

Dr GÉRALD KIERZEK
Directeur médical de **Doctissimo**

Santé mentale tous concernés !

Burn-out • Trouble d'anxiété sociale • TOC
Stress post-traumatique • Borderline
Personnalité multiple • Anorexie mentale
Boulimie • TDAH • Dépression • Addictions...

Le dico guide
pour aller mieux !

LEDUC 



Et si prendre soin de sa santé mentale devenait aussi naturel que prendre soin de son corps ?

Stress, anxiété, dépression, addictions, troubles du comportement alimentaire... Retrouvez dans ce livre **un panorama de tous les principaux troubles psychiques**, afin de mieux les comprendre, de repérer les signes de souffrance, de déconstruire les idées reçues et de les soigner.

Dans ce guide pratique, découvrez que faire au quotidien pour prendre soin de votre santé mentale et comment réagir si vous n'allez pas bien : **quand consulter, vers qui vous tourner et quelles sont les solutions mises à votre disposition pour aller mieux.**

Un livre qui vous aidera à vous informer, vous rassurer, et avancer pas à pas vers un mieux-être, pour soi ou pour ses proches.

Avec les équipes de **Doctissimo**

Le **D^r Gérard Kierzek** est médecin urgentiste, chroniqueur santé et directeur médical du site Doctissimo, premier média santé en France. Engagé pour une information fiable et accessible, il intervient régulièrement dans les médias et sur les réseaux sociaux. Retrouvez son expertise sur les comptes Instagram @geraldkierzekpro et @doctissimo.

19 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3681-7



Rayon : Santé

editionsleduc.com

LEDUC

Santé
mentale
tous concernés!

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : **bit.ly/newsletterleduc**

Retrouvez-nous sur notre site **www.editionsleduc.com**
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu de forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Doctissimo est une marque de Reworld Media

Conseil éditorial : Reworld Media

Coordination éditoriale Reworld Media : Marie-Cécile Germiyanoglu

Rédaction : Julie Martory

Préparation de copie : Ghislaine Jahidi

Relecture : Maeva Perrin

Maquette intérieure : Leslie Tardif

Photographie de couverture : Catherine Delahaye

Stylisme photographie de couverture : Amélie Callier Broyer

AVERTISSEMENT

Cet ouvrage a une vocation strictement informative : le contenu qui suit ne constitue en aucun cas la responsabilité de l'auteur, de Doctissimo et de l'éditeur. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin.

© 2026, Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-3681-7

Dr GÉRALD KIERZEK
Directeur médical de **Doctissimo**

Santé mentale tous concernés !

LEDUC 

SOMMAIRE

Préface	7
Introduction	11
Partie I	
Tour d’horizon des différents troubles psychiques	13
Partie II	
Vers qui vous tourner ?	123
Partie III	
Quelles solutions pour aller mieux ?	155
Partie IV	
Que faire au quotidien pour prendre soin de sa santé mentale ?	225
Conclusion	255

PRÉFACE

Je ne suis pas psychiatre. Je suis médecin urgentiste à l'Hôtel-Dieu de Paris, et chaque jour, derrière les portes battantes de mon service, je vois défiler l'humanité dans ce qu'elle a de plus vulnérable. Des accidents de la route, des infarctus, des pneumonies. Mais aussi, de plus en plus, des crises d'angoisse paralysantes, des tentatives de suicide, des décompensations psychotiques, des burn-out qui ont fini par briser des corps autant que des esprits.

Aux urgences, la santé mentale n'est pas une spécialité parmi d'autres. C'est une réalité quotidienne, pressante, parfois dramatique. C'est ce jeune homme de 25 ans amené par les pompiers, en pleine crise de panique, persuadé qu'il fait un infarctus. C'est cette femme de 40 ans qui ne supporte plus la charge mentale et arrive au bout du rouleau, au sens propre. C'est cet adolescent dont les scarifications sur les avant-bras racontent une souffrance qu'il n'arrive plus à mettre en mots. C'est aussi ce patient schizophrène dont le traitement a été interrompu et qui, en proie à des hallucinations, représente un danger pour lui-même ou pour autrui.

