¿ Interrogations ?
revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales

Molimart Maxime

Dépression-s, médecine et antidépresseurs : éléments de réflexion

Pour citer l'article

Molimart Maxime, « Dépression-s, médecine et antidépresseurs : éléments de réflexion », dans *revue ¿ Interrogations ?*, N°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin 2008 [en ligne], http://revue-interrogations.org/Depression-s-medecine-et (Consulté le 7 mai 2024).

ISSN 1778-3747

Tous les textes et documents disponibles sur ce site sont, sauf mention contraire, protégés par la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 France.

Introduction

Avec environ 15% de la population française diagnostiquée comme dépressive [1]et plus de 100 millions de cas recensés chaque année par l'OMS, les formes de dépressions constituent aujourd'hui un problème de santé publique majeur en raison des conséquences médicales, psychosociales et économiques qu'elles induisent.

Plus particulièrement, cette recrudescence exponentielle des âmes tourmentées pose directement la question de leur prise en charge par le secteur de la santé. L'avènement notamment des antidépresseurs comme moyen thérapeutique premier dans le soin apporté à un « quoi dépressif ? » oscillant entre débats théoriques animés et « appropriations » professionnelles diversifiées pose directement la question de l'influence de ces molécules chimiques sur les représentations et les modes d'implications professionnelles des médecins généralistes et psychiatres en charge du mal de vivre témoigné par leurs patients.

Molécule miracle ou témoignage de l'hégémonie d'une pensée biologique et technique redéfinissant totalement la relation soignant-soigné, les enjeux scientifiques et praxéologiques que recouvre le traitement des dépressions sont aujourd'hui au centre de préoccupations sociales et médicales appelées à s'intensifier dans le futur d'une société en prise avec ses doutes.

Dépression-s : tour d'horizon de l'effet « antidépresseurs » en médecine générale et psychiatrique

Malgré la réorientation de la psychiatrie contemporaine vers une voie plurithéorique ou biopsychosociale dans l'approche et le traitement des troubles de la personnalité et/ou de l'humeur [2]2), de farouches oppositions théoriques subsistent toujours entreles partisans d'un modèle psychologique et les tenants du modèle biologique [3]3). La diversité et la complexité des causes invoquées et des symptômes perçus des formes dépressives [4]4)rendent difficile l'apposition d'un diagnostic fiable et valide. Toutefois, bien qu'encore aujourd'hui critiqué pour son réductionnisme théorique dans l'organisation de l'être humain, les progrès apportés par le modèle biologique dans la compréhension et le traitement des dépressions ne peuvent être minimisés.

Notons surtout que ce formidable essor de la théorie biologique doit en partie sa légitimité avec la découverte des antidépresseurs en 1957 (Kline, Khun) et de leur efficacité biochimique (entre 60% et 70% de taux de réponse positif) dans le traitement de patients « reconnus » comme dépressifs.

Toutefois, si ces molécules sont à la fois fort prescrites en médecine générale et en psychiatrie, il semble cependant difficile de concevoir qu'une spécialisation dans l'une ou l'autre de ces deux spécialités n'ait pas construit chez ces médecins des « spécialités représentationnelles » circonscrites à leur activité spécifique et à leur(s) objet(s) d'interventions.

De cette hypothèse soutenue et explorée au travers du concept des représentations professionnelles [5], nous pensons primordial de mettre en compréhension l'incidence de la molécule « antidépresseurs » dans la construction des représentations professionnelles portées par des groupes professionnels faisant partie d'un même tout (le corps médical) mais dans des singularités propres à leurs activités (médecine générale ou psychiatrique).

De même, parce que les antidépresseurs symbolisent, a priori, la prégnance d'une conception biologique en action dans le traitement des troubles dépressifs, le recours au concept d'implication professionnelle comme*« moyen d'explication et de compréhension des conduites d'un sujet professionnel dans les rapports qu'il établit avec son environnement professionnel »* [6], nous semble un élément de compréhension pertinent des conduites mises en œuvre par des psychiatres et des médecins généralistes devant faire face à cette souffrance de l'intime.

