

CYCLE DE CONFÉRENCES DOMUS

«Burn out, dépression.. De la normalité à la psychiatrie »



Par le Dr Alexis Burger

Fondation Domus,
Espace Garance,
11 avril 2013

Plus une chaise de libre à l'Espace Garance jeudi 11 avril pour écouter Alexis Burger, psychiatre et psychothérapeute, évoquer comment des troubles de l'humeur – deuil, tristesse, repli sur soi – communs à tous les être humains, peuvent devenir pathologiques et se transformer en dépression sévère. Spécialiste du burn-out, il en explique aussi les caractéristiques et détaille comment on peut y faire face. Sans oublier de transmettre un message positif: un mieux-être est possible, avec une aide professionnelle et un entourage adéquat.

Sortie le 1^{er} mars dernier, une étude donne un chiffre préoccupant pour la santé publique helvétique: en Suisse, une personne sur 5 a souffert ou souffrira d'une dépression au cours de sa vie. C'est beaucoup, trop si l'on songe aux souffrances que cette proportion cache, et aux coûts qu'elle génère en termes d'assurance-maladie, mais aussi pour l'ensemble de l'économie. Le chiffre de 10 milliard a été avancé.



Comment expliquer qu'un si grand nombre de gens soient touchés par cette maladie qu'est la dépression sévère? Les chercheurs sont d'accord sur un point: il n'existe pas une seule cause de dépression; comme la plupart des maladies, elle est due à un ensemble de facteurs. Alexis Burger retient pour sa part un modèle d'explication biopsychosocial. Biologique car la génétique peut être une composante de l'apparition de la maladie; psychologique, c'est-à-dire liée

au développement: avoir grandi sans soutien ou amour, avec un sentiment d'abandon, ne permet pas de construire la confiance en soi et donc expose davantage; social car des événements présents – choc, catastrophe, perte – peuvent aussi expliquer l'apparition d'une pathologie.

Ne plus parvenir à enlever ses lunettes noires

Pour la dépression, comme pour la bipolarité ou les personnes borderline, on parle de troubles de l'humeur. Un terme générique qui désigne tout ce qui peut altérer la façon de voir le monde. «Comme des lunettes, qui teinteraient l'existence de rose ou de noir, suivant que l'on soit optimiste ou pessimiste», compare Alexis Burger. Etre dépressif serait comme ne plus arriver à enlever ses lunettes noires, alors que la plupart des individus en seront capables, même après des circonstances de vie difficiles. Car il existe une continuité entre les émotions ressenties par tous lors d'un choc ou d'un deuil par exemple, et la dépression. Avec une différence notoire: les malades ne remontent pas la pente seuls, ils ne trouvent pas la clef du mieux-être sans une aide professionnelle.

Les caractéristiques de la dépression s'expriment aux trois niveaux des émotions, des pensées et du corps. Le malade vit une baisse de l'estime de soi, la honte de ne pas arriver à s'en sortir comme les autres. Un sentiment d'indignité qui l'affecte profondément. Ses pensées négatives tournent en boucle, il rumine dans un bain de négativité qu'il ne parvient pas à lâcher. Rien ne peut l'en distraire, il est incapable de se concentrer sur quoi que ce soit d'autre. Et dans ces conditions, il ne peut se projeter dans l'avenir. On parle moins des conséquences physiques de la dépression, néanmoins bien présentes: le corps est lourd, la personne sans énergie. Tout l'organisme est ralenti, le malade perd le sommeil, l'appétit, sa libido, en bref tout élan vital. Dans ce tunnel dont ils ne voient pas la sortie, certains trouveront plus simple de disparaître, les pensées suicidaires peuvent alors se présenter comme la seule solution accessible pour mettre fin à la souffrance.

