

La dépression masculine : une approche mieux ciblée

Philippe Roy, doctorant en service social, Université Laval et coordonnateur scientifique de l'équipe de recherche, Masculinité et société

Gilles Tremblay, Ph. D., professeur titulaire, École de service social, Université Laval et Directeur Masculinité et Société

Contexte

Au Québec, 9,9 % des femmes et 5,9 % des hommes présentent les symptômes d'épisode dépressif majeur¹. Considérant que la dépression est étroitement associée à la mortalité par suicide², la distribution de la dépression entre les femmes et les hommes semble indiquer une relation discordante. En effet, les femmes sont près de deux fois plus nombreuses à avoir un diagnostic de dépression, alors que le taux de suicide est trois à quatre fois plus élevé chez les hommes³. Une explication possible à cette situation est que la dépression serait sous-diagnostiquée chez les hommes^{4, 5}.

La dépression chez les hommes : un mal caché

Certains hommes vivent et expriment la dépression d'une manière qui correspond aux critères généralement utilisés (par exemple : DSM-IV, Indice de dépression de Beck)⁴. D'autres tendent à endosser les symptômes qui sont conformes aux normes sociales du genre masculin, comme les plaintes somatiques, les difficultés de performance liées au travail, et le retrait social⁴, et ils échappent ainsi aux critères généraux de dépistage. De plus, les hommes qui vivent un épisode dépressif tendent à chercher de l'aide moins souvent que les femmes, ils attendent plus longtemps avant de consulter et, quand ils le font, plusieurs ne reçoivent pas l'attention ni le traitement appropriés^{5, 3}.

La dépression confronte particulièrement ceux qui croient qu'être un homme signifie être fort, être capable de régler seul ses problèmes et cacher sa vulnérabilité. Ceux qui perçoivent un grand écart entre ce qu'ils sont et ce qu'ils devraient être sur le plan de la masculinité, se trouvent en situation de conflit de rôle de genre, une situation associée à la dépression et au risque suicidaire^{6, 7}. La demande d'aide suppose le dévoilement de la dépression, ce qui peut provoquer une stigmatisation de la part de l'entourage ou de la personne elle-même. Certains hommes considèrent que les conséquences de la stigmatisation sont pires que celles de « l'automédication » (abus d'alcool et de drogue, par exemple)³. À l'inverse, ceux qui ont une vision plus ouverte de la masculinité sont moins à risque en matière de santé psychologique.

Principaux critères de dépistage de la dépression chez les hommes

En plus des symptômes directs que l'on retrouve dans les échelles traditionnelles, le dépistage de la dépression chez les hommes doit aussi s'attarder aux manifestations extérieures et aux facteurs ou événements déclencheurs^{4, 8}.

Évaluation des symptômes directs (*acting in*) :

- humeur dépressive (parfois non exprimée) et difficultés de concentration;
- anxiété, accumulation de stress ou plus grande difficulté à y faire face;
- dérèglement du sommeil et de l'appétit;
- plaintes physiques et somatiques, dont souvent la fatigue et le manque d'énergie;
- sentiment d'épuisement, de vide, d'être sans valeur et sans espoir;
- idéations, plans ou tentatives de suicide

La dépression confronte particulièrement ceux qui croient qu'être un homme signifie être fort



Extériorisation de la dépression (*acting out*) :

- perte d'intérêt dans les activités ou, au contraire, surinvestissement dans le travail, le sport ou autre;
- adoption de comportements autodestructeurs (ex. : activités physiques à haut risque, recherche dangereuse de sensations fortes);
- automédication par l'abus d'alcool ou de drogues;
- distraction excessive par des comportements compulsifs (ex. : sexualité, pornographie, jeux de hasard);
- irritabilité; apparition ou augmentation de colères soudaines; sensibilité interpersonnelle accrue, pouvant s'accompagner de comportements agressifs, voire violents, envers les proches;
- retrait social; tendance à l'isolement ou, au contraire, au surinvestissement dans les activités sociales.

Facteurs ou évènements déclencheurs :

- rigidité, en particulier concernant les rôles de genre;
- sentiment de rejet dans le cadre d'une relation significative; séparation ou perte amoureuse;
- décès ou annonce du décès probable d'un proche;
- perte d'emploi; difficultés économiques réelles ou appréhendées;
- perte sur le plan physique ou annonce d'une maladie grave;
- pression d'un tiers avec impression de ne pas pouvoir y répondre.

Pistes d'intervention

Les interventions doivent permettre d'identifier les groupes particulièrement vulnérables, comme les militaires qui reviennent de mission, les jeunes pères, les populations carcérales, les Autochtones, les hommes peu scolarisés ou pauvres, les hommes gais, les hommes de communautés rurales et de manière générale, les hommes qui expriment une vision traditionnelle et rigide de la masculinité^{3, 7}. Pour tous ces groupes, les recherches conviennent de l'importance d'être proactif plutôt que d'attendre qu'ils fassent appel aux services⁵. Par ailleurs, le développement des services virtuels pourrait permettre d'atteindre les hommes qui sont préoccupés par la confidentialité, par la stigmatisation associée à la dépression, ou qui hésitent à formuler une demande d'aide en personne.

Sur le plan social, les campagnes de prévention de la dépression peuvent s'inspirer des campagnes de prévention du suicide menées par le Centre de prévention du suicide du Saguenay, lesquelles présentent la demande d'aide comme une preuve de courage, notamment « Demander de l'aide, c'est fort! », ou de la campagne américaine « Real Men. Real Depression. ». Ces campagnes utilisent les rôles masculins comme des leviers d'intervention. Le rétablissement est alors favorisé par la connexion avec les autres, notamment la famille, les amis et les services professionnels.

En recherche, plusieurs courants (psychologie positive, approche salutogène, modèle des forces) misent sur l'importance de non seulement considérer les problèmes vécus par les hommes, mais aussi de porter une attention particulière aux solutions, ainsi qu'aux aspects positifs de la masculinité et aux contributions des hommes à l'ensemble de la société. En rendant plus visibles ces dimensions des hommes et de la masculinité, on peut s'attendre à réduire les appréhensions envers les services et à favoriser une expérience positive de la demande d'aide.

les services virtuels pourraient permettre d'atteindre les hommes qui hésitent à formuler une demande d'aide en personne.

Bibliographie

1. Institut national de santé publique du Québec. (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques — Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population. Québec : gouvernement du Québec.
2. Preville, M., Boyer, R., Hebert, R., Bravo, G., & Seguin, M. (2005). Correlates of suicide in the older adult population in Quebec. *Suicide Life Threat Behav*, 35(1), 91-105.
3. Oliffe, J. L., et Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*, 5(3), 194-202.
4. Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2003). Gender-Sensitive Recommendations for Assessment and Treatment of Depression in Men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 132-140.
5. Houle, J., Beaulieu, M. D., Lesperance, F., Frasure-Smith, N., & Lambert, J. (2010). Inequities in medical follow-up for depression: a population-based study in Montreal. *Psychiatr Serv*, 61(3), 258-263.
6. Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide*. Thèse de doctorat. Montréal : Université du Québec à Montréal.
7. Tremblay, G., Roy, P., Morin, M.-A., Desbiens, V., et Bouchard, P. (2011). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes. *Revue québécoise de psychologie*, 32(1), 181-200.
8. Lynch, J., Kilmartin, C. (1999). *The pain behind the mask : overcoming masculine depression*. New York: Haworth Press.