Les représentations sociales : une lecture pratique de l'environnement

C'est à Serge Moscovici que l'on doit l'élaboration du concept de*représentation sociale* comme « *un système de valeurs, de notions et de pratiques ayant une double vocation. Tout d'abord, d'instaurer un ordre qui donne aux individus la possibilité de s'orienter dans l'environnement social, matériel et de le dominer. Ensuite d'assurer la communication entre les membres d'une communauté.* » [7]De cette définition se sont ensuite constituées

deux approches d'appréhension des représentations sociales.

La première de ces approches est celle dite d' « Aix ». Plus spécifiquement, le courant « Aixois » entend aborder les représentations sociales comme un ensemble d'informations, de croyances et de pratiques structurant l'ensemble du champ représentationnel d'un groupe par rapport à un objet donné. Abric [8](1976) fait l'hypothèse que les représentations sociales s'organisent autour d'un noyau central, constitué d'un ou plusieurs éléments, déterminant la signification et l'organisation de la représentation. Le noyau central fait figure de consensus en constituant la base commune des représentations sociales collectivement partagées. L'étude sur le groupe idéal [9]nous amène justement à penser que les éléments du noyau central, en assumant une pluralité de sens, forment un « centre mobile » [10]comme socle de consensus entre les groupes.

Le deuxième grand courant théorique des représentations sociales, dit courant « Genevois », pense quant à lui qu'il est insuffisant de définir les représentations sociales en termes de consensus et qu'il importe avant tout de les prendre comme « *des prises de position de nature différente, même si des repères communs peuvent être utilisés* » [11]. Le rejet d'une conception consensuelle des représentations sociales est sous-tendu ici par l'existence de« *principes générateurs de prises de position* »différents, activés selon le contexte social. [12]Cette conception aboutit« *au partage de points de références à partir desquels sont prises les position*. » [13]

Représentations et implication professionnelles des médecins généralistes et psychiatres face au « quoi dépressif ? » : la théorie pour comprendre l'action

Les représentations professionnelles sont à comprendre comme une catégorie de représentations sociales« *partagées par les membres d'une même profession sur des objets relevant de leur milieu professionnel propre. Circonscrites par la nature des objets qui les engendre et par l'activité des sujets qui les portent*. » [14]Parce qu'elles sont partagées par les acteurs professionnels,« *elles fondent les identités professionnelles correspondant à des groupes du champprofessionnel considéré*. » [15]

Par leurs caractères descriptif, évaluatif, prescriptif et conditionnel, les représentations professionnelles apparaissent particulièrement intéressantes par leurs qualités de mise en compréhension des attitudes et des pratiques des acteurs en situation professionnelle.

Nous lions dans cette étude le concept des représentations professionnelles à celui de l'implication professionnelle. Supposant préalablement la notion d'engagement [16], pouvant, dans le cas de notre étude, être entendue comme un« *acte relatif à la prise de décisi on d'un individu dans une situation donnée* » [17], l'implication professionnelle est susceptible de recouvrir des natures différentes suivant le sens que les individus donnent à leurs conduites, en fonction des repères qui les guident et leur sentiment sur la manière dont ils contrôlent leurs activités professionnelles. On voit ainsi trois dimensions : Sens-Repères-Contrôle (S+R+C) donnant par leur combinaison un état particulier d'implication.On parlera alors soit d'implication « en négatif » quand celle-ci se caractérisecomme« *sans distance avec l'action, dans une connaissance compacte et ramassée, dans le flou identitaire* » ; soit d'une implication « active »« *dans l'explicitation de ses actions, par l'explication des savoirs, dans la revendication d'une identité « labellisée »*. » [18]

Aussi, bien que cette recherche exploratoire ne réponde pas complètement à l'exigence pluri-méthodologique nécessaire à une étude exhaustive des représentations sociales [19], notre choix du courant « Aixois » comme base théorique de notre recherche se fonde sur la capacité de la théorie structurale d'engendrer une image stable de l'objet d'étude visé. En cherchant à relever les consensus autour des molécules comme éléments de signification de la dépression-*s*, notre étude tend à démontrer qu'une présence différenciée de représentations autour de cet objet marque non seulement sa capacité à engendrer plusieurs types de représentations mais également qu'une certaine forme de représentations professionnelles [20] portée par un individu ou groupe participe à la mise en œuvre d'une forme d'implication professionnelle particulière à cet individu ou ce groupe.

