

Dossier

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **L'Émilie : magazine socio-culturelles**

Band (Jahr): **[90] (2002)**

Heft 1466

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Nutzungsbedingungen

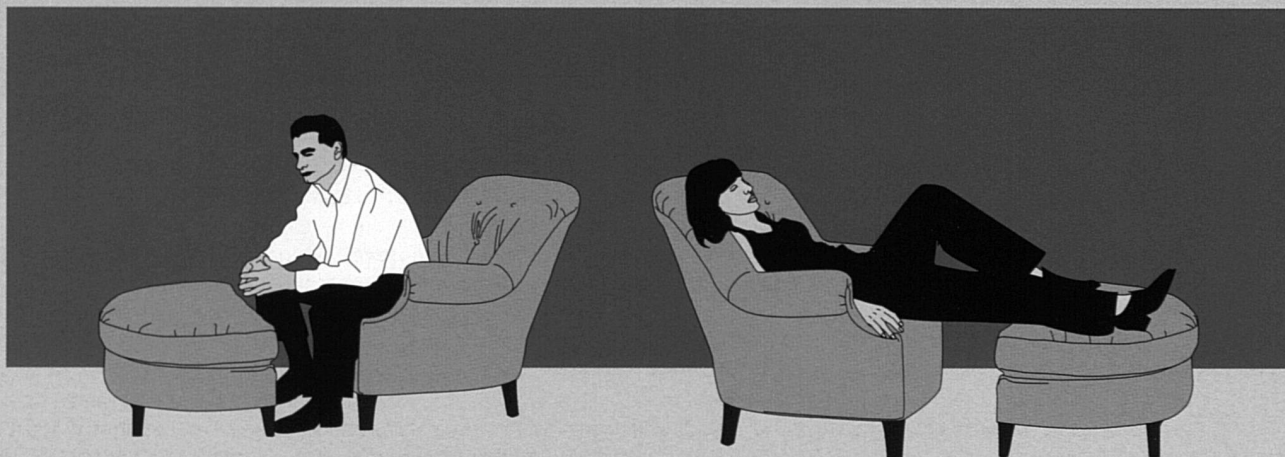
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



JOËLLE FLUMET

Cafard, vie en noir, ... dépression ?

Maladie taboue et méconnue, la dépression est aussi un trouble psychologique à forte prévalence féminine puisque les femmes sont deux fois plus nombreuses à en souffrir. Si depuis quelques décennies on s'y intéresse davantage et on la connaît mieux, elle demeure néanmoins mystérieuse et suscite de nombreux questionnements. Pourquoi s'attaquent-elles avant tout aux femmes ? Comment la prévenir, la reconnaître, la traiter et s'en débarrasser ?

ANDRÉE-MARIE DUSSAULT

Qui suis-je : véritable souffrance, je peux isoler mon sujet de tout contact social, lui enlever le goût de tout, provoquer un arrêt de travail temporaire ou prolongé et dans le pire des cas, conduire au suicide ? Car en effet, je suis à l'origine de 45 à 70% des tentatives de suicide et on me reconnaît lorsque plus des trois-quarts des pensées venant spontanément à l'esprit de mon sujet sont négatives. Enfin, je touche deux fois plus les femmes que les hommes et j'incarne le plus important problème de santé mentale chez ces premières car à moi seule, je représente 42% des troubles psychiques vécus par elles. Je suis... la dépression !

Une pathologie honteuse...

Maladie taboue, méconnue et à la fois banalisée, la dépression est souvent dissimulée et vécue comme une pathologie honteuse. Pourtant, selon la docteure Christine Mirabel-Sarron auteure d'un ouvrage¹ sur la question, pas moins d'une personne sur quinze est touchée au cours de sa vie par un épisode grave de dépression. N'importe qui, à n'importe quel moment, peut potentiellement en être atteint. Néanmoins, certaines situations rendent les individus plus fragiles face à ce trouble psychique ; c'est souvent suite à un épisode de vie difficile, comme le décès d'une être cher, un divorce ou la perte d'un emploi, que survient la dépression. D'autres facteurs, comme le fait d'être peu entouré-e socialement ou de vivre seul-e, la sédentarité, une faible estime de soi ou encore des antécédents familiaux, sont également autant d'éléments prédisposant à un état dépressif.

