massothérapeute ou votre acupuncteur de tous les moyens que vous prenez pour guérir (qu'ils soient traditionnels ou associés aux médecines douces, au cas où il y aurait des contre-indications). Surtout, méfiez-vous de quiconque vous promet la solution miracle: celle-ci, comme par hasard, pourrait bien mettre votre compte de banque à sec!

Discutez d'antidépresseurs avec des gens qui en ont déjà pris (sans leur en emprunter pour essayer, évidemment). Leur expérience peut vous guider, à condition que vous fassiez preuve de discernement et que vous vous fassiez votre propre idée à ce sujet en en discutant avec votre médecin ou votre pharmacien.

Enfin, faites-vous confiance. Quand les effets bénéfiques des antidépresseurs se feront sentir, vous vous en apercevrez. Et quand vous serez en mesure d'abandonner vos béquilles, vous le sentirez aussi ; vous pourrez alors parler à votre médecin de la meilleure façon de procéder. Je vous encourage à laisser aux antidépresseurs le temps de faire leur travail. En attendant, prenez soin de vous et fortifiez-vous intérieurement, même si c'est difficile.

Abordons maintenant le sujet de la psychothérapie, traitement qui constitue un moyen de choix pour retrouver l'équilibre.

7 | La psychothérapie

« Francine. Ma psychothérapeute. Elle est là. Elle me regarde. Elle m'écoute avec une attention respectueuse qui a, ma foi, le goût de la tendresse. Par le passé, je l'ai consultée en raison d'une anxiété galopante ou d'une détresse; en raison d'un conflit avec un être cher, un collègue ou un patron difficile; en raison d'une insatisfaction que je n'arrivais ni à comprendre ni à nommer; ou en raison, tout simplement, d'une légitime aspiration à être plus entière, plus heureuse. Je suis comme une aveugle qui cherche une clé pour ouvrir son trésor. Mais voilà: je ne sais absolument pas à quoi ressemble ce trésor, alors comment pourrais-je en trouver la clé? Je ne vois clairement ni en moi ni autour de moi.

Francine ne sait pas non plus exactement ce que je cherche, mais elle a un regard perçant, aiguisé par l'expérience, le cœur à la bonne place et plein d'outils pour explorer. C'est comme si je lui demandais de me dessiner un mouton... Qui ne connaît pas l'histoire du Petit Prince, qui demande à Saint-Exupéry de lui dessiner un mouton qui pourrait cohabiter avec une rose sur sa minuscule et lointaine planète? Devant les premiers croquis que fait l'aviateur, le Petit Prince fait la moue; ce n'est pas ce qu'il cherche.

Avec Francine, c'est un peu la même chose. C'est comme un aller-retour de mots et d'images. On travaille ensemble à trouver ce qui me manque. Elle me donne ses impressions, des pistes de réflexion. Je pleure, mais ce n'est pas grave, on continue. « Non, lui dis-je, ce n'est pas tout à fait cela. » On recommence. Ses mots,

les miens. C'est froid, c'est chaud, j'y suis presque. Puis, tout à coup, grâce à elle, à moi ou à nous deux, au détour d'une phrase ou d'une émotion, il y a comme un déclic intérieur, une sorte de miracle qui n'aurait pas eu lieu ou qui se serait produit beaucoup plus tard si j'avais été seule à explorer. Je mets la main sur la clé de mon trésor. Ce faisant, je le reconnais, ce joyau dont je suis faite. «C'est exactement ce que je cherchais!» dis-je, comme le Petit Prince, ébahi devant la boîte trouée que lui a dessinée Saint-Exupéry en guise de mouton.

C'est ça, l'incroyable miracle des mots qui, une fois exprimés et entendus par un professionnel de qualité, ouvrent une nouvelle fenêtre sur la vie. C'est comme si j'ouvrais les yeux pour la première fois. Avec mon regard neuf sur moi-même et sur le monde, j'ai la curieuse impression de voir plus clair encore que cette femme généreuse, avec qui j'ai voyagé pendant une heure. Alors, elle me sourit. Je lui souris. Et nous savons toutes les deux que nous avons bien travaillé. >>

La psychothérapie, ce n'est pas pour les fous !

Si vous n'avez jamais consulté de spécialiste en relation d'aide, vous avez probablement des réticences à le faire. Vous pensez peut-être que la psychothérapie, c'est pour les «faibles», que ça ne sert à rien de se confier à un pur étranger. Peut-être craignez-vous de vous présenter devant le psychothérapeute et de n'avoir rien à lui dire. Ne vous en faites pas : dès que le lien de confiance sera établi (ce qui est généralement assez rapide en raison de la nature même de la relation psychothérapeutique), vous aurez l'impression de connaître votre interlocuteur depuis toujours et n'aurez pas assez d'une heure pour lui confier tout ce qui vous vient en tête. Et, bien entendu, ce genre de traitement s'avérera efficace que vous soyez un homme ou une femme.

Malheureusement, la psychothérapie est, comme la médication, l'objet de multiples préjugés. Par exemple, nombre de gens atteints de dépression majeure refusent de suivre une psychothérapie parce qu'ils ont peur de passer pour fous. On imagine souvent le psychologue comme un être passif qui, à l'image de Freud au début du xx^e siècle, hoche la tête de temps à autre en soupirant d'ennui pendant que son client parle tout seul.

Or, dans le contexte d'une thérapie, vous ne vous parlez pas à vous-même, au contraire! En fait, **il s'agit d'un dialogue actif qui demandera de votre part un grand engagement et beaucoup d'honnêteté** sur les plans intellectuel et émotionnel.

Si la médication peut aider à soulager les symptômes de la dépression, la psychothérapie est le moyen tout indiqué pour faire face à une situation de crise personnelle ou professionnelle et pour « faire du ménage » dans ce qui est à l'origine de l'état dépressif ou anxieux. La médication seule ou la psychothérapie seule ne suffiront pas à régler une dépression majeure. Il faut les deux pour retrouver un équilibre durable.

Comment ça fonctionne?

Consulter un psychothérapeute, c'est un peu comme aller au garage. Il y a plusieurs raisons de faire examiner sa voiture: soit quelque chose ne tourne pas rond, soit le kilométrage indique qu'il est temps de faire une mise au point, soit vous avez négligé le voyant rouge sur le tableau de bord et continué à rouler comme si de rien n'était jusqu'à brûler le moteur! Quand vous souffrez d'une dépression majeure, vous faites face à des troubles divers, incapacitants, qui nécessitent le recours à un bon « mécanicien », c'est-à-dire un spécialiste de la relation d'aide. De la même manière que le mécanicien pour réparer votre véhicule, le psychologue ou le psychothérapeute a besoin du maximum de renseignements

sur ce qui ne tourne pas rond. Il voudra que vous lui décriviez en détail votre situation : niveau d'énergie, degré de tristesse, pensées suicidaires, manière dont vos habitudes de vie sont affectées, conflits latents au travail, difficultés conjugales, consommation d'alcool ou de drogue, etc. Si vous lui cachez de l'information, il ne sera pas en mesure de bien faire son travail, qui est de vous aider.

Le psychothérapeute, comme le garagiste, est payé à l'heure, et ses tarifs sont généralement congruents avec ceux du marché. De nos jours, une séance d'une heure coûte environ 120 \$, parfois plus. Ce n'est pas donné, surtout si, à cause de la maladie, vous disposez d'un revenu réduit, mais, selon moi, le jeu en vaut la chandelle.

Comme chaque fois que vous consultez un professionnel, c'est à vous de vérifier que le psychothérapeute dispose des attestations requises et qu'il est reconnu par un regroupement de confiance ; ainsi, vous serez protégé en cas de négligence professionnelle. Pour ce qui est de la confidentialité, ce qui se dit entre le psychothérapeute et vous est d'ordre strictement privé. Si, au retour d'une séance, votre partenaire de vie essaie de vous tirer les vers du nez, ne répondez que si vous le désirez. Vos proches devraient comprendre que la relation d'aide a un caractère intime et que c'est à vous de décider si vous voulez en parler.

En principe, le psychothérapeute est équipé de bons outils. Contrairement à vos proches, il n'a ni parti pris sur le plan émotionnel ni intérêt à vous faire prendre une route plutôt qu'une autre. En raison de sa neutralité et de son expertise, vous pourrez disposer du recul nécessaire pour évaluer les options qui s'offrent à vous. Mais attention : le psychothérapeute ne s'installera pas au volant à votre place ! Une fois votre batterie rechargée par les antidépresseurs et votre véhicule mis au point par le psychothérapeute, vous devrez vous remettre en route et choisir votre voie. Si votre thérapeute est compétent, il ne tentera pas de vous retenir et de vous trouver des bobos supplémentaires quand vous serez

en état de fonctionner. Il vous assurera simplement de sa disponibilité en cas de problème.

Pour ma part, si j'ai choisi de ne jamais cesser d'aller en psychothérapie, c'est que je crois à l'entretien préventif d'une voiture ; je ne veux pas que, sans crier gare, un problème m'éclate en plein visage. J'ai trop souffert de pannes où j'arrête complètement de fonctionner. Maintenant, je veux éviter les mauvaises surprises.

En bref, la psychothérapie encourage l'introspection, que je définis comme la « conscience de soi » et la « conscience de soi parmi les autres ». L'introspection, c'est l'art de vous exercer à voir clair en vous-même, à observer de manière consciente vos pensées, vos émotions et la manière dont elles affectent vos comportements. En ce sens, elle favorise l'équilibre personnel et le développement professionnel en vous aidant à avoir une perception plus juste de vous-même et de ceux qui vous entourent, non seulement dans votre vie personnelle mais aussi au travail, où le bon fonctionnement en équipe est essentiel à la productivité et à l'avancement de carrière.

Un outil pratique : le journal de bord

Lorsqu'on est en arrêt de travail, il n'est pas facile de se démêler dans toutes les démarches à faire auprès du médecin de l'employeur et de l'assureur, le cas échéant. En effet, la confusion et le manque de concentration qui accompagnent la dépression font en sorte qu'il est difficile de se souvenir de tout. Pour cette raison, il est utile de consigner à un seul endroit tous les renseignements ayant trait aux contacts avec son médecin, avec son employeur et avec son assureur ; ces renseignements pourraient vous servir en cas de problème.

Utilisez un cartable rigide à trois trous ou un simple dossier de carton pour consigner par date d'arrivée tous les documents que vous recevez,

et rangez-y aussi une photocopie de tous les documents et formulaires que vous remplissez. Sur une page à part, indiquez les noms de vos contacts et les numéros de téléphone importants pour les avoir en tout temps à portée de la main. Sur des feuilles blanches réservées à cet effet, **tenez un «journal de bord»** à trois colonnes, où vous écrirez la date, l'action réalisée (par exemple un coup de fil que vous avez donné ou reçu) ainsi que tout autre détail important, comme le nom de la personne à qui vous avez parlé et un résumé de votre conversation. Ce journal de bord vous aidera à «démêler vos affaires»; il pourrait aussi être très utile à un proche qui pourrait avoir à faire le suivi à votre place si votre état s'aggravait.

Survivre aux tracas administratifs ● ● ● ● ● ● ● ●

Dans une étude sur la réintégration au travail après un problème de santé mentale, la chercheuse Louise St-Arnaud et ses collègues ont démontré que les demandes d'expertise médicale et les tracas administratifs qui s'y rattachent, notamment en ce qui concerne l'assurance invalidité, sont un facteur de stress qui nuit au rétablissement de la personne malade.

La demande d'une expertise médicale externe provient généralement du médecin-conseil de l'organisation ou de la compagnie d'assurances et elle vise essentiellement à obtenir l'avis d'un spécialiste, en l'occurrence un psychiatre, sur les éléments suivants :

- le diagnostic et l'évolution de la maladie ;
- la nature, la nécessité, la durée et la pertinence des traitements administrés ou prescrits ;
- la capacité de l'employé à accomplir les tâches habituelles de sa fonction selon la définition de l'invalidité prévue par la convention collective ;
- la date prévue de retour au travail ;
- les possibilités d'un retour progressif et, le cas échéant, la durée et l'évolution de la maladie ; ➔

- l'identification des tâches que l'employé ne peut accomplir en raison de son invalidité et, s'il y a lieu, les limitations fonctionnelles temporaires (durée) ou permanentes de l'invalidité ;
- les possibilités d'une affectation à d'autres tâches temporaires ;
- les mesures administratives pouvant faciliter le retour ;
- le pronostic à court, à moyen et à long terme ;
- la présence d'une invalidité totale ou permanente.

Si vous êtes convoqué pour une expertise médicale, sachez que c'est là le genre de renseignements que vous aurez à fournir.

Les formes de psychothérapies

Comme nous l'avons vu, il existe différents types de médication. Il y a aussi plusieurs genres de psychothérapies. Peut-être avez-vous déjà entendu les termes « gestalt », « analyse transactionnelle » ou « psychanalyse ». Toutes ces techniques sont des formes de psychothérapies.

Dans le cas du traitement de la dépression, l'approche cognitivo-comportementale est la plus recommandée. Il s'agit d'une méthode à court terme centrée sur la modification des pensées ou des comportements problématiques. Elle met l'accent sur la résolution des troubles actuels plutôt que sur la compréhension de leur origine dans la petite enfance. Pourquoi choisir cette méthode? Parce que, si vous êtes en dépression, vous avez besoin d'un soulagement immédiat. Renseignez-vous sur l'approche utilisée par votre psychologue ou votre psychothérapeute.

Le choix d'un psy

Vers qui vous tourner pour obtenir un soutien psychologique adéquat? Si vous avez accès à un programme d'aide aux employés au sein de votre entreprise, commencez vos démarches par là. Ce service est gratuit et confidentiel. Bien que le nombre de séances alloué selon les termes de ce type de programme ne soit pas toujours suffisant, vous pourrez obtenir des conseils et des recommandations qui vous permettront de vous orienter à moyen terme ou à long terme.

Le recours à la psychothérapie n'est pas à la portée de toutes les bourses. Pour connaître les services de relation d'aide offerts dans votre localité, renseignez-vous auprès de votre médecin, d'un Centre de santé et de services sociaux (CSSS), de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) ou de l'Association des psychothérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (APCFQ). Les centres de prévention et d'intervention de crises suicidaires sont aussi d'excellentes portes où frapper pour obtenir des conseils. Le bouche à oreille est également d'une grande utilité. Vous pouvez généralement vous fier à un proche qui connaît un bon psychothérapeute ou qui a lui aussi traversé une dépression.

Il existe différentes sortes de pys: les psychiatres, les psychologues et les psychothérapeutes (à ne pas confondre avec les thérapeutes tout court). À qui vous adresser? Je résume ci-dessous l'information que j'ai trouvée à ce sujet sur le site de l'OPQ¹⁰, à laquelle j'ai ajouté quelques réflexions personnelles.

Le psychiatre

Diplômé de médecine, il fait partie du Collège des médecins du Québec.

Ses études universitaires ont porté sur le fonctionnement du corps humain. Il s'est ensuite spécialisé dans le diagnostic et le traitement des problèmes graves de santé mentale.

Il a le pouvoir de prescrire des médicaments, ce qui n'est pas le cas des psychologues ni des psychothérapeutes.

Ses honoraires sont principalement couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Il travaille habituellement dans des centres hospitaliers, mais il peut aussi faire de la pratique privée.

Le psychiatre n'est donc pas, au départ, un spécialiste de la psychothérapie ou de la relation d'aide, surtout si ses rencontres avec les patients ne durent que quinze minutes! Selon moi, même si, en raison de ses nombreuses années de spécialisation, il est plus compétent que le médecin généraliste pour régler les cas graves de maladie mentale qui ne répondent pas aux traitements usuels, il n'est pas le mieux placé, sauf exception, pour offrir de la psychothérapie. En effet, sa formation ne l'a pas nécessairement amené à développer ses habiletés dans le domaine de la relation d'aide.

Le psychologue

C'est un spécialiste du comportement humain. **Ses études universitaires ont porté sur les différentes facettes de l'expérience personnelle et interpersonnelle.**

Il recommande et effectue des traitements et des interventions, principalement la psychothérapie, en vue de rétablir ou d'améliorer la santé, le bien-être et le fonctionnement de ses clients.

C'est le seul professionnel réellement qualifié pour faire passer certains tests, notamment ceux portant sur l'évaluation de l'intelligence, de la personnalité et des problèmes émotionnels et comportementaux.

Ses honoraires sont défrayés par l'organisation qui l'emploie ou par le client lui-même. Si ses services ont été prescrits par un médecin, ils sont

remboursables, en partie ou en totalité, dans le cadre de programmes d'assurance invalidité privés ou collectifs.

Comme l'Ordre des psychologues du Québec surveille et réglemente l'exercice de la profession, les clients ont des recours en cas de faute professionnelle, comme avec un médecin ou un psychiatre.

Le psychothérapeute

Est psychothérapeute celui ou celle qui offre de la psychothérapie. Par exemple, une infirmière ou un travailleur social peut devenir psychothérapeute s'il détient une formation reconnue dans ce domaine. Sur son site, l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) met le public en garde contre le fait qu'au Québec n'importe qui peut se faire appeler psychothérapeute ou thérapeute; en conséquence, l'OPQ recommande aux gens de consulter uniquement un psychologue diplômé. Cependant, selon mon expérience, je pense qu'on peut aussi se fier aux membres de l'Association des psychothérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (APCFQ), dont le site précise les éléments suivants¹¹.

Bien que, contrairement aux psychiatres ou aux psychologues, ils ne soient pas spécialisés dans les maladies mentales, **les psychothérapeutes doivent posséder une maîtrise en sciences humaines (travail social, psychologie, counselling, etc.)** et doivent, en principe, suivre une formation continue tout au long de leur carrière pour garantir le haut niveau de qualité de leur pratique professionnelle.

Ils ont une formation clinique, c'est-à-dire pratique, en thérapie conjugale et familiale, obtenue dans une institution ou un centre qui répond aux exigences de l'APCFQ.

Ils sont habilités à traiter des couples et des familles tout autant que des clients individuels.

Ils sont tenus de respecter le Code de déontologie de l'APCFQ, ce qui confère au client une certaine protection en cas de faute professionnelle.

Leurs honoraires sont généralement à la charge du client. Ils ne sont remboursés ni par la Régie de l'assurance maladie du Québec ni par la majorité des régimes privés ou collectifs.

« La bonne réponse est en toi » ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Je me souviens de la frustration intense que je vivais en pleine dépression, lorsque les gens me disaient pour m'encourager: « La bonne réponse est en toi ! » Non seulement cela ne m'encourageait pas, mais cela me donnait l'impression d'être stupide, parce que la bonne réponse, je ne la trouvais pas ! Peut-être que je me serais sentie moins coupable si on m'avait dit non pas « la réponse est en toi » mais plutôt « la bonne question est en toi, prends le temps de la trouver ». Le bon psychothérapeute n'est pas celui qui vous donne les « bonnes réponses », mais plutôt celui qui vous aide à vous poser les « bonnes questions » !

L'important, ici, n'est pas de connaître tout de suite la solution définitive à vos problèmes, mais plutôt de vous donner du temps pour laisser surgir les causes réelles de votre état dépressif. Par exemple, vous pouvez croire que c'est l'emploi que vous occupez qui vous rend malade, alors qu'en réalité, si vous y pensez bien, c'est l'insatisfaction que vous vivez dans votre vie de couple qui est à la source du problème. Gardez l'esprit ouvert face à votre psychothérapeute et faites de la place à tous vos questionnements. C'est en laissant parler votre voix intérieure que vous arriverez un jour à trouver la bonne réponse... celle qui accélérera votre guérison.

Le « thérapeute » tout court

Il faut l'éviter à tout prix, car il ne dispose pas d'une formation reconnue pour traiter les cas de dépression majeure. Je pourrais demain matin me donner le titre de thérapeute sans qualifications préalables. Je me souviens d'une amie qui, en consultant les petites annonces, avait choisi de rencontrer une thérapeute pour se faire conseiller au sujet de son alimentation et de son mieux-être. Au fil des confidences, ladite thérapeute s'est improvisée psychologue. Le résultat a été désastreux : quand mon amie a montré des signes marqués de dépression, la soi-disant spécialiste l'a abandonnée, se déclarant dépassée par les événements. Mon amie, qui avait englouti une somme importante dans l'aventure, ne disposait d'aucun recours.

Bref, pour éviter de vous retrouver entre de mauvaises mains, assurez-vous que le psy que vous consultez détient toutes les qualifications nécessaires et qu'il est membre d'une association reconnue. Ne vous fiez pas non plus aux voyants ni aux guérisseurs, qui n'ont aucune formation valable pour vous aider.

