



Chercher

SECTION

1000 maux

Avertissement

Poser une question

Tests

FLASH !

Formations professionnelles

N'oubliez pas de consulter la section Formation et le Calendrier. Vous y trouverez l'annonce de nombreuses formations professionnelles et d'événements qui pourraient vous intéresser.

Nouvelles hebdo de PROTEUS
Toutes les nouvelles chaque semaine
Abonnement gratuit
[Cliquer ici](#)



1000 maux	Guide des thérapies	Intervenants	Cures/vacances santé
1001 solutions	Bibliothèque	Ateliers/stages	Retraite
Vos questions	À signaler	Formations	Environnement
Appels à tous	Associations	Calendrier	Place du Marché

Dépression saisonnière

Une recherche de PROTEUS

[Avis et désengagement de responsabilité](#)

[Traitements possibles](#) || [Description médicale](#) || [Symptômes](#) || [Personnes à risque](#) || [Facteurs de risque](#) || [Prévention](#) || [Traitements médicaux](#) || [Traitements non conventionnels](#) || [Autres approches](#) || [L'opinion de notre médecin](#) || [Références](#)

Description médicale

Durant la période qui précède et qui suit le solstice d'hiver (21 ou 22 décembre selon les années), les journées sont courtes et le soleil brille souvent par son absence.

Ce manque d'ensoleillement n'est pas sans affecter les êtres solaires que nous sommes. Privés d'un apport suffisant de luminosité, nous nous sentons moins d'entrain et peut-être sommes-nous un peu plus sombres.

Tout le monde est plus ou moins affecté par le manque de lumière, mais chez certaines personnes, cette période de grisaille entraîne une véritable dépression : la dépression saisonnière.

On estime que de 3 à 6 % de la population adulte nordique, dont une majorité de femmes, est touchée par ce type de dépression. Les enfants ne sont pas épargnés. Des études indiquent que de 2 à 6 % des enfants âgés entre 9 et 19 ans souffrent de dépression saisonnière. Plus on s'éloigne de l'équateur, plus ce pourcentage augmente. En Alaska, on estime que 9 % de la population sombre dans la déprime à l'approche de l'hiver.

Causes

Manque d'ensoleillement, hypersensibilité aux modifications hormonales liés au manque d'ensoleillement.

Symptômes

Les symptômes suivants surviennent toujours à la même période de l'année, d'octobre à mars, mais surtout en novembre, en décembre et en janvier :

- État de fatigue chronique.
- Irritabilité ou tristesse, perte d'intérêt, manque d'initiative.
- Troubles de concentration.
- Baisse de la libido.
- Besoin exagéré de sommeil.
- Faim excessive et, en particulier, des fringales de sucre (ce qui favorise bien sûr la prise de kilos).

Personnes à risque

La dépression saisonnière peut affecter tout le monde, mais les femmes en sont plus souvent victimes que les hommes. Les enfants peuvent aussi en souffrir.

Facteurs de risque

Le manque d'ensoleillement.

Prévention

Bains de lumière naturelle

- Prendre l'air au moins une heure par jour et un peu plus longtemps les jours gris. L'éclairage artificiel, qui reproduit très mal le spectre lumineux du soleil, est loin d'être aussi thérapeutique que la lumière extérieure.
- Laisser pénétrer le maximum de lumière solaire à l'intérieur de sa demeure. Si possible, prévoir une meilleure fenestration ou un appartement mieux éclairé. Des murs de couleurs pâles augmentent à coup sûr la luminosité d'une pièce. Pour ce faire, on peut aussi placer quelques miroirs dans des endroits stratégiques.

Exercice

S'il est pratiqué à l'extérieur, à la lumière du jour, l'exercice physique aide à prévenir la dépression saisonnière.

Photothérapie

Voir *Traitements médicaux*.

Traitements médicaux

Photothérapie

Puisque la dépression saisonnière résulte d'un manque de lumière, il suffit généralement de combler cette lacune pour retrouver son entrain.