Démocratique, la dépression puisqu'elle peut affecter toutes les catégories sociales, mais de façon toute relative, car certains profils socioculturels sont plus susceptibles de la connaître que d'autres. On sait, par exemple, que les gens à bas revenu y sont plus vulnérables que ceux de la classe moyenne ; le fait d'être « pauvre » induisant une plus grande fréquence de difficultés à surmonter et de problèmes graves à gérer. Les recherches révèlent aussi que les femmes sont largement plus sujettes aux troubles dépressifs : 10 à 25% d'entre elles connaîtront une dépression majeure, contre une proportion de 5 à 12% chez la population masculine; et une d'entre elles sur cinq risque de rechuter tandis qu'un homme sur dix court le même risque.

Cette prévalence féminine pourrait s'expliquer par un plus grand nombre de femmes qui se livre à un-e médecin et/ou à leur entourage. Ou encore, cette surreprésentation féminine pourrait être le fruit de conditions de vie plus difficiles et l'apprentissage d'un rôle social qui favorise des comportements et attitudes qui fragilisent les femmes devant la dépression.

Comment prévenir le mal ? Les études sur la prévention montrent que trois principaux facteurs peuvent protéger contre la dépression : disposer de suffisamment d'autonomie pour exercer un contrôle sur sa vie ; avoir accès à des ressources matérielles permettant une marge de manœuvre suffisante lorsqu'il s'agit de prendre des décisions importantes et jouir d'un support psychologique de la part de la famille, d'ami-e-s ou du personnel soignant. Les femmes sont certainement plus susceptibles que les hommes de bénéficier de ce dernier garde-fou, en revanche en ce qui concerne les deux autres, elles sont nombreuses à souffrir de leur absence.

Sujet à controverse

Même si l'on sait mieux comment en prévenir les symptômes, la dépression continue à faire l'objet d'idées reçues dans la population et à être sujet à la controverse au sein du monde médical. Est-elle de nature biologique, psychologique ou attribuable à des facteurs sociaux ? Ou toutes ces réponses à la fois ? A-t-elle toujours existé ou son développement est-il lié à la modernité ? Est-elle une maladie occidentale ou se manifeste-t-elle dans toutes les cultures ? Il n'existe pour l'instant aucune réponse définitive à ces questions. Cependant, une chose est sans équivoque : la dépression est nettement plus étudiée, diagnostiquée et traitée qu'autrefois et surtout, l'on sait que l'on peut s'en guérir ou du moins parvenir à la gérer. Mieux encore : l'on peut même s'en sortir grandi-e. ◦

¹ *Christine Mirabel-Sarron, La dépression, comment s'en sortir ?*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2002, 245 p.

Qu'est-ce que la dépression ?

Dépression ; originaire du latin *depressio*, signifie enfoncement, abaissement (creux, vallon). Trouble mental caractérisé par des sentiments de découragement, de culpabilité, de tristesse, d'impuissance et de désespoir. Contrairement à la tristesse normale ou au chagrin causé par la perte d'un être cher, la dépression clinique est une tristesse persistante et profonde, sans raison apparente. Elle peut s'accompagner de divers symptômes, troubles du sommeil et de l'appétit, perte de l'esprit d'initiative, autopunition, retrait social, inactivité et perte du plaisir. La dépression est l'un des troubles psychologiques les plus fréquents. Le risque de présenter une dépression majeure au cours de la vie varie, selon les études, de 10 à 25% pour les femmes et de 5 à 12% pour les hommes. Malgré cette grande fréquence, la dépression reste très méconnue. En France, de 6 à 10% des hommes et de 12 à 20% des femmes souffrent d'une forme quelconque de dépression durant leur vie, et des études indiquent qu'aux Etats-Unis, pas moins de deux personnes sur dix présentent de sérieux symptômes dépressifs à un moment ou un autre de leur vie. Si les troubles de la dépression touchent hommes et femmes de tous âges et de toutes les couches de la société, les études montrent que les femmes en sont plus souvent victimes. (Source : Encyclopédie Microsoft) ◦

Entretien

Titre :

Psychiatre et psychothérapeute FMH à Nyon, la doctoresse Amirdivani estime que la dépression est une maladie qui doit être prise au sérieux au même titre que n'importe quelle autre pathologie. Elle explique ici pourquoi et comment la dépression touche plus les femmes que les hommes. Explications.