Plus spécifiquement, en soulignant les modifications considérables des pratiques de soins apportées par les découvertes médicamenteuses dans la manière de s'approprier son rôle et sa pratique de médecin face à la dépression-*s*, ce sont les trois dimensions du concept d'implication professionnelles qui sont questionnées ici.

Soit en résumé : Les antidépresseurs participent-ils comme des repères d'action soignante susceptibles de ré-organiser le sens que donnent les MG et MP aux troubles dépressifs et leurs pratiques ? Quelle capacité de contrôle le praticien peut-il avoir sur la molécule ?

Présentation de l'étude et résultats : la spécialité médicale comme grille de lecture et d'action particulière face au mal de vivre

Les investigations ont été menées autour de 8 médecins généralistes et 7 médecins psychiatres exerçant dans le département de la Haute-Garonne autour d'entretiens semi-directifs reposant sur une grille de 21 questions construites selon cinq axes d'idées répartis de manière non linéaire sur les thèmes des représentations professionnelles de : leur rôle professionnel respectif / la dépression-*s*/ l'utilisation d'antidépresseurs dans le traitement de la dépression-*s*et comme vecteurs de conduites professionnelles particulières.

Chacun de ces entretiens fut soumis individuellement et collectivement à une analyse de contenu qualitative et quantitative par le recours au logiciel d'analyse de données textuelles Alceste [21] ayant permis la construction de trois classes de discours différenciées.

Une première classe significative de médecins généralistes que nous résumerons par : Etre médecin c'est savoir prescrire : « centralité » des antidépresseurs dans une représentation chimique et technique du soin des dépressions. Des professionnels désimpliqués ?

L'analyse effectuée sur cette classe tend à démontrer une « sur »-valorisation des antidépresseurs dans le soin apporté aux patients dépressifs. En faisant intervenir une représentation triangulaire du soin, où le traitement chimique occupe une place soignante d'égale importance - voir supérieure - avec le praticien, la classe 1 tend à présenter une confusion des rôles entre l'outil et le médecin. La difficulté déclarée de certains de ces professionnels à poser un contrôle avisé et réfléchi dans l'utilisation de la molécule chimique, semble instaurer l'outil antidépresseurs comme l'élément surplombant toute démarche soignante, soit comme acteur « central » du soin tendant à assigner le professionnel de santé au simple rôle de prescripteur.

« C'est sûr qu'il y a un trouble biologique quand même. Il y a un truc biologique à la base, évidemment. Je ne me suis jamais posée la question, mais si on met un médicament et qu'il marche, c'est qu'il y a un trouble biologique, non ? »

Une seconde classe significative de médecins psychiatres résumée ici par : La dépression-s : maladie du sujet psychosocial. Nécessité d'une approche « psy » impliquée et impliquante comme mode de pratique de soin.

L'analyse effectuée sur cette deuxième classe a pu mettre en avant une représentation « psy » de la dépression-*s*. Considérée prioritairement par ces professionnels de santé comme l'expression somatique et psychique d'un Moi en souffrance dans son rapport singulier au monde, le geste « prescriptif » ne sera motivé chez le praticien que par sa décision propre d'acteur médical tenu par l'obligation d'atténuer la souffrance « somatique » de celui qui s'adresse à lui. Véritable démystification et déconstruction du modèle biologique et de ses techniques, le discours général de cette classe s'attache au principe que nous résumerons par : « Savent ce qui font ! » Soit, plus explicitement, que toute lecture et toute action thérapeutique ne peut trouver justesse, pertinence et utilité que dans l'expérience pratique et raisonnée du praticien en relation directe et personnelle avec le sujet singulier qui lui demande son aide. Cette mise en distanciation réflexive du professionnel tant sur l'objet dépression-*s*que sur ses pratiques de prise en charge favorise fortement la validation de l'hypothèse d'une implication active et conscientisée de l'acteur de sa pratique professionnelle.