Des vacances dans le Sud sont tout à fait indiquées, mais pour une solution moins coûteuse, on peut avoir recours à la photothérapie. Les études démontrent que cette thérapie donne des résultats positifs chez 80 % des personnes affectées.¹

La photothérapie consiste tout simplement à s'exposer quotidiennement à une lumière à large spectre dont l'intensité varie entre 2 500 à 10 000 lux. Les séances qui doivent durer entre 30 minutes et 2 heures se font à heure fixe² et elles sont généralement plus efficaces si elles ont lieu le matin. La thérapie dure entre 8 et 21 jours selon la gravité du cas, mais une amélioration peut déjà se faire sentir après trois ou quatre séances.

Pour le pourcentage de la population particulièrement sensible au manque de luminosité, une cure de dix séances de photothérapie en début d'hiver alors que les premiers symptômes de la dépression commencent à se manifester permet de contrecarrer la dépression.

En plus d'apporter des résultats rapides, la photothérapie ne provoque que très peu d'effets secondaires ou de complications.

Traitement à la maison

Dans les cas où il serait difficile de se rendre quotidiennement à la clinique de soin, on peut se procurer une lampe portative tout aussi efficace que celles utilisées en clinique. Différentes sociétés en fabriquent. Pour trouver leurs coordonnées, il suffit d'effectuer une recherche sur Internet en utilisant les mots-clés suivants : troubles affectifs saisonniers, lampe à large spectre, seasonal affective disease ou "SAD", light boxes. On peut également s'adresser à son médecin.

Antidépresseurs

Le recours aux antidépresseurs (Prozac®, Celexa® et Zoloft®) s'est avéré efficace, que ceux-ci soient utilisés seuls ou en combinaison avec la photothérapie.

Traitements non conventionnels

• **Phytothérapie**

Millepertuis (*Hypericum perforatum*). Plus d'une trentaine d'études sérieuses ont démontré l'efficacité du millepertuis en cas de dépression légère ou modérée, d'anxiété et d'agitation nerveuse. Approuvé par la [Commission E](#), le millepertuis est largement répandu en Allemagne où on y vend plus de millepertuis que de tous les autres antidépresseurs combinés.

En cas de dépression saisonnière, deux recherches ont aussi démontré des résultats encourageants. Dans une petite étude non contrôlée d'une durée de huit semaines impliquant des personnes souffrant de dépression saisonnière, on a comparé l'effet du millepertuis (Kira) et celui du millepertuis combiné à la photothérapie. Dans les deux groupes, on a observé une amélioration significative en ce qui a trait à l'anxiété, à la perte de libido et à l'insomnie. Les mesures étaient identiques pour les deux groupes exception faite de la qualité du sommeil qui était meilleur dans le deuxième groupe.⁵ Dans le cadre d'une autre recherche, une recherche contrôlée et à simple issu cette fois, on s'est intéressé à des patients souffrant de dépression saisonnière grave. Durant les quatre semaines qu'a duré cette recherche, on a donné 900 mg de millepertuis aux personnes impliquées en plus de les exposer soit à un éclairage de 3 000 lux deux heures par jour, soit à un éclairage de 300 lux deux heures par jour également.

Les deux groupes ont ainsi obtenu une amélioration significative de leurs symptômes et il n'y avait que peu de différence entre ces deux groupes.⁶

L'usage du millepertuis est notamment recommandé par John Ott et Norman Rosenthal, deux sommités en matière de dépression saisonnière.

Contrairement aux antidépresseurs prescrits par la médecine, le millepertuis n'a presque pas d'effets secondaires indésirables. Selon Andrew Weil, il n'y a aucun risque à combiner le millepertuis avec une photothérapie.⁷ La photosensibilisation produite par l'ingestion de millepertuis ne concerne que les ultraviolets, des rayons que ne produisent pas les lampes requises au traitement.

