

# La dépression: une maladie ou une construction sociale?



Choulamite SOUDRY  
Myriam EL BIALI

Tutrice: Dr. B. BROERS

Immersion en communauté 2010

« Quand je vais mieux , je vois des fenêtres apparaître, c'est comme de la lumière qui rentre dans ma vie. »

Un patient, qui en est à son 3ème épisode dépressif

# Objectifs et choix

Aborder la complexité et les paradoxes liés au concept de la dépression, notamment dans le milieu psychiatrique et la population générale, tout en explorant les différentes structures de prise en charge, le réseau de soins ainsi que le nouveau projet cantonal: Alliance contre la dépression.

## Comment?

- Stages de plusieurs jours au sein de différentes structures (CAPPA, Urgence psychiatrique, centre de la dépression, association ATBD...), et rencontre avec des médecins privés (psychiatre et MPR)
- Questionnaire auprès des étudiants de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de médecine (N=23), et dans la population genevoise (N=23), sur les causes, conseils, manifestations, prévalence... de la dépression.



# Quelques chiffres...

Selon OMS, 121 millions de personnes souffrent de dépression dans le monde.

En Suisse:

Incidence = 7% sur un an

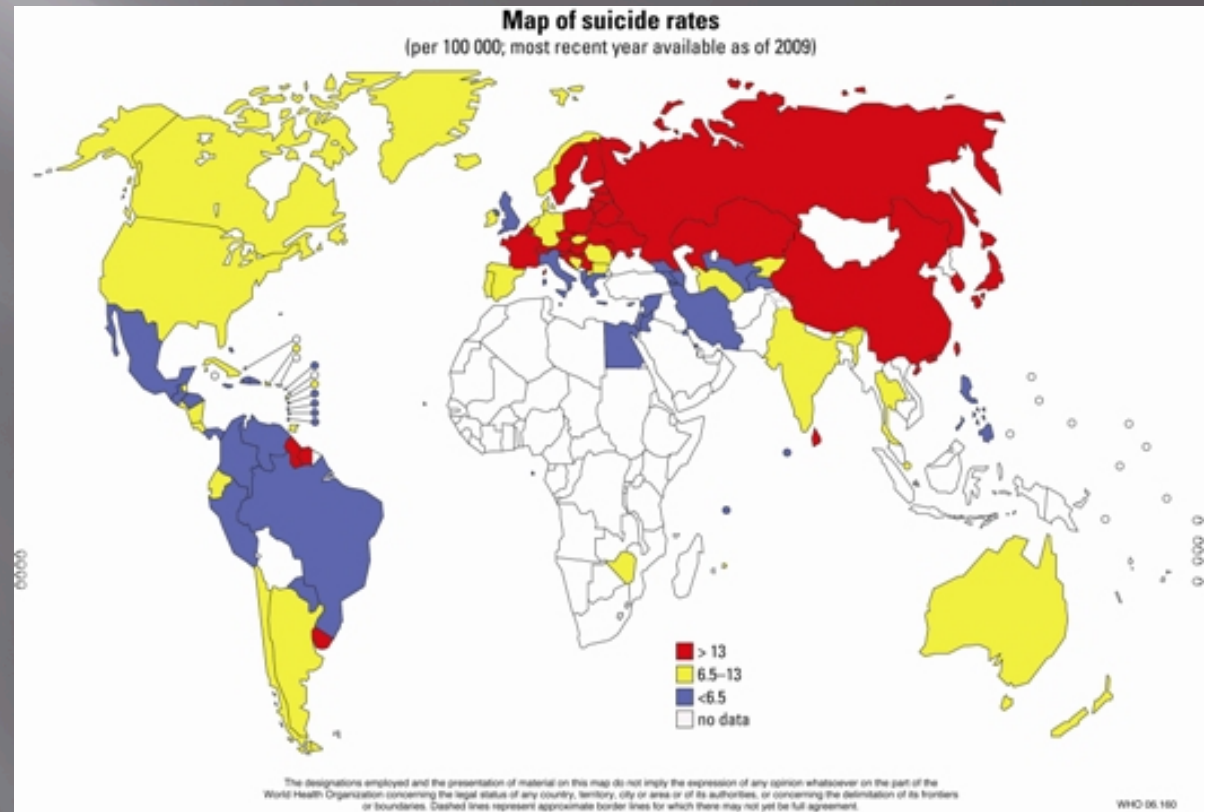
Prévalence = 15% durant la vie

- 10% hommes
- 20 % femmes

Genève:

Suicides (tendance générale à la baisse):

- Augmentation chez hommes et personnes âgées
- Plus hommes que femmes
- Pas uniquement dus à la dépression





