

# Diabète et santé mentale

## La dépression

La dépression est plus fréquente chez les personnes atteintes du diabète que dans la population en général. Environ 30 % des personnes atteintes du diabète présentent des symptômes de dépression, tandis que 10 % d'entre elles souffrent de dépression majeure. Une humeur dépressive entraîne un mauvais fonctionnement physique et mental, ce qui complique le traitement du diabète. On peut alors observer ce qui suit :

- une moins bonne gestion de la glycémie,
- des problèmes de santé reliés au diabète,
- une diminution de la qualité de vie,
- une augmentation des problèmes familiaux,
- une augmentation des coûts entourant les soins de santé.

On ne comprend pas très bien l'association entre la dépression et le diabète. La dépression peut se manifester en raison du stress et de l'anxiété occasionnés par le traitement du diabète ; elle est souvent non diagnostiquée ou non traitée. Les personnes atteintes du diabète doivent consulter régulièrement leur fournisseur de soins de santé pour subir un dépistage de la dépression, de la détresse psychologique et de certains troubles psychiatriques (p. ex. dépression et anxiété).

## Le traitement

Divers traitements de la dépression, comme la psychothérapie (thérapie verbale), la médication ou une combinaison de ces traitements peuvent améliorer le bien-être d'un patient et sa capacité de gérer son diabète. Des rapports scientifiques démontrent que la psychothérapie et la prise de médicaments antidépresseurs ont des effets positifs, à la fois sur l'humeur et la gestion de la glycémie. Les médicaments antidépresseurs sont généralement bien tolérés et sécuritaires chez les personnes atteintes du diabète. Certains types de psychothérapie peuvent aussi atténuer la dépression. La guérison de la dépression nécessite toutefois du temps. Les effets des médicaments antidépresseurs peuvent se manifester après plusieurs semaines seulement; il faut parfois utiliser ceux-ci conjointement avec une psychothérapie continue. Les réactions au traitement varient en fonction des personnes ; il faut parfois ajuster la prescription et le dosage des médicaments.

C'est pourquoi le traitement de la dépression doit être géré par un professionnel de la santé mentale, comme un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social clinicien. Celui-ci doit maintenir une communication étroite avec le médecin qui fournit les soins en matière de diabète. Cela est particulièrement important lors de la prise d'antidépresseurs afin d'éviter toute interaction nocive entre certains médicaments.

Dans certains cas, on peut avoir recours à un professionnel de la santé mentale spécialisé dans le traitement de la dépression et de maladies physiques co-occurentes, comme le diabète. Peu importe si la dépression se manifeste chez une personne déjà atteinte du diabète ou si le diabète se manifeste lors du traitement d'une dépression, les personnes concernées doivent s'assurer de transmettre à tous les médecins qu'elles consultent une liste exhaustive des médicaments qu'elles prennent.

L'utilisation de tous les suppléments à base d'herbes doit être discutée au préalable avec un médecin. Les scientifiques ont constaté récemment que le millepertuis, un supplément à base d'herbes en vente libre dont on fait la promotion pour le traitement de la dépression légère, peut avoir des interactions nocives avec d'autres médicaments. Il est important de se rappeler que la dépression est un trouble du cerveau qui nécessite un traitement particulier en plus de celui administré pour toute autre maladie, incluant le diabète. Si vous vous sentez déprimé ou si vous connaissez quelqu'un qui pourrait l'être, ne vous découragez pas. Cherchez plutôt de l'aide.

## L'anxiété

Il est normal de ressentir de l'anxiété et des inquiétudes à certains moments. Cela peut arriver à tout le monde. Un niveau d'anxiété modéré peut même être souhaitable puisqu'il permet de réagir adéquatement en présence d'un danger réel. Cela peut aussi motiver une personne à obtenir d'excellents résultats, aussi bien au travail qu'à la maison. Toutefois, si vous ressentez fréquemment de l'anxiété sans raison ou que vos inquiétudes nuisent à votre vie quotidienne, vous pourriez être atteint d'un trouble de l'anxiété. Les troubles de l'anxiété se caractérisent par une anxiété et des préoccupations excessives ou irréalistes en diverses circonstances de la vie, habituellement sans cause évidente.

La relation entre le diabète et l'anxiété est encore mal connue. Des données probantes récentes laissent entendre qu'on observe un taux élevé de troubles de l'anxiété chez les personnes atteintes du diabète de type 1. On estime que 14 % des personnes atteintes du diabète souffrent d'un trouble de l'anxiété généralisé. Jusqu'à 40 % de ces personnes présentent certains symptômes de l'anxiété ; la crainte de l'hypoglycémie n'est pas rare. Les troubles de l'anxiété peuvent être associés à un mauvais contrôle de la glycémie chez les personnes atteintes du diabète type 1 ou de type 2.