« Enfin, c'est pas de façon très orgueilleuse que je dis cela hein, mais je pense que le temps, le temps de l'expérience, fait qu'on a tous les éléments pour bien prendre en charge les gens sur le critère de savoir prendre du temps, de savoir effectivement êtretolérant etc. »

Une troisième classe significative de médecins psychiatres que nous définirons par : De la nécessité d'une évaluation rigoureuse des dépressions comme garante d'une pratique de soins adaptée.

L'analyse opérée sur cette troisième classe a permis de mettre en évidence l'importance particulière portée par ces professionnels de santé à une évaluation rigoureuse de la nature « réelle » et profonde de chaque souffrance psychique dans leur singularité et leur diversité de sens et de nature. Affirmant la nécessité d'une exhaustivité des « angles de vue » théoriques et analytiques comme la principale garantie d'une pratique de soins ciblée et efficace, la mise en hiérarchisation du système représentationnel porté sur l'objet dépression-*s* appellerait de fait une « flexibilité » des pratiques selon la nature reconnue à la plainte du patient. Cette compréhension plurielle de la dépression-*s*ou des troubles dépressifs permet de favoriser l'hypothèse d'une capacité de mise en distanciation réflexive et organisée de ces praticiens tant sur leurs pratiques soignantes

que sur leurs représentations des antidépresseurs comme éléments périphériques d'un objet dépression-*s* multiforme oscillant dans une distance plus ou moins proche du noyau central selon la nature et le sens donné à l'objet.

Au delà de l'analyse individuelle de ces trois classes, retenons principalement qu'en s'inscrivant de droit comme « les spécialistes » des pathologies mentales, les psychiatres des classes deux et trois sont ceux qui avancent le plus clairement leurs compétences techniques et théoriques comme la base fondatrice de leurs « capacités professionnelles » à apporter des éléments de connaissances et de prise en charge pertinents et exhaustifs quant à l'objet dépression-*s.*A contrario, l'attachement au « comment soigner » plutôt qu'au « pourquoi soigner » de la majorité des MG interrogés s'avère comme une trace importante de l'influence des antidépresseurs comme éléments de significations de leurs propres représentations de la dépression-*s*. La molécule chimique, en surplombant la pratique du médecin, surplomberait de pair sa capacité de distanciation avec l'objet dépression-*s*.

Conclusion

Parce que l'ensemble des trois classes témoigne d'une puissance soignante des antidépresseurs d'inégale importance, tant pour la fréquence de leur prescription que la valeur thérapeutique positive ou négative qui leur est accordée, l'influence du médicament comme élément constitutif de représentations professionnelles semble à ce stade de recherche mériter une mise en graduation motivée selon le sens donné initialement par le professionnel de santé à son action thérapeutique et sa re-connaissance initiale du « quoi dépressif » dans sa nature et son expression symptomatique.

Si nous parlons d'influence « valorisée » pour la classe 1, d'influence « rejetée » pour la classe 2 et d'influence « contrôlée » pour la classe 3, la « pertinence » que semble prendre la formulation de nos hypothèses de recherche nous oblige à chercher plus loin et plus vaste dans un objectif nécessaire de validation - ou non - de ce que soulève cette première étude comme initiation à l'analyse des enjeux des représentations professionnelles de la dépression-*s*(au travers de l'angle « effet antidépresseurs ») comme facteurs d'action et de compréhension des pratiques professionnelles d'un secteur médical appelé à une confrontation exponentielle de cette imminente problématique sanitaire et sociale.