PROPOS RECUEILLIS PAR SANDRINE ROHMER

Considérez-vous la dépression comme une maladie ?

Bien sûr ! La dépression est une maladie psychique, beaucoup mieux connue aujourd'hui qu'il y a quelques années. En tant que maladie, elle doit être traitée par un médecin-psychiatre.

Quelle est la proportion d'hommes et de femmes qui viennent vous consulter pour dépression ?

Dans ma pratique, je constate une proportion de soixante femmes pour quarante hommes environ, mais les statistiques officielles démontrent qu'il y a deux à trois fois plus de cas chez les femmes que chez les hommes.

Les femmes ont-elles plus tendance à développer des formes sévères de dépression ?

C'est le cas, en effet. D'ailleurs, le premier épisode dépressif a parfois lieu très tôt, au moment de la puberté, ce qui est moins fréquent chez les hommes. Les rechutes surviennent également plus rapidement et la durée de chaque épisode dépressif est plus longue chez les femmes. Ces dernières présentent également une co-morbidité (présence de deux maladies simultanément) plus importantes que les hommes. La dépression est alors accompagnées d'autres maladies psychiques, telles que la phobie, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles alimentaires.

Quels sont les symptômes qui amènent les femmes à venir consulter ?

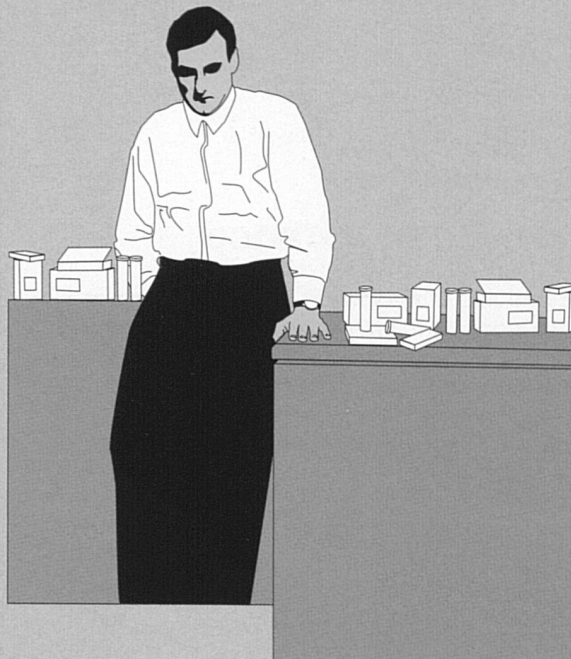
Généralement, les femmes consultent pour tristesse, crises de larmes, anxiété, troubles du sommeil et de la concentration et manque d'éthane vital. Elles n'ont envie de rien et ont un sentiment de culpabilité (impression de ne pas être une bonne mère ou une bonne épouse...). Elles présentent souvent une diminution d'estime de soi. Mais parfois, les femmes se présentent avec d'autres symptômes, tels que des douleurs somatiques qu'aucun médecin n'a réussi à traiter (douleurs chroniques, maux de tête, etc. ainsi qu'une prise de poids. Les hommes, en revanche, se plaignent plus souvent de fatigue ou d'un stress important au travail.

Quels traitements utilisez-vous pour vaincre la dépression ?

Tout dépend du type de dépression. On en distingue deux formes principales : la dépression endogène et la dépression réactionnelle. La première est de type génétique : souvent la mère et la grand-mère avaient également une tendance à être dépressives. C'est l'une des dépressions les plus difficiles à soigner car le risque de rechute est important. Des antidépresseurs sont alors nécessaires, associés à une consultation régulière chez le ou la psychiatre. Les dépressions réactionnelles, quant à elles, sont causées par la réaction à un événement pénible, tel que le deuil d'une personne chère, ou la perte d'un travail. Dans ces cas-là, les dépressions légères peuvent être traitées par une psychothérapie et parfois par de l'homéopathie. Pour les dépressions moyennes, une psychothérapie est effectuée, en parallèle avec la prescription de médicaments antidépresseurs. Les antidépresseurs actuels présentent beaucoup moins d'inconvénients et d'effets secondaires que leurs prédécesseurs. En cas de dépression sévère associée à des tendances suicidaires, je préfère envoyer directement le ou la patiente en clinique.