## Les signes et symptômes

La combinaison et la gravité des signes et symptômes d'un trouble de l'anxiété généralisé peuvent varier ; on retrouve habituellement les signes et symptômes suivants :

- agitation
- sentiment de tension ou d'énervement
- sensation de boule dans la gorge ou de gorge serrée
- difficulté à se concentrer
- fatigue
- irritabilité
- impatience
- distraction fréquente
- tension musculaire
- difficulté à s'endormir ou troubles du sommeil (insomnie)
- transpiration excessive
- essoufflement
- maux d'estomac
- diarrhée
- maux de tête

Les deux principaux traitements des troubles de l'anxiété sont la médication (médicaments anti-anxiété et/ou antidépresseurs) et la psychothérapie (thérapie verbale) ; ceux-ci peuvent être utilisés séparément ou combinés. Si vous éprouvez des difficultés à contrôler vos inquiétudes, ou si vos inquiétudes nuisent à votre vie quotidienne, consultez votre médecin, votre équipe de soins de santé ou un professionnel de la santé mentale.

## Les troubles alimentaires

Les adolescentes et les jeunes femmes atteintes du diabète de type 1 ont environ deux fois plus de risques de développer des troubles alimentaires que leurs pairs qui ne sont pas atteintes du diabète. Cela peut être dû aux changements de poids qui sont parfois observés suite à l'insulinothérapie, à un bon contrôle métabolique et à l'attention particulière que les personnes atteintes du diabète doivent porter à leur alimentation.

Les chercheurs estiment que 10 à 20 % des filles au milieu de l'adolescence, 30 à 40 % des filles à la fin de l'adolescence et des jeunes femmes adultes atteintes du diabète ne prennent pas toutes leurs doses d'insuline ou modifient celles-ci en vue de contrôler leur poids. Des études portant sur les troubles alimentaires et le diabète révèlent un taux plus élevé de boulimie chez les filles atteintes du diabète par rapport à un groupe témoin en santé. Des troubles alimentaires sont diagnostiqués chez 10 % des adolescentes atteintes du diabète de type 1.

Chez les personnes atteintes du diabète, les troubles alimentaires peuvent entraîner un mauvais contrôle métabolique et des hospitalisations répétées en raison de graves épisodes d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie. Un mauvais contrôle chronique de la glycémie entraîne des complications à long terme, comme des dommages aux yeux, aux reins ou aux nerfs.

On observe parfois un syndrome de fringale nocturne chez les personnes atteintes du diabète de type 2 qui présentent des symptômes dépressifs. Ce syndrome est caractérisé par la consommation de plus de 25 % des calories quotidiennes après le repas du soir et le fait de se réveiller pour manger pendant la nuit, au moins trois fois par semaine en moyenne. Il peut en résulter un gain de poids, un mauvais contrôle de la glycémie et une augmentation des complications du diabète.

## Les signes précurseurs

- résultats de l'A1C extrêmement élevés
- épisodes fréquents de mauvais contrôle de la glycémie et hospitalisations fréquentes
- anxiété entourant la pesée ou refus de se faire peser
- requêtes fréquentes quant à un changement d'approche en matière de plan alimentaire
- épisodes fréquents d'hyperglycémie grave
- fluctuations importantes de la glycémie sans raison apparente
- retard de la puberté ou de la maturation sexuelle ou menstruations irrégulières ou absentes
- fringales d'aliments ou d'alcool au moins deux fois par semaine pendant 3 mois
- pratique excessive de l'exercice pour rester en forme
- grave stress familial

Si vous croyez souffrir d'un trouble alimentaire ou qu'un être cher en souffre, parlez-en à votre médecin ou à votre équipe de soins pour le diabète. Ceux-ci vous référeront à un professionnel de la santé mentale qui collaborera avec votre équipe de soins pour vous aider et aider votre famille à solutionner ce problème. Il est important d'éviter tout jugement et de fournir l'appui nécessaire. Il est également extrêmement important d'obtenir une évaluation et un traitement.

*À travers le pays, l'Association canadienne du diabète mène la lutte contre le diabète en aidant les gens vivant avec le diabète à vivre une vie saine, pendant que nous avançons la recherche d'un remède. Nos efforts reçoivent l'appui d'un réseau communautaire de bénévoles qui nous aident à offrir de l'éducation et des services aux gens qui vivent avec le diabète, à défendre notre cause, à trouver un remède et à traduire la recherche en outils pratiques.*

\*Ce document reflète les Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète. ©Copyright 2014