Une souffrance qui n'a pas de sens

S'il existe une continuité entre des troubles de l'humeur normaux et pathologiques, quelle est la limite entre les deux? Alexis Burger prend l'exemple du deuil pour distinguer ces deux états aux symptômes parfois identiques, mais totalement différents: «Toute personne va réagir à la perte par une émotion forte, de tristesse, de non envie, de repli. C'est une étape incontournable pour aller mieux, repartir dans la vie, mais différemment. Elle est une aide, un passage que chacun comprend, celui qui la vit comme ses proches. Elle a donc du sens. Là réside la différence avec un deuil pathologique, excessif, qui se prolonge et empêche de vivre. On ne comprend pas une dépression et elle n'aide en rien celui qui en souffre à passer à une étape suivante de vie, c'est une impasse», explique le psychiatre. En fait la dépression exagère fortement des situations vécues par tout un chacun.

Que faire pour aller mieux? Une aide professionnelle est indispensable, on ne peut pas s'en sortir seul. Pendant longtemps, médecins et psychiatres se sont disputés pour déterminer la meilleure efficacité, entre les médicaments et la psychothérapie. Aujourd'hui, ce stade est dépassé, on sait et on admet que l'alliance des deux démarches donne les meilleurs résultats.

«Comparons le cerveau à un ordinateur: les médicaments vont booster la puissance de la machine en mémoire vive, la psychothérapie va la reprogrammer», résume Alexis Burger. En effet, les antidépresseurs agissent sur les neurotransmetteurs, assurant un meilleur fonctionnement de la pensée. Une aide précieuse pour que le malade retrouve sa capacité à prendre de la distance par rapport à son état. Et souvent, ils permettent de commencer la psychothérapie dans de meilleures conditions. Comment ferait-on une introspection avec des idées obsédantes? Cette chimie fait peur, à tort: de grands progrès ont été accomplis et les effets secondaires, importants autrefois sur le cœur, le foie, les reins, sont à notre époque quasi nuls. Contrairement aux anxiolytiques, pourtant très consommés, les antidépresseurs n'engendrent aucune accoutumance ni perte de mémoire.

Gérer plutôt que lutter

Les personnes ayant passé par un épisode dépressif risquent davantage d'en revivre que les autres, les statistiques le prouvent et rien ne peut annuler cette réalité. Il est possible en revanche de les accompagner sur le long terme afin qu'elles exercent leurs capacités à «penser autrement». «Des recherches ont montré qu'on peut apprendre à être attentif à ce qu'on ressent plutôt qu'à ce qu'on pense. Vivre dans l'instant présent libère des obsessions, aide à prévenir les rechutes», précise Alexis Burger. Plutôt que lutter contre la maladie, apprendre à la connaître est un bon moyen de passer les crises, de moins souffrir. Découvrir par quels chemins elle revient, identifier les signes avant-coureurs – ils existent toujours – savoir aussi que l'épisode dépressif se terminera, aident à «limiter la casse». «C'est un travail de longue haleine, car il faut agir en amont. On peut comparer cette démarche au pilotage d'un gros navire, le délai entre la commande de la barre et le changement de cap est long».

Admettre au lieu de lutter semble être une maxime essentielle pour gérer la dépression sur le long terme, pour la personne souffrante comme pour son entourage. «Vivre avec un dépressif est très difficile car les proches se sentent impuissants. Ils ont l'impression de n'arriver à rien. Mieux vaut l'admettre et ne pas chercher de résultat! Se contenter de garder le contact, sans proposition précise, est le meilleur soutien qu'on puisse apporter. En évitant de stimuler la personne, elle n'a pas les moyens de répondre positivement. Cela aboutit à la rendre encore plus indigne à ses propres yeux», recommande le spécialiste.

Et le burn-out dans tout ça ?

Alexis Burger a fait sa thèse sur le burn-out en 1988 et en est donc devenu un spécialiste, pour une raison simple: il a passé par là, alors qu'il était chef de clinique dans un hôpital genevois. Ces dernières années, la société s'est mise à beaucoup en parler, car le phénomène coûte très cher, aux assurances comme aux entreprises. Le burn-out a ceci de particulier qu'il est uniquement lié au monde du travail. Les écrivains s'y sont intéressés bien avant la médecine, au 19^e siècle déjà, comme Zola dans ses descriptions réalistes de la vie des ouvriers.

Depuis, beaucoup d'efforts ont été entrepris pour protéger les employés. Mais on ne s'est intéressé qu'à leur sécurité physique, pas du tout à leur état psychique. Le burn-out n'est pas une dépression en tant que telle, mais il peut y conduire si aucune aide n'est apportée à la personne qui se sent mal dans son environnement professionnel.