L'Hôtel-Dieu a d'ailleurs cette particularité unique : notre service accueille tous les patients avant leur éventuelle admission à l'I3P, l'Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris. Cela signifie que chaque jour, nous évaluons en binôme — médecin urgentiste, somaticien et psychiatre — des situations psychiatriques parmi les plus complexes et les plus aiguës de la capitale. Cette collaboration quotidienne m'a appris l'importance cruciale du regard croisé : le corps et l'esprit sont indissociables, et une urgence psychiatrique

SANTÉ MENTALE : TOUS CONCERNÉS !

est avant tout une urgence médicale qui mérite la même rigueur, la même attention, la même humanité.

Face à ces situations, je ne suis pas le spécialiste. Mais je suis en première ligne. Et c'est précisément cette position qui m'a appris une vérité essentielle : la santé mentale nous concerne tous, et nous devons tous savoir comment réagir face à une urgence psychique, exactement comme nous apprenons les gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.

Nous enseignons le massage cardiaque dans les écoles, les entreprises, les associations. Nous formons aux gestes de premiers secours en cas de traumatisme ou d'étouffement. C'est indispensable, et cela sauve des vies. Mais pourquoi ne parlons-nous pas davantage des premiers secours en santé mentale ? Pourquoi tant de gens se sentent-ils démunis face à un proche en détresse psychologique, ne sachant pas quoi dire, quoi faire, vers qui orienter ?

Aux urgences, je travaille main dans la main avec des psychiatres remarquables. Je les vois évaluer, apaiser, orienter des patients dans des situations parfois extrêmes. Je mesure chaque jour l'importance de leur expertise et la nécessité de leurs interventions. Mais je mesure aussi l'importance de la prévention, du repérage précoce, de l'information accessible à tous pour diagnostic précoce.

C'est là tout le sens de ce livre. Je ne prétends pas remplacer un psychiatre ou un psychologue. Mon rôle, ici comme dans mon service, chez Doctissimo ou dans mes chroniques dans les médias, est celui d'un passeur. Un passeur d'informations, un vulgarisateur, quelqu'un qui rend accessible ce qui peut sembler complexe ou effrayant.

Car oui, la maladie mentale peut faire peur. Elle dérange parce qu'elle touche à ce que nous avons de plus intime : notre psyché, notre identité, notre capacité à penser et à ressentir. Mais cette peur vient

Préface

souvent de l'ignorance. Et l'ignorance tue, ou du moins empêche de soigner à temps.

Combien de dépressions auraient pu être prises en charge plus tôt si les signes avaient été reconnus ? Combien de suicides auraient pu être évités si l'entourage avait su décoder les signaux d'alerte ? Combien de troubles anxieux se sont transformés en handicap quotidien faute d'avoir été identifiés et traités ?

Dans cet ouvrage, vous ne trouverez pas le regard d'un spécialiste qui maîtrise toutes les subtilités de la nosographie psychiatrique. Vous trouverez le regard d'un médecin qui, chaque jour, voit arriver aux urgences les conséquences d'une société qui ne parle pas assez, pas assez tôt, pas assez clairement de santé mentale.

Vous trouverez aussi l'expérience d'un soignant qui a compris que la médecine ne se résume pas à des protocoles et des médicaments, mais qu'elle commence par l'écoute, l'explication, la dédramatisation. Aux urgences, je n'ai souvent que cinq minutes, parfois moins, pour expliquer à un patient ce qui lui arrive. Cinq minutes pour le rassurer, l'orienter, lui donner les clés pour comprendre. C'est ce même exercice de vulgarisation que j'ai voulu poursuivre ici, mais avec le temps et l'espace nécessaires pour approfondir.

La santé mentale est devenue en 2025 Grande Cause nationale. C'est une reconnaissance indispensable, mais elle ne suffira pas si elle ne s'accompagne pas d'une véritable éducation populaire sur ces questions. Nous devons tous devenir des acteurs de la santé mentale : capables de reconnaître les signes, d'orienter vers les bonnes ressources, de parler sans tabou de ces sujets encore trop souvent relégués au silence.

Ce livre n'a qu'une ambition : vous donner les connaissances de base, le vocabulaire, les repères pour mieux comprendre les troubles psychiques, savoir quand s'inquiéter, vers qui se tourner, et comment

SANTÉ MENTALE : TOUS CONCERNÉS !

se soigner ou aider un proche à se soigner. C'est un manuel pratique, pensé pour être utile, pas pour impressionner par son érudition.

Si, après l'avoir lu, vous vous sentez un peu moins démuni face à votre propre souffrance psychique ou celle d'un proche, si vous osez décrocher le téléphone pour prendre rendez-vous chez un professionnel, si vous savez mieux réagir face à une urgence psychiatrique, alors cet ouvrage aura rempli sa mission.