JOËLLE FLUMET





JOËLLE FLUMET

Comment réagissent les femmes lorsque vous leur proposez des médicaments et/ou une psychothérapie ?

Les femmes acceptent beaucoup mieux l'idée de prendre des médicaments que les hommes. Ces derniers éprouvent également souvent des difficultés à parler de leurs problèmes et ont encore du mal à consulter un psychiatre.

Peut-on se stabiliser après une dépression ?

De nouveau, tout dépend du type de dépression. S'il s'agit d'une dépression de type endogène, il y a un risque important de rechute dès l'arrêt du médicament. C'est la raison pour laquelle il arrive qu'on prescrive une petite dose de médicament à vie. Dans le cas de la dépression réactionnelle, on peut tout à fait en guérir. Seulement, il ne faut pas oublier qu'une fois l'anti-dépresseur prescrit, il faut le prendre pendant au moins un an. Or, les patients et patientes se sentent souvent beaucoup mieux après un mois ou deux et décident de cesser de prendre les antidépresseurs. Il y a alors un risque de rechute.

Comment pourrait-on prévenir efficacement la dépression ?

Dans notre société, les personnes dépressives souffrent de solitude alors qu'elles auraient besoin du soutien, de l'appui de leur entourage. Celui-ci accepte souvent mal la dépression, ou ne la comprend pas. Il faudrait que les gens soient mieux informés et apprennent à considérer la dépression comme une maladie à part entière, qui peut et doit être soignée. ◦

Pourquoi les femmes sont-elles deux fois plus déprimées que les autres ?

Selon la docteure Amirdivani, il y aurait cinq raisons essentielles qui expliquent pourquoi les femmes sont plus sujettes que les hommes à la dépression : d'abord, les bouleversements endocriniens : les femmes passent dans leur vie par plusieurs stades impliquant d'importants changements hormonaux. La puberté, la grossesse et le post-partum ainsi que la péri-ménopause et la ménopause sont des périodes à risque. Deuxièmement, la vulnérabilité apprise (learned helplessness) : on a appris aux femmes que personne ne peut les aider et qu'elles doivent résoudre leurs problèmes elles-mêmes. Troisièmement, la rumination des problèmes : les femmes dirigent leurs problèmes d'une façon particulière. Quatrièmement, un climat culturel dominant : de nombreuses femmes viennent consulter car elles souffrent d'une domination masculine au sein de leur couple, ou d'une dépendance financière envers leur conjoint, par exemple. En dernier lieu, certaines femmes viennent consulter car elles ont subi des abus sexuels durant leur enfance ou leur adolescence. Le traumatisme engendré par ces agressions ressort alors sous forme de dépression sévère, prenant parfois des formes suicidaires. SR ◦

Témoignage d'une ex-dépressive

Sept ans de souffrance

Fin de la trentaine, Marianne est une femme vive et dynamique et pourtant, elle a traversée une lourde dépression qui a duré plusieurs années. C'est notamment grâce à des traitements homéopathiques qu'elle s'en est sortie. Elle raconte ici son histoire pour dire à celles et ceux qui ont mal et n'ont pas d'espoir que l'on peut bel et bien s'en sortir. Récit.

MARIANNE



JOELLE FLUMET

Comme tout un-e chacun-e, j'ai eu des déceptions personnelles ou professionnelles. Je ne pense pas avoir été plus malmenée que d'autres. Il m'est arrivé de traîner des heures à la maison en me lamentant, mais le coup de cafard passé, je croquais à nouveau la vie à belles dents. J'étais perçue par mes proches comme étant gaie, ouverte, active et aimant le sport. J'entamais la trentaine avec optimisme.

Juin 1994, un accident a diminué ma capacité physique. Malgré ma «guérison clinique», je souffrais de douleurs et de tensions impossible à calmer. Je payais cher tout «excès». Après examens, radios, tunnels, le même verdict tombait : RIEN. Bref, je faisais du psychomachinose ou, pire pour mon ego, je «jouais la comédie». Moi l'active !