Notes

[1] A. Le Pape A et T. Lecomte, 'Prévalence et prise en charge de la dépression en 1996-1997' in*Institut de recherche et documentation en économie de la santé. Sitede l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé*, [En ligne].http://www.irdes.fr/Publications/Rapports1999/rap1277.pdf(Page consultée le 15 janvier 2008).

[2] J-L. Senon et al, 'Grands courants de la pensée psychiatrique' in*Site de laFaculté de Médecine et Psychiatrie adulte de Poitiers*, [En ligne].www.senon-online.com(Page consultée le 27 décembre 2007).

[3] J. Delay,*Les dérèglements de l'humeur*, Paris, Presse Universitaire de France, 1946.

[4] Voir à ce sujet : H. Lôo et T. Gallarda,*La maladie dépressive*, Paris, Flammarion, 1997.

[5] A. Piaser,*Représentations professionnelles à l'école. Particularités selon le statut : enseignant, inspecteur,*Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation, Bataille Michel (dir.), Toulouse, Université de Toulouse II - Le Mirail, 1999.

[6] C. Mias,*L'implication professionnelle dans le travail social*, Paris, L'harmattan, 1998.

[7] S. Moscovici,*La psychanalyse, son image et son public,*2nded., Paris, Presse Universitaire de France, 1976.

[8] J-C. Abric,*Jeux, conflits et représentations sociales*, Thèse de doctorat d'état, Kaës René (dir.), Aix en Provence, Université de Provence, 1976.

[9] M. Bataille et C. Mias, 'Représentation du groupe idéal : un « nouveau » noyau central ? ' in*Journal International sur les Représentations Sociales, Site de l'Université du Québec à Montréal,*[En ligne]. http://geirso.uqam.ca/jirso/Vol1_Sept03/Bataille_Mias.pdf(Page consultée le 17 novembre 2007).

[10] 10)M. Bataille, « Un noyau peut-il ne pas être central ? »in*Les représentations sociales, balisage du domaine d'étude*, Garnier Christine et Doise Willem (dir.),Montréal : Editions nouvelles, 2002, p. 25-34.

[11] W. Doise, « Les représentations sociales »in*Traité de psychologie cognitive, volume 3,*Richard Jean-François et al

(dir.),Paris, Dunod, 1990, p. 204-219.

[12] W. Doise, « Les représentations sociales : définition d'un concept »*in L'étude des représentations sociales*, Doise Willem et Palmonari Augusto (dir.), Paris, Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 1986, p. 81-94.

[13] B. Fraysse, « La saisie des représentations pour comprendre la construction des identités »,*La revue des sciences de l'éducation,*Vol. 26, n°3, 2000, p. 651-676.

[14] A. Piaser, 1999,*op.cit.*

[15] M. Bataille et al « Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles » in*L'Année de la recherche en Sciences de l'éducation*,Paris, Presse Universitaire de France, 1997, p. 57-89.

[16] J-L. Beauvois et R-V Joule,*Petit traité de manipulationà l'usage des honnêtes gens*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, 1987.

[17] Définitions tirées du dictionnaire en ligne de l'Académie française. Disponible sur : http://www.academie-francaise.fr/di&hellip ;

[18] C. Mias,1998,*op.cit.*

[19] Comme l'écrit à ce sujet Abric (2003) :« *Toute étude de représentation doit nécessairement se fonder sur une approche pluri-méthodologique, articulée en trois étapes* »soit : Le recueil du contenu / La recherche du noyau central et de l'organisation de la représentation / Le contrôle de la centralité.

J-C Abric, « L'analyse structurale des représentations sociales » in *Les méthodes des sciences humaines*, Moscovici Serge (dir.), Paris, Presse Universitaire de France, 2003, p. 375-392.

[20] Considérées comme génératrices d'orientations particulières de conduites.

[21] Présentation du logiciel disponible sur le site :www.image.cict.fr