

1 Hazo, J.-B., Boulch, A. et EpiCov (2022). Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020, mais des inégalités sociales persistantes. *Études et résultats*, Drees, 1233, 1-8.

2 Lambert, A., Cayouette-Remblière, J. et Méda, D. (2021). *L'explosion des inégalités*. Éditions de l'Aube.

3 Christophe, L., Chan Chee, C. et du Roscoät, E. (2018). La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 3233, 637644.

4 Lefèvre, L. et Olié, E. (2022). Pourquoi plus de femmes sont-elles touchées par les troubles dépressifs ? Particularités de la dépression au féminin. *La Lettre du Psychiatre*, 18(3), 87-90.

5 Metz, J. (2005). *Prozac on the Couch: Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs*. Duke University Press Books.

6 Brandis, M. (1998). *A feminist analysis of the theories of etiology of depression in women. Nursing Leadership Forum*, 3(1), 1823 ; Van de Velde, S., Bracke, P. et Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. *Cross-national variation in the gender gap in depression. Social Science & Medicine*, 71(2), 305313.

7 Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charrault, A., Cromer, S. et Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*, 538(10), 14.

8 Hirshbein, L. D. (2009). *American Melancholy: Constructions of Depression in the Twentieth Century*. Rutgers University Press.

9 Busfield, J. (1996). *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. Palgrave Macmillan.

10 American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Camille Lancelève Sociologue

Université de Strasbourg
Projet Gendhi (Gender and Health Inequalities)
gendhi.eu

Anne-Sophie Vozari Sociologue

Inserm
Projet Gendhi (Gender and Health Inequalities)
gendhi.eu

Le genre de la dépression : perspectives de recherches sociologiques

La forte progression des symptômes dépressifs et anxieux en 2020 lors des confinements décrétés pour endiguer l'épidémie de Covid-19¹ a placé en haut de l'agenda médiatique la question de la santé mentale de la population. Parmi les thématiques récurrentes dans la presse, la question de la « charge mentale » des femmes s'est taillé une place de choix, passant parfois sous silence que la crise sanitaire et les mesures restrictives avaient non seulement aggravé l'inégale répartition du travail domestique entre les hommes et les femmes, mais qu'elle avait également – plus largement – exacerbé toutes les inégalités sociales². Cet éphémère coup de projecteur sur la santé mentale des femmes a cependant eu le mérite de mettre en lumière une situation qui ne cesse d'étonner : la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé, qui touche 9,8 % des 18-75 ans, est toujours environ deux fois plus importante chez les femmes (13 %) que chez les hommes (6,4 %) ³. Comment comprendre le caractère a priori sexué de ce trouble ? La dépression aurait-elle un genre ?

Interroger l'étiologie du mal-être

Si les différences selon le sexe sont bien établies dans les enquêtes épidémiologiques, force est de constater que rares sont les recherches, y compris en sciences sociales, se donnant pour objet de comprendre ces écarts dans une perspective de genre, notamment en France. Les différences observées demeurent dès lors souvent naturalisées, interprétées dans la pensée médicale comme le produit d'une différence essentielle des sexes, inscrite dans les corps. Ainsi, de nombreuses études ont exploré l'étiologie biologique des troubles dépressifs : généralement considérée comme un phénomène plurifactoriel, la dépression résulterait à la fois de facteurs neuroanatomiques, génétiques et inflammatoires⁴. Pour comprendre la plus grande vulnérabilité des femmes à cet état pathologique, une piste explicative serait à trouver dans les variations hormonales auxquelles elles sont sujettes. Cet argument est mis en avant jusqu'à aujourd'hui par l'industrie pharmaceutique pour commercialiser les antidépresseurs⁵ ou encore certains produits visant à prévenir des états proches de la dépression comme le « trouble dysphorique prémenstruel » ou encore le « trouble dépressif majeur survenant au cours du post-partum ». Aux explications biologiques s'ajoute généralement la piste de l'étiologie sociale dans l'étude des causes de la dépression. Lorsque cette piste est envisagée, il est alors question d'explorer les facteurs de stress associés à la dépression auxquels les femmes

