

Dépressions sévères : facteurs culturels et sociaux

Severe depression : cultural and social factors

M. Walter^{*(a)}, G. Thomas^(a)

(a) CHU de Brest, Hôpital de Bohars, 29820 Bohars

MOTS CLÉS

Troubles dépressifs ;
Sévérité ; Facteurs
culturels ; Facteurs
sociaux ;
Anthropologie
médicale

Résumé Après avoir proposé un cadre théorique permettant d'intégrer les contributions des approches du constructivisme social et de la biologie dans la compréhension des maladies mentales en général et de la maladie dépressive en particulier, les auteurs soulignent le faible nombre de publications mentionnant un lien direct entre les facteurs socio-culturels et la sévérité de la dépression. Par contre, des arguments indirects existent qui sont regroupés en deux entités, les modifications selon les cultures de l'expression clinique (somatisation, idées délirantes) d'une part, le poids des représentations sociales et individuelles de la maladie dépressive et ses conséquences en termes de stigmatisation d'autre part. Ces variations transculturelles modulent le processus de recherche de soins et donc l'évolution de la maladie dans le sens d'une gravité plus importante. Les auteurs font remarquer pour conclure que la proposition initiale pourrait être inversée puisque certains avancent que la place centrale occupée par le diagnostic de dépression est un fait de civilisation, voire le symptôme de la sévérité du malaise de la société occidentale.

KEYWORDS

Depressive
disorders ; Severity ;
Cultural factors ;
Social factors ;
Medical anthropology

Abstract After first providing a theoretical framework including the contributions of social constructivist and biological approaches to the comprehension of mental diseases in general and depression in particular, the authors stress the small number of publications mentioning a direct link between sociocultural factors and the severity of depression. However, there are indirect arguments that are classified into two groups : modifications based on the cultures of clinical expression (somatisation, delirious ideas) on one hand and the weight of social and individual views of depression and of its consequences in terms of stigmatisation on the other. These transcultural variations modify the process of seeking care and, thus, the progression of the disease towards increased severity. The authors point out, in conclusion, that the initial proposition could be reversed as some have postulated that the central role occupied by the diagnosis of depression is a phenomenon of civilisation or even the symptom of the severity of the uneasiness of western society.

* Auteur correspondant.

E-mail : michel.walter@chu-brest.fr

L'auteur n'a pas signalé de conflits d'intérêts.

Traiter de la place des facteurs socio-culturels dans la sévérité d'une dépression implique une démarche en deux temps. Il s'agira d'abord de proposer un cadre théorique permettant d'intégrer les contributions des approches du constructivisme social et de la biologie dans la compréhension des maladies mentales en général et de la maladie dépressive en particulier. Il sera ensuite possible d'explorer la littérature médico-psychiatrique et anthropologique à l'aide des mots clés « troubles dépressifs sévères » et « facteurs socio-culturels ». Autant le signaler d'emblée, cette revue de la littérature s'avère décevante au sens où très peu de publications indiquent un lien direct entre de tels facteurs et la sévérité de la dépression. Par contre, des arguments indirects sont retrouvés tels que les modifications de l'expression clinique (somatisation en particulier), le poids des représentations culturelles et l'importance de la stigmatisation.

Un cadre théorique pour penser les facteurs socio-culturels dans la dépression

Un tel cadre, qui vise à intégrer les approches constructivistes et biologiques, a été proposé par Faucher *et al.* [7] à partir de travaux assez récents de philosophes de la biologie. Il est d'abord nécessaire de préciser que le constructivisme social regroupe trois courants :

1. Le premier, qualifié de « septicisme global » [7], affirme que le concept même de maladie mentale n'a pas de référent dans la réalité biologique ; les maladies mentales (et donc la dépression) seraient des rôles sociaux imposés par la société à une classe de déviants sociaux et qui finiraient par s'internaliser dans un processus de conformation aux attentes de la société. La stabilité de tel ou tel type de maladie mentale dépendrait alors des représentations, normes et attentes particulières de chaque société.