Aux urgences de l'Hôtel-Dieu, une phrase revient souvent parmi mes collègues : « Il n'y a pas de petite détresse. » Que vous souffriez d'anxiété légère ou de troubles plus graves, que vous soyez simplement inquiet pour un proche ou confronté à une urgence vitale, votre préoccupation mérite attention et réponse.

La santé mentale n'est pas un luxe réservé à quelques-uns. C'est un droit fondamental, une composante essentielle de notre humanité. Et comme tout ce qui est essentiel, elle mérite d'être connue, comprise, protégée.

Bonne lecture, et surtout, prenez soin de vous.

Dr Gérald KIERZEK
Médecin urgentiste (Hôtel-Dieu de Paris)
et directeur médical de Doctissimo

INTRODUCTION

La santé mentale est devenue, plus que jamais, un enjeu majeur de santé publique. Sa reconnaissance comme Grande Cause nationale pour 2025 et 2026 marque un tournant décisif dans notre manière d'appréhender le bien-être psychologique, au même titre que la santé physique. Cette distinction n'est pas anodine : elle répond à une urgence révélée et amplifiée par la pandémie de COVID-19, qui a agi comme un révélateur brutal des fragilités psychiques qui traversent notre société.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Depuis la crise sanitaire, les consultations pour troubles anxieux et dépressifs ont explosé, touchant toutes les générations. Les jeunes, confrontés à l'isolement et à l'incertitude face à l'avenir, ont vu leur santé mentale particulièrement ébranlée. Les adultes ont dû faire face à une charge mentale accrue, entre télétravail, contraintes familiales et angoisses sanitaires. Quant aux personnes âgées, elles ont payé le prix fort de l'isolement social. La pandémie nous a montré une vérité incontournable : personne n'est à l'abri d'une souffrance psychique, et celle-ci peut survenir à n'importe quel moment de la vie.

Pourtant, malgré cette prise de conscience collective, de nombreux tabous persistent. Parler de sa santé mentale reste difficile pour beaucoup. Reconnaître sa souffrance, oser demander de l'aide, comprendre les troubles psychiques : autant de démarches qui nécessitent information, accompagnement et bienveillance. C'est précisément l'objectif de ce deuxième tome consacré à la santé mentale dans la collection Doctissimo.

Ce livre se veut un guide complet et accessible pour comprendre, identifier et prendre en charge les différents troubles psychiques.

SANTÉ MENTALE : TOUS CONCERNÉS !

Parce que la connaissance est le premier pas vers le soin, nous vous proposons un tour d'horizon exhaustif des troubles les plus fréquents — du stress chronique aux troubles bipolaires, en passant par la dépression, les troubles anxieux ou encore les addictions. Chaque trouble est expliqué avec clarté, permettant de reconnaître les symptômes et de comprendre leurs mécanismes.

Mais comprendre ne suffit pas : il faut aussi savoir vers qui se tourner. La deuxième partie de cet ouvrage démystifie le parcours de soins en santé mentale. Médecin traitant, psychiatre, psychologue, psychothérapeute : qui consulter et dans quelles circonstances ? Où trouver de l'aide en situation d'urgence ? Comment choisir le bon professionnel ? Autant de questions essentielles auxquelles nous apportons des réponses concrètes et pratiques.

Enfin, parce que chaque parcours de soin est unique, nous détaillons l'ensemble des solutions thérapeutiques disponibles : des traitements médicamenteux aux différentes formes de psychothérapies, en passant par les approches complémentaires et les innovations thérapeutiques. L'objectif est de vous donner les clés pour devenir acteur de votre propre santé mentale ou pour mieux accompagner vos proches.

À tous les âges de la vie — de l'adolescence au grand âge —, prendre soin de sa santé mentale n'est pas un luxe, mais une nécessité. Dans un monde en mutation rapide, marqué par l'incertitude et les transformations profondes de nos modes de vie, ce livre est un outil pour mieux se comprendre, pour oser demander de l'aide, et pour savoir qu'il existe toujours des solutions.

Parce que la santé mentale nous concerne tous, ce guide se veut un compagnon bienveillant et éclairé sur le chemin du mieux-être psychologique.