Et si ça ne clique pas ?

Pour maximiser la relation thérapeutique, discutez ouvertement, dès la première rencontre, de vos objectifs à court, à moyen ou à long terme et précisez ce que vous attendez de l'intervenant. Cela vous aidera à évaluer vos progrès qui, dans le cas d'une dépression, se manifestent habituellement par le fait de vous sentir moins découragé et de recommencer à fonctionner plus normalement.

Cela dit, que ferez-vous si vous n'avez pas d'atomes crochus avec le psychothérapeute et si son style vous déplaît ? Pouvez-vous faire l'essai d'un psy, juste pour voir comment ça se passe avec lui ? Oui, car le lien de confiance et l'attachement sont des ingrédients essentiels au succès

de la démarche. Mais si après deux ou trois rencontres, vous avez l'impression que ça ne fonctionne pas, abordez rapidement le sujet avec lui. Un bon psychothérapeute se montrera ouvert; il discutera avec vous des lacunes que vous percevez (cela pourrait vous faire faire des découvertes intéressantes sur vous-même) et vous laissera libre de votre choix. Il n'essaiera pas de vous retenir à tout prix et vous fournira peut-être même les noms d'autres professionnels.

Par ailleurs, j'aimerais vous mettre en garde : si vous voulez abandonner votre thérapie parce que vous avez l'impression qu'elle ne sert à rien ou que l'intervenant n'est pas bon pour vous, méfiez-vous. Est-ce réellement parce que ce dernier ne vous convient pas que vous voulez mettre fin au traitement? **Si tel est le cas, vous devez en discuter avec lui.** Mais peut-être qu'il vous dérange parce qu'il est en train de mettre le «doigt sur le bobo»? Je ne compte plus les gens qui abandonnent leur thérapie au moment où elle commence à être vraiment utile. En fait, ils délaissent le traitement parce qu'ils ont peur de la vérité.

Il vous faut une bonne dose de courage pour aller à la découverte de vous-même et pour vous regarder en face. Vous aurez beau avoir le meilleur psychothérapeute du monde, si vous ne vous acceptez pas tel que vous êtes et si vous ne modifiez pas, au besoin, certaines de vos perceptions ou de vos comportements, le traitement sera un échec.

Il se peut effectivement que le thérapeute ne vous convienne pas mais, si vous voulez mettre fin aux séances, évitez de vous en aller à la sauvette: participez à une rencontre de «fermeture» avec l'intervenant. En effet, le fait d'apprendre à exprimer clairement vos besoins et vos insatisfactions est partie intégrante d'une psychothérapie réussie!

Le plaisir de marcher et de prendre l'air

Outre la prise d'antidépresseurs et la psychothérapie, il y a une autre façon simple et peu coûteuse de vous aider à sortir de la dépression : marcher ! Déprimé, on a trop souvent tendance à s'isoler et à s'enfermer chez soi par manque d'énergie. Mais ça vaut vraiment la peine de faire un effort.

Développée par la D^{re} Marie-Paul Ross à l'Institut de développement intégral (IDI) de Québec, cette méthode, dont je ne donne ici qu'un résumé, est un formidable outil d'hygiène de vie. L'idéal, avant de commencer à marcher, est de respirer profondément, en faisant des étirements. Concentrez-vous sur un état d'esprit positif, par exemple : « Je suis libre », « je suis calme », « j'ai de l'énergie. » Répétez-vous cette phrase, comme un mantra, tout au long de votre promenade. Inspirez et expirez profondément en gardant la tête bien droite, les yeux sur l'horizon plutôt que sur le sol, et en balançant vigoureusement les bras. Les premières fois, vous serez porté à relâcher votre attention, à ralentir le pas en baissant la tête et à vous laisser envahir par des pensées moroses. Dès que vous en prenez conscience, rappelez-vous gentiment à l'ordre et recommencez à marcher énergiquement, en regardant droit devant vous et en vous répétant les mots que vous aurez choisis. Pour plus de détails, consultez le site www.iidicanada.com.

Comment savoir si la psychothérapie est efficace ? et terminée ?

Pour savoir si la psychothérapie est efficace, c'est assez simple, surtout dans le cas d'une thérapie cognitivo-comportementale : il suffit de vous demander, après un mois ou deux, si vous remarquez une amélioration de votre état général, de votre humeur ou de vos comportements. Je précise ici que la fréquence habituelle des rencontres est d'une par

semaine, surtout au début, quand vous êtes dans le creux de la vague. Les séances peuvent ensuite s'espacer au gré de vos besoins et de vos moyens.

Il est certain qu'il faut plus d'une rencontre ou deux pour vous sentir capable, par exemple, de réintégrer vos fonctions au travail. Vous saurez que la psychothérapie tire à sa fin quand vous vous sentirez mieux, quand vous aurez l'impression de pouvoir reprendre votre voiture chez le garagiste et continuer votre route avec confiance. Vous pourrez toujours revenir le consulter si un voyant rouge s'allume sur votre tableau de bord!

Pour maximiser vos chances d'effectuer un retour réussi au travail et ne pas faire de rechute, n'hésitez pas à consulter jusqu'à ce que vous vous sentiez de nouveau solide aussi sur le plan professionnel.

En résumé

Le succès de la relation d'aide dépend en grande partie des compétences de l'intervenant, mais plus encore de votre engagement à retrouver l'équilibre. Aucun spécialiste ne pourra vous appuyer si vous n'êtes pas entièrement honnête... envers vous-même! Si la combinaison des antidépresseurs et de la psychothérapie est une formule gagnante pour soigner la dépression, **le soutien de ses proches est aussi très important. L'isolement est votre pire ennemi.** Essayez le plus possible de rester en contact avec les membres de votre famille qui vous soutiennent et avec vos amis. Se joindre à un groupe d'entraide est également une bonne façon de briser l'isolement. Il suffit de communiquer avec le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) le plus près de chez vous ou avec les organismes communautaires de ressources en santé mentale dans votre région.

D'autres méthodes peuvent servir de complément à toutes ces approches et vous aider, sinon à guérir, du moins à traverser la maladie et à acquérir de saines habitudes de vie. Vous en trouverez une description au dernier chapitre portant sur la façon de rester en santé.

Cependant, il arrive que, malgré de bons traitements, des efforts et le soutien de l'entourage, la dépression s'aggrave et que la tentation suicidaire se resserre comme un étau sur le cœur et sur l'esprit. Bref, on ne peut parler de dépression sans parler de suicide. Voici ce que j'ai appris de l'expérience douloureuse d'attenter à mes jours et de perdre des proches par suicide.

8 | Le suicide, ou quand la lumière s'éteint au bout du tunnel

« Même s'il y a plus de 20 ans que j'ai commis ma tentative de suicide, le fait de me replonger dans cette histoire m'est encore très pénible. Comment ai-je pu souffrir au point d'essayer de m'enlever la vie? Preuve du chemin parcouru, je vois aujourd'hui une autre façon de poser la même question: comment ai-je pu commettre une tentative de meurtre? Parce que c'est de cela qu'il est question: un meurtre. Que j'aie été à la fois le bourreau et sa victime consentante n'y change rien. Et que j'aie la chance de regarder en arrière pour regretter mon geste est un miracle dont je remercie la vie chaque jour.

Pendant de longs mois, la certitude que mon suicide perturberait profondément ma famille et mes amis m'a retenue d'attenter à mes jours. La volonté de ne pas leur faire de mal m'a empêchée longtemps de commettre l'irréparable. Hélas, un jour de mai 1991, l'amour que je portais à mes proches a pesé moins lourd dans la balance que l'enfer que je traversais. Abdiquer devant la douleur a été une façon, ô combien inadéquate, je le sais maintenant, de refuser de souffrir plus longtemps et, en quelque sorte, de prendre soin de moi. Je n'arrivais plus à penser aux autres.

On dit que tout change quand on frôle la mort. C'est vrai. Il a fallu que je me rende sur le seuil pour, une fois presque passée de l'autre côté, revoir toute mon existence et me rendre compte, en une fraction de seconde, de la valeur inestimable de la vie. Dans cet instant de lucidité, j'ai réussi à appeler à l'aide tout juste avant

de perdre connaissance. Est-ce que je cherchais uniquement de l'attention? Non. Mon acte n'était pas une fausse alerte. Il était planifié. Mais j'ai été sauvée à la dernière minute par la peur que tout être humain ressent, sans doute, devant l'imminence de sa propre mort. J'ai aussi eu la chance d'être secourue à temps.

Un an jour pour jour après ma tentative de suicide, je me suis levée avec un goût mi-amer dans le cœur. Je ressentais à la fois une tristesse infinie et le besoin impérieux de souligner cette date, que je considère désormais comme un nouvel anniversaire de naissance. Je n'ai pas appelé mes proches pour fêter, cela aurait été d'une cruauté sans nom, mais, pour la première fois, j'ai observé un rituel que j'allais adopter pour les années à venir afin de célébrer la vie: j'ai marqué l'anniversaire de mon suicide avorté par une minute de silence et de recueillement.

En ce mois de mai 1992, je ne voulais pas être seule. Je me suis présentée, un bouquet de fleurs à la main, à l'urgence de l'hôpital où des médecins et des infirmières s'étaient acharnés à me garder en vie. Dans la carte, j'avais écrit à peu près ceci: "Il y a un an jour pour jour, vous m'avez sauvée du suicide. Aujourd'hui, aucun mot n'est assez grand pour vous dire merci, pour vous exprimer ma gratitude. Je suis en vie et je profite d'une guérison qui, bien que lente, commence, ma foi, à ressembler au bonheur." >>

Le mécanisme des pensées suicidaires

Pour la grande majorité des gens, le suicide est une réalité tout à fait incompréhensible. Comment peut-on en arriver à s'enlever la vie? Est-ce du courage? de la lâcheté? Croyez-moi, il s'agit d'un faux débat. Le suicide n'a rien à voir avec le courage ou la lâcheté. C'est du désespoir

à l'état brut. Du désespoir et, parfois, de la colère, contre soi ou contre les autres.

Quel est le rôle des pensées suicidaires ? J'ai compris des années après ma sortie de l'hôpital à quoi m'avaient servi ces pensées. En me gardant l'esprit occupé, les pensées suicidaires anesthésiaient mon angoisse, ma souffrance morale et me procuraient l'espoir d'un soulagement définitif. Par ailleurs, le fait de me concentrer sur une action à accomplir me donnait l'impression de reprendre le contrôle de ma vie. Cependant, cette compulsion, comme toutes les autres, est dangereuse et destructrice.

Selon moi, les pensées suicidaires agissent aussi d'une autre manière : elles sont à la personne dépressive ce qu'un toutou en peluche est à un enfant malade. En ce qui me concerne, je m'endormais le soir en me racontant des histoires, en faisant des plans qui finissaient par ressembler à de la visualisation positive tant la fin que j'inventais était conforme à ce que je désirais. Dans mes rêves, il n'y avait pas de complication : pas d'accident pouvant me rendre paraplégique, pas de réelle conscience de l'effet dévastateur de mon suicide sur mes proches. J'étais enfin soulagée par la mort, et tout le monde se remettait assez facilement de mon absence. Quelle illusion !

J'avais donc besoin de mes idées noires pour survivre de jour en jour. L'ennui, c'est que les pensées suicidaires sont néfastes et peuvent avoir des conséquences mortelles. Le fait de les cultiver revient à laisser ouverte une porte qui devrait, en tout temps, être fermée. Vous devez donc à tout prix vous fermer cette issue qui n'en est pas une.

Des chiffres qui parlent¹²

Il y a des signes avant-coureurs dans 80 % des cas de suicide.

En Amérique du Nord, le taux de mortalité par suicide est quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par contre, ces dernières tentent quatre fois plus souvent que les hommes de mettre fin à leurs jours.

Environ 80 % des individus qui se suicident ont fait une tentative auparavant.

En moyenne, chaque suicide affecte profondément 10 personnes.

Le taux de suicide est 10 fois plus important chez les gais et lesbiennes.

Dans un courriel qu'elle m'adressait le 14 avril 2013, Monique Séguin, chercheuse et professeure à l'Université du Québec en Outaouais, précisait que le phénomène de contagion du suicide dans la famille peut dépendre, entre autres choses, du fait que les membres d'une même famille, particulièrement les frères et sœurs, ont pu être victimes des mêmes facteurs de risque, par exemple : agressions et négligence dans l'enfance, développement de troubles de santé mentale ou difficultés d'adaptation menant à la surconsommation de drogue ou d'alcool.

Les déclencheurs

Selon l'Association québécoise de prévention du suicide, il y a toujours plusieurs raisons qui expliquent pourquoi un individu se donne la mort. Ainsi, « la qualité de vie de la personne, son réseau social, de même que la disponibilité des ressources lorsque celle-ci a besoin d'aide, auront une influence sur sa situation de détresse. Ce qui fait qu'une personne ne voit plus de solution à ses problèmes n'est habituellement pas le problème en soi, mais bien **la perception** qu'elle en a¹³. » Autrement dit – et c'est une phrase largement utilisée dans les campagnes de prévention –, **le suicide est la solution permanente à un problème temporaire**, voire à

la perception qu'on a d'un problème temporaire. Cela ne veut pas dire que les difficultés rencontrées sont imaginaires ou sans importance, mais simplement que **la dépression agit dans le cerveau comme une loupe qui grossit les problèmes tout en minimisant la capacité émotionnelle et intellectuelle d'y faire face et d'y trouver des solutions.**

Tout le monde peut avoir des idées suicidaires devant un coup dur de la vie mais, en raison de différents facteurs, ces pensées prennent racine chez certaines personnes dépressives alors que, chez d'autres, elles sont fugitives ou ne leur viennent même pas à l'esprit. Voici comment je décris **les 4 types de facteurs** présentés par l'Association de prévention du suicide du Québec¹⁴, dont je vous recommande vivement de consulter le site Web. Portez attention à ces facteurs pour évaluer vos risques de passer à l'acte.

1. **Les facteurs prédisposants.** Ils sont liés à votre histoire et vous rendent plus vulnérable. Citons, par exemple, les agressions, la violence, la maladie chronique, les tentatives de suicide antérieures, etc.
2. **Les facteurs contributifs.** Ils accentuent votre degré de risque de manière ponctuelle. Il s'agit, par exemple, de vos idées suicidaires elles-mêmes ou de toute autre attitude qui vous maintient dans un schéma d'autodestruction (mauvaise alimentation, abus de substances, manque de prudence, etc.).
3. **Les facteurs précipitants.** Ils constituent la goutte qui peut faire déborder le vase de votre état dépressif : peine d'amour inattendue, difficulté venant amplifier votre détresse. Même si vous êtes dépassé par les événements en ce moment, un nouveau coup du sort peut vous atteindre. Vous ne maîtrisez pas tout, et sûrement pas la vie elle-même !
4. **Les facteurs de protection.** Contrairement aux facteurs mentionnés précédemment, ils n'accroissent pas votre risque de suicide,

mais le réduisent. Ce sont les moyens auxquels vous avez recours pour vous prémunir contre les idées noires, comme la prise d'antidépresseurs aux doses prescrites, le recours à la psychothérapie, l'accessibilité des ressources dans votre entourage, etc.

Évidemment, plus les facteurs de risque sont importants, plus vos mécanismes de protection doivent être efficaces. **Si vous avez des idées noires, sans croire que vous pouvez passer à l'acte, détrompez-vous et mettez en place un système de protection.** À titre d'exemple, lors de mon dernier épisode de dépression en 2007, j'ai été assaillie du jour au lendemain par des symptômes de psychose et par des pensées suicidaires intenses. Comme je connaissais intimement les risques associés aux idées noires et comme je reconnaissais dans mon histoire personnelle les facteurs énumérés plus haut, j'ai agi rapidement pour augmenter ma protection. J'ai immédiatement communiqué avec mon médecin. Nous avons décidé ensemble d'un plan d'action. Puis, j'ai consulté ma psychothérapeute et j'ai fait appel à mes trois meilleures amies. J'ai confié à une d'entre elles les médicaments que je prends habituellement, pour ne conserver que ce dont j'avais besoin pour trois ou quatre jours. Je ne me faisais plus confiance; j'avais peur de tout avaler d'un coup.

Mes copines m'ont hébergée à tour de rôle pendant une dizaine de jours, le temps que le traitement d'urgence prescrit par mon médecin fasse effet. Elles m'ont laissée dormir, m'ont fait manger quand je me réveillais et m'ont accompagnée au cours de promenades dans la nature. Si elles n'avaient pas été en mesure de me garder à l'œil de cette manière, j'aurais dû me résoudre à être hospitalisée. J'en profite pour vous dire que **vous ne devriez pas avoir peur de l'hospitalisation : mieux vaut passer quelques jours, voire quelques semaines, à l'hôpital plutôt que de laisser la dépression prendre le dessus et vous entraîner vers la mort.**

Vous vous dites peut-être que personne n'accepterait de vous aider comme mes amies l'ont fait. N'est-ce pas plutôt que vous n'osez pas le demander, de peur de déranger ? Il vaut mieux appeler à l'aide que courir le risque de mourir. Vous seriez surpris de la façon dont vos proches pourraient se mobiliser pour vous soutenir. Ils sont assez grands pour vous dire s'ils peuvent vous appuyer. S'ils ne sont pas en mesure de le faire, ils vous aideront à trouver des solutions de rechange. De toute manière, le « trouble » que vous pourriez leur causer n'est rien comparativement à la douleur qu'ils ressentiraient s'ils vous perdaient. Leur demander temporairement de l'aide, ce n'est donc pas leur imposer un fardeau. C'est leur faire un cadeau immense.

Quand un proche se suicide

Je me souviens comme si c'était hier du jour où j'ai appris le suicide d'un de mes oncles. J'avais 19 ans à l'époque. En proie à l'anorexie, je démontrais déjà des signes de dépression chronique. Son décès a eu en moi l'effet d'une bombe. J'ai commencé à me dire : « Si un homme comme lui s'est enlevé la vie, pourquoi pas moi ? » Le suicide de mon oncle a ouvert en moi une porte qui devrait, toujours, rester fermée. Il y a quelques années, une de mes collègues s'est aussi donné la mort. Nous étions nombreux à connaître les difficultés qu'elle traversait et nous avons été nombreux, aussi, à nous sentir coupables de n'avoir pas décelé la gravité de son état ou de n'être pas intervenus plus vigoureusement.

Pourtant, absolument personne ne devrait se sentir responsable du suicide d'un proche. S'en vouloir, avoir des regrets ou chercher d'improbables coupables ne sert à rien. Il est irréaliste et cruel de se dire « j'aurais dû savoir » ou « j'aurais dû agir autrement ». S'il y a une chose dont mon expérience m'a convaincue, c'est que seule la personne suicidaire est vraiment en mesure de s'aider, car elle seule peut deman-

der du soutien professionnel et accepter d'en recevoir. Personne ne peut le faire à sa place.

Le suicide au travail

Une situation professionnelle difficile est-elle un motif suffisant pour mener au suicide? Oui, mais uniquement si cette situation représente la goutte qui fait déborder le vase. L'ennui, c'est qu'il n'y a pas vraiment moyen de connaître le degré de découragement d'un employé. Pourtant, en vertu des exigences de santé et sécurité au travail, les entreprises ont de plus en plus la responsabilité de veiller au bien-être mental de leurs troupes. Une façon de le faire est d'offrir des cours de « premiers soins » en santé mentale. Ceux-ci peuvent prévenir le suicide et permettre en outre :

1. de déceler à temps les symptômes de dépression ou d'autres maladies mentales ;
2. de faire des employés des « sentinelles » sachant procéder à des interventions de base (écoute active, orientation vers les ressources appropriées, etc.) ;
3. de réduire l'impact du suicide d'un collègue sur les employés et les patrons en atténuant leur sentiment de culpabilité, dans la mesure où, à défaut d'avoir pu empêcher le drame, ils auront fait tout ce qui était en leur pouvoir pour l'éviter.

Qu'en est-il du suicide sur les lieux mêmes du travail? À l'occasion d'un atelier que je donnais sur la santé mentale au travail, j'ai demandé à la trentaine de hauts gestionnaires auxquels je m'adressais s'ils avaient déjà eu à faire face au suicide d'un employé. À ma grande surprise, cinq personnes ont levé la main, dont deux qui avaient vécu le suicide d'un collègue sur les lieux mêmes du travail. Des années après le drame, un de ces gestionnaires avait encore la gorge nouée et les larmes aux yeux en

relatant l'événement. Cela montre l'ampleur des répercussions que ce genre de tragédie peut avoir sur les collègues ou les proches. En conséquence, il ne faut jamais négliger l'effet d'entraînement du suicide. Des études l'ont montré : le suicide est contagieux. Ainsi, des chercheurs américains ont tenté d'évaluer le nombre de personnes qui, ayant commis une tentative de suicide, avaient été influencées par le suicide d'un proche. Pour ce faire, ils ont interrogé des gens qui s'étaient ratés de peu. Selon les résultats de leur étude, réalisée entre 1992 et 1995 à Houston, le risque de suicide après le suicide d'un proche parent est de 2,4 contre 1 (il est de 1,3 contre 1 si la personne qui s'est enlevé la vie n'est pas un membre de la famille). Mais attention : le ratio monte à 7 contre 1 si le suicide du proche remonte à moins d'un an¹⁵ !