seraient en moyenne plus exposées du fait des spécificités de leurs conditions de vie⁶. Les femmes auraient, pour le dire trivialement, une existence plus déprimante. Quelques indices corroborent cette idée : les femmes subissent d'importantes inégalités salariales, doublées d'une répartition défavorable du travail domestique – qui plus est invisible et gratuit – ; elles occupent en moyenne une position plus fragile sur le marché de l'emploi (surchômage féminin, temps partiel comme mode de gestion privilégié de la main-d'œuvre dans les secteurs du commerce, de la grande distribution, du nettoyage et des services aux personnes – secteurs d'emploi largement féminins) ; elles sont, plus fréquemment que les hommes, victimes de violences conjugales et de violences sexuelles⁷. L'état actuel des rapports sociaux de sexe ne saurait être sans conséquences délétères sur la santé mentale des femmes, et, à l'aune de ces constats, les femmes auraient de bonnes raisons de souffrir plus. Mais une réflexion sur la façon dont le genre participe à produire les troubles de la vie psychique doit-elle s'arrêter là ?

Une modalité féminine d'expression de la souffrance psychique

Prenant le contrepied de l'étude des causes de la dépression, plusieurs chercheur·e·s se sont penché·e·s sur la construction de ce trouble pour mettre en évidence le caractère genré de ce diagnostic psychiatrique⁸. Dans cette perspective constructiviste, la dépression apparaît comme une pathologie davantage féminine précisément parce que la catégorie nosographique telle qu'elle est constituée décrit une modalité féminine d'expression de la souffrance psychique. Résultat de savoirs imbibés d'une lecture patriarcale de la société, le « trouble dépressif » tel que défini par les classifications internationales s'inscrit donc, selon ces travaux, dans une tendance historique à la médicalisation des désordres féminins⁹. On lit ainsi dans le *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*¹⁰ que « l'épisode dépressif caractérisé » se manifeste par la présence concomitante de plusieurs symptômes tels que l'humeur dépressive, l'anhédonie (ou la perte de plaisir), la variation du poids ou de l'appétit, un dérangement du sommeil, l'agitation ou le ralentissement, la fatigue, la culpabilité, les difficultés de concentration et les pensées suicidaires. Or, plusieurs études ont montré que les hommes en souffrance présentaient un tableau clinique différent, incluant parmi la constellation de symptômes de la colère et de l'agressivité, un abus de substances psychoactives et plus largement une

11 Martin Lisa, A., Neighbors Harold, W. et Griffith Derek, M. (2013). The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. Analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry*, 10, 1100-6.

12 Cousteaux, A.-S. et Pan Ké Shon, J.-L. (2008). Le mal-être a-t-il un genre ? *Revue française de sociologie*, 49(1), 539-2.

13 Observatoire national du suicide (2016). *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*. Drees.

14 Groupe baromètre de Santé publique France (2019). La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 5-6, 89-97.

15 National Institute of Mental Health. (s. d.). NIMH's "Real Men. Real Depression." Campaign. nimh.nih.gov.

16 *Mens depression. Headsupguys.*

17 *Mens health. Movember.*

18 Gourarier, M., Rebucini, G. et Vörös, F. (2015). Penser l'hégémonie. *Genre, sexualité & société*, 13.

19 Molinier, P. (2005). Déconstruire la crise de la masculinité. *Mouvements*, 31(1), 2429.

20 Bilodeau, J., Marchand, A. et Demers, A. (2021). Inégalité de détresse psychologique entre les hommes et les femmes en emploi : vulnérabilité ou expression genrée du stress. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 69(6), 337344.

21 Goffman, E. (1973). *La folie dans la place*. Dans E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne* (p. 313- 363). Les Éditions de Minuit.

22 Darmon, M. (2003). *Devenir anorexique : une approche sociologique*. Éditions La Découverte.

23 Verhaegen, L. (1985). Quelques éléments pour une analyse des nouvelles carrières psychiatriques. *Sociologie et sociétés*, 17(1), 5160.

tendance à la prise de risque¹¹. Certain-e-s psychiatres proposent dès lors de repenser le travail diagnostique pour mieux considérer les manifestations masculines de la dépression. Cette démarche rappelle utilement que les hommes souffrent aussi mais que, du fait de l'incorporation des normes de conduite relatives à la féminité et à la masculinité, le mal-être a bien un genre¹². « *Boys don't cry* », chante The Cure. Mais il n'est qu'à compiler quelques indicateurs pour se convaincre que le mal-être ne leur est pas étranger : les hommes se suicident environ 3,4 fois plus que les femmes¹³ ; ils comptent pour 75 % des consommateurs quotidiens d'alcool¹⁴.