Il touche en général des collaborateurs compétents, bien formés et ambitieux. Pourquoi? «Plus qu'une somme de travail souvent invoquée, c'est le contraste entre la conception personnelle du travail et la réalité qui est au cœur du mal-être», précise Alexis Burger.

Une remise en question nécessaire

En repensant à son propre cas, il met en exergue la désillusion ressentie après une année dans le milieu hospitalier: «La formation des médecins est très longue, les étudiants ont tout loisir de s'imaginer dans leur futur métier. Chacun se projette, en fonction de sa motivation et de sa propre histoire. On se voit en médecin à l'écoute, considérant la personne dans sa globalité, prenant du temps avec chaque malade. Et tout à coup on se retrouve dans un service, débordé, alignant les diagnostics en quelques minutes, courant voir les familles et passant du temps dans de la pape-rasse. C'est un vrai choc!». Du coup, le professionnel se dit qu'il ne va pas y arriver et se dévalorise. Pour la majorité, ce n'est pas grave car la personne cherche de l'aide immédiatement, en parlant avec des collègues. Du coup, elle ne se sentira pas seule, et ensemble ils trouveront souvent des solutions. Ces échanges lui permettront sans doute de remettre en question sa propre vision du métier pour l'adapter à la réalité.

Comme tout trouble de l'humeur, le burn-out peut être positif, si celui qui le vit est capable de demander de l'aide – auprès d'un aîné, d'un superviseur, dans une démarche thérapeutique ou de développement personnel – et de se poser des questions avec du recul. L'individu vit alors beaucoup mieux au travail car il se positionne par rapport à ses valeurs tout en étant capable de s'adapter aux contingences de son métier, dont il a une vision plus fine. Il sait aussi trouver des activités qui le nourrissent au lieu de le fatiguer. Elles sont indispensables au retour vers l'équilibre. Lorsque rien de tout ça n'est possible, la personne en souffrance risque de tomber dans le cercle vicieux de la dévalorisation, qui conduit dans le tunnel de la dépression sévère.

De nombreuses questions fusent à la fin de l'exposé, visiblement le thème de la soirée concerne beaucoup de gens, ainsi que leurs familles. Une personne souligne comme ça peut être difficile de demander de l'aide, les gens n'osent pas. Une autre évoque l'importance d'afficher sa maladie, de cesser d'en avoir honte. Elle-même s'est libérée en osant affirmer sa bipolarité. Alexis Burger préfère parler de liberté, «chacun choisit son chemin». Mais appuie fortement la recommandation: «Plus vite on demande de l'aide, plus efficace sera le traitement. L'entourage doit aussi le savoir et inciter une personne en souffrance à consulter, dès que possible».

Prochaine Conférence

16 mai 2013 / 20 h

La réhabilitation par le soutien à l'emploi

Pratiquée dans des institutions spécialisées, la réhabilitation psychosociale aboutit rarement à une insertion réelle, mais plutôt à un transfert des personnes concernées vers des circuits parallèles aménagés, protégés. Depuis quelques décennies, de plus en plus de professionnels défendent une remise dans le circuit professionnel immédiatement après la crise, accompagnée d'un soutien sur site. Leur constat: une réhabilitation bien plus efficiente, à la fois sur le plan psychique et sur celui des capacités de travail. Une démarche qui exige des employeurs de dépasser leurs craintes vis-à-vis des personnes victimes de troubles.

Dr Philippe Rey-Bellet

Psychiatre-psychothérapeute FMH

Médecin-chef du Département de psychiatrie et psychothérapie du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) depuis janvier 2012, le Dr Philippe Rey-Bellet a été médecin adjoint suppléant du chef de service du Département de psychiatrie adulte des Hôpitaux universitaires genevois (HUG). Il préside l'association Le Raccard, institution d'aide psychosociale (Genève).



Conférences grand public ouvertes à tous / Entrée libre

19 h 30: ouverture des portes / 20 h - 21 h: conférence / Dès 21 h: questions-réponses