Dans le même ordre d'idée, on n'a qu'à penser à l'histoire tristement célèbre de l'entreprise France Telecom, dont plus d'une trentaine d'employés se sont donné la mort en deux ans. Une enquête a révélé que le style de gestion tyrannique, l'effet domino et la détérioration du climat de travail en raison de l'accent démesuré mis sur l'efficacité sont largement en cause dans cette affaire.

Il n'y a aucun doute dans mon esprit que le suicide d'un employé, qu'il ait lieu ou non sur les lieux de travail, doit préoccuper au plus haut point les dirigeants d'entreprise et les gestionnaires. Ceux-ci doivent faire la promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide. Comme je l'ai dit plus tôt, c'est une question de santé et de sécurité au travail.

Réflexions sur le suicide et la colère

Pour explorer vos tendances suicidaires (si vous en avez), vous pouvez vous poser différentes questions. En voici une qui m'a aidée à faire face à mes propres pulsions.

Une amie m'a demandé un jour, au moment où je lui faisais part de mes pensées suicidaires, contre qui j'étais en colère. «Contre rien ni personne, voyons!» ai-je d'abord eu le réflexe de répondre. Cependant, en me mettant à explorer les sentiments que j'éprouvais lorsque j'avais des idées noires, j'ai découvert, bien cachée sous la peine et le désespoir, une colère sourde qui, si je la laissais monter, se matérialisait de manière étonnamment précise contre un événement ou contre une personne à qui j'en voulais! Curieusement, dès que je me laissais aller à explorer ma colère, mes pensées suicidaires diminuaient. **Le suicide est parfois de la colère tournée contre soi-même.**

En général, la colère est un réflexe qui aide les gens à croître et à demeurer vigilants. Sous l'effet d'une agression réelle ou imaginaire, une décharge d'adrénaline se déclenche dans le cerveau limbique (celui des émotions) et met automatiquement l'individu en position d'attaque, c'est-à-dire en position de mouvement. En ce sens, la colère est un puissant moteur pour lutter contre l'apathie provoquée par la dépression. Mais attention : il ne faut pas la tourner contre soi-même et il n'est pas souhaitable non plus de s'en débarrasser en agressant quelqu'un à son tour!

Explorez votre colère. Apprenez à vous en servir de manière positive. Pour ma part, c'est au cours d'une psychothérapie que j'ai réussi à la débusquer et à me donner la permission de la ressentir. Par la suite, je me suis exercée, sans faire de mal à personne, à l'exprimer correctement dès qu'elle surgissait. Si la psychothérapie est une solution trop onéreuse pour vous, lisez des textes ou assistez à des ateliers sur le thème de la colère; les références pratiques et théoriques ne manquent pas. En fait, elles sont trop nombreuses pour que je vous en propose une en particulier.

Comment éviter le pire

Je vous le rappelle, c'est la **dépression profonde, c'est la maladie, qui fait en sorte que votre jugement est altéré et que vous croyez que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Mais ce n'est pas la réalité.** Oui, votre existence peut être difficile en ce moment, mais c'est la maladie qui vous empêche de voir une issue. C'est donc elle qu'il faut traiter.

Si vous pensez au suicide, voici ce que vous devez faire.

1. Évaluez votre niveau de risque

Si vous ne prenez pas vos idées noires au sérieux ou si vous considérez qu'elles sont temporaires et sans conséquence, vous avez tort. Il se peut que l'idée du suicide n'ait pas entièrement pris forme dans votre esprit, mais que des pensées ou des comportements alarmants se soient manifestés. Ces symptômes devraient vous alerter.

Si vous avez des pensées, même fugitives, comme «je serais mieux mort» ou «ma famille serait mieux sans moi», si vous avez envie de faire don à vos proches d'objets qui vous tiennent à cœur ou si vous avez commencé à rédiger un testament ou des lettres d'adieu, vous êtes à risque. Prenez-vous au sérieux! Ne faites pas comme si ces idées ou ces gestes étaient sans conséquence, car il viendra un temps où, à force de vous enfoncer dans ce tunnel, vous ne verrez plus la lumière et serez incapable de rebrousser chemin pour envisager d'autres solutions que celle du suicide.

2. Parlez-en à quelqu'un

Adressez-vous sans délai à un proche ou, idéalement, à un professionnel comme votre médecin, un psychologue ou un intervenant dans un centre de prévention du suicide. C'est un peu comme si vous étiez menacé de meurtre 24 heures par jour, 7 jours par semaine : vous avez

besoin d'un garde du corps pour vous protéger au cas où une pensée négative plus forte que les autres, un sursaut de la maladie ou un événement difficile et imprévu vous pousseraient à passer à l'acte. N'oubliez pas : c'est la maladie qui vous ferait agir et non pas votre libre arbitre. D'où l'importance de vous doter d'un filet de sécurité.

Il est possible que le professionnel vous suggère de conclure un « pacte de vie » avec lui en vous demandant de le contacter à toute heure du jour ou de la nuit si vous avez envie d'en finir. J'ai été sauvée une fois de cette façon. Acceptez ce pacte ou demandez à l'intervenant qui vous accompagne les coordonnées où vous pouvez le joindre en situation d'urgence.

3. Ayez à portée de main les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence

- Les numéros de votre médecin, de votre psychothérapeute, de votre psychiatre ou d'une personne à qui vous avez promis de téléphoner avant de passer à l'acte.
- 1 800 APPELLE (277-3553), la ligne téléphonique d'intervention en prévention du suicide du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui achemine directement votre appel au centre de prévention du suicide le plus près de chez vous.
- Le numéro du centre de prévention du suicide de votre ville ou de votre région. Vous pouvez aussi composer le 911.

En résumé

En définitive, si être dépressif, c'est être funambule et marcher sur un fil en étant fragilisé par la maladie, être suicidaire équivaut à se transformer en trapéziste de haute voltige sans filet de sécurité. C'est excessivement dangereux. Rappelez-vous toutefois que vos mécanismes naturels de protection ne sont pas toujours infaillibles. Alors, si vous

êtes en ce moment dans un état d'esprit suicidaire, je vous en supplie, faites-vous aider avant de commettre l'irréparable.

J'espère de tout cœur qu'un jour vous pourrez regarder votre vie avec du recul et avoir, comme moi, de la difficulté à comprendre comment vous avez pu être souffrant au point de désirer vous enlever la vie et de ne plus vouloir goûter au bonheur. Je vous en fais la promesse, vous pourrez de nouveau être heureux dès que votre dépression se sera calmée et que vous aurez retrouvé toutes vos facultés cognitives, émotionnelles et spirituelles. De ma dure expérience, j'ai appris que le bonheur, c'est ce qui est là, devant nous, même si c'est invisible à l'œil nu. Dommage que j'aie dû me rendre à un cheveu de la mort pour le comprendre.

Une fois le suicide évité et la dépression calmée, comment saurez-vous reconnaître les signes précurseurs de la guérison ? Comment ferez-vous pour vous engager fermement sur la voie du rétablissement ? C'est ce que nous verrons au prochain chapitre.

9 | Guérir lentement, mais sûrement

« Guérir... Après chacun de mes épisodes dépressifs, je m'étonne et je m'émerveille de voir qu'un jour, sans savoir pourquoi, je peux simplement dire « aujourd'hui, je me sens mieux ». Et le lendemain aussi. Puis, je passe trois bonnes journées d'affilée contre une mauvaise ; une semaine ou dix jours entiers de temps ensoleillé contre une journée pluvieuse, et ainsi de suite. Comment est-ce possible ? C'est qu'une fois que les traitements appropriés ont commencé à faire effet et qu'on s'applique à retrouver la santé, on peut retrouver le fil de sa vie. La guérison se tricote maille par maille, à partir du quotidien, jusqu'à nous envelopper d'une nouvelle peau, mince et fragile, mais pleine de promesses. Cet instant béni où l'on se rend compte que la dépression recule n'est rien de moins qu'un pur miracle.

Qu'est-ce qui, pour moi, a été le déclencheur de ma guérison au moment de ma première crise de dépression majeure ? Qu'est-ce qui continue de marquer le tournant quand j'ai à me relever d'une rechute ? C'est l'acceptation de mes limites, dont j'ai fait l'expérience la première fois un jour où j'étais allée me réfugier dans la chapelle de l'hôpital.

En regardant la flamme vacillante d'une chandelle sur l'autel, j'ai eu tout à coup la nette impression d'être semblable à elle, vacillante et ne tenant qu'à un fil tout en étant très résiliente. Je me suis alors demandé ce qui me restait après sept mois à l'hôpital, une tentative de suicide et huit ou neuf traitements, ô combien

pénibles! d'électrochocs. Je n'avais plus d'appartement, plus de voiture, plus un sou en banque, plus un vêtement décent à me mettre sur le dos tellement j'avais maigri. Mais il me restait une chose, une seule: mon anxiété! Et, tout à coup, allez savoir pourquoi, je me suis dit: «Elle a l'air de me trouver confortable celle-là... Je n'ai pas réussi, après des années de psychothérapie et des dizaines de pilules, à m'en débarrasser. Alors, elle est à moi et je la garde! Je vais vivre "avec" elle au lieu de me battre "contre" elle.» Et c'est à partir de ce choix conscient d'accepter ma maladie sans en devenir la victime que s'est amorcée ma guérison.

Accepter ses limites... Ce n'est pas facile à faire. Ce n'est jamais réglé une fois pour toutes. Un jour, on peut faire quelque chose; le lendemain, on en est incapable. Je pense à tous ces êtres bien portants qui, à cause d'un grave accident, se retrouvent du jour au lendemain paraplégiques. J'imagine sans difficulté que ce n'est pas au moment où ils s'assoient dans un fauteuil roulant qu'ils acceptent les contraintes qu'il impose. Ce n'est pas ce jour-là non plus qu'ils peuvent entrevoir combien être en fauteuil roulant peut, avec du courage de leur part, le soutien de leur entourage et un peu de chance, transformer leur vie jusqu'à la rendre «meilleure», plus intense, plus complète.

Il y avait donc des mois que je luttai contre la maladie les poings fermés, les dents serrées; des mois que je me battais contre moi-même, sans pitié et sans compassion, en me reprochant constamment de ne pas aller mieux, de ne pas être capable de mener ma vie rondement ni de «performer» au travail comme d'autres le font. C'est dans la lutte et la résistance qu'on se perd. C'est la résistance à «ce qui est» qui provoque la douleur. Mais voilà que, devant une toute petite flamme de chandelle dans la chapelle de l'hôpital, quelque chose s'est ouvert en moi.

J'ai compris que le bonheur n'est pas un dû. Il est normal que la vie soit difficile. Mais combien extraordinaire aussi! En tant qu'adulte, on choisit le regard qu'on porte sur soi et sur les autres, et on est entièrement responsable des décisions qu'on prend et des gestes qu'on pose, ou non, pour se réaliser pleinement. À partir de ces réflexions, j'ai commencé à faire le deuil de celle que je n'étais pas et que je ne serais pas. Ce faisant, j'ai commencé à accepter mes limites, à guérir et à devenir la femme que je suis aujourd'hui.

J'ai entrepris, tout simplement, d'accepter mon « fauteuil roulant » et d'imaginer la vie que je pouvais avoir malgré ma dépression et mon anxiété chroniques. J'ai enfin mieux respiré et la guérison a débuté. J'ai réussi à me prendre en main avec une compassion que, jusque-là, j'avais réservée aux autres. Faire preuve de tendresse envers soi-même, ce n'est pas du tout la même chose que s'apitoyer sur son sort. Ce n'est pas devenir la victime de sa maladie ni se mettre à manipuler son entourage sous prétexte que la vie est injuste. >>

Les déclencheurs de la guérison

J'ai entendu un jour le psychanalyste et auteur Guy Corneau dire de la santé qu'elle revient dans le corps par le pied malade. Cette image a beaucoup résonné en moi, car la santé mentale se rétablit effectivement par là où elle nous a échappé. **De la même manière qu'il existe des déclencheurs de la dépression, il existe des déclencheurs de la guérison.** Et ces facteurs de guérison, comme ceux qui nous entraînent vers la dépression, ne sont pas toujours visibles. En effet, on commence à guérir sans s'en rendre compte nécessairement. Parfois, ce sont nos proches qui voient la différence en premier. Je me souviens que mes amis se sont mis à me dire à un moment donné: «Tu as l'air mieux.» Effectivement, je me sentais mieux, mais de là à savoir pourquoi,

je n'en avais aucune idée! Certes, je prenais enfin la bonne médication, je faisais des progrès en psychothérapie, mais il y avait plus.

Je me suis rendu compte que les déclencheurs de guérison arrivent parfois à l'improviste, au hasard de la vie. On ne s'en aperçoit pas toujours sur le coup, mais il arrive que les bons mots d'un proche, l'intervention efficace d'un soignant ou la lecture d'un livre, par exemple, produisent un changement important dans notre vie et constituent le point marquant d'un retour à l'équilibre et à la santé. Si vous avez demandé et obtenu de l'aide, vous êtes probablement en ce moment même en train de guérir, même si vous ne vous en rendez pas vraiment compte. Par exemple, si vous avez accepté de prendre des antidépresseurs, vous pourriez passer d'un état largement suicidaire à un état où vous n'avez plus d'idées noires persistantes en aussi peu que de deux à six semaines. Si vous avez le soutien de vos proches, si vous êtes réellement engagé (en psychothérapie ou autrement) dans une réflexion sincère sur vos insatisfactions et si vous avez réellement l'intention de modifier les comportements ou les perceptions qui vous nuisent, vous avez mis toutes les chances de votre côté pour remonter la pente.

Pour guérir en profondeur

Il n'est pas toujours nécessaire de faire des transformations majeures dans sa façon d'être et dans sa vie pour sortir de la dépression. C'est le cas, par exemple, lorsque la maladie a été provoquée par un traumatisme subit qui se cicatrifiera avec le temps, ce précieux allié dans le combat contre la dépression. Toucher le fond du baril permet souvent de se découvrir des forces qu'on ne se connaissait pas, de revoir ses priorités et d'approfondir sa capacité à être heureux. Mais cet approfondissement ne se fait pas tout seul...

Ainsi, je considère que, pour guérir en profondeur d'une dépression, vous ne pouvez pas vous occuper uniquement de la goutte qui a fait déborder le vase : encore faut-il regarder le vase lui-même... savoir de quoi il est fait. Savez-vous comment vous fonctionnez ? Avez-vous conscience de vous-même, de vos émotions et de vos pensées ? Nous examinerons un peu plus tard, dans la section sur les rechutes, quelques méthodes pour être plus conscient de soi, mais, pour l'instant, voyons comment vous pourriez devenir de plus en plus apte à reconnaître vos besoins et vos valeurs, et à les respecter.

Comment reprendre le fil de sa vie



Une des premières choses à faire pour retrouver le fil de sa vie, c'est d'être capable de déterminer quels sont ses besoins réels, ses désirs et ses aspirations. Or, si vous êtes comme moi et comme bien d'autres, vous êtes devenu expert dans l'art de travailler tout le temps ou de répondre sans cesse aux besoins de votre entourage, en éprouvant de la difficulté à reconnaître vos propres besoins.

Voici une anecdote à ce sujet. Au début d'une nouvelle relation de couple, je ne savais pas trop quoi faire à la maison un soir où mon âme sœur assistait à un cours à l'université, où elle s'était rendue à vélo. Il s'est mis à pleuvoir, alors j'ai eu une idée de génie : tant qu'à poireauter à la maison, j'irais à l'université la chercher et ramasser son vélo pour lui éviter de revenir sous l'averse. L'attendant dans le stationnement, coffre de voiture ouvert, je me sentais déjà très gentille et généreuse d'aller ainsi au-devant de ses besoins (que j'avais imaginés...). Mais voilà, mon geste n'a pas du tout été apprécié. Cette sortie hebdomadaire était pour

la personne en question une occasion privilégiée de « prendre du temps pour soi ». Pourquoi n'ai-je pas fait ce que moi j'aurais aimé faire ce soir-là, pendant son absence ? Parce que je n'avais aucune idée de ce qui me nourrissait et me procurait du plaisir !

Avez-vous pris l'habitude, sans même vous en rendre compte, de faire l'épicerie en ne mettant dans le panier que les aliments préférés de votre conjoint ou des enfants ? Avez-vous cessé de pratiquer un sport que vous aimez parce que vous n'en avez pas le temps avec vos nombreuses responsabilités personnelles et professionnelles ? Repoussez-vous sans cesse le moment d'aménager chez vous un espace pour lire, bricoler ou écouter de la musique, parce que ce serait trop compliqué pour toute la maisonnée ? Si c'est le cas, voyons quelques pistes de solution à ce sujet.

Savoir reconnaître ses besoins

Tous les plaisirs et les envies que nous refoulons, parce que nous sommes trop occupés ou que nous n'en avons pas les moyens, peuvent, à la longue, le chemin vers la dépression ou nous empêchent d'en sortir.

Il en a été question au début de ce livre : il faut trouver son équilibre sur les plans biologique, psychologique, social et spirituel. Pour retrouver la santé mentale, ou ne pas la perdre, il faut donc s'attarder à chacune de ces dimensions de la vie et mettre l'accent sur celle qui accuse le plus grand déficit. Pour cette raison, essayez de voir si c'est sur le plan des besoins physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels qu'il y a des lacunes dans votre vie. Une fois que vous aurez trouvé, mettez l'accent sur cet élément pour favoriser un plus juste équilibre.

Sur le plan physique, il est essentiel de bien s'hydrater, de bien manger et de bien dormir. Idéalement, il faut nous adonner à une activité physique qui nous plaît et nous procure du plaisir. Mais il y a plus : dans les environnements urbains souvent aseptisés où nous fonctionnons à

un rythme de fous, nous sommes très souvent déconnectés de nos cinq sens. Les réveiller est une excellente façon de reprendre contact avec soi. Qu'est-ce que vous aimez goûter ? Quelles sont les odeurs, les saveurs et les couleurs qui réveillent votre appétit, et ce, dans toutes les sphères de votre vie, y compris sur le plan sexuel ? Ne l'oublions pas, une sexualité épanouie est un formidable moteur de vie.

Sur le plan psychologique, il n'est pas toujours facile de bien identifier ses besoins tant le fonctionnement des pensées et des émotions est complexe. La psychothérapie pourrait vous avoir aidé à cerner vos propres enjeux psychologiques, en fonction, par exemple, de facteurs héréditaires, de l'éducation que vous avez reçue, de l'*interprétation* que vous avez donnée à vos expériences de vie, etc. Si vous avez pris conscience d'un trait de caractère, comme une tendance à être constamment pessimiste ou défaitiste, des ateliers de développement personnel, des groupes d'entraide ou des lectures sur la pensée positive et l'estime de soi pourraient vous faire cheminer. Il en va de même pour la gestion de la colère et du stress, la maîtrise de la timidité, etc.

Apprendre à penser différemment ● ● ● ● ● ● ● ●

Se remettre en forme psychologiquement n'est pas facile, car le cerveau adore ses ornières et déteste le changement. Ne dit-on pas « chassez le naturel, il revient au galop » ? Le cerveau est un expert quand il s'agit de boycotter de nouveaux modes de pensées ou de comportements, même si ceux-ci s'avèrent bénéfiques. Pour apprendre à mieux contrôler votre activité mentale et à faire la différence entre ce que « l'ego » désire comparativement à ce qui nourrit réellement le cœur et l'esprit, vous aimerez peut-être lire *Pensouillard le hamster : petit traité de décroissance personnelle*, du D^r Serge Marquis (Les Éditions Transcontinental).

Sur le plan social, il faut savoir que l'isolement peut mener à la dépression et que la dépression mène à l'isolement. L'œuf ou la poule? Si vous souffrez de solitude ou d'isolement, il est impératif de trouver une manière d'augmenter vos contacts avec les autres. Vous aimez marcher? Joignez-vous à un groupe de marche. Même chose pour le vélo ou toute autre activité que vous pratiquez seul mais que vous pourriez pratiquer en groupe. Vous joindre à un groupe pourrait vous aider à créer de nouvelles amitiés, voire à vous découvrir de nouveaux champs d'intérêt.