# Dépression ou pas dépression???



# DSM-IV (manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux)

Les 9 symptômes de la dépression; il en faut au minimum 5 durant 2 semaines, presque tous les jours, pour poser le diagnostic de trouble dépressif majeur:

- Tristesse
- Perte d'intérêt/plaisir
- Changement d'appétit ou du poids
- Changement du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Changement de l'activité psychomotrice (agitation ou ralentissement)
- Réduction de l'énergie, lassitude, fatigue
- Idées de dévalorisation ou de culpabilité
- Difficultés à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions
- Idées de mort récurrentes, idées suicidaires, plans ou tentatives de suicide

# Les 3 signes de la dépression les plus cités

Par les étudiants en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de médecine:

1. Perte d'intérêt
2. Troubles du sommeil
3. Tristesse

Par la population genevoise:

1. Perte d'intérêt
2. Fatigue, baisse d'énergie, lassitude
3. Tristesse

Dans la population, 4 symptômes véritable de dépression sont cités au maximum  
Chez les étudiants, 3 symptômes véritable de dépression sont cités au maximum

Signes jamais cités : troubles cognitifs (concentration, prise de décision...)  
+ troubles de l'activité psychomotrice dans la population générale.



# Les causes de la dépression

Enormément de causes possibles... lesquelles sont vraies???

Même les scientifiques ne le savent pas...

Quelques théories...

## Causes externes:

- sociales: perte d'emploi, chômage, mobbing, stress, problèmes de logements...
- relationnelles: rupture, divorce, entourage, solitude, conflits...
- Autres: décès, traumatisme...

## Causes internes:

- personnalité, caractère,
- Neurobiologie
- Habitudes de vie (consommation de substances, inactivité physique...)

# Qu'en pensent la rue et les étudiants?

## Pour les étudiants:

La dépression est due à

CAUSES INTERNES et EXTERNES > CAUSES EXTERNES > CAUSES INTERNES  
56,5% 39,1% 4,3%

56,5% sont moyennement d'accord que c'est une maladie psychiatrique génétique  
47,8% sont moyennement d'accord et pas du tout d'accord qu'il s'agit d'une construction sociale.

## Pour la population genevoise:

La dépression est due à

CAUSES EXTERNES > CAUSES INTERNES et EXTERNES = INTERNES CAUSES  
56,5% 21,1% 21,1%

65,2% sont pas du tout d'accord que c'est une maladie psychiatrique génétique  
34,8% sont moyennement d'accord et tout à fait d'accord qu'il s'agit d'une construction sociale.

# Les contradictions psychiatriques

Selon le Dr G. BONDOLFI

- 'La dépression est une question de seuil, ce seuil dépend aussi de la neurobiologie'

Selon le Dr L. BARRELET

- 'La dépression est simplement la manière dont les personnes vivent et se racontent ce qui leurs arrive'

Selon Catherine LUTZ

- 'La dépression est une catégorie culturelle spécifiquement occidentale. La psychologie est une ethnopsychologie. Son statut scientifique est remis en question.'



# Conséquences de la théorie neurobiologique

- Prescription presque automatique de médicaments
- Justifie mal-être du patient, permet la destigmatisation
- Permet de mieux justifier et expliquer la maladie à l'entourage
- Déresponsabilise le patient, risques: passivité, laisser aller, croyance que seuls les médicaments peuvent résoudre le problème
- Marché juteux pour les entreprises pharmaceutiques

# Conséquences de la théorie de la construction sociale

- N'exclut pas la prise de médicaments mais moins systématique et pour de plus courte durée
- Travail surtout sur ce qui est difficile à vivre pour le patient et comment modifier cela (+ psychothérapie)
- Régler avant tout les problèmes externes
- Risque de stigmatisation par l'entourage (personne faible) et par la société (AI justifiée ou non?)

# Conseils à une personne déprimée

Par les étudiants en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de médecine:

1. Consulter, demander de l'aide
2. En parler
3. S'entourer/prendre soin de soi

Par la population genevoise:

1. Consulter (MPR, psy...)
2. Sortir, loisir
3. En parler





# Qu'en pensent les médecins de premier recours?

- Les patients qui se disent déprimés ne souffrent en général pas de dépression
- La dépression = l'agenda caché du patient, qui vient avec d'autres plaintes souvent multiples (ex. les + courants: maux de ventre, de tête, de dos, fatigue...)
- Le suivi dépend du signal d'alarme donné par le patient (estimation du risque de suicide)
- Les patients déprimés sont chronophages: difficile à gérer pour le MPR. Le risque: donner des médicaments plus vite pour s'en débarrasser.
- Difficile de trouver un psychiatre libre auquel adresser les patients:
  - Soit s'en occupent eux-mêmes avec des médicaments et des consultations de suivi
  - Soit les adressent à la consultation pour la dépression (qui n'en veut pas toujours)

# Le patient ne consulte pas toujours...

Femme, 70 ans, arrivée aux Urgence la veille après s'être tranché les veines des deux bras (opération indispensable) puis avoir essayé de se noyer dans sa baignoire

Appel de l'aide (une amie) seulement le lendemain.