Comment prouver et expliquer une souffrance qui ne peut être vue sur la pellicule ?

Mars 1996, je partais à l'étranger et me recyclais professionnellement. Le manque d'activité physique a alors amplifié mes douleurs et sapé mon moral. Un épisode personnel très difficile aggravait la situation. Je me disais que c'était provisoire, mais insidieusement, la grisaille et la tristesse ont envahi mon quotidien et... se sont installés.

Dès que j'essayais d'égayer ma vie par un projet ou une sortie, une volée de pensées négatives m'assailait. Je ne faisais plus rien, j'avais des insomnies, j'étais hypertendue, agressive et pleurais pour un rien. Au début, ces changements ne se remarquèrent pas, mais peu à peu, mes réactions devenaient incontrôlables. De plus en plus enfermée dans mes angoisses et sur la défensive, j'évitais la compagnie : je craignais d'être blessée par une simple parole et de fondre en larme à tout instant, même dans la rue. Il m'était impensable de recevoir des ami-e-s, car je n'avais même pas la force de préparer une soirée. Lorsque j'avais la chance d'être invitée, il m'était impossible de me lever pour aider mon hôte. Lassée de m'enfoncer dans des explications, je ne m'excusais même plus.



JOËLLE FLUMET

J'avais beau tenter des efforts pour guérir, je restais amorphe, souffrant intolérablement de ne pas m'en sortir.

Evidemment, ma santé s'est également dégradée. Fin 1997, j'ai eu la force de me traîner chez un homéopathe pour des angines à répétition. Je n'ai jamais parlé de dépression, car je ne savais même pas ce qu'il m'arrivait. N'ayant pas la force de suivre des cours de relaxation ou de yoga, ni le courage de faire une thérapie, j'ai néanmoins été régulièrement me faire masser et finalement, quelques séances chez un excellent étiope ont donné le dernier coup de pouce à ma guérison.

En tout, les traitements s'étalèrent sur quatre ans, parsemés de hauts et de bas, mais surtout, accompagnés de doutes et d'une peur viscérale de rechute.

Par cette expérience longue et difficile, j'ai pris conscience que le fait d'être responsable de ma vie, m'oblige à être attentive à mes limites, mes besoins et à suivre mon intuition. J'ai encore à accepter que je dois exprimer mes émotions et mes frustrations.

Je suis certaine que la dépression n'est pas un état définitif, mais une étape qui oblige à prendre conscience de faits que nous ne pouvons ou ne voulons pas remarquer. Pris dans un tourbillon, nous ne prenons pas le temps de nous arrêter et de réfléchir, alors la dépression (ou tout autre déséquilibre) nous oblige à nous remettre en question et à nous responsabiliser. Je suis d'avis qu'aucune compétence ou autorité, quelle qu'elle soit, ne peut et ne doit décider à ma place. J'ai encore moins le droit de décider pour autrui, ni le juger. J'ose aller plus loin en affirmant que la maladie peut être un outil de survie dans notre société toujours plus exigeante et compétitive ! En d'autres termes, avant de se détruire, le corps lance des sonnettes d'alarme. C'est à nous seul-e-s de les écouter et de remédier au déséquilibre afin de retrouver forme et bien être. Alors, avant d'écouter les autres, écoutons-nous ! ◦

L'OMS veut sensibiliser populations et responsables à la dépression

En 2001, sous l'égide de sa directrice générale, Gro Harlem Brundtland, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mettait la santé mentale à l'ordre du jour. La dépression a ainsi été reconnue non seulement comme un sérieux problème de santé publique, mais comme une priorité de l'OMS. Considérant l'ampleur du problème et la prévalence féminine de cette maladie méconnue, l'organisation internationale s'est fixée pour objectifs d'éduquer les patient-e-s, les membres de la famille, les responsables politiques et les fournisseurs de soins au sujet de la dépression ; de former du personnel soignant qualifié pour diagnostiquer et gérer la maladie et d'améliorer la capacité des pays à créer des politiques sanitaires qui prennent en compte la maladie. Enfin, l'OMS vise la réduction de la surreprésentation de femmes dépressives car la réalisation de cet objectif à elle seule, contribuerait significativement à alléger le poids global des dysfonctionnements engendrés par les troubles psychologiques. ◦