PARTIE I

TOUR D'HORIZON DES DIFFÉRENTS TROUBLES PSYCHIQUES

La santé mentale peut être fragilisée par de nombreux troubles psychiques : dépression, troubles anxieux, burn-out, schizophrénie, trouble bipolaire, etc. Si l'on connaît bien ces mots entrés dans le vocabulaire courant — et parfois utilisés de façon abusive et déformée —, on ne sait pas toujours reconnaître correctement leurs signes cliniques. C'est sans compter les idées reçues, et même les tabous, qui persistent aujourd'hui encore, même si la parole autour des troubles mentaux commence à se libérer. Pour poursuivre ce travail d'éducation, nous allons passer en revue les principaux troubles psychiques. Mieux les connaître est en effet essentiel pour repérer les situations de souffrance — chez soi ou chez un proche.

AVERTISSEMENT AU LECTEUR

La santé mentale est un domaine complexe. La connaissance des différents troubles psychiques et leurs critères de diagnostic évoluent rapidement. Pour les aider et unifier les pratiques, les professionnels de santé disposent d'ouvrages, de questionnaires, de tests. Parmi eux, deux ouvrages font consensus internationalement :

- **Le DSM-5** : le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, ou *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, est publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA). Véritable référence internationale et support pour la pratique clinique, c'est la bible des psychiatres et des professionnels de la santé. La dernière édition, publiée en France en 2015, est la cinquième.

- **La CIM-11** : la Classification internationale des maladies (CIM) est publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et utilisée dans le monde entier. La dernière et onzième édition date de 2022. En 2024, un nouveau manuel de diagnostic complet pour les troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux, le *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR)* (en anglais seulement), est venu compléter la CIM-11.

Dans ce livre, nous nous appuyerons essentiellement sur le DSM-5, notamment pour les critères de diagnostic. Mais rappelons que cet ouvrage ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale. **Seul un médecin peut poser le diagnostic de troubles de santé mentale, et souvent un médecin spécialiste en psychiatrie.**

LE STRESS, FACTEUR DE TROUBLES PSYCHIQUES

Aujourd'hui, nos vies sont soumises à un stress important. Le stress est, à l'origine, plutôt bénéfique, et même vital. Le stress — ou « syndrome général d'adaptation » — est en effet un système de protection qui permet au corps de maintenir son équilibre quoi qu'il arrive dans son environnement. Face à une situation hostile, inconnue, imprévue (on parle d'un « agent stressant »), il déclenche une série de modifications au niveau du système nerveux et hormonal. Le but : aiguïser nos sens pour percevoir au mieux le danger, trouver la solution la plus adaptée et mobiliser toutes nos ressources pour y faire face. Si aux origines de l'homme, les agents stressants étaient des animaux sauvages, de nos jours, il s'agit de pression au travail, d'un entretien d'embauche, d'un examen médical, de soucis financiers ou familiaux... Les menaces ont changé, mais nos réactions de base, elles, demeurent les mêmes.

Stress aigu vs stress chronique

Tant que ce stress est ponctuel (stress aigu), tout va bien. Il est mobilisateur. Le problème survient lorsque ce mécanisme d'adaptation est sollicité de façon répétée et prolongée. On entre alors dans le stress chronique, qui, lui, nous affaiblit. Le cerveau ne reçoit jamais l'information lui indiquant que la situation de stress est finie, il reste donc en état de stress, avec notamment une forte sécrétion de cortisol, « l'hormone du stress ». Tous les systèmes — digestif, cardiaque, immunitaire, sexuel... — en sont négativement impactés. Le stress n'est pas une maladie en soi, mais, s'il est intense et s'il dure, il peut

avoir un impact sur la santé, entraînant maux de tête, tensions musculaires, maux d'estomac, troubles du sommeil. Le stress chronique peut aussi aggraver des problèmes de santé préexistants ; il augmente le risque de maladies cardiovasculaires, affaiblit le système immunitaire, favorise les troubles digestifs...

Un ennemi pour la santé mentale

Le stress chronique impacte non seulement la santé physique, mais aussi mentale. Il nous empêche de nous détendre, nous rend irritables, anxieux. Le risque est également d'aller chercher dans l'alcool, le tabac ou d'autres substances nocives un peu de réconfort — ou, plus exactement, une certaine « anesthésie mentale » — face à ce stress envahissant. À noter cependant que nous ne sommes pas tous égaux face au stress. Certaines personnes seraient plus vulnérables face au stress répété. C'est une question d'environnement, mais aussi de génétique. S'il y a une rencontre entre les deux, un stress chronique peut contribuer au développement de certaines maladies mentales, comme une dépression, un trouble anxieux, une schizophrénie.