2. Le courant « septicisme ponctuel », encore appelé superficiel [10], remet en question la réalité d'une partie seulement des maladies mentales ; certaines [4] sont ainsi reconnues comme universelles et transculturelles (autisme et schizophrénie par exemple), d'autres comme transitoires (la personnalité multiple). Kleinman [13] décrit cette version dualiste des relations entre facteurs biologiques et culturels en ces termes : « la biologie est censée « déterminer » la cause et la structure du trouble, alors que les facteurs culturels et sociaux, tout au plus, en « informent » ou en « influencent » le contenu ».

3. Le courant du « constructivisme social profond » assure que les maladies mentales ont une essence non seulement biologique mais également socio-culturelle. Selon ce modèle, il existerait une parité causale entre les différentes sources qui participent à l'élaboration du phénotype (ni les gènes, ni les facteurs socio-culturels ne suffisent à eux seuls), bien que certaines sources soient plus enracinées que d'autres. La thèse de l'enracinement génératif traduit le fait que les facteurs génétiques ou culturels impliqués dans la construction d'un trouble mental donné peuvent être plus ou moins enracinés dans la mesure où ils sont causalement responsables d'une partie plus ou moins

grande de la structure phénotypique. Si ces caractéristiques, qu'elles soient génétiques ou socio-culturelles, sont profondément enracinées, elles sont alors difficiles voire impossibles à retirer. Cela signifie que les troubles canalisés par des vecteurs culturels permanents ou du moins très stables pourraient être aussi permanents que de « vrais » troubles biologiques. À l'inverse, des dysfonctions causées par des facteurs peu profondément enracinés pourraient plus aisément être modifiés.

Ce dernier courant, s'appuyant sur les théories de la parité causale et de l'enracinement génératif, fournit un cadre permettant des interactions dynamiques et significatives entre les sciences humaines et les sciences de la nature, évitant à la biologie la pente anti-culturaliste et au constructivisme d'être une anti-biologie.

Les défis d'une approche transculturelle de la dépression

Historiquement, dans le couple formé par la culture et la psychiatrie, celle-ci n'apparaît jamais première car elle pré-suppose toujours une culture véhiculant des représentations sociales de la folie univoques ou diverses, prenant ou non en compte ce qui relève du magique ou du surnaturel [14]. Il existe d'ailleurs bien des cultures pourvues de représentations de la folie mais sans rien qui ressemblerait à la psychiatrie, alors qu'on ne connaît pas de culture qui posséderait une psychiatrie mais resterait sans repérage social de la folie. La psychiatrie apparaît ainsi, dans une certaine culture, comme la réduction au registre médical de tout ou seulement d'une partie de ce que cette culture entend par folie, avec deux dérives possibles : la tentative par la médecine d'augmenter son champ pour finir par englober la totalité de ce que la culture considère comme relevant de la folie ; et la médicalisation d'expériences vécues ou de conduites que la culture tient pour étrangères à la folie [14].

Une approche transculturelle doit relever au moins trois défis [18]. Le premier vise à déterminer s'il existe un concept de dépression ayant une validité universelle ou si, au contraire, il y a autant de profils diagnostiques que de variantes culturelles. En d'autres termes, c'est la question des invariants séméiologiques qui se pose. Lantéri-Laura [14] fait remarquer la constance historique avec laquelle différents auteurs se sont attelés à cette tâche. Ainsi, Magnan renonce à accorder une valeur séméiologique aux aspects anecdotiques des délires chroniques (« l'important n'est pas de savoir si le sujet est théomane ou mégalomane, s'il est Dieu, roi ou Président de la République ») ; Kahlbaum décrit comme signes typiques de la catatonie des altérations motrices repérables par la seule observation et indépendantes de tout rapport verbal avec le sujet ; Bleuler distingue des signes primaires, résultant directement du processus schizophrénique et indépendants des variations culturelles, et des signes secondaires, correspondant à des essais d'accommodement de la partie saine du sujet avec ses propres troubles et avec le monde extérieur, non spécifiques et variant culturellement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182406>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182406>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)