Faites l'exercice: essayez de voir si c'est au niveau des besoins physiologiques, psychologiques, sociaux ou spirituels qu'il y a des lacunes dans votre vie; une fois que vous aurez trouvé, mettez l'accent sur cet élément pour obtenir un juste équilibre. Par exemple, si vous êtes en mauvaise forme physique, accordez la priorité à une saine alimentation et à l'exercice. Si vous souffrez d'isolement, voyez comment augmenter vos activités sociales, et ainsi de suite. Il est utile, aussi, de savoir s'il y a autour de vous quelqu'un ou quelque chose qui constitue un obstacle à votre plein épanouissement. Si vous ne vous sentez pas reconnu et apprécié par vos proches ou au travail, est-ce réellement dû à un manque de reconnaissance de la part des autres ou cela relève-t-il plutôt d'un manque d'estime de soi, que vous pourriez explorer et régler en psychothérapie ou autrement?

Tout cela a l'air simple, mais c'est vraiment plus facile à dire qu'à faire. Si je reprends ma propre expérience de la guérison, au moment où j'ai été capable de sortir de l'hôpital en 1992, la toute première question qui s'est posée était de savoir comment j'allais me nourrir et me loger. En effet, j'étais désormais bénéficiaire de prestations d'aide sociale, j'étais sans le sou, et je n'avais plus de domicile fixe à part le sous-sol de mon frère. J'ai entrepris des démarches avec la travailleuse sociale responsable de mon « dossier » pour trouver un endroit décent qui serait dans

mes moyens. La résidence de transition que nous avons visitée ne me convenait pas : elle abritait des personnes souffrant de troubles mentaux multiples et beaucoup plus handicapants que les miens. Je ne savais plus quoi faire. C'est une amie qui, sans même s'en rendre compte, m'a fourni la clé. « De quoi as-tu besoin, Sylvie ? m'a-t-elle demandé. Arrête de penser à ce que tu devrais faire et dis-moi juste de quoi tu as envie en ce moment. » La réponse est montée d'un bloc : après six mois de cohabitation, à l'hôpital, avec des patients aussi perturbés sinon plus que moi, j'avais besoin de SAINTE paix. La sainte paix...

Cela m'a fait penser à des religieuses. Pourquoi ne pas aller vivre dans un couvent ? J'y bénéficierais à la fois de compagnie et d'un horaire structuré, ce dont j'avais encore besoin. En outre, cela nourrirait ma foi et les valeurs d'entraide qui m'ont toujours été chères. Rien qu'à y penser, un poids tombait de mes épaules, et je me sentais déjà mieux. J'ai donc commencé à chercher, et j'ai trouvé une communauté qui prenait des pensionnaires laïques pour 350 \$ par mois. Je serais logée et nourrie... prières comprises !

J'y suis restée un an, le temps de devenir assez forte pour voler de nouveau de mes propres ailes, seule en appartement. Cette anecdote illustre le fait qu'il vient un temps où, quand on se sent mieux, on devient le meilleur « intervenant » qui soit pour soi-même. Qui, dans le système de santé, aurait pensé à une communauté de religieuses comme solution d'hébergement ? Cerner clairement mon besoin de tranquillité et m'engager à y répondre, voilà qui a été ma planche de salut.

Voici quelques façons de reprendre contact avec soi pour consolider sa guérison.

N'espérez pas les mettre toutes en pratique. Arrêtez-vous simplement sur les suggestions « qui vous parlent », qui trouvent le plus d'écho en vous.

Apprendre à s'arrêter

Réfléchir en profondeur demande un temps d'arrêt. C'est simple, mais ce n'est pas aussi facile à faire qu'on le croit. Je pense à un ami qui devait pratiquer un exercice que son coach lui avait donné : il devait s'asseoir 10 minutes par jour dans un fauteuil confortable sans rien faire. RIEN ! Au début, il n'avait pas pu rester immobile plus de deux ou trois minutes. Il a persévéré, cependant, en prenant une minute de plus à la fois. À la longue, il s'est rendu compte que ce temps d'immobilité lui permettait de voir plus clair dans sa vie, de ressentir ses besoins profonds et de trouver les moyens d'apprendre à les combler.

Le yoga, la visualisation et la méditation peuvent aussi être très utiles. Il s'agit de se laisser aller de façon à atteindre un état de détente profonde, et de laisser venir à soi les images et les idées qui surgissent à l'esprit, sans les censurer. Il se peut que ces pensées fassent naître en vous des émotions désagréables ou, au contraire, qu'elles suscitent en vous de nouvelles prises de conscience. Suivez sans crainte le courant d'énergie qui se lève en vous...

Une chose à la fois

Comme je suis plutôt hyperactive, il m'est difficile de « m'arrêter ». Une chose m'a vraiment aidée à ralentir le rythme et à calmer mon esprit galopant : me fixer chaque jour un objectif à atteindre... bon... disons deux ! Par exemple, je me lève le matin en me disant qu'aujourd'hui, ce que je veux accomplir, c'est d'aller marcher et d'écrire quelques pages. Quand mon esprit se met à vagabonder au gré des « il faudrait » (il faudrait que je fasse du lavage, il faudrait que je rappelle un tel, il faudrait que je mette de l'ordre dans mes papiers), je reviens à l'essentiel. Quel était *mon objectif* pour la journée ? Revenir à ce point d'ancrage m'évite de m'éparpiller et de dépenser inutilement ma précieuse énergie. En

prime, j'ai le sentiment d'avoir accompli quelque chose, ce qui augmente mon estime personnelle.

Retrouver le plaisir

Nous en avons parlé un peu. Pour savoir ce qui vous fait plaisir – si vous l'avez oublié en cours de route –, reportez-vous à votre enfance. Qu'est-ce qui vous allumait quand vous étiez plus jeune? Qu'est-ce que vous aimiez faire par-dessus tout? Quand j'étais suicidaire, ma psychologue m'a demandé de trouver une image, une seule, qui m'aiderait à m'accrocher à la vie. Je me suis vue de dos, en train d'écrire face à la mer, en compagnie d'une personne que j'aimais et qui m'aimait en retour.

Lorsque j'ai parlé de cette image avec une amie d'enfance, elle m'a dit : «Te souviens-tu, Sylvie, de l'époque où nous avions 9 ou 10 ans? Tu t'installais avec de beaux papiers et des crayons pour écrire dans la petite tente qui nous servait de cabane, face à la mer, derrière la maison de tes parents.» Non, je ne m'en souvenais pas! «Ça avait l'air tellement plaisant que j'essayais de faire la même chose une fois de retour chez moi, à poursuivi mon amie; mais moi, je ne sentais pas la magie de l'écriture.»

Remonter à vos plaisirs d'enfance est une bonne façon de découvrir ce qui vous allumerait peut-être encore aujourd'hui. Longtemps durant ma vie d'adulte, j'ai oublié que ce qui me procurait le plus de plaisir, enfant, c'était de faire de la bicyclette, de dessiner et d'écrire. J'ai recommencé à suivre des cours d'arts visuels, je me suis remise au vélo et, comme ce livre vous le montre, j'écris. J'écris le plus souvent possible. Idéalement au bord de l'eau. Être créative est, fondamentalement, ce qui garantit *mon* équilibre. Qu'est-ce qui, de votre enfance, animerait votre vie d'adulte?

Écouter sa petite voix intérieure

Qu'est-ce qu'elle vous dit ? Si vous étiez entièrement libre, qu'est-ce qui vous donnerait du plaisir, du bonheur, un sentiment d'accomplissement personnel ? Capturez toutes les idées qui vous viennent à l'esprit en les jetant pêle-mêle sur papier. N'oubliez pas la règle numéro un du remue-méninges : ne rien juger, ne rien censurer. Écrivez TOUT ce qui vous passe par la tête, que ce soit réaliste ou non. Et, de grâce, accordez-vous plus d'une minute pour laisser parler votre voix et aller au fond de vous-même ! Une fois ce remue-méninges terminé, faites le tri et passez à l'action, pas à pas, en en discutant, si vous le voulez, avec votre médecin, votre psychothérapeute, votre conjoint ou de bons amis qui pourraient vous soutenir et vous guider.

Tenir un journal

Prendre le temps d'écrire son journal est une autre façon utile de découvrir, à la longue, ses besoins et ses préoccupations profondes. Quand on devient le lecteur de sa propre histoire, on obtient le recul nécessaire pour mieux la comprendre et l'analyser ; on voit des choses qui, autrement, nous auraient échappé. Le journal intime traditionnel peut faire l'affaire, mais je vous suggère, à la page 138, un modèle que j'ai trouvé particulièrement utile et efficace au moment de ma convalescence.

Adopter le plan d'action des « petits pas »

En utilisant votre journal ou d'autres moyens par lesquels vous prendrez davantage conscience de vos besoins, déterminez le plus clairement possible ce que vous devez faire pour vous mettre en marche vers le plaisir, et pour maximiser votre équilibre physique et mental. Ensuite, trouvez une façon agréable de ne pas l'oublier.

Il vaut toujours mieux se remettre en marche en faisant de petits pas plutôt que de grandes enjambées. Pour ne pas oublier ce principe de

base, quand je suis retournée au travail après mon congé de dépression, j'ai placé près de mon téléphone un bibelot en forme de tortue : il me rappelait quotidiennement que je devais ralentir pour tenir la route. Je gardais aussi dans mon sac à main ou dans une de mes poches une petite pierre que j'avais reçue d'une collègue et qui symbolisait le courage. Mon plan d'action ne ressemblait donc pas à un tableau aux multiples colonnes ! N'oubliez pas que vous vous relevez à peine d'une grave casure et qu'il n'est pas encore temps de vous lancer dans un marathon.

Je peux gager avec vous que la toute première chose que vous voudrez faire, quand vous vous sentirez mieux, ce sera de retourner le plus vite possible au travail... Comme nous le verrons dans le prochain chapitre, c'est exactement ce qu'il ne faut pas faire. Quand je vous suggère d'établir un plan «de petits pas», il s'agit d'un plan d'action concret pour renforcer votre plaisir de vivre en reprenant en main les ballons qui, comme un parapluie, vous aident à garder votre équilibre en cas de mauvais temps. Il s'agit de consolider votre capacité permanente à répondre à vos besoins bio-psycho-socio-spirituels malgré les demandes pressantes qui vous viennent sans cesse de votre famille, de vos amis, de vos collègues ou de vos patrons. Par exemple, engagez-vous envers vous-même à vous réserver une sortie au cinéma par semaine ; à rebâtir l'intimité de votre couple ; à affirmer davantage vos envies et vos points de vue, même si cela risque de ne pas plaire à tout votre entourage.

Gérer ses attentes et celles des autres

Si guérir en répondant à ses propres besoins et en effectuant les changements de cap nécessaires demande un certain courage, il en est de même pour ce qui est de gérer ses attentes envers soi-même et les demandes de son entourage, parce que guérir nécessite qu'on apporte des changements concrets dans sa vie. **Guérir, ça dérange ! Ça nous dérange et ça dérange les autres !**

Sitôt que vous serez remis en selle, vous voudrez redevenir tout pour tout le monde: votre conjoint, vos amis, vos enfants et vos patrons compris! Peut-être qu'il y a longtemps que votre entourage attend votre rétablissement pour recommencer la vie «comme avant». Mais si la dépression vous avait changé au point que vous ne voulez plus TOUT faire comme avant? C'est ce qui m'est arrivé.

Et si vous décidez, par exemple, au profit d'un plus grand équilibre personnel, de vous consacrer plus de temps, de vous remettre à pratiquer un loisir que vous avez négligé? Je vous préviens: attendez-vous à de la résistance de la part de votre entourage! Par exemple, votre conjointe vous encourage-t-elle à vous occuper de vous et à vous faire plaisir mais... après avoir tondu le gazon, fait les courses, visité votre belle-mère? Vous désirez travailler quatre jours par semaine? Votre conjoint est peut-être entièrement d'accord sur le principe, mais il peut aussi s'y opposer (à mots couverts ou ouvertement!) à cause des obligations financières de votre ménage.

Si votre patron accepte de vous laisser travailler à temps partiel, assurez-vous qu'il réduira aussi ses exigences relativement aux tâches à accomplir et, surtout, méfiez-vous de vous-même: vous serez peut-être la première personne à vouloir continuer comme avant, à faire six jours en quatre, en invoquant toutes les raisons du monde pour ne pas vous en tenir à votre horaire à temps partiel.

Apprendre à dire non plus souvent, à affirmer vos besoins et à les faire respecter ne sera pas facile. Cela demande du doigté et de la pratique quand on n'en a pas l'habitude. Prenez donc le temps nécessaire et trouvez l'énergie dont vous avez besoin soit pour retourner à votre vie normale, soit pour la changer un peu ou beaucoup. Ne serait-ce que pour cette raison, cesser de prendre des antidépresseurs ou arrêter la psychothérapie le jour où l'on se sent un peu mieux constituent de graves

erreurs. Il vaut mieux continuer de marcher avec des béquilles que de se priver trop vite d'un soutien qui maximise ses chances de rester debout.

Savoir cerner et respecter ses valeurs

Être en dépression, c'est un peu comme être en opposition avec soi-même, avec la vie qu'on mène et avec le sens qu'on lui donne. Si vous vous y connaissez en gestion des conflits, vous savez que ce qui se cache très souvent sous certaines insatisfactions ou récriminations, c'est un conflit de valeurs. La résolution informelle des conflits se fonde, d'ailleurs, sur le principe que, pour aider des opposants à dépasser les motifs apparents de leur discorde, il faut les amener sur le terrain des valeurs et du respect de ces valeurs. Voici un exemple banal tiré du quotidien : la tension monte chaque semaine entre votre conjoint et vous quand vient le temps de mettre les poubelles dehors pour la collecte des ordures. Vous aimeriez que ça se fasse la veille au soir (la sécurité, la prévoyance, l'ordre et le respect des règlements sont peut-être pour vous des valeurs essentielles), tandis que votre douce moitié n'en a que faire et s'exécute à la dernière minute (la liberté, l'indépendance d'esprit, l'importance de prendre du temps pour soi sont peut-être des valeurs essentielles pour lui). Faites le test : essayez de voir ensemble quelles valeurs se cachent derrière l'une de vos disputes habituelles. Il est à parier que, une fois que vous serez sur le terrain des valeurs, vous serez plus à même de trouver des compromis et, qui sait, vous ne vous querellerez peut-être plus jamais, du moins à ce sujet !

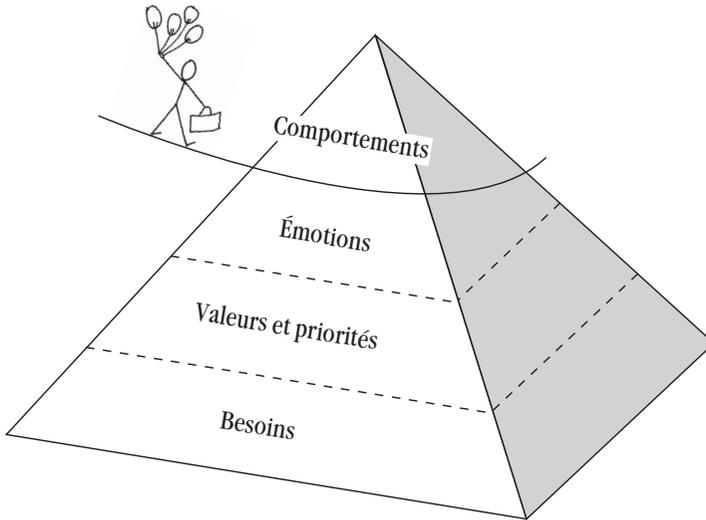
Même chose en ce qui concerne la dépression : si vous avez l'impression qu'en ce moment vous ne savez plus sur quoi mettre le cap dans votre vie, et si vous vous interrogez sur le sens de votre existence et sur son utilité, si vous vous sentez en opposition avec vous-même, avec la personne que vous étiez ou avec celle que vous aimeriez être, résolvez vos

conflits intérieurs en respectant vos valeurs. Cela pourrait vous aider à retrouver votre équilibre.

Comme le montre l'illustration à la page suivante (voir «L'iceberg des besoins et des valeurs»), les valeurs sont à la base de tout comportement humain. En effet, chacun de nos comportements est comme la pointe d'un iceberg et ne représente que la partie visible de la personne que nous sommes réellement. Nos valeurs nous ont, en grande partie, été inculquées durant notre enfance ou ont été forgées par nos expériences de vie; elles sont comme des lunettes de soleil par lesquelles nous interprétons le monde et lui donnons sa couleur. Elles influencent nos pensées, nos émotions, nos gestes et nos attitudes, et font en sorte que nous accordons la priorité à certaines choses plutôt qu'à d'autres.

Comment retrouver votre équilibre en respectant vos propres valeurs et en les faisant respecter par votre entourage? D'abord, en prenant le temps de les cerner. Les connaissez-vous? Qu'est-ce qui fait que vous accordez la priorité à certaines choses et pas à d'autres? Qu'est-ce qui motive vos relations sociales et professionnelles? Qu'est-ce qui vous donne le sentiment de vous accomplir ou non, d'être heureux ou non? Vous trouverez à la page suivante (voir «Ce qui est important pour moi») un court exercice visant à vous aider dans votre réflexion à ce sujet. Le livre d'Isabelle Nazare-Aga intitulé *Je suis comme je suis – Connaissez-vous vraiment vos valeurs personnelles?* est aussi un outil pratico-pratique qui constitue une bonne référence en la matière¹⁶.

L'iceberg des besoins et des valeurs



L'exercice suivant, adapté du livre *Earning@Living-Learning@Living*, des consultants Mike Boursier et Michèle Levesque, vous permettra de déterminer les valeurs qui vous sont chères¹⁷. Pour vous donner des idées, voici quelques exemples. Mais il y en a bien d'autres, alors ne vous limitez pas à celles qui sont énumérées ici.

Ce qui est important pour moi (mes valeurs)

Des exemples de valeur		
Authenticité	Dépassement de soi	Liens familiaux
Santé	Équilibre	Reconnaissance
Sécurité financière	Épanouissement professionnel	Spiritualité
Divertissement	Excellence	Liberté
Compétitivité	Leadership	Contribution communautaire
Autonomie	Intégrité	Honnêteté
Créativité	Respect	Travail d'équipe
Vie sociale bien remplie		Amitié

1) Les valeurs inculquées dans l'enfance

Pensez aux personnes qui vous ont servi de modèles quand vous étiez jeune (parents, oncles et tantes, professeurs, entraîneurs sportifs, etc.). Quelles sont les valeurs – les « messages de vie » – qu'elles vous ont transmises ?

2) Vos valeurs personnelles

Quelles sont les valeurs qui guident votre vie adulte et qui reflètent vos aspirations profondes ? Vous pouvez les déterminer en vous demandant :

« Qu'est-ce qui est le plus important pour moi ? Quels sont les principes qui guident les décisions importantes que je prends, que ce soit sur le plan personnel ou sur le plan professionnel ? »

À noter : Il est très possible que vos valeurs actuelles soient celles qu'on vous a inculquées dans l'enfance, ou au contraire, que vous en ayez développé de nouvelles en guise de « riposte » face à ce qui ne cadrerait pas avec vous.

3) Vos valeurs par ordre d'importance

Classez les valeurs déterminées précédemment par ordre d'importance, en commençant par celle qui est la plus déterminante dans votre vie. Si vous hésitez entre deux valeurs, mettez-les en opposition en envisageant des situations concrètes. Par exemple, vous pensez accorder autant d'importance à votre famille et à l'amitié ; imaginez maintenant que, alors que vous avez prévu d'assister à l'anniversaire d'un membre de la famille, un ami dans le besoin vous demande de l'aider à la dernière minute ; à qui donneriez-vous la priorité ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Maintenant que vous avez cerné vos valeurs principales, faisons un exercice pour valider vos choix. Dans le tableau de la page suivante, écrivez, pour chaque tranche de vie de dix ans : 1) les principaux événements, heureux ou malheureux, qui ont marqué votre vie ; 2) les valeurs qui, d'après vous, ont motivé vos choix, vos comportements ou vos réactions par rapport à chacun de ces événements majeurs. Par exemple, si à 14 ans vous avez gagné un trophée important à une compétition sportive d'équipe, qu'est-ce qui vous avait poussé à vous dépasser ? Était-ce l'esprit d'équipe, ou aviez-vous envie de faire plaisir à vos parents – ce qui est une forme de générosité –, ou encore ressentiez-vous le besoin d'être le meilleur (compétitivité) ? Une suggestion pour les personnes de moins de 30 ans : adaptez le tableau en divisant votre vie par tranches de cinq ans.