**Aucun** antécédent psychiatrique

Aux urgences:

- Prise en charge par le chirurgien
- Puis, entrevues avec des psychiatres
- Redirigée à Belle-idée en hospitalisation volontaire

Autres possibilités: - au CAPP

- thérapeute privé

...

# Les structures à Genève

- La psychiatrie de liaison (à l'hôpital)
- La consultation sur la dépression
- Le CAPP (centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'Agé)
- Les associations de malades (entre autre l'ATBD)





# Que fait le canton pour lutter contre la dépression?

Mise en place de l'Alliance contre la dépression (projet européen lancé en 2003)

## 4 Axes:

1. Améliorer la collaboration entre les médecins de 1<sup>er</sup> recours et les spécialistes
2. Informer la population à risque
3. Contact avec la population relais (pasteur, personnes des ressources humaines, associations d'homosexuels,...)
4. Information au public

Concrètement: Ligne téléphonique

**022 305 45 45**



## Déprime ou dépression?

### TEST

Ce test permet de faire une première appréciation de son humeur personnelle et d'évaluer l'intérêt de demander conseil.

Durant les deux dernières semaines:

#### A. vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ?

- 0 = Pas du tout
- 1 = Pendant plusieurs jours
- 2 = Plus de la moitié des jours durant ces deux dernières semaines
- 3 = Presque tous les jours

et/ou

#### B. avez-vous ressenti peu d'intérêt ou de plaisir dans vos activités ?

- 0 = Pas du tout
- 1 = Pendant plusieurs jours
- 2 = Plus de la moitié des jours durant ces deux dernières semaines
- 3 = Presque tous les jours

Si votre résultat total est égal ou supérieur à 3, vous souffrez peut-être d'une dépression. Dans ce cas, n'hésitez pas à contacter un médecin ou un professionnel de santé ou à téléphoner à la ligne d'orientation indiquée au dos de ce dépliant.

## Besoin d'aide?

**+41 22 305 45 45** (tarif local)

Une ligne téléphonique d'information, de conseil et d'orientation sur la dépression répond à vos questions **du lundi au vendredi de 14h à 18h.**

### Pour qui ?

La ligne téléphonique s'adresse aux personnes présentant des signes de dépression, ainsi qu'à leurs proches, mais aussi à celles qui souhaitent simplement s'informer sur la maladie. Elle répond également aux questions des médecins et professionnels en contact avec des personnes fragiles face à la dépression.

*L'Alliance genevoise contre la dépression* : un programme du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention coordonné par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES).

En collaboration avec :

- les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

et les associations :

- des Médecins du canton de Genève (AMG),
- Genevoise des Psychologues (AGPsy),
- des pharmaciens et pharmacies de Genève (pharmaGenève),
- Dialogai,
- Trajectoires,
- Stop-suicide.

[www.ge.ch/depression](http://www.ge.ch/depression) · contact : [alliance@etat.ge.ch](mailto:alliance@etat.ge.ch)

35'000 exemplaires / février 2010

alliance  
contre la  
**DEPRESSION**

La dépression, une maladie  
qui nous concerne tous





## La dépression peut toucher tout le monde

**L**a dépression peut toucher tout le monde, quel que soit son âge, sa profession ou sa situation économique et sociale.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie très fréquente, l'information sur la dépression est souvent lacunaire et/ou mal comprise.

La dépression peut frapper tout le monde. Ce n'est pas une question d'âge, de sexe, d'origine, de profession, de mode de vie ou encore de statut social. Ce n'est pas non plus un échec personnel, ni une fatalité.

Dans un grand nombre de cas, le médecin et son patient pensent d'abord à une maladie physique. Après une évaluation poussée, le diagnostic de dépression peut être posé, permettant ainsi d'entreprendre un traitement approprié.

Une dépression non diagnostiquée génère des souffrances parfois insupportables et peut conduire au suicide.