LA CHARGE MENTALE

« Charge mentale » : le terme est aujourd'hui entré dans notre vocabulaire. Et pourtant, ce n'est qu'en 2017 qu'il a été mis sous le feu des projecteurs, avec la BD *Fallait demander*, publiée en ligne par la dessinatrice Emma. Enfin, on mettait un nom sur une réalité vécue au quotidien — par un très grand nombre de femmes principalement, soyons honnêtes. Trois ans plus tard, le mot « charge mentale » faisait son entrée dans le Larousse, qui le définit comme « un poids psychologique que fait peser (plus particulièrement sur les femmes) la gestion des tâches domestiques et éducatives, engendrant une fatigue physique et, surtout, psychique ». Rien de nouveau cependant : en 1984 déjà, la sociologue Monique Haicault évoquait « deux univers, l'univers domestique et l'univers

→

professionnel, qui coexistent et empiètent l'un sur l'autre ». Ainsi, la charge mentale, c'est devoir « penser à tout, tout le temps » ; gérer la vie familiale alors que l'on est au travail, et inversement. Cet excès de sollicitation cognitive et émotionnelle est d'autant plus pesant qu'il est soutenu par un phénomène cognitif bien connu, l'effet Zeigarnik : « Nous retenons beaucoup mieux les tâches non terminées que les tâches terminées¹. » Résultat : le cerveau n'est jamais au repos. Si la charge mentale a toujours existé, différents facteurs de la société moderne sont venus l'amplifier : l'isolement (les grands-parents ne sont pas toujours assez proches géographiquement pour pouvoir prêter main-forte au quotidien), l'hyperconnexion et le télétravail, qui rendent la frontière entre la sphère privée et la sphère professionnelle de plus en plus perméable, la pression sociale qui pousse les « parents hélicoptères » à multiplier les activités de leurs enfants, les réseaux sociaux qui diffusent des modèles de « femmes parfaites », la charge mentale écologique, etc.

L'avis du doc

Comme tout stress prolongé, la charge mentale active le système nerveux et épuise les ressources énergétiques du corps. Constamment sollicité, l'esprit ne parvient jamais à se reposer. Il ne faut pas oublier non plus la sphère émotionnelle, avec le sentiment de frustration, de colère — vis-à-vis du conjoint, notamment — que peut générer cette charge mentale. À cela s'ajoutent parfois des symptômes physiques : troubles intestinaux, troubles du sommeil, maux de tête, tensions et douleurs musculaires. Loin d'être anodine, la charge mentale peut mener à une dépression.

1. L'effet Zeigarnik, cette tendance qui nous donne l'impression d'être débordés, Psychologies : <https://www.psychologies.com/moi/deborde-Zeigarnik-Effect>

LE BURN-OUT, OU SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Le terme « burn-out » est lui aussi entré dans le langage courant, et utilisé — parfois à tort, parfois à raison — lorsque l'on subit une forte charge de travail, un stress chronique ou une extrême fatigue. La traduction littérale du « burn-out » est « s'éteindre », comme une bougie complètement consumée. Même s'il n'est répertorié ni dans le DSM-5 ni dans la CIM-11, le burn-out est un trouble psychique reconnu par l'OMS et la HAS (Haute Autorité de santé). Un « vrai » burn-out, c'est grave. Ça peut littéralement mettre à terre et, parfois, il faut plusieurs mois, voire une année, pour se relever. Initialement identifié dans les années 1970 chez les professionnels de santé, il touche aujourd'hui toutes les professions. Pour peu que l'on soit très — trop ? — fortement investi dans son travail. Cet effondrement psychique apparaît alors comme le paroxysme d'une grande souffrance au travail, laquelle concerne de plus en plus de Français, comme le montrent d'année en année les études et sondages sur la santé mentale au travail. À l'heure actuelle, 1 Français sur 10 serait à risque sévère de burn-out.

Ni grande fatigue ni dépression

Le burn-out, c'est...

« Un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès », selon l'OMS.

« Un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel », selon la HAS.