Une fois que vous aurez mieux cerné vos valeurs et le rôle qu'elles jouent dans votre vie, essayez de voir si un conflit de valeurs est en cause dans votre état dépressif. Par exemple, supposons que l'honnêteté envers vous-même et envers les autres soit essentielle pour vous ; est-ce que, dans votre environnement de travail, les comportements des dirigeants contredisent ce qu'ils prônent comme philosophie d'entreprise ? Si c'est le cas, il se peut que cela provoque en vous une certaine angoisse ou du ressentiment. Ou encore, est-ce que des événements traumatisants de votre enfance ont cristallisé en vous des valeurs qui ne vous sont plus vraiment utiles ou qui vous nuisent en provoquant des comportements inadaptés à votre réalité d'adulte ? Par exemple, vous avez peut-être appris que le travail est tellement important que vous n'arrivez plus à faire de la place pour autre chose dans votre vie.

Bien connaître vos valeurs vous aidera aussi, le temps venu, à faire des choix plus éclairés par rapport à votre retour au travail. Quand on connaît bien ses besoins et ses valeurs, il est difficile de se raconter des histoires et d'en raconter aux autres...

Les valeurs qui ont guidé votre vie

Tranches de vie	Principaux événements (par exemple, un traumatisme, un succès scolaire ou professionnel, la paternité ou la maternité, etc.)	Valeurs Parmi les valeurs déterminées précédemment, énumérez, pour chacun des événements marquants, la valeur qui a motivé vos choix, vos réactions ou vos comportements.
0 à 10 ans		
10 à 20 ans		
20 à 30 ans		
30 à 40 ans		
40 à 50 ans		
50 à 60 ans		
60 à 70 ans		
70 ans et plus		

Faut-il attendre d'être entièrement guéri avant de reprendre le travail? ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Aussi curieux que cela puisse paraître, même si votre travail a été en cause dans le déclenchement de votre dépression, il fait aussi partie des solutions qui vous permettront de retrouver votre santé mentale. Il semble que « 44 % des travailleurs qui ont effectué un retour au travail considèrent que leurs problèmes n'étaient pas entièrement résolus. Mais 56 % de ceux et celles qui ont fait l'expérience d'une amélioration de leur environnement de travail se sont montrés plus susceptibles de pouvoir résoudre leurs problèmes de santé mentale¹⁸ ! »

C'est dire que le retour au boulot peut contribuer à améliorer votre santé mentale. Cela montre aussi l'importance, pour les employeurs, d'agir sur l'environnement de travail pour assurer le retour et le maintien en poste des employés. Par contre, si rien n'a changé durant votre absence et si votre environnement de travail est resté dysfonctionnel, voire toxique, il vous faudra faire des choix en conséquence.

Faire les bons choix

Déterminer vos besoins et vos valeurs ne vous servira pas à grand-chose si vous ne faites pas le choix conscient d'agir en conséquence, ce qui n'est pas une mince affaire dans le tourbillon frénétique de la vie moderne et des multiples demandes qu'elle nous impose. À titre d'exemple, un haut gestionnaire – appelons-le Robert – m'a expliqué un jour au cours d'un atelier sur la santé mentale que sa famille et sa carrière avaient toujours été importantes pour lui. Or, il arrivait souvent en retard aux soupers d'anniversaire de ses deux fils parce que, une fois pris dans le tourbillon des « urgences » au bureau, il ne parvenait pas à s'en extirper avant 19, 20 ou 21 heures.

Un jour, il a décidé de mettre de l'ordre dans ses valeurs (donc dans ses priorités) et de prendre annuellement un congé pour marquer l'anniversaire de chacun de ses enfants. Il y avait bien trois ou quatre ans qu'il avait instauré cette très populaire tradition familiale lorsqu'il a appris que le projet de loi auquel il travaillait quasiment jour et nuit depuis un an allait être déposé et débattu... le jour de l'anniversaire de son aîné. Zut! il ne voulait pas décevoir ses employés, ses collègues et ses patrons, mais il voulait encore moins attrister son fils. Tout en étant convaincu que son congé annuel lui serait catégoriquement refusé, il a pris son courage à deux mains et il s'est présenté au bureau du « grand boss » pour lui expliquer la situation. À sa grande surprise, son patron lui a immédiatement assuré qu'il prenait la bonne décision en voulant rester à la maison et que son équipe appliquerait les mesures nécessaires pour s'organiser sans lui.

Quelle est la morale de cette histoire? Si Robert n'avait pas osé exprimer ses valeurs et ce qui comptait vraiment pour lui, son patron n'aurait jamais su ce qu'il pensait et aurait manqué une très belle occasion de se montrer compréhensif – ce qu'il était. Ils se découvraient un point en commun, la famille, qui, autrement, n'aurait pas été visible. Il est évident aussi que, si Robert n'avait pas lui-même reconnu, exprimé et défendu ses propres valeurs et ses besoins, c'est ultimement son fils qui en aurait payé le prix.

Si je reviens à ma propre vie personnelle et professionnelle, je me rends compte que, chaque fois que j'ai eu l'impression que ma vie n'avait plus de sens, chaque fois que j'ai été incapable de me motiver professionnellement, c'est parce que je vivais un conflit de valeurs face à moi-même ou à mon milieu de travail.

Se construire des « ancrés » de bien-être

Pour vaincre la dépression, il faut se sortir de la confusion mentale et émotive qu'elle provoque. Imaginez que vous êtes en train de vous débattre dans une rivière tumultueuse ; vous êtes pris dans un courant d'eau, aspiré par la force centrifuge qui vous attire vers le fond. Vous vous agrippez aux rochers et aux troncs d'arbre qui vous évitent la noyade. Même chose dans le cas de la dépression. La seule façon de survivre au pire de la tempête, c'est de vous accrocher à ce qui est disponible autour de vous : par exemple au soutien de votre médecin ou d'un psychologue, à votre médication, etc. Mais, pour sortir définitivement de la confusion dépressive, l'idéal est de vous construire des ancrés, des ancrés intérieurs ! Ce sont des points de repère personnels – par exemple des pensées, des images ou des sensations agréables – auxquels vous vous accrochez pour éviter de vous laisser décourager.

Vous rappelez-vous que j'ai mentionné, au début de ce livre, un petit orteil blessé ? Le fait qu'on en reconnaisse l'utilité et la valeur de cette partie de soi seulement une fois qu'on en a perdu l'usage ? Eh bien, pour guérir, il est bon que vous appreniez à être conscient, le plus souvent possible, de tous les moments où votre orteil ne vous fait pas mal ! Autrement dit, vous pourriez vous constituer consciemment des « ancrés de bien-être » auxquelles vous pourriez vous accrocher en tout temps, y compris et surtout quand vous retournerez au travail une fois que vous aurez commencé à surmonter votre dépression.

Le cerveau est un muscle et, comme tout muscle, il a besoin d'exercice pour rester en forme. Le « renforcement positif » est un exercice qu'on peut imposer à son propre cerveau pour l'habituer au bien-être et au plaisir plutôt que de le laisser s'enrouler avec paresse dans ses ornières de négativisme ou de dépression.

Il y a plusieurs façons de faire du renforcement positif. Visualisez, par exemple, un endroit où vous vous sentez vraiment bien dans la vie. Retournez-y en imagination dès que des idées ou des émotions négatives s'emparent de vous.

L'autre moyen que je vous propose ici, c'est de tenir un **journal d'ancrage**, qui vous aidera au quotidien à être plus conscient de ce qui vous fait du bien ou de ce qui, au contraire, vous amène à retomber dans la spirale dépressive. Il s'agit de consigner tous les jours par écrit vos pensées, vos émotions et vos réactions (ou comportements), et l'événement auquel elles sont liées, pour savoir apprécier les moments où votre petit orteil se porte bien ou pour reconnaître à temps quand et pourquoi il se détraque à mesure que vous marchez !

Je vous présente, à la page ci-contre, un extrait de mon propre journal d'ancrage. Lisez chaque entrée en commençant par le 1 jusqu'à 4 pour voir dans quel ordre se sont déroulées mes prises de conscience.

Pour faire votre propre journal, prenez une page et divisez-la en cinq colonnes, comme dans l'exemple de la page ci-contre. Attention ! ne remplissez pas les colonnes en ordre, de gauche à droite, mais bien en les numérotant dans l'ordre où vous avez pris conscience de vos pensées, de vos émotions et de vos réactions et comportements. L'idée, c'est d'essayer de les départager, de voir comment les uns influencent les autres et dans quel ordre ils se produisent. Par exemple, ce sont les événements du présent qui vous font penser de façon négative, ou, au contraire, est-ce parce que vous portez en vous, peut-être depuis l'enfance, une mélancolie mal guérie que vous avez tendance à penser de façon négative en ce moment ?

Mon journal d'ancrage (exemple)

Situation	Pensée	Émotion	Réaction/ comportement	Ancre (apprentissage/choix)
14 mai 2009				
La lecture d'un article sur les risques de rechute dans Internet (4)	Je ne me sortirai jamais de la dépression (1)	Peur (2)	Crise d'anxiété (3)	Ne pas fureter sur le Net pour éviter de susciter des peurs inutiles
25 mai 2009				
L'écoute d'un CD de relaxation (2)	Écouter un CD de relaxation, ça marche ! (3)	Calme intérieur (1)	Faire rejouer le CD et m'en procurer d'autres (4)	Ne pas oublier combien écouter de la musique me fait du bien, et en écouter le plus souvent possible
2 juin 2009				
L'appel téléphonique de mon patron (1)	Quelque chose ne va pas ? Qu'est-ce que j'ai fait de mal ? (2)	Je suis émue du fait qu'il appelait seulement pour prendre de mes nouvelles et pour me donner des nouvelles de mon équipe (3)	M'engager à lui donner plus souvent des nouvelles (4)	Explorer ma réaction immédiate de crainte et de culpabilité dans mes relations avec l'autorité

Faites l'exercice par vous-même. Par exemple, vous éprouvez tout à coup à l'heure du lunch de la difficulté à respirer – une réaction physique d'anxiété. C'est la première chose dont vous prenez conscience; donc, dans la colonne « Réaction/comportement », vous écrivez le chiffre 1 à côté de la mention « difficulté à respirer ». Vous vous rendez compte que cette réaction fait monter en vous un fort sentiment de peur (Émotion, 2). Dans cet état de panique, vous vous mettez automatiquement à penser que jamais vous ne sortirez de la dépression (Pensée, 3). Vous réalisez après tout cela que c'est la lecture, le matin même, d'un article de journal alarmiste sur la dépression qui vous a mis dans cet état anxieux (Situation, 4).

Cette cascade intérieure peut se passer en quelques secondes, mais il y a toujours un événement, une idée, une émotion, une réaction ou un comportement qui lance le bal. Il est important de noter pour chacune des situations ce que vous avez appris, les décisions que vous avez prises ou les actions que vous voulez entreprendre, car c'est ce qui vous servira d'ancre dans l'avenir. Relisez votre journal de temps à autre pour vous remémorer ces apprentissages importants.

Qu'est-ce que cette méthode a de particulier par rapport à un journal traditionnel? Elle aiguise la conscience de soi. Elle peut vous aider à décoder vos façons de fonctionner et, ce faisant, à avoir plus de prise sur vos pensées, vos émotions et vos réactions. Personnellement, j'ai appris, grâce à cette méthode, que j'avais davantage de contrôle sur ma propre vie que je ne le croyais: car, si une pensée négative m'envahit et si j'en prends tout de suite conscience, je peux la remplacer immédiatement par une idée plus positive pour éviter de tomber dans une cascade inutile d'émotions et de comportements qui seraient hors de proportion.

Si écouter de la musique me calme et me fait du bien, je peux en écouter le plus souvent possible pour améliorer mon bien-être (quitte à aller jusqu'à danser tout en passant l'aspirateur!). Si parler à mon patron au

Mon journal d'ancrage

Situation	Pensée	Émotion	Réaction/ comportement	Ancre (apprentissages/choix)
N'oubliez pas de numéroter de 1 à 4 les entrées pour prendre conscience de ce qui déclenche la cascade de pensées, d'émotions, de réactions et de comportements.				
Date				
Date				
Date				

téléphone pendant mon absence du bureau me stresse, je peux demander que ce soit moi qui communique avec lui assez régulièrement, ou encore prendre des respirations profondes pendant que notre discussion se déroule. J'ai une grande part de responsabilité dans les ancrages que je mets en place pour maîtriser mes pensées, mes émotions, mes réactions et mes comportements.

À vous maintenant de rédiger votre propre journal d'ancrage !

En résumé

Vous aurez compris que, dans ce chapitre sur la guérison, il est en fait question de ce qui peut aider à vivre, à mieux vivre. Être en accord avec soi et avec les autres, c'est le projet de toute une vie. Alors ne croyez pas qu'il vous faut mettre en pratique dès maintenant chacun des points mentionnés ; considérez-les plutôt comme des phares qui pourraient vous guider pour percer le brouillard et naviguer en évitant les tempêtes.

En terminant ce chapitre, je dirais que guérir, c'est changer pour devenir de plus en plus soi-même. Je reviens à ma propre expérience de guérison et à ce que j'ai déjà écrit à ce sujet dans *À l'ombre d'un doute : De la dépression à l'équilibre*, mon premier ouvrage : « Guérir, c'est mourir un peu ; c'est avancer et revenir sur ses pas ; c'est accepter ce qui, en soi et autour de soi, nous dérange et nous appelle ; (...) c'est porter ses cicatrices, sans en attribuer la faute à qui que ce soit. Guérir, c'est aussi, parfois, conquérir son bonheur envers et contre ceux et celles qui disent tout haut le vouloir pour nous, mais qui ne comprennent pas, ou n'acceptent pas, ce qu'on a choisi de changer dans sa propre vie. » Dans ce sens, guérir demande de se montrer courageux et capable de changements, ce qui est votre cas, j'en suis certaine, car en choisissant de lire ce livre vous avez déjà témoigné d'un engagement envers votre guérison.

Je crois sincèrement que, si vous suivez les traitements qui vous ont été prescrits pour guérir de la dépression, si vous vous efforcez de bien vous nourrir sur le plan bio-psycho-socio-spirituel et si vous devenez de plus en plus conscient de vous-même au moment présent, votre guérison est déjà à portée de main. Au point, d'ailleurs, que vous pourriez revenir au travail bientôt, ce dont il est question dans le prochain chapitre.

10 | Le retour au travail

« Durant mes vingt-quatre années de carrière, j'ai effectué trois retours au travail après des mois d'absence à cause d'épisodes dépressifs et anxieux. J'aurais pu m'attendre, d'une fois à l'autre, à ce que mon retour au travail se fasse plus vite et mieux? Mais, non! Chaque fois que j'abordais avec mon médecin ma volonté de retourner au bureau (et c'est souvent moi qui l'abordais la première!), c'est avec la même angoisse au cœur: est-ce que j'allais me remettre à bien fonctionner sur le plan professionnel? Est-ce que je serais capable de résister au stress, et d'être à la hauteur de mes attentes et de celles de mon patron sans augmenter mes risques de faire une rechute? Est-ce que je pouvais raisonnablement demander à mes patrons de me faire confiance quand je n'étais pas moi-même certaine à 100 % de ma capacité à livrer la marchandise? Et si je ne tenais pas le coup, quel serait l'impact sur ma réputation? Qu'est-ce qui m'arriverait financièrement pendant que mon dossier reprendrait la route tortueuse et sans fin d'une nouvelle évaluation de ma demande de prestations d'invalidité?

La dépression coûte cher. Dans tous les sens du terme. Toutes ces questions – et tant d'autres – rebondissaient pour une seule raison à la surface de ma conscience: j'avais peur. Je ressentais une peur immense, viscérale, jamais vaincue, à l'idée d'être incapable de poursuivre ma carrière et de ne pas être productive socialement. Mais, plus encore, ce que je craignais, c'était, en retournant au travail, de perdre l'équilibre que j'avais mis des mois à rebâtir, jusqu'à simplement pouvoir dire « je me sens mieux ».

Si vous êtes comme moi et comme bien d'autres, la dépression, pour peu que vous l'ayez laissée vous enseigner des choses et vous transformer, aura fait en sorte que plus rien ne sera vraiment pareil. Elle aura en grande partie modifié le regard que vous portez sur vous-même, sur les autres et sur la vie. Elle aura peut-être changé l'ordre de vos priorités, approfondi votre capacité à respecter vos besoins, vos limites et vos valeurs, voire ouvert pour vous de nouvelles perspectives de vie ou de carrière. >>

Comment réussir votre retour au travail

Tous autant que nous sommes, nous avons besoin, pour nous épanouir pleinement dans notre condition humaine, d'être en sécurité; d'avoir une identité propre et bien définie; de faire partie d'une famille ou d'un groupe où nous nous sentons reconnus et appréciés. Nous avons besoin, aussi, de donner un sens à notre vie, une « direction », d'accomplir ce que certains appellent notre « mission ». Enfin, nous avons besoin de nous sentir utiles et « compétents » dans ce que nous accomplissons, qu'il s'agisse d'élever des enfants, de gravir les échelons professionnels ou d'écrire un livre! Or, le travail est l'un des meilleurs moyens qui soient de se réaliser, et c'est sous cet angle, il me semble, qu'il faut le considérer quand on s'apprête à y retourner après une dépression ou un *burnout*. Vous ne devez pas y aller trop tôt, mais sachez qu'après deux ans d'absence sur le marché du travail les chances de se réadapter à un boulot sont minces.

Si le travail constitue parfois un déclencheur de la dépression, il peut aussi jouer un rôle majeur pour nous aider à en sortir. C'est, en quelque sorte, une arme à deux tranchants: quand on occupe un emploi qui correspond à ses compétences et à ses aspirations, travailler représente une source de socialisation et d'épanouissement extraordinaire. Mais, quand on a un emploi trop exigeant, ou trop peu exigeant, quand on

ne s'y sent pas à l'aise à cause de demandes irréalistes, d'un manque de formation, d'estime de soi ou de reconnaissance, etc., le travail devient menaçant pour la santé mentale.

Si votre médecin a commencé à discuter avec vous d'une date possible de retour au travail (ou si c'est vous-même qui avez choisi d'aborder prématurément le sujet avec lui!), vous éprouvez sans doute des craintes et des émotions contradictoires. Elles sont justifiées. **Car, nous l'avons déjà dit, revenir au travail après un épisode de maladie mentale, ce n'est pas la même chose que reprendre son poste après avoir souffert d'une maladie physique.** Quelle est la principale différence, selon moi? Le silence...

Si vous revenez au travail après une bataille contre le cancer, il est probable que vos collègues ne seront pas gênés d'aborder le sujet ouvertement avec vous, de vous raconter la victoire d'un proche (parent ou ami), de louer votre courage. Mais si vous retournez au travail après une longue dépression, voire une tentative de suicide, rares sont les gens qui se sentiront à l'aise à l'idée de vous en parler ouvertement, et ce silence pourrait augmenter votre sentiment d'isolement, vous donner l'impression qu'on ne vous fait pas confiance ou qu'il vous faut absolument fonctionner «comme avant», comme si rien de majeur ne s'était passé dans votre vie.

Si vous êtes comme moi, vous vous posez probablement toutes sortes de questions. Serai-je capable de faire face au stress du bureau? Mes collègues et mes patrons me feront-ils confiance? Ou me mettront-ils «à l'écart»? S'il est souhaitable, lorsqu'on retourne au travail, d'être un peu tenu à l'écart afin de réduire son niveau de stress, il vient un temps où on ne sait plus trop comment interpréter les gentillesse d'un patron qui persiste à nous tenir à l'abri, pour notre bien... Est-ce bien là l'intention première ou s'agit-il d'un malaise créé par les préjugés sur la maladie mentale? Il peut y avoir un peu des deux. Pour ma part,

je disais à mes patrons que j'appréciais leur sollicitude, mais je leur demandais de ne pas gérer mon stress à ma place en m'engageant à discuter avec eux dès que je sentirais que quelque chose ne tourne plus rond. L'ennui, avec le retour au travail, c'est qu'il doit être fait au bon moment : il faut qu'on se soit donné assez de temps pour bien guérir tout en n'ayant pas attendu trop longtemps, ce qui rendrait la réintégration beaucoup plus difficile.

Les conditions gagnantes pour un retour au travail réussi ● ●

En matière de retour au travail, je ne saurais trop vous recommander la lecture des travaux de la chercheuse Louise St-Arnaud et de son équipe, particulièrement l'étude intitulée *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*, qui contient des témoignages d'expériences vécues.