La dose normalement recommandée pour un adulte souffrant de dépression saisonnière faible ou modérée est de 300 mg d'extrait de millepertuis (à 3 % d'hypérine), trois fois par jour. Il faut compter au moins six semaines pour commencer à en sentir les effets bénéfiques. Le millepertuis est disponible dans les magasins de produits naturels ainsi que dans les pharmacies.

• **Supplémentation**

Mélatonine. La mélatonine, qu'on a surnommée l'hormone du sommeil, est produite par la glande pinéale, une petite glande particulièrement sensible à la lumière. Moins cette glande reçoit de lumière, plus elle produit de la mélatonine.

Durant les sombres mois d'automne et d'hiver, la production de mélatonine est donc accrue, ce qui entraîne un état dépressif chez les personnes particulièrement sensibles à cette fluctuation.

Paradoxalement, des études ont démontré que des suppléments de mélatonine peuvent atténuer les symptômes chez certaines de ces personnes. Par ailleurs, il arrive aussi que le supplément provoque exactement l'effet inverse.⁷

Comme la prise de mélatonine ne comporte pas d'effets secondaires négatifs, du moins à court terme, le Dr Weil suggère tout simplement d'en faire l'essai. Il suggère toutefois de ne pas en prendre plus d'un gramme par jour le soir au coucher.

L-tryptophane. Quelques études, dont certaines avec placebo, ont démontré qu'on réactivait les symptômes chez des patients souffrant de dépression saisonnière lorsqu'on supprimait le L-tryptophane de leur alimentation au moment où ceux-ci étaient en rémission (durant l'été ou à la suite d'une photothérapie).⁴ Par la suite, une petite étude a démontré qu'une supplémentation quotidienne de 4 à 6 g de L-tryptophane répartis en plusieurs doses avait été aussi efficace que la photothérapie^{8, 9} et plus efficace qu'un placebo dans le traitement de la dépression saisonnière.⁹

Des suppléments de L-tryptophane pourraient s'avérer particulièrement efficaces lorsque la photothérapie ne donne pas les résultats escomptés. Lors d'une petite étude, on a

donné 1 000 mg de L-tryptophane trois fois par jour à 14 patients qui répondaient mal à la photothérapie en plus de les exposer 30 minutes par jour, le matin, à une lampe à large spectre d'intensité lumineuse de 10 000. On a ainsi obtenu une amélioration significative chez neuf d'entre eux.¹⁰

Autres approches

• Exercice

Le Dr Andrew Weil considère l'exercice physique comme le deuxième traitement contre la dépression saisonnière. Il suggère de sortir dehors de temps à autre et de tourner la figure vers le ciel - mais en évitant de regarder le soleil.

Selon une étude préliminaire impliquant des femmes souffrant de dépression saisonnière, l'exercice s'est avéré plus efficace pour soulager les symptômes lorsqu'il était associé à un éclairage intense.³

Dans le cadre d'une seconde étude, des chercheurs se sont intéressés à l'effet combiné de l'exercice, de la photothérapie en lien avec la dépression saisonnière. Le groupe témoin était composé de 120 employés travaillant à l'intérieur.

L'entraînement physique avait lieu de deux à trois fois par semaine dans un espace éclairé par une lumière de 2 500 à 4 000 lux pour un groupe, et par une lumière normale (400 à 600 lux) pour l'autre groupe.

Comparé à la relaxation, l'exercice pratiqué sous un éclairage intense a eu un impact positif sur la santé mentale générale, le fonctionnement sociale, les symptômes dépressifs et la vitalité des patients tandis que l'exercice pratiqué sous un éclairage normal n'a eu d'impact positif qu'au niveau de leur vitalité.⁴

L'opinion de notre médecin

« Contrairement à l'impression des gens qui souffrent de dépression saisonnière et à leur entourage, il ne s'agit pas de paresse, ni de faiblesse de caractère. Il s'agit d'une maladie saisonnière. Le traitement de premier choix est la photothérapie. Cela peut être aussi simple que de s'exposer, même à l'intérieur derrière une vitre, à la lumière solaire de 30 à 90 minutes par jour tous les matins. L'appareil est plus coûteux, mais plus pratique. »

Dr Paul Lépine, M.D., D.O.