Le burn-out n'est donc pas un état de fatigue passager ni une dépression — ni même une « dépression du travail » —, même s'il partage avec elle certains symptômes, comme la grande fatigue, la tristesse, le sentiment de vide. La différence ? Le burn-out est directement lié au travail et s'exprime en premier lieu dans la sphère

professionnelle avant, éventuellement, de déborder sur la sphère personnelle, tandis que la dépression n'est pas forcément liée au travail, même si elle peut avoir des répercussions sur les performances professionnelles. Enfin, et c'est un point très important, le burn-out n'est pas l'expression d'une faiblesse. Bien au contraire. Les personnes victimes de burn-out ont souvent un profil « fort ». Ce sont des personnes actives, volontaires, perfectionnistes. Celles qui disent toujours oui, sur qui l'on peut compter, qui gèrent bien le stress. Jusqu'au jour où... tout s'effondre. Elles s'écroulent précisément parce qu'elles ont beaucoup donné.

La triade du burn-out, selon Christina Maslach

1. Profond épuisement physique, mental et émotionnel ;
2. Sentiment de déshumanisation ;
3. Perte d'efficacité.

Un stress chronique et un manque de récupération

Une charge de travail importante n'explique pas à elle seule la survenue d'un burn-out. Les mécanismes sont plus complexes : c'est la conjonction entre un individu et son contexte professionnel. Il y a d'un côté un profond engagement professionnel, et de l'autre tous les risques psychosociaux identifiés dans le monde du travail. En venant accentuer la porosité entre la sphère professionnelle et personnelle, en nous saturant d'informations et de notifications à longueur de journée, y compris parfois le week-end, les outils numériques et le télétravail n'arrangent évidemment rien. Ce surinvestissement personnel, physique et affectif dans le travail, combiné à des conditions de travail tendues, va induire un stress chronique. Le corps ne peut jamais ralentir, se reposer, se recharger. C'est précisément ce déséquilibre stress/récupération qui peut mener au burn-out.

Les 6 catégories de facteurs de risques psychosociaux²

1. Intensité et organisation du travail (surcharge de travail, imprécision des missions, objectifs irréalistes...) ;
2. Exigences émotionnelles importantes avec confrontation à la souffrance, à la mort, dissonance émotionnelle ;
3. Manque d'autonomie et de marge de manœuvre ;
4. Mauvaises relations dans le travail (conflits interpersonnels, management toxique, manque de soutien entre collaborateurs...) ;
5. Conflit de valeur ;
6. Insécurité de l'emploi.

Un processus lent... et un couperet parfois brutal

Du fait de sa violence chez certaines personnes — impossibilité de se lever, attaque de panique, malaise, ou encore paralysie soudaine... — le burn-out semble survenir du jour au lendemain, mais c'est en réalité un processus lent, qui peut incuber des mois, voire des années. Cela commence par une phase de fort challenge professionnel. Et souvent, de réussite. On se sent alors fort, indestructible. Mais le corps, lui, commence à peiner. On va donc redoubler d'efforts pour continuer à fournir le même travail. C'est alors l'engrenage : on tient, vaille que vaille, on « tire sur la corde », mais les ressources sont très profondément entamées. Il y a une sorte de faillite hormonale, menant à un emballement du système nerveux autonome. Jusqu'au moment de basculer : le corps lâche à force de ne pas avoir été entendu. Souvent, à la suite d'un élément déclencheur : un accroissement de la charge de travail, un changement de responsable, une mauvaise évaluation non justifiée, un conflit éthique... Mais avant d'arriver à ce stade, le corps envoie des signes. Plus de 130 symptômes ont ainsi été recensés pour le burn-out, touchant les sphères cognitive, émotionnelle et

2. Selon la Haute Autorité de santé (HAS).

SANTÉ MENTALE : TOUS CONCERNÉS !

physique. C'est cette zone rouge de surmenage qu'il est important (à titre individuel, mais aussi collectif) de savoir repérer.

LES SIGNES D'ALERTE			
Émotionnels et relationnels	Physiques	Cognitifs	Motivationnels
• Anxiété • Tristesse • Pleurs sans raison • Manque d'entrain • Hypersensibilité • Irritabilité • Agressivité • Indifférence, absence d'émotion • Sentiment de vide • Isolement • Perte de confiance en soi • Diminution de l'empathie • Ressentiment à l'égard des collaborateurs • Comportements addictifs (alcool, drogue)	• Fatigue non récupérable • Troubles du sommeil • Troubles musculo-squelettiques • Tensions musculaires • Crampes • Maux de tête, vertiges • Troubles de l'appétit • Maux de ventre • Troubles gastro-intestinaux	• Troubles de la mémoire • Difficultés à se concentrer • Erreurs d'inattention • Altération des fonctions exécutives	• Manque de motivation • Désengagement progressif • Procrastination • Effritement des valeurs • Perte de sens • Doutes sur ses compétences • Remise en cause professionnelle • Cynisme

Pour vous aider à détecter une situation à risque de burn-out, il existe des tests d'autoévaluation, comme le BMS-10 — *Burnout Measure Short version*. Vous le trouverez en ligne sur différents sites. Même s'il ne se substitue pas à une consultation médicale, il peut être un premier pas pour prendre conscience du risque, et agir.