D'après cette étude, voici les conditions gagnantes de la réintégration au travail.

Retour progressif

Il s'agit d'une mesure essentielle qui pose toutefois un défi important, qu'on pourrait résumer ainsi : « Prends ton temps, mais fais vite ! » Autrement dit, il y a fort à parier qu'à votre retour vous ferez face aux mêmes exigences de rendement. Soyez prêt à cette éventualité et essayez de ne pas céder au stress en écourtant votre retour progressif.

Amélioration des conditions de travail

L'amélioration des conditions de travail contribue de manière significative au succès de la réinsertion professionnelle des employés. Autrement dit, les chances de réadaptation sont meilleures quand le climat de travail est sain, que les conflits latents ont été réglés ou que les tâches sont bien définies et organisées. Vous n'avez malheureusement pas beaucoup d'emprise sur cette dimension du retour au travail qui relève largement de l'employeur. ➔

Accueil et soutien des collègues et des supérieurs

Il a été démontré que l'accueil et le soutien des collègues jouent un rôle primordial, bien qu'il puisse s'agir d'une arme à deux tranchants. Il m'est arrivé, après une absence prolongée pour cause de maladie, d'avoir l'impression d'être surprotégée ou carrément mise à l'écart. Je me demandais alors si c'était par excès de sollicitude de la part de mes patrons ou à cause de leurs préjugés contre la maladie mentale. Il est possible d'aborder ce sujet délicat sans animosité.

Comment savoir, donc, si vous êtes prêt à retourner au travail, et si oui, que pourriez-vous faire pour maximiser vos chances de succès? Voici plusieurs pistes de réflexion à ce sujet. Vous pouvez choisir la perspective et les outils qui vous conviennent le mieux. Vous remarquerez que, comme nous en sommes au retour au travail, le vocabulaire utilisé dans ce chapitre est plus « administratif » qu'ailleurs dans le livre, ce qui vous donnera une idée de votre capacité à « gérer » de l'information qui ressemble à celle qui vous attend sans doute au bureau!

N'oubliez pas ceci : **la préparation et le succès de votre retour au travail sont une responsabilité que vous partagez avec votre employeur et avec votre assureur**, si vous bénéficiez de prestations d'assurance invalidité. Si vous repreniez un travail manuel après avoir subi une chirurgie au dos, votre employeur aurait le devoir de réduire les charges que vous devez soulever et d'aménager votre espace de façon à vous éviter des lésions supplémentaires. Il devrait idéalement en être de même dans le cas d'un retour au travail après un trouble de santé mentale; cependant, les ressources spécialisées dans ce domaine font cruellement défaut.

Pour cette raison, et parce que vous êtes la personne qui sait mieux que quiconque de quoi vous avez besoin, je vous recommande d'être le leader de votre retour en poste tout en tenant compte des exigences

de votre employeur. Les suggestions qui suivent pour assurer votre rétablissement complet et votre productivité au travail sont tirées de mes succès comme de mes échecs en la matière !

Prenez des « vacances » de la dépression

Vous précipiter au travail une ou deux semaines après que vous commencez à vous sentir mieux est la pire erreur que vous puissiez faire. Et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, comme la dépression est un « handicap invisible », il est difficile d'évaluer correctement l'état de cicatrisation dans lequel vous vous trouvez. Votre médecin peut vous aider, mais il devra se fier en grande partie à ce que vous lui confierez à ce sujet. Or, posez-vous la question : est-ce que vous vous sentez réellement capable de retourner au travail ?

Dans la majorité des cas, ce sont les impératifs financiers, c'est-à-dire les frais courants ou les dettes à payer, qui poussent les gens à retourner le plus rapidement possible au travail. Je comprends cette nécessité, mais la dépression constitue parfois le moment idéal pour revoir son train de vie et réévaluer ses priorités. Par exemple, avez-vous réellement besoin de tout ce que vous voulez posséder ? N'oubliez pas que le stress financier, comme toutes les autres formes de stress, peut porter un dur coup à votre santé mentale. Or, la santé, contrairement à tout ce qu'on achète en magasin en payant comptant ou par carte de crédit, n'a pas de prix...

Un autre motif qui pourrait vous pousser à retourner au travail prématurément est le sentiment de culpabilité... Si vous êtes comme moi et comme la majorité des gens, à peine serez-vous mieux que vous vous sentirez coupable d'être à la maison « à ne rien faire » et que vous voudrez reprendre le chemin du bureau. Si la culpabilité est ce qui vous pousse à vouloir assumer de nouveau vos fonctions, c'est la plus mauvaise raison qui soit.

Je vous propose une perspective complètement différente : après des semaines ou des mois de combat contre la dépression, prenez des vacances ! Des «vacances» de la maladie et des vacances tout court ! Je m'explique. Si votre médecin vous avait mis en arrêt de travail parce que vous deviez subir une chirurgie importante et s'il vous avait prescrit deux mois de récupération, insisteriez-vous pour retourner au bureau avant la date de retour fixée ? Prenez le temps de guérir, de cicatriser. Si vous n'avez pas encore appris à vous occuper davantage de vous et à vous faire plaisir pour garder votre équilibre, imaginez ce que ce sera quand vous serez de nouveau soumis au stress du bureau ! Quand on commence à se sentir mieux, il faut à tout prix renforcer ce sentiment de bien-être et se construire des ancrs intérieures – comme nous l'avons décrit au chapitre précédent – avant de se jeter dans la mêlée.

Votre rétablissement à long terme dépend des «vacances» que vous vous accorderez. Vous avez sans doute entendu parler du «temps de récupération» si cher aux athlètes d'élite. Après avoir fourni un effort physique important, il faut marcher lentement une minute ou deux pour retrouver son souffle et donner à son système le temps de reprendre son rythme normal. C'est la même chose dans le cas de la dépression. Si vous courez un marathon contre la maladie depuis des mois, vous devez absolument vous accorder ce répit. Combien de temps doit-il durer ? Je dirais un minimum de trois semaines, soit l'équivalent de la période de vacances qui fait normalement en sorte qu'on revient au bureau à la fin de l'été avec le sentiment de s'être vraiment reposé (à moins d'avoir passé ses vacances à construire un patio dans sa cour arrière!).

Une autre raison qui plaide en faveur de ce moment de récupération, c'est que rien n'est plus dommageable pour la crédibilité professionnelle que de revenir au travail trop tôt et d'en repartir peu après à cause d'une rechute. La clé de la relation employeurs-employés est la confiance que les uns ont dans les autres ; pour cette raison, attendez d'être le plus

fort possible avant d'assumer progressivement vos fonctions. Prenez le temps de vous entraîner avec vos proches à respecter vos limites, vos besoins et vos valeurs avant de devoir le faire avec votre patron et vos collègues. Reposez-vous de la maladie.

Si vous le pouvez, partez de la maison ; profitez d'un autre décor, et ne vous inquiétez pas de ce que pourrait en penser un collègue qui vous croiserait sur une plage ! Ces deux ou trois semaines de congé pourraient valoir à elles seules toutes celles que vous avez déjà prises. Vous n'en serez que plus productif à long terme. C'est un service à vous rendre, et à rendre à votre patron et à vos collègues, qui pourront réellement compter sur vous quand vous reprendrez le collier.

Enfin, vous aurez beaucoup à dire sur la date à laquelle vous souhaitez retourner au travail quand vous en discuterez avec votre médecin. S'il n'a pas la présence d'esprit de prévoir lui-même les trois semaines de « vacances » dont vous avez besoin pour récupérer entièrement, tenez-en compte et demandez-lui ce sursis pour maximiser vos chances de rester en poste une fois que vous serez de retour au bureau.

Évaluez votre capacité à retourner au travail

Comment déterminer l'aptitude à fonctionner normalement » au travail après une dépression ? En parlant de cette question avec un collègue spécialiste des ressources humaines, celui-ci a eu la gentillesse de me faire part d'une grille d'autoévaluation des capacités (voir pages 152 et 153) et d'un plan de retour au travail (voir pages 158 et 159) qu'il était en train de préparer. Ces outils, simples et efficaces, vous aideront à faire le point sur vos capacités « fonctionnelles » (c'est-à-dire votre aptitude à fonctionner normalement) et à en discuter avec votre médecin et, ultérieurement, avec votre patron.

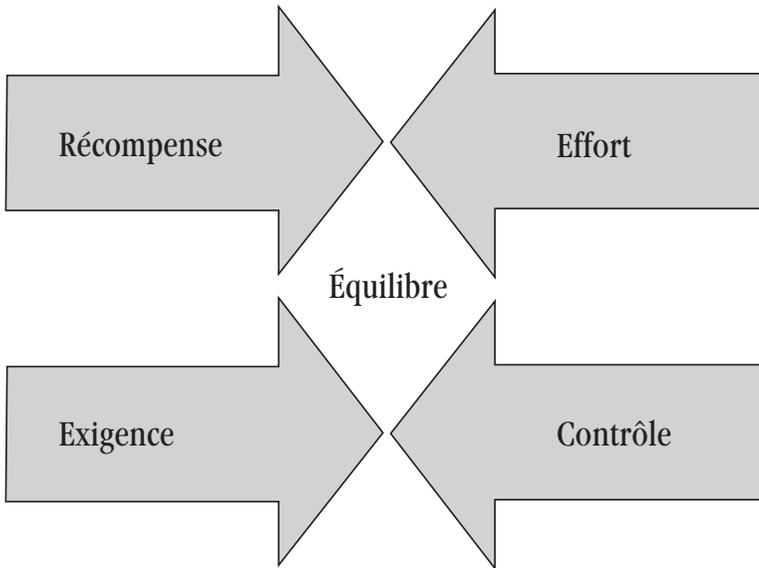
Répondez aux questions en vous basant sur vos capacités actuelles, celles que vous démontrez maintenant, à la maison. Par exemple, pour ce qui est de votre niveau d'attention et de concentration, avez-vous recommencé à lire (ce que vous étiez peut-être incapable de faire au tout début de votre dépression, à cause de l'état de confusion et du manque de concentration qui caractérisent la maladie)? J'imagine que vous lisez, si vous avez ce livre en main! Mais êtes-vous capable de finir un ouvrage assez rapidement ou devez-vous vous y prendre par petites tranches? Avez-vous pu mémoriser facilement certains aspects de ce livre? Vous sentiriez-vous capable de vous attaquer à des rapports administratifs agrémentés de colonnes de chiffres? Cela vous donnera une idée de ce que vous êtes en mesure d'accomplir au travail. À vous de jouer!

Votre milieu de travail est-il sain et sûr?

Le retour en poste peut être envisagé sous l'angle de la santé et de la sécurité au travail. **Si vous avez estimé, grâce à la grille d'autoévaluation, que vous étiez prêt à reprendre du service, posez-vous une autre question importante: est-ce que votre milieu de travail, lui, est propice à votre rétablissement complet? Autrement dit, votre milieu de travail et votre patron sont-ils bons pour votre santé?** N'oubliez pas que vous sortez à peine de la tempête! Pour cette raison, vous devez vérifier si le milieu professionnel dans lequel vous vous apprêtez à retourner est sûr ou dangereux pour votre équilibre mental.

Jusqu'à présent, la responsabilité des patrons de garantir la santé et la sécurité au travail s'appliquait presque exclusivement aux lésions « physiques », mais les choses sont en voie de changer. En effet, il est de plus en plus admis par les tribunaux du travail que cette obligation touche aussi la santé mentale. Voyez si votre organisation fournit de l'information ou de l'aide à cet égard.

Comment évaluer le milieu de travail où vous vous apprêtez à retourner, et savoir s'il est propice à votre rétablissement et à votre productivité? Martin Shain, Ph.D., montre avec éloquence que tous les travailleurs doivent atteindre un équilibre entre: 1) les efforts qu'ils fournissent et le niveau de reconnaissance ou de récompense qu'ils reçoivent; 2) les exigences auxquelles ils font face et le niveau de contrôle qu'ils exercent sur leur travail¹⁹.



S'il y a un déséquilibre entre ces quatre composantes du travail, on est deux ou trois fois plus à risque que la normale de souffrir de dépression et d'anxiété, et deux fois plus à risque d'abuser d'alcool et de drogues²⁰. Ces chiffres montrent, encore une fois, l'importance d'avoir un corps et un esprit sains dans un milieu de travail sain!

Une autre mise en garde: si votre absence était reliée de près ou de loin à un problème de harcèlement ou de conflit de travail, la situation a-t-elle été réglée? Des mesures de résolution de conflit formelles ou

Pour un bon équilibre au travail ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Avant de retourner au boulot ou une fois que vous y serez retourné, gardez en tête ce modèle et posez-vous les questions suivantes pour évaluer vos conditions de travail :

Est-ce que j'exerce un certain contrôle sur les tâches que je dois accomplir et sur les résultats de mon travail ? Par exemple, suis-je libre de donner mon plein potentiel ou suis-je constamment gêné par des pratiques de microgestion, par un dédoublement de tâches ou par le manque de décision et d'orientation de la haute direction ?

Est-ce que le niveau d'efforts que je dois fournir est raisonnable ? Par exemple, ai-je la formation et l'expérience nécessaires pour me sentir compétent et atteindre les résultats escomptés ? Dois-je effectuer des heures supplémentaires ou, au contraire, suis-je sous-utilisé, ce qui fait que mon emploi n'est pas assez stimulant ?

Est-ce que j'obtiens une certaine reconnaissance ou une certaine forme de récompense grâce à mon excellent travail ? Autrement dit, dans mon milieu professionnel, est-ce que je suis rémunéré adéquatement ? Les succès et les réalisations sont-ils récompensés de manière formelle (par des certificats, des prix, etc.) ou informelle (par des compliments, par des « tapes » dans le dos, etc.) ? Sinon, comment pourrais-je célébrer moi-même mes succès ou me récompenser de temps à autre ?

Est-ce que les exigences qui me sont réellement fixées (et non pas celle que je m'impose intérieurement) sont réalistes et réalisables ? Qu'en est-il des exigences que j'ai envers moi-même ?

Si ces quatre éléments clés sont absents, attention ! Je suis bien consciente que je décris ici l'emploi idéal, ce qui ne se trouve pas à tous les coins de rue. Mais quand on se remet à peine d'une dépression, il faut être vigilant et prendre plus que jamais des précautions.

Grille d'autoévaluation des capacités

Au moment de votre retour en poste, votre patron et vous devriez convenir ensemble d'un plan de travail en bonne et due forme pour maximiser vos chances de réintégrer efficacement le milieu professionnel. Pour que ce soit possible, vous devriez être conscient de vos capacités fonctionnelles et en discuter avec votre supérieur ou avec quelqu'un qui vous accompagnera dans votre réintégration.

Évaluez, dans la mesure du possible, la perception que vous avez actuellement de vos capacités en leur attribuant une valeur de 1 à 3 :

1 - Représentera un défi

2 - Incertain/Il faudra rester à l'affût

3 - Aucun problème en vue

	1	2	3
Garder ma concentration, maintenir mon attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser ma mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un rythme de travail régulier et stable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler à plusieurs choses à la fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supporter la pression et exprimer mes limites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exprimer mes besoins et être à l'écoute de ceux des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer efficacement mon temps et respecter les échéanciers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3
Travailler au sein d'une équipe, interagir avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recevoir de la rétroaction sur mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretenir des relations ouvertes avec l'autorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer le stress et maîtriser mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réagir de façon positive au changement et à l'incertitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires : _____

Date _____

informelles ont-elles été prises ? Sachez que, si vous retournez au travail et si vous vous retrouvez de nouveau plongé dans le climat malsain qui a, peut-être, contribué à vous rendre malade, vos chances de poursuivre votre convalescence seront minimales.

Je trouve personnellement inconcevable et injuste que l'employé qui met toute son énergie à guérir d'une dépression liée, par exemple, à du harcèlement ou à des conditions tyranniques, doive replonger dans un milieu qui, lui, est resté malade, parce que la haute direction n'a rien entrepris pour régler la situation. Comme je l'ai dit, la direction de l'entreprise pour laquelle vous œuvrez doit partager avec vous la responsabilité de régler la situation problématique. Si vous devez déposer un grief ou trouver un nouvel emploi pour sauver votre peau, faites-le ! Par contre, ne minimisez pas le stress qui accompagne l'une ou l'autre de ces solutions. Prenez le temps de mûrir votre geste et de vous préparer en conséquence. Assurez-vous d'avoir le soutien nécessaire pour entreprendre les démarches voulues. Si vous avez un bon psychothérapeute, ce n'est pas le moment de le lâcher !

Communiquez avec votre patron

Une fois que vous aurez déterminé, en collaboration avec votre médecin, la date de votre retour au travail (elle doit être réaliste !), communiquez avec votre patron pour l'en informer. Idéalement, vous serez resté en contact avec lui tout au long de votre congé de maladie. Si vous avez rempli la grille d'autoévaluation de vos capacités, vous devriez avoir une idée assez juste de ce que vous vous sentez capable de réaliser ou non et vous pourrez d'ailleurs, si vous le désirez, en partager les résultats avec lui. Une bonne communication avec votre patron est essentielle pour garantir le succès de la reprise de vos fonctions. **Vous avez besoin de faire équipe avec lui, et lui, avec vous, pour maximiser votre sécurité psychologique et votre productivité.**

Si, pour des motifs organisationnels ou à cause d'un conflit de personnalité, vous ne pouvez avoir de discussions franches et directes avec votre supérieur sur les enjeux explicites (et non-dits!) de votre retour au bureau, faites appel à une tierce partie, par exemple un représentant syndical, un représentant de la division des ressources humaines ou un représentant de votre programme d'aide aux employés. Je vous rappelle encore une fois que vous n'avez pas à révéler de renseignements d'ordre médical. Par exemple, votre patron n'a pas à savoir si vous prenez encore des médicaments ou si vous suivez une psychothérapie.

Dressez un plan de retour au travail

C'est en décrivant, au début de ce chapitre, ma peur de courir le risque d'assumer de nouveau mes fonctions que j'ai pensé pour la première fois à envisager mon retour au travail sous l'angle des étapes traditionnelles de gestion du risque, lesquelles comprennent l'établissement d'un plan d'action. Je sais depuis des lustres qu'il est recommandé d'avoir un plan de retour au travail en bonne et due forme pour maximiser ses chances de continuer à occuper son poste après une dépression, mais jamais mon employeur ne m'en a fourni un, le retour s'effectuant essentiellement sur une entente informelle tissée de part et d'autre sur de bonnes intentions.

J'attendais, sans m'en rendre compte, que ce soit mes patrons qui fixent les limites et les paramètres de ma santé et de ma sécurité au travail; cependant, comme nous l'avons vu, j'ai une responsabilité aussi grande qu'eux à cet égard. Mais voilà: même si j'avais voulu établir un tel plan, je n'aurais pas su par où commencer, parce que je n'en avais jamais vu un! Cela, jusqu'à ma discussion avec le collègue de ressources humaines dont je vous ai parlé plus tôt et qui a préparé un plan de retour au travail simple et efficace que je vous propose plus loin.

Après vous être entendu avec votre patron, par téléphone ou au cours d'une visite au bureau, sur les modalités de la reprise de votre emploi, vous pouvez dresser vous-même le plan de votre retour au travail en formalisant vos discussions sous forme d'une entente de principe. Le plan de retour au travail est la carte routière que votre patron et vous devrez régulièrement consulter, le temps de vous rendre à bon port. C'est le « contrat » qui vous aidera à mettre en œuvre les conditions propices à votre santé et à votre productivité, et à les respecter de part et d'autre !

Voici quelques commentaires à prendre en considération avant de vous lancer dans la préparation de ce plan.

Déterminez le plus clairement possible ce que vous vous sentez capable de faire et ce que vous vous sentez INCAPABLE de faire. Comprenez-moi bien : il ne s'agit pas ici de noter tout ce que vous aimez réaliser et d'exclure les tâches moins agréables qui vous rebutent d'habitude. Ce serait trop facile... Vous devez tenir compte à la fois de vos limites et des besoins organisationnels de votre employeur.

En prenant cela en considération, dressez la liste des options possibles et décidez avec votre patron laquelle est la meilleure. Autrement dit, quelle est l'option de réintégration qui serait à la fois la plus sûre et la plus intéressante pour vous, la plus « gérable » et la plus productive du point de vue de votre employeur ? **Des études montrent que le retour progressif est l'une des meilleures solutions qui soient pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale.** Par contre, si vous œuvrez dans le domaine du service à la clientèle par exemple, le temps partiel pourrait être exclu d'emblée par votre employeur. Bref, qu'est-ce qui est réaliste et faisable ?