## La dépression a de nombreux visages

**L**a dépression peut prendre plusieurs formes et se manifester par des symptômes très différents.

La dépression est souvent déclenchée par des événements douloureux tels que le décès d'un proche ou un état de stress persistant. Elle peut aussi frapper soudainement, sans raison apparente, ou encore apparaître durant l'automne et l'hiver, lorsque le temps se fait maussade. Elle peut également se déclencher durant la grossesse ou à l'occasion d'une naissance. Enfin, des formes particulières de dépression peuvent survenir chez les personnes âgées.

La durée de la maladie est variable. Certaines personnes n'endurent qu'une seule phase dépressive qui s'étend parfois sur plusieurs semaines ou plusieurs mois. D'autres connaissent des épisodes à répétition.

Les personnes dépressives ne souffrent pas toutes des mêmes symptômes. Les plus fréquents sont : tristesse, perte de plaisir, manque d'énergie, repli sur soi, sentiment de vide intérieur, angoisse, manque de concentration, insomnies, diminution du désir sexuel ou encore douleurs physiques multiples.

L'intensité des troubles varie elle aussi. Dans certains cas, elle peut aller jusqu'à paralyser la vie quotidienne des personnes touchées.

## La dépression se soigne

**L**a dépression est une maladie qui se soigne efficacement, grâce à un traitement médicamenteux et/ou psychothérapeutique.

Les antidépresseurs peuvent aider à rétablir le fonctionnement normal du cerveau, perturbé en cas de dépression. Contrairement à une idée répandue, ils n'engendrent pas de dépendance, ni n'induisent de modifications de la personnalité.

Différentes approches psychothérapeutiques permettent de prendre en charge la dépression. Elles s'appuient sur une meilleure compréhension des événements du passé pour appréhender les difficultés du présent. D'autres visent l'acquisition de stratégies permettant une approche différente des problèmes. La planification d'activités plaisantes, l'expérimentation d'événements positifs et la mise à distance des pensées négatives y jouent un rôle important.

Le soutien des proches peut contribuer à favoriser la guérison d'une dépression. Toutefois, il ne remplace pas une prise en charge par un médecin ou un psychothérapeute. L'entourage d'une personne dépressive risque de s'épuiser face à une situation déstabilisante. C'est pourquoi il ne devrait pas hésiter à chercher de l'aide auprès de spécialistes ou de groupes de soutien.



# Ligne téléphonique de l'Alliance

- 121 appels depuis la date du lancement (6 avril 2010) soit 3,8 appels par jour.
- 70% des appels pour la personne elle-même, dont:
  - ❑ 65% appels par des femmes  
Mais au final, autant d'hommes que de femmes sont concernés vraiment par la maladie
  - ❑ 70% des personnes qui appellent, présentent des symptômes de la dépression  
( ATTENTION: pas forcément 5 symptômes!)
- 20% proches de patients
- 10% médecins de premier recours, erreurs...

Un succès?

Selon les organisateurs

Oui!

Mais sur le terrain...

Personne n'en a entendu parler:  
ni la population générale (83% de non quand il  
s'agit de savoir si déjà entendu parler de  
l'Alliance), ni les MPR, ni l'association ATBD

En plus, message très axé sur la  
détection et sur la banalisation de la  
maladie et pas du tout sur la prévention



# Conclusions

La population surestime la dépression qui est déjà une maladie fréquente.

## PARADOXES:

-la population pense qu'elle est due à des causes externes, mais donne comme conseil principal de consulter un médecin, alors que celui-ci est démuni face à ces causes externes.

- D'un côté les 'vrais' dépressifs ne cherchent pas forcément d'aide, et s'ils en cherchent, ils ont de la peine à en trouver. De l'autre côté, les 'faux' dépressifs revendiquent leur maladie et demandent des traitements.

L'antidépresseur est vu comme une « solution », qui peut résoudre les problèmes.

L'accent est mis sur le dépistage et la prise en charge de la dépression et rien n'est fait au niveau de la prévention primaire.

Confusion apparente entre l'anxiété, le stress, le burnout, l'épuisement, le deuil... et la dépression.

# Notre conception de l'Alliance

- La tristesse dans la vie c'est normal: arrêtons de considérer que tout le monde est dépressif!
- La « déprime » n'est pas une fatalité: des gestes quotidiens peuvent améliorer l'humeur! Par exemple: activité physique, alimentation équilibrée, gestion du stress, sommeil suffisant...
- Améliorer la coordination avec d'autres promotions existantes bien visibles telles que: 'bike to work', 'manger 5 fruits et légumes par jour'... qui sont tout aussi efficaces dans la prévention de la dépression.
- Informons concrètement et sans alarmisme le public.
- L'Alliance, pour être efficace doit être connue: grandes campagnes d'affichage! Et SURTOUT informer les MPR.



# Le bonheur, bientôt une maladie psychiatrique???