L'avis du doc

Les nombreux symptômes qui précèdent ou accompagnent le burn-out rendent complexe le diagnostic, d'autant que la personne, « coupée » de son corps, n'est souvent plus en mesure de percevoir certains signaux d'alerte. Sans compter le déni, car le burn-out est encore trop fréquemment — et à tort — perçu comme un aveu de faiblesse. Notre premier objectif est donc de différencier le burn-out d'autres troubles psychiques — dépression, troubles anxieux, troubles du stress post-traumatique notamment — en s'appuyant sur l'histoire du patient, l'analyse de ses conditions de travail (en collaboration avec le médecin du travail), l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux, l'impact des symptômes sur sa vie professionnelle et personnelle. Nous devons également être attentifs aux comportements addictifs — fumer, boire ou manger beaucoup plus, passer beaucoup de temps sur les réseaux sociaux, *binger* des séries — qui sont, pour la personne, une manière de compenser.

Pour nous aider dans ce diagnostic, nous avons à notre disposition différents questionnaires, comme le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), qui se décline en deux versions, une pour les populations spécifiques (les professions d'aide et de soins, les professions de l'enseignement et de la formation) et une version pour la population générale. Ou encore le *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), le *Burnout Measure*, le *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI).

Enfin, il faut garder à l'esprit que, si le burn-out n'est pas une dépression, il peut mener à une dépression. Nous devons également être extrêmement vigilants pour prévenir le risque suicidaire. Et le premier interlocuteur à consulter est le médecin généraliste... ou parfois l'urgentiste !

LA DÉPRESSION

Imaginez un apéro dînatoire avec dix personnes. Les statistiques sont formelles : parmi les convives, deux ont déjà souffert ou souffriront d'une dépression au cours de leur vie. La difficulté, bien sûr, est de distinguer l'épisode dépressif des fluctuations ordinaires de l'humeur ; « l'épisode dépressif caractérisé » (EDC), comme on le nomme, diffère des petits coups de blues, des baisses de moral inhérentes à notre nature humaine et des événements de la vie. Difficile quand, dans nos sociétés, le terme « déprimé » est si galvaudé ! Or, la dépression est une véritable maladie psychique. À ce titre, elle doit donc être traitée. Sans cela, elle risque de devenir chronique, avec des répercussions importantes sur les plans familial et socioprofessionnel. Et dans les cas les plus graves, un risque de suicide.

LA DÉPRESSION EN CHIFFRES

La dépression touche 1 personne sur 5 au cours de la vie.

10 à 20 % des personnes souffrant de dépression meurent par suicide.

Les rechutes concernent 80 % des patients.

Pas une dépression, mais des dépressions

Il n'existe pas « une » dépression type... mais différentes formes de dépression selon les symptômes prédominants. En voici les principaux :

- une **tristesse pathologique** quasi permanente, parfois associée à une indifférence affective. Cette humeur dépressive entraîne une douleur morale profonde, une perte de l'estime de soi et un grand pessimisme. La personne peut se sentir coupable, sans raison ;
- une **perte de l'élan vital** ou **anhédonie** : la personne perd tout intérêt et tout plaisir pour le travail, les loisirs, et même pour les activités appréciées habituellement ;

- le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, **des idées de mort** ou de suicide récurrentes, parfois des projets suicidaires ;
- un **sentiment d'angoisse** quasi permanent, notamment au réveil. Avec pour risque de favoriser le passage à l'acte suicidaire ;
- un **ralentissement psychomoteur** : la personne marche, parle, bouge, prend des décisions beaucoup plus lentement. Elle fonctionne au ralenti, y compris au niveau du raisonnement et de la pensée ;
- des **troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire** accompagnent généralement ce ralentissement moteur ;
- une **fatigue** (asthénie), souvent plus marquée le matin. La personne manque d'énergie, somnole ;
- une **perte d'appétit**, souvent associée à une perte de poids ;
- des **troubles du sommeil** : un sommeil de mauvaise qualité, des réveils précoces, des difficultés à trouver le sommeil (on rumine ses idées noires sur l'oreiller), des réveils nocturnes et une difficulté à se rendormir. Mais on observe parfois l'inverse, avec une **hypersomnie (besoin excessif de dormir)**. Loin d'être roboratif, ce trop-plein de sommeil est plutôt abrutissant. Ces troubles du sommeil amplifient la souffrance morale déjà présente ;
- une **baisse de la libido** ;
- des **manifestations somatiques** (maux de tête, de ventre, tensions musculaires, etc.).