Faut-il alors distinguer la « dépression des hommes » comme un mal spécifique, d'autant plus problématique qu'il apparaît sous-diagnostiqué et sous-traité ? Tel est le parti pris par les promoteurs et promotrices de la médicalisation du mal-être au masculin comme un nouveau souci de santé publique. En témoignent les campagnes de prévention diffusées notamment au Royaume-Uni¹⁵, au Canada¹⁶ ou encore en Australie¹⁷ à propos de la dépression au masculin. Néanmoins, l'hypothèse d'une dépression spécifique chez les hommes ne va pas sans poser un certain nombre de questions, y compris politiques. Car, si elle peut nourrir un discours critique sur les normes de la masculinité hégémonique¹⁸ visant, dans une perspective féministe, à une émancipation des normes de genre pour toutes et tous, l'attention pour la dépression « masculine » peut également venir alimenter la controverse autour d'une « crise de la virilité¹⁹ » dont d'aucuns se saisissent pour regretter les avancées de la cause des femmes. Interroger la catégorie même de dépression permet de faire progresser la réflexion sur le genre de la santé mentale. Toutefois, cette démarche sème le doute : si la dépression « des hommes » est différente de celle « des femmes », alors la dépression ne serait-elle qu'un artefact produit par une catégorie diagnostique labile et floue ?

Genre et dépression : un chantier pour la sociologie

Alors, les femmes sont-elles plus prédisposées et exposées au trouble dépressif ou bien la dépression, telle qu'elle est définie, correspond-elle à une forme d'expression davantage féminine du mal-être ? Autrement dit, la différence entre hommes et femmes en matière de dépression est-elle réelle ou est-elle construite ? Il est bien difficile de résoudre de façon définitive cette équation et les rares tentatives concluent... qu'il est impossible de trancher et que les deux perspectives détiennent une part de vérité²⁰. Ces deux hypothèses tendent par ailleurs à accréditer et à rigidifier l'idée d'une bipartition sexuée du monde faisant dès lors l'impasse sur la diversité des expériences des femmes et des hommes, la pluralité des féminités et des masculinités. Or, le genre ne doit pas être pensé uniquement comme une identité normative qui produit des règles de comportements, mais davantage comme un rapport social qui s'articule de façon dynamique aux autres rapports sociaux de classe, ethnoraciaux, d'âge... Alors, comment explorer empiriquement la dépression au prisme du genre en tenant compte de ces remarques ? La sociologie interactionniste, telle qu'elle a pu être mobilisée pour penser la folie²¹ ou plus récemment certains

troubles comme l'anorexie²², peut ici nous offrir un cadre conceptuel et des outils méthodologiques pertinents. Elle propose en effet un modèle séquentiel pour étudier les « carrières » de malades²³ qui permet de réfléchir à la façon dont un état va pouvoir être perçu, identifié, étiqueté, traité comme relevant du trouble psychiatrique. Une telle perspective amène à aborder la dépression avec de nouvelles questions : quels hommes et quelles femmes en viennent à exprimer leur mal-être sous une forme identifiée et traitée comme de la dépression ? Quels hommes et quelles femmes s'engagent dans une démarche de soin ? Sont pris-es en charge pour des troubles dépressifs ? Comment et par qui ? Ces questions, d'apparence triviale, amènent en réalité à adopter une posture épistémologique qui rompt radicalement avec une pensée naturaliste de la dépression, mais également avec une pensée exclusivement constructiviste de celle-ci. Il ne s'agit en effet plus de considérer la dépression comme un état préexistant que le-a médecin devrait découvrir, ni de la considérer comme un artefact produit par la société, mais de réfléchir à ce qui, en pratiques, fait la dépression. L'observation de ces pratiques pourrait être l'une des voies propices au développement d'une sociologie de la dépression ouverte au dialogue avec les praticien-ne-s de la santé mentale.