Muni des réponses à ces questions, vous voilà enfin prêt à remplir l'ébauche de votre plan. Je dis « ébauche », parce que votre plan devra

être revu et approuvé par votre patron avant que vous puissiez le signer tous les deux.

Évitez les écueils les plus fréquents

Certaines embûches risquent de compromettre la réalisation de ce plan. Au début, votre patron et vous voudrez sans doute vous y tenir, et vous manifesterez la meilleure volonté du monde ; mais, dans l'effervescence des urgences au bureau, il se peut que votre motivation et vos bonnes résolutions, ainsi que les siennes, s'étiolent. Voici à quoi vous devez faire attention :

- Respectez votre plan de retour au travail. Si, suivant les recommandations de votre médecin, il a été entendu avec votre patron que vous deviez travailler deux jours par semaine, n'allez pas en faire quatre parce que vous vous sentez « indispensable » ou parce que vous tenez à tout prix à régler chaque soir, avant de partir, votre lot d'affaires en suspens ! N'allez pas non plus vous mettre à travailler une seule journée et à communiquer à la dernière minute avec votre patron pour lui dire que vous ne vous sentez pas assez bien pour aller au bureau le lendemain ou un autre jour de la semaine...
- Soyez conscient des difficultés et surveillez vos progrès. Si vous avez de la difficulté à respecter votre plan de retour au travail, c'est peut-être que : vous avez surestimé vos forces ; votre patron n'a pas assez réduit ses exigences en tenant compte de votre condition ; vous avez de la difficulté à retourner dans le moule contraignant de l'emploi, ou autre. Dès qu'il y a une déviation par rapport au plan fixé, discutez-en ouvertement avec votre supérieur, car l'essentiel est de rebâtir votre endurance, votre confiance en vos capacités et celle des autres envers vous, ainsi que votre habileté à dire « non » quand il le faut, en situation

Plan de retour au travail

Date du plan d'action : _____

Nom de l'employé : _____

Titre de l'emploi : _____

Nom du supérieur immédiat : _____

Unité administrative : _____

Nom du responsable de votre dossier à la CSST
ou chez l'assureur (assurance invalidité) : _____

PLAN D'ACTION

Modalités spécifiques du retour au travail

Régulier Progressif Allégé Assignation temporaire

Retour à un autre emploi Autres _____

Précisez (par exemple, horaire à temps partiel, télétravail, etc.) :

Cette entente est en vigueur du _____ au _____

Date d'effet de retour à la prestation
de travail « normale » : _____

Fonctions :

Précisions sur les limitations fonctionnelles, le cas échéant :

Description des attentes en matière de performance (en fonction d'une progression raisonnable) :

Mesures d'aide et de soutien organisationnels qui seront offertes par le supérieur immédiat ou par l'organisation :

Moyens que l'employé prendra lui-même pour recouvrer ses capacités et réintégrer pleinement ses fonctions habituelles :

Nom de la personne-ressource chargée de parrainer l'employé pendant son retour au travail ou de la personne qui répondra à ses questions en cas d'absence du supérieur immédiat :

Dates de rencontre planifiées pour le suivi : _____

Signatures

Employé : _____

Superviseur : _____

de stress intense. Si votre patron accomplit bien son travail, il devrait, comme vous, se rendre compte du moment où vous fléchissez et où vous n'êtes plus capable de remplir vos engagements, et aborder immédiatement le sujet avec vous. Il y a, encore ici, une responsabilité partagée.

En résumé

Comme nous l'avons vu dans ce chapitre, il est recommandé de retourner au travail après avoir repris le mieux possible ses assises et après avoir pris des «vacances» de la dépression, c'est-à-dire s'être accordé une véritable période de *rétablissement*. Par ailleurs, il faut savoir qu'une absence de plus de deux ans sur le marché du travail rend la réintégration très difficile, parfois impossible. Il s'agit de trouver le moment idéal pour soi.

Avancez LEN-TE-MENT. Un pas à la fois! C'est ce que mon médecin et ma psychothérapeute me recommandent quand je me relève d'un épisode dépressif. Ce n'est pas facile à faire... pas pour moi, en tout cas! Mais l'approche favorisant les «petits pas» constitue de loin, je le reconnais, la meilleure façon d'avancer quand on sort à peine d'une dépression et qu'on reprend le chemin de la vie...

Une fois que vous serez de retour au travail, il faudra donc y aller «mollo» pour un temps et être très attentif aux signes de rechute. Le prochain chapitre vous donnera quelques outils pour rester en équilibre.

11 | Comment rester en santé

« Souffrir d'une dépression est une chose. Souffrir de troubles anxieux et dépressifs chroniques en est une autre, ce qui explique que j'ai fait quelques rechutes après mon premier épisode majeur en 1989. Je m'en suis rendu compte il y a longtemps : je n'ai aucun talent pour gérer le stress relié au travail ! Je ne suis pas douée, non plus, pour dire non...

Je me souviens d'un retour progressif au travail effectué après une absence de six mois. Suivant l'avis de mon médecin, ma patronne et moi avons convenu que je serais assignée à mes fonctions habituelles, à l'exception de mes activités d'animation de groupe et de formation, qui me demanderaient pour l'heure trop d'énergie. Au moment où je me préparais à quitter le bureau après mon premier jour de retour au travail, ma patronne est venue me voir, visiblement stressée, en me faisant part de la demande urgente d'un sous-ministre adjoint (l'équivalent du vice-président d'une grande société) qui désirait la rencontrer immédiatement au sujet d'une retraite qu'il voulait organiser avec tout son secteur. « Je suis tellement mal à l'aise de te demander ça à ton premier jour au travail, mais si tu t'en sens capable, seulement si tu t'en sens capable, est-ce que tu accepterais de m'accompagner tout de suite à la réunion ? »

Ma voix intérieure s'est mise à crier très fort : ce sera trop pour une première journée. Je me sentais épuisée, sans compter que je m'étais fait la promesse de respecter mon horaire et mes limites. Mais est-ce que je pouvais dire non à ma patronne ? Et comment

serait perçu mon refus? Comme un signe que je n'étais pas prête à reprendre le collier?

Je l'ai donc accompagnée à la réunion... qui s'est terminée à 19 h. Je me suis mise à trembler d'épuisement tout de suite en sortant de la salle. En plus, dans le feu de l'action j'avais déjà accepté de concevoir et d'animer, trois jours plus tard, un atelier d'une demi-journée auprès de 250 employés. La rencontre a été un succès. Participants et patrons inclus m'ont été reconnaissants d'avoir modifié mon horaire de travail pour les accommoder, soulignant au passage la générosité et le professionnalisme dont j'avais fait preuve en prenant pareille tâche dès mon retour au bureau. Tout cela, vous en conviendrez, n'avait rien d'un retour progressif.

Six semaines plus tard, je retournais à la maison.

La morale de cette histoire: c'est une chose d'avoir un plan de retour au travail, c'en est une autre de le respecter. Chassez le naturel, il revient au galop. J'ai considéré, à tort, que je n'avais que moi à blâmer pour cet échec. >>

Comment éviter une rechute

Un des principaux aspects cliniques de la dépression est son caractère récurrent. **En effet, dans l'année suivant un premier épisode dépressif, plus d'un patient sur deux en vivra un deuxième.** Le taux de rechute augmente ultérieurement après chaque nouvel épisode. Cela revient à dire que, lorsqu'on s'est fait une mauvaise cassure à une jambe, il faut rester très prudent et attendre que l'os soit entièrement guéri avant, par exemple, de participer à un marathon. Et la vie est un marathon!

Voici quelques conseils sur la façon de consolider votre guérison et de fortifier votre santé mentale à long terme.

Ne lâchez pas vos ballons même s'il fait soleil !

Vous souvenez-vous de l'image du funambule que nous avons utilisée au tout début du livre pour illustrer la perte d'équilibre? Nous avons parlé de la malette de travail qui représente les obligations et responsabilités personnelles et professionnelles, et du bouquet de ballons qui symbolise la protection et qui se matérialise sous la forme des sources de plaisir, des bonnes habitudes de vie et des ancrs de bien-être que la dépression vous a peut-être enseignés. Ces ballons, comme un parapluie, vous protègent des intempéries et de toute nouvelle goutte qui pourrait faire déborder le vase.

Une fois que vous aurez repris pied et que vous serez de nouveau sous l'emprise du stress au travail, vous risquez fort de faiblir et de recommencer, par exemple, à vous préoccuper des autres plus que de vous-même. Vous ne voulez pas tomber dans les pièges qui vous ont rendu malade. Continuez à devenir plus solide et à vous protéger en prenant bien soin de vous, sinon vous risquez de vous retrouver sur la corde raide.

Peut-être avez-vous aussi remarqué que, dans le dessin du funambule, il y a de la flexibilité dans la corde. Ce qu'on appelle la « résilience », ou la capacité à rebondir, dépend du jeu qu'on se laisse dans la vie pour reprendre de l'élan en cas de pépin. Essayez donc de rester en permanence un expert de la « gestion du risque ». Plus vous serez capable de déterminer au fur et à mesure ce qui menace votre équilibre physique et mental, plus vous serez capable de résister aux orages, qui ne s'annoncent pas toujours avant de déferler!

Continuez d'aller au garage

N'oubliez pas ce que je disais au début de ce livre, lorsque je comparais les psychothérapeutes à des garagistes... Je suis d'avis qu'il est préférable de faire des mises au point préventives (tous les trois mois ou en

fonction du kilométrage parcouru!) plutôt que d'attendre que votre véhicule tombe de nouveau en panne. Continuez d'obtenir un soutien médical ou psychologique et de prendre la médication prescrite jusqu'à votre retour complet à une vie normale.

- Continuez à chercher de l'aide médicale et psychologique jusqu'à ce que vous vous sentiez en pleine possession de vos moyens.
- Assurez-vous de bien dormir. Les troubles du sommeil sont un indicateur qui ne ment pas. Bien dormir est essentiel à une bonne santé mentale. Si votre sommeil recommence à être perturbé, demandez-vous pourquoi et ajustez le tir. N'oubliez pas non plus de bien manger et de faire de l'exercice.
- Restez attentif à vos besoins et à vos limites, respectez-les et faites-les respecter.
- Reconnaissez les signaux d'alarme et les gouttes qui peuvent faire déborder le vase. Vous connaissez vos points faibles, ne les oubliez pas. Mais vous connaissez aussi vos points forts et vos ancrés de bien-être et c'est sur eux qu'il faut continuer de miser.
- Faites-vous plaisir et continuez de vous accorder du temps de qualité pour vous adonner à vos loisirs ou bénéficier de rencontres nourrissantes avec vos amis et votre famille. Sous la pression du bureau, vous serez tenté de laisser tomber les ballons qui vous protègent. Ne cédez pas à vos vieux réflexes et maintenez le plus possible vos nouvelles habitudes de vie.
- Sachez reconnaître les environnements et les gens nocifs autour de vous, et prenez la décision consciente de les éviter. S'il vous faut abandonner certaines amitiés ou chercher un nouvel emploi pour ne pas revenir dans un milieu malsain, faites-le. C'est votre santé mentale à long terme qui en dépend.

Quelques trucs pour rester en santé

S'il existe une recette miracle pour « rester en santé mentale », je ne la connais pas, et c'est normal ! L'équilibre, par définition, est mouvant et fragile. Rien n'est jamais acquis pour de bon, et personne n'est à l'abri d'un coup dur dans la vie, de la goutte qui pourrait faire déborder le vase. Toutefois, j'ai toujours eu la conviction que le funambule qui sait rester en équilibre sur son fil est celui qui ne s'immobilise jamais tout à fait. C'est celui qui est, en tout temps, conscient de son corps et de sa présence dans l'espace ; celui qui non seulement avance, mais recule aussi quand il le faut, pour reprendre ses assises.

Dans mon cas, j'ai expérimenté, au fil des années, diverses méthodes et activités qui ont fait la différence pour moi. Les voici :

La pleine conscience par la relaxation, le yoga et la méditation.

Pratiquer la pleine conscience, c'est porter attention à ses propres pensées, à ses actions et à ses motivations.

Plusieurs disciplines peuvent vous aider à y parvenir. Bien qu'elles soient différentes les unes des autres, elles ont en commun la respiration. La maîtrise de la respiration est la solution la plus simple et la plus accessible pour faire face à de nombreuses situations, par exemple, réduire le stress, garder son calme quand les émotions veulent prendre le dessus ou se ramener à soi-même devant des situations difficiles.

Des études sérieuses, notamment celles du D^r Jon Kabat-Zinn, montrent que cette pratique contribue à diminuer les pensées ruminantes et à modifier les processus cognitifs, c'est-à-dire la façon de penser et, ultimement, de se comporter. On a fait suivre à un groupe d'individus souffrant de troubles de l'humeur, comme la dépression, une formation de huit semaines sur la réduction du stress par la pleine conscience. **Les résultats ont démontré que cette méthode avait contribué à réduire**

chez ces individus, comparativement au groupe témoin, les pensées négatives, les symptômes affectifs et les croyances dysfonctionnelles.

Le demi-sourire du Bouddha ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

J'ai été renversée le jour où j'ai fait l'exercice du demi-sourire du Bouddha, que j'utilise encore régulièrement pour m'aider à réduire le stress dans des situations difficiles. Vous doutez de l'efficacité de cette technique en apparence trop simple ? Faites-en l'essai tout de suite, ou ce soir en vous mettant au lit. Faites un demi-sourire en relevant légèrement les coins de votre bouche. Que vous le vouliez ou non, votre front et les muscles de votre visage vont se détendre et des pensées plus positives surgiront dans votre esprit. Tentez de garder ce sourire plus de 10 secondes. Ce sera difficile parce que vous aurez peur d'avoir l'air ridicule (même si vous êtes seul), mais aussi parce que votre cerveau se rebiffera. Comme les rails d'un chemin de fer, il voudra ramener vos pensées dans leurs ornières négatives. Employez la méthode du demi-sourire aussi souvent que vous le voulez : vous ne pouvez ni en abuser ni en devenir dépendant !

De nombreuses études démontrent que la méditation améliore la qualité de vie, mais j'ai beaucoup de difficulté à *m'immobiliser* pour respirer. Pour cette raison, j'ai choisi le taï chi, qui permet de se centrer sur soi tout en bougeant lentement. Chaque fois que je réussis à faire un avec ma respiration, que ce soit en pratiquant le taï chi, le yoga ou la méditation, j'en ressens un immense bien-être. Écouter de la musique relaxante ou suivre une relaxation guidée sont aussi d'excellents moyens de trouver du répit. Il existe de nombreux produits à cet effet sur le marché, mais je vous suggère, avant d'acheter quoi que ce soit, de tester ce qui vous intéresse chez votre disquaire, à la bibliothèque ou sur Internet, parce que ce qui est « relaxant » pour les uns pourrait bien

vous taper royalement sur les nerfs. **Ce qui importe, c'est de trouver la méthode de pleine conscience qui vous convient le mieux.** Vous ne réussirez peut-être pas à pratiquer adéquatement l'une ou l'autre des techniques de pleine conscience au plus creux de la maladie, mais elles deviendront des alliées de taille afin de retrouver et de maintenir votre santé mentale.

Un esprit sain dans un corps sain

«Ah non, pas une autre qui va me recommander de faire de l'exercice!» direz-vous si vous n'êtes pas sportif. Eh bien oui! C'est en plein cœur de la dépression que j'ai personnellement compris les bienfaits de l'exercice physique. Durant mon hospitalisation, je jouais parfois au ping-pong avec les infirmiers après le souper. J'adore le tennis de table et j'ai représenté trois fois la Côte-Nord dans cette discipline aux Jeux du Québec. Le fait de me concentrer sur la petite balle blanche et de suer en courant de gauche à droite me soulageait, ne serait-ce qu'un temps, de l'anxiété qui me dévorait corps et âme du matin au soir; cette activité m'aidait à respirer à fond. En prime, je battais les infirmiers, ce qui me redonnait confiance en moi. Je les taquinais: «Allez, les gars, forcez-vous un peu. Vous n'avez qu'une balle à frapper, tandis que moi, avec les antipsychotiques que je prends, j'en vois trois en même temps!» Comme vous le voyez, même déprimé, on peut garder son sens de l'humour, à condition d'en avoir un! Et le sens de l'humour est excellent pour dédramatiser et mettre les choses en perspective. S'adonner à une activité physique qu'on aime ou à une activité qu'on apprendra à aimer peut faire toute la différence. Marcher, par exemple, a des effets positifs démontrés sur la santé mentale.

Les pratiques spirituelles

Si l'équilibre est bio-psycho-socio-spirituel, comment s'occuper de la dimension spirituelle du bien-être? Chacun répondra à sa manière à

cette question. Voici, en ce qui me concerne, une anecdote qui illustre comment la foi m'a soutenue dans l'épreuve.

Au cours de mon séjour en psychiatrie, un prêtre s'est présenté à la porte de ma chambre au petit matin, juste après le passage de la technicienne de laboratoire, qui venait de faire sa ronde de prises de sang (je l'avais affectueusement surnommée Dracula). Il m'a demandé si je désirais recevoir la communion. « Euh... je ne suis pas prête », lui ai-je répondu en me disant que je n'avais pas eu le temps de me recueillir. « Mais, m'a-t-il répondu jovialement, on est toujours prêt à recevoir le Seigneur! » Ouais... Vu de cette manière, pourquoi pas? Je pouvais bien communier avant le déjeuner. Qu'est-ce que j'avais à perdre?

Eh bien, croyez-le ou non, l'hostie a eu sur moi un effet plus apaisant que bien des anxiolytiques. Je ne vous raconte pas cette anecdote pour faire la promotion de la religion catholique (à chacun ses croyances!), mais bien pour illustrer l'importance de la dimension spirituelle dans l'équation « équilibre bio-psycho-socio-spirituel ». En raison de notre emploi du temps surchargé, nous ne consacrons pas assez de temps à cette dimension. Pourtant, il suffit de 15 minutes de recueillement par jour pour faire toute une différence.

Essayez de vous accorder des périodes de solitude et de réflexion spirituelle pour vous nourrir intérieurement. En ce qui me concerne, j'amorce ces temps d'arrêt par la lecture de textes de théologiens ou de philosophes qui m'inspirent. Je crois, depuis ma tendre enfance, à la victoire de la lumière sur la noirceur. Cette pensée me soutient dans les moments difficiles et me remplit de gratitude envers la vie quand je vais bien. Qu'il s'agisse de prière traditionnelle, de méditation ou de toute autre forme de recueillement, je considère les pratiques spirituelles comme des « traitements » qui apaisent la dépression, à condition bien sûr de ne pas tomber dans l'excès auprès de gourous douteux!

**Se respecter soi-même et s'affirmer positivement :
la communication non violente**

Après la dépression, quand le brouillard aura commencé à se lever et que vous aurez de nouveau *envie* de certaines choses, quand vous aurez revu vos priorités et décidé – qui sait ? – de faire des changements dans votre vie, vous pourriez faire face à ce défi de taille : **ce dont vous avez envie, profondément, ne fera pas nécessairement l'affaire de votre entourage.** Vos proches vous connaissent sous un certain angle et pourraient s'opposer à votre nouveau « moi ». En fait, réussir à affirmer clairement ses besoins et ses désirs, puis prendre les mesures concrètes pour atteindre ses objectifs de vie, est une façon indéniable de consolider sa santé mentale et de rester en équilibre. Encore faut-il savoir comment le faire...

La méthode de communication dite « non violente » de Marshall B. Rosenberg est une façon simple et efficace de communiquer avec son entourage, mais aussi d'éviter les conflits ou de mieux les gérer, en s'exprimant de façon claire, avec sincérité. Cette méthode comporte quatre étapes.

1. **Formulez vos OBSERVATIONS.** Mettez uniquement l'accent sur les faits. Décrivez le plus objectivement possible la situation. Par exemple : « Je me rends compte que j'ai de nouveau envie de pratiquer tel loisir que j'ai abandonné à cause de mon travail » ou « Je ne pourrai jamais changer d'emploi si je ne suis pas des cours dans tel domaine qui me plaît davantage. »
2. **Exprimez vos SENTIMENTS.** Il s'agit de mettre des mots sur l'émotion qui vous habite. Par exemple : « Je me sens débordé » ; « Ça me manque d'avoir du plaisir avec mes amis » ; « J'ai toujours voulu travailler dans un autre domaine et je serais fier de moi si j'y parvenais. »

3. **Précisez vos BESOINS.** Exprimez les préoccupations, les besoins ou les valeurs qui sont en lien avec les faits et les sentiments que vous exprimez. Par exemple: «J'aimerais recommencer à faire telle activité avec mes amis parce que c'est important pour moi l'amitié» ou «J'aimerais retourner aux études pour réaliser mes aspirations de carrière.»
4. **Formulez votre DEMANDE** de façon précise, concrète et réalisable. Par exemple: «Pourrais-tu t'engager à t'occuper du souper et des enfants les soirs où je ferai telle activité?» ou «Me soutiendrais-tu si je décidais de travailler à temps partiel pour pouvoir reprendre les études?»