Le diagnostic

Selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)³, le diagnostic de dépression est posé lorsque ces symptômes sont présents depuis 2 semaines, presque tous les jours, chacun d'entre eux à un degré de sévérité certain.

3. Haute Autorité de santé (HAS), « Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours », *Recommandations pour la pratique clinique*, oct. 2017.

SANTÉ MENTALE : TOUS CONCERNÉS !

AU MOINS 2 SYMPTÔMES PRINCIPAUX	AU MOINS 2 DES AUTRES SYMPTÔMES
• Humeur dépressive • Perte d'intérêt, abattement • Perte d'énergie, augmentation de la fatigabilité	• Concentration et attention réduites • Sentiment de culpabilité et d'inutilité • Perspectives négatives et pessimistes pour le futur • Comportement et idées suicidaires • Troubles du sommeil • Perte d'appétit

En fonction du nombre de symptômes, l'épisode dépressif sera considéré comme léger, moyen ou sévère.

Pour l'aider dans son diagnostic, le médecin dispose de différents outils : l'échelle de dépression de Hamilton (HDRS), l'échelle de dépression de Montgomery et Asberg (MADRS), l'échelle HAD, l'inventaire de dépression de Beck (IDB), le PHQ-2 ou le PHQ-9, notamment.

Il existe aussi des tests, comme le MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*), permettant de vous autoévaluer. Ils peuvent être utiles, comme déclic, pour vous encourager à consulter. Et, en tant que tel, se questionner sur sa (bonne) santé mentale est déjà un premier pas à saluer. D'autres questionnaires peuvent être utiles, comme le questionnaire des pensées automatiques (QPA) qui aide à évaluer les pensées automatiques négatives qui alimentent la dépression. Dans le même esprit, l'échelle d'attitudes dysfonctionnelles (*Dysfunctional Attitude Scale*, ou DAS) aide à repérer des schémas cognitifs qui favorisent l'émergence d'une dépression.



« La dépression, c'est génétique. »

La dépression n'est pas une maladie génétique. Cependant, comme de nombreuses maladies psychiques, il existe une vulnérabilité

génétique à la dépression. C'est ce que montrent les études épidémiologiques. Ainsi, un individu a deux à quatre fois plus de risque de faire une dépression si l'un de ses parents présente des antécédents de la maladie. Cette vulnérabilité génétique ne suffit cependant pas — ou, pour le dire de façon plus positive, elle ne « condamne » pas à développer la maladie. Elle rend simplement plus sensible aux effets d'autres facteurs. Il y a en effet une interaction entre les gènes et l'environnement. Parmi les facteurs de risque environnementaux, il y a, bien sûr, des situations et des événements de la vie (décès, perte d'emploi, divorce...), et les traumatismes précoces, notamment affectifs ou sexuels, survenus au cours de l'enfance. Mais là encore, rien n'est figé : on peut subir ces événements sans faire de dépression. Et inversement : on peut faire une dépression sans avoir vécu d'événements difficiles. D'autres facteurs de risque ont également été identifiés : un déséquilibre du microbiote intestinal (dysbiose), un phénomène inflammatoire, etc. Prédisposition génétique ne signifie pas fatalité !

L'avis du doc

La difficulté du diagnostic de la dépression tient, notamment, dans la variété des formes cliniques de la maladie. Par exemple, les dépressions mélancoliques sont caractérisées par une intensité sévère, de nombreux symptômes somatiques, mais également par un sentiment de culpabilité, d'indignité et d'autoaccusation ainsi que par un risque suicidaire élevé, nécessitant une prise en charge immédiate. Dans d'autres cas, la dépression est dissimulée par des symptômes physiques — on parle alors de dépression masquée — ou encore par une irritabilité (dépression hostile). Il existerait aussi des « dépressions souriantes » : en apparence, la personne va bien, mais elle masque en réalité un profond mal-être,

→