Recherche et rédaction : Proteus

Révision médicale : Dr Paul Lépine, M.D.

Fiche modifiée le : 18 juillet 2003

RÉFÉRENCES

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

Bibliographie

Carper Jean. *Food - Your Miracle Medicine*. Harper Perennial, New York, 1994.

HealthNotes Online. *The Natural Pharmacy. Health concerns: Seasonal Affective Disorder*. [Consulté le 1 novembre 2001]. www.gnc.com/wellness/natpharm/Concern/Seasonal_Affective_Disorder.htm

InteliHealth. *Look It Up - Ask The Expert: What is the recommended daily dosage of St. John's Wort for a 27-year-old male who suffer from seasonal affective disorder and minor depression?*. [Consulté le 1 novembre 2001].

http://www.intelihealth.com/IH/ihIH?d=dmTATD&c=304227&p=~br_IHW|~st,24479|~r,WSIHW000|~b,*|

Weil Andrew. *Ask Dr Weil. How to Beat the Winter Blues ?*. [Consulté le

2 novembre 2001]. www.drweil.com/qa_answer/0,3189,132,00.html

Notes

1. InteliHealth. *Diseases & Conditions - Depression: Shedding Light On Sad*. [Consulté le 1 novembre 2001]. <http://www.intelihealth.com/IH/ihIH/WSIHW000/8596/22009.html>

2. Weil Andrew. *Ask Dr Weil. How to Beat the Winter Blues ?*. [Consulté le 2 novembre 2001]. www.drweil.com/qa_answer/0,3189,132,00.html
3. Groom KN, O'Connor ME. [Relation of light and exercise to seasonal depressive symptoms: preliminary development of a scale](#). *Percept Mot Skills*, 1996;83:379-83.
4. HealthNotes Online. *The Natural Pharmacy. Health concerns: Seasonal Affective Disorder*. [Consulté le 1 novembre 2001]. www.gnc.com/wellness/natpharm/Concern/Seasonal_Affective_Disorder.htm
5. Wheatley D. [Hypericum in seasonal affective disorder \(SAD\)](#). *Curr Med Res Opin*, 1999;15:33-7.
6. Martinez B; Kasper S; Ruhrmann S; Moller HJ. [Hypericum in the treatment of seasonal affective disorders](#). *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 1994 Oct;7 Suppl 1:S29-33.
7. Weil Andrew. *Ask Dr Weil. Natural Remedies for Seasonal Affective Disorder?*. [Consulté le 2 novembre 2001]. <http://www.askdrweil.com/archiveqa/0,2283,1164,00.html>
8. Ghadirian AM, Murphy BE, Gendron MJ. [Efficacy of light versus tryptophan therapy in seasonal affective disorder](#). *J Affect Disord*, 1998;50:23-7.
9. Lam RW, Levitan RD, Tam EM, et al. [L-tryptophan augmentation of light therapy in patients with seasonal affective disorder](#). *Can J Psychiatry*, 1997;42:303-6.
10. McGrath RE, Buckwald B, Resnick EV. [The effect of L-tryptophan on seasonal affective disorder](#). *J Clin Psychiatry*, 1990;51:162-3.

Avis et désengagement de responsabilité

Les renseignements donnés dans ce document ne sont que pour votre information et ne constituent qu'une partie de l'information à considérer dans une situation thérapeutique. Ils ne doivent pas être substitués à un avis thérapeutique éclairé. Totalmédia inc. n'est aucunement responsable envers l'utilisateur pour toute décision, action ou omission en relation avec l'information contenue dans ce site.

Envoyer cette
page
à un ami

[À propos de Proteus](#)

[Kit média](#)

[Plan du site](#)

[Contactez-nous](#)

Mis à jour le 26 août 2003 -- 08:42:02

© 2002 Totalmédia inc.

[hit parade](#)