Une fois clairement exprimé ce que vous désirez, votre interlocuteur pourra réagir et, idéalement, sur le même modèle de conversation, vous pourrez discuter calmement et en arriver à une entente ou à un compromis qui vous satisfait tous les deux.

En résumé

Si la dépression est une dure épreuve, elle peut aussi représenter une occasion formidable de revoir ses priorités et d'adopter des croyances, des attitudes et des comportements qui aident à vivre un meilleur équilibre dans toutes les dimensions de la vie.

Si vous êtes comme moi, la dépression vous a peut-être enseigné des choses sur vous-même; en ce sens, elle vous a peut-être transformé au point que vous ne vouliez plus être tout à fait «comme avant». Être soi et se réaliser pleinement dans la vie demande un certain courage: regarder les choses en face, être prêt à dire «je me suis trompé» ou «je m'engage à réaliser mon rêve», tout cela demande souvent de revoir ses propres croyances, de changer ses attitudes et ses comportements, et aussi de s'accepter comme on est. C'est là le merveilleux défi du funambule qui veut rester en santé mentale.

Conclusion

Si j'ai utilisé tout au long de ce livre l'image du funambule sur son fil pour décrire le continuum de santé mentale, c'est parce que l'équilibre, comme la vie, est fragile. Infiniment fragile, et précieux.

Un jour, on se sent bien solide sur son fil, protégé des intempéries par les petits et les grands plaisirs de l'existence, par les liens profonds qui nous unissent à ceux et celles qu'on aime, et par le sentiment de s'accomplir sur les plans personnel et professionnel. Le lendemain, sans préavis ou presque, sous l'effet d'une goutte de trop ou d'une tempête imprévue, les ballons s'envolent au vent. On perd pied et on se retrouve au sol, meurtri, démuné, désormais incapable de se prendre en main.

Vivre devient alors une tâche ardue, quasi impossible; le simple fait de respirer et de rester vivant jusqu'au lendemain est une montagne. Si la perspective du suicide semble alors être une solution, il faut y résister à tout prix, car la dépression est une maladie temporaire dont on peut guérir de façon permanente. Certains, comme moi, gardent des séquelles et doivent continuer, par exemple, de prendre des médicaments ou d'aller occasionnellement en psychothérapie. Mais marcher avec des béquilles n'empêche pas de courir quand il le faut! À preuve, n'ai-je pas réussi, grâce à mes « béquilles », à écrire ce livre?

Le funambule, une fois passé le pire de la tempête, doit reconquérir sa confiance avant de remonter sur son fil. De même, après un épisode de dépression, on doit se donner le temps de « cicatriser ». On doit se fortifier, retrouver le plaisir de vivre, connaître et respecter ses limites et ses valeurs avant même de penser à reprendre ses obligations personnelles

et professionnelles. Le retour au travail, s'il s'effectue progressivement, avec le soutien nécessaire au sein de l'organisation, peut contribuer largement à la guérison. Mais, n'oubliez pas, je le répète, de prendre au minimum trois semaines de congé de la maladie avant de vous remettre au boulot!

Nous l'avons vu dans ce livre, la dépression est encore considérée par beaucoup d'employeurs comme le signe d'un « défaut de fabrication », comme un manque de résilience ou de résistance au stress « normal » qui règne dans tout milieu de travail, ou encore comme une marque de complaisance et de paresse. Il arrive que la dépression, si elle s'accompagne d'autres troubles de santé mentale, tels que la paranoïa ou des troubles majeurs de personnalité, fasse que l'employé (ou le patron!) malade soit incapable de reconnaître ses problèmes de comportement et de rendement au travail. Dans ces circonstances, il faut parfois recourir au programme d'aide aux employés, au syndicat, à un spécialiste des relations de travail ou à des évaluations médicales poussées et indépendantes.

Mais, dans la majorité des cas, je suis d'avis que l'individu qui reprend le collier après une dépression ou un *burnout* est, en réalité, un atout pour l'entreprise. En effet, si j'étais un employeur, sachant que 20 % de ma main-d'œuvre éprouvera un jour ou l'autre des problèmes de santé mentale, je miserais sans hésiter sur la personne qui, ayant déjà survécu à la dépression, sait désormais reconnaître les signes précurseurs et éviter d'y retomber. Ce qui peut sembler constituer une faiblesse pour certains est, pour moi, une force déguisée. Celle de se connaître assez soi-même pour pouvoir rester en équilibre et être socialement productif la majeure partie du temps.

Dans un article publié en 2009, Michel Vézina, professeur titulaire au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, résume à merveille tous les enjeux actuels liés à la santé et à la maladie

mentale au travail²⁰. Il fait valoir que les demandes professionnelles se sont intensifiées au fil des ans et que la sécurité d'emploi s'est précisée à cause de trois facteurs principaux: 1) un contrôle accru de la productivité individuelle; 2) une chasse aux « temps morts »; et 3) la philosophie de toujours « faire plus avec moins ». Personnellement, je me demande combien il faut de statistiques, de suicides et de signes de détresse humaine à nos gouvernements et à nos chefs d'entreprise pour les amener à transformer en profondeur leurs pratiques et leur philosophie du travail.

La prochaine étape

Voici, selon moi, deux moyens relativement simples et peu coûteux de commencer à s'attaquer à l'épidémie de maladie mentale en milieu de travail :

1. Il faut offrir à tous les employés et à tous les gestionnaires une formation continue dans le domaine des premiers soins en santé mentale au travail. De la même manière que les entreprises doivent compter dans leurs rangs un certain nombre d'agents de santé et de sécurité au travail pour faire face à des urgences, telles que des arrêts cardiaques ou des crises d'épilepsie, il devrait y avoir sur les lieux du travail des « éclaireurs » capables de reconnaître les employés montrant des symptômes de maladie mentale, d'alerter leurs superviseurs et de les référer aux ressources appropriées avant qu'il ne soit trop tard. Ce système d'entraide par les pairs fait de plus en plus ses preuves.
2. Il faut simplifier les procédures et le vocabulaire employé dans la documentation. Il est impératif que les employeurs et les assureurs s'appliquent à rendre l'information compréhensible et moins hermétique pour le commun des mortels, car, si l'information est claire pour ceux qui l'écrivent, il est inhumain et irréaliste de s'attendre à ce

qu'un individu dont la mémoire ainsi que la faculté de concentration et d'analyse sont affectées par la dépression puisse raisonnablement se démêler dans le jargon administratif utilisé et y comprendre quoi que ce soit.

Si vous vous en sentez le courage, tâchez de faire comprendre que cette maladie n'est pas honteuse et qu'elle n'arrive pas qu'aux autres. Ne fournissez pas d'efforts conscients pour cacher votre dépression. Faites tout haut les commentaires qui vous viennent à l'esprit quand le sujet de la maladie mentale surgit autour de la machine à café du bureau, à la faveur d'un fait divers figurant à la une des médias, ou lorsqu'un collègue ou un patron lancent une blague de mauvais goût sur les gens qui sont « fous », « timbrés » ou « dérangés ». Chaque fois que c'est possible, parce que, quand vous dissiperez un préjugé contre la maladie mentale, vous ferez en sorte de réduire la honte qui l'entoure et qui la rend plus douloureuse que nécessaire. Pourquoi n'irions-nous pas jusqu'à être « fiers » de notre victoire sur la dépression, comme d'autres le sont d'avoir vaincu un cancer ? Ne l'oubliez pas, nous sommes, vous et moi, des survivants d'un cancer de l'âme ; nous devons donc à tout prix remplacer notre honte d'avoir souffert de cette maladie par la fierté et la gratitude de l'avoir vaincue ou d'avoir appris à « vivre avec » elle.

J'espère de tout cœur que mon livre vous aura aidés. De mon côté, je me sens aujourd'hui plus forte qu'avant et plus équipée pour rester debout, heureuse sur mon fil et productive socialement. Comme on dit, ça doit être « l'expérience qui rentre »...

Pour ce qui est de votre propre situation, je vous souhaite, de tout cœur, de suivre courageusement la route parfois difficile, mais ô combien merveilleuse, qui mène à soi et au bonheur paisible, et, qui sait, à un nouvel essor sur le plan personnel et professionnel.

Notes

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Santé mentale: un état de bien-être*, octobre 2009. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/
2. STATISTIQUE CANADA. *Revue chronologique de la population active 2008* (tableau Cd1T10an), Ottawa, Gouvernement du Canada, 2009.
3. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Premiers soins en santé mentale au travail – Guide du gestionnaire*, 2008, p. 4. Consulté en avril 2010 : http://www.managers-gestionnaires.gc.ca/documents/hot/Mental%20Health%20Guide_final_fre.pdf
4. ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. «Échelle d'évaluation des facteurs de stress de Holmes-Rahe», *Stress et burnout*, avril 1994, p. 61-62. www.acsm.ca, adapté de la version électronique contenue dans le site PasseportSanté.net.
5. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Premiers soins en santé mentale au travail – Guide du gestionnaire*, 2008, p. 4. Consulté en avril 2010 : http://www.managers-gestionnaires.gc.ca/documents/hot/Mental%20Health%20Guide_final_fre.pdf
6. ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Faits et mythes liés au suicide*. Consulté en mai 2010 : http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=284-1561-1564&clang=2
7. Louise ST-ARNAUD et autres, *Le retour au travail: une étape cruciale, Rapport synthèse*, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Équipe RIPOST, CSSS de Québec-Sud, 2004, p. 7. Consulté en mai 2010 : http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/rapp_reint_travail_synth.pdf
8. Bill WILKERSON, *Roundtable Roadmap to Mental Disability Management in 2004-2005*, Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health, 25 juin 2004. Consulté en avril 2010 : http://www.mental-healthroundtable.ca/june_2004/monitor_june2004.pdf
9. Scott PECK, *Le chemin le moins fréquenté - Apprendre à vivre avec la vie*, traduit de l'américain par Laurence Minard, Paris, Éditions Robert Laffont, 1987, p. 13.

10. ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *La psychothérapie: définition/La différence entre psychologue, psychiatre et psychothérapeute*. Consulté en mai 2010: www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/definition.html
11. ASSOCIATION DES PSYCHOTHÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC. *Des professionnels qualifiés*. Consulté en février 2010: http://apcfq.org/pro_qualifies.php
12. ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Faits et mythes liés au suicide*. Consulté en mai 2010: http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=284-1561-1564&lang=2
13. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *Mieux comprendre la problématique du suicide*. Consulté en mai 2010: <http://www.aqps.info/comprendre-suicide/>
14. *Ibidem*
15. *Suicide: faits de contagion – Faits de contagion après la révélation de suicides ou après des représentations médiatiques*, présenté dans le site Internet réalisé par le Dr François Besançon (France; révision 2010-07-09) qui cite l'étude réalisée par James A. Mercy, Patrick O'Carroll, Marie-Jo Kresnow et leur équipe sur des sujets ayant de 13 à 34 ans et ayant raté de peu leur suicide, Houston, 1992-1995. www.parlersante.fr/suicide_contagieux.htm
16. Isabelle NAZARE-AGA, *Je suis comme je suis – Connaissez-vous vraiment vos valeurs personnelles?*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2008, 242 pages.
17. Mike BOURSIER et Michèle LEVESQUE, *Earning@Leaving – Learning@Living*, Peanut Butter Publishing, Vancouver, 277 pages.
18. Louise ST-ARNAUD, présentation faite lors du Colloque sur la gestion et la prévention des absences en santé mentale, 21 octobre 2009, Québec.
19. SANTÉ CANADA. *La santé en milieu de travail – De quelle façon les exigences de travail et le contrôle sur celui-ci peuvent avoir des effets sur votre bien-être*, avec la collaboration de Martin Shain, PhD, 12-03-2010. <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/affect-effet/index-fra.php>
20. Michel VÉZINA, MD, MPH, *Santé mentale et travail: un enjeu de santé publique/Mental Health and Work: a Public Health Stake*, numéro thématique 25-26 du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (France) intitulé Santé mentale et travail: comprendre pour surveiller, 9 juin 2009, p. 257.

Ressources

En cas de crise suicidaire

1 800 APPELLE (277-3553), la ligne téléphonique d'intervention en prévention du suicide du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui achemine directement votre appel au centre de prévention du suicide le plus près de chez vous.

Pour plus de renseignements sur la dépression et ses enjeux

Association canadienne pour la santé mentale : www.acsm.ca

Association québécoise de prévention du suicide : www.aqps.info

Commission sur la santé mentale du Canada :
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/>

Fondation des maladies mentales : <http://www.fmm-mif.ca>

Des livres intéressants

BEXTON, Dr Brian. *Vivre avec une personne dépressive*, Bayard Canada, 2008, 148 p.

GIASSON, Sylvie. *À l'ombre d'un doute : De la dépression à l'équilibre*, Montréal, Novalis, 1999, 141 p.

MATÉ, Dr Gabor. *Quand le corps dit non – Le stress qui démolit* (traduction de *When the Body Says No – The Cost of Hidden Stress*), Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2003, 306 p.

NAZARE-AGA, Isabelle. *Je suis comme je suis : connaissez-vous vraiment vos valeurs personnelles?*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2008, 243 p.

PECK, Scott. *Le chemin le moins fréquenté - Apprendre à vivre avec la vie*, traduit de l'américain par Laurence Minard, Paris, Éditions Robert Laffont, 1987, 373 p.

ROSENBERG, Marshal B. *Les mots sont des fenêtres (ou des murs)*, Introduction à la communication non violente, France, Jouvence Éditions, 1999, 272 p.

STONE ZANDER, Rosamund, et Benjamin Zander. *L'univers de la possibilité, un art à découvrir – Transformer sa vie personnelle et professionnelle* (traduction de *The Art of Possibilities, Transforming Professional and Personal Life*), Éditions Un monde différent, 2003, 210 p.

DORAIS, Michel, *Mort ou fif: contextes et mobiles de tentative de suicide chez des adolescents et des jeunes homosexuels ou identifiés comme tels*, Québec, Université Laval, 2000 120 p.

ST-ARNAUD, Louise (et al.), Centre d'expertise en ressources humaines, *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*, Secrétariat du Conseil du trésor, gouvernement du Québec, 2004, 165 p.

Un merci tout spécial

À tous ceux et celles qui, en cours de route, m'ont encouragée et fourni des sons de cloche respectueux et constructifs, notamment, par ordre alphabétique, Francine Alarie, Ginette Brisebois, Line Chiasson, Nicole Gougeon, Joanne Lacelle, Gracia Lalande, Andrée Morin et Denise Séguin.

À Albini Soucy, qui, au moment où je me débattais avec le ton et la forme à donner à ce livre, m'a rappelé de rester fidèle à moi-même, à ma propre expérience de la dépression et à mon style d'écriture, ce qui m'a aidée à retrouver le plaisir d'écrire. Merci aussi, Albini et Francine, pour l'accès à votre piscine, qui m'a permis de me dégourdir entre deux chapitres.

À Mercédès Dugas et Jean Deschênes de leurs conseils, et de la possibilité qu'ils m'ont donnée d'écrire paisiblement au bord de la rivière.

Aux Drs Paul Robinson et Marie-Hélène Rochon pour leurs bons conseils sur la médication reliée à la dépression, particulièrement Marie-Hélène, qui m'a dit que ce livre était celui dont elle avait besoin dès maintenant pour ses propres patients, ce qui m'a confirmé que j'étais sur la bonne voie.

À Alain Caron, spécialiste de ressources humaines, pour nos conversations stimulantes, pour la documentation qu'il m'a fournie et pour la grille d'autoévaluation de son cru, qu'il a accepté que je partage avec vous au chapitre 10, portant sur le retour au travail.

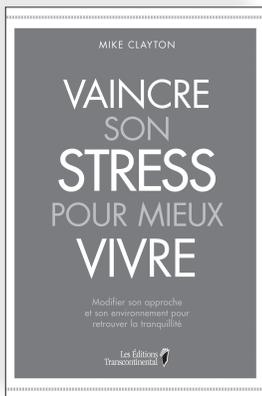
À mes collègues Monique Dumont, Jennifer Cornfoot, Hélène Grandmaître, Suzanne Gorley et Hedi Nadel, avec qui j'ai beaucoup appris sur les enjeux de la santé mentale au travail en réalisant le Guide du gestionnaire : Premiers soins en santé mentale au travail, Gouvernement du Canada, 2008.

À Evelyne Germain, Roger Farley et Marion Craig et à tous les autres patrons qui ont fait une différence dans ma carrière.

Enfin, à toute l'équipe des Éditions Transcontinental, qui m'a soutenue dans ce projet, en particulier mon complice dans la rédaction de cet ouvrage, Mathieu de Lajarte.

Vous avez aimé ce livre ?

Ces titres pourraient vous intéresser.



Un patron exigeant, un conducteur agressif, une échéance qui approche, un service d'assistance lamentable et cette file qui n'avance pas au supermarché... sans oublier la liste de tâches à accomplir qui ne cesse de s'allonger. On n'y échappe pas ! Jour après jour, les difficultés se succèdent et le stress augmente. Les conséquences peuvent être sérieuses : affaiblissement du système immunitaire, insomnie, baisse de la libido, maladies cardiaques...

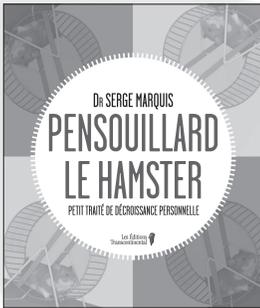
Grâce à des conseils judicieux, à des exercices pratiques et à des aide-mémoire utiles, retrouvez le sommeil et la paix de l'esprit — et l'énergie positive qui en découle.

Vaincre son stress pour mieux vivre

Mike Clayton

209 pages • 16,95 \$

Plus de 30 000 exemplaires vendus!



Un guide de décroissance personnelle signé Dr Serge Marquis

Pensouillard, c'est le petit hamster qu'on a tous dans la tête, qui court sans arrêt. « Que vont-ils penser de moi? » « J'aurais donc dû! » « Pourquoi tout le monde y arrive et pas moi? » Pour amener votre petit hamster intérieur à plus de tranquillité, le Dr Serge Marquis vous guide dans une aventure inattendue, celle de la... **décroissance personnelle**. Une démarche à contre-courant à la fois divertissante et libératrice.

Un petit pas de moins pour Pensouillard, c'est un grand pas de plus pour vous.

Pensouillard le hamster

Dr Serge Marquis
184 pages • 22,95 \$

VOUS VOUS SENTEZ DÉPASSÉ PAR LES ÉVÉNEMENTS
ET LA MOINDRE TÂCHE À ACCOMPLIR
EST UNE MONTAGNE ?
OU ENCORE VOUS AVEZ À COEUR
D'AIDER UNE PERSONNE DÉPRESSIVE ?

Conçu pour soutenir la personne en difficulté ainsi que les gens qui l'entourent, ce livre aborde les aspects personnels et professionnels reliés à la dépression avant, pendant et après la tempête.

À l'aide d'une approche tout en douceur, l'auteure offre des réponses à de nombreuses questions :

- 🌀 Quels sont les signes précurseurs de la dépression ?
- 🌀 À quoi sert la psychothérapie ?
- 🌀 Y a-t-il des risques à prendre des antidépresseurs ?
- 🌀 Comment gérer le congé de maladie et se démêler dans les complexités administratives qu'il engendre ?
- 🌀 Le pire passé, comment savoir si on est guéri ?
- 🌀 Quelles sont les conditions gagnantes d'un retour au travail ?
- 🌀 Une fois de retour, comment rester en santé ?

Avec toute la sensibilité de celle « qui est passée par là », Sylvie Giasson signe, avec *La dépression n'était pas dans mon plan de carrière*, un guide clair, complet et remarquablement utile pour la personne en difficulté, ses proches et son organisation.



Sylvie Giasson a traversé des épisodes majeurs de dépression, ce qui ne l'a pas empêchée de mener pendant près de 20 ans une carrière fructueuse en ressources humaines. Reconnue pour l'excellence de ses conférences, elle est aussi l'auteure d'un récit intitulé *À l'ombre d'un doute, de la dépression à l'équilibre* (Novalis, 1999) et de *Vivre avec l'homosexualité de son enfant* (Bayard Canada, 2007), un petit guide du coming-out à l'intention des jeunes gais et de leurs parents. Aujourd'hui à la retraite, elle se consacre à l'écriture et au bonheur !

