

CHAPITRE 2

IL N'EXISTE PAS DE SOLUTION UNIVERSELLE

Une bonne partie du problème est qu'on ne fait pas de distinction et qu'on met toutes les maladies dans le même sac.

On différencie systématiquement les infections, les problèmes coronariens, le cancer et bon nombre de problèmes de santé physique. Mais, dès que l'on aborde la santé mentale, tout devient flou. La peur irraisonnée causée par des cas extrêmes de psychose déteint sur une population beaucoup plus vaste atteinte de troubles anxieux ou d'autres problèmes semblables.

Répetons-le : à l'exception d'une petite minorité de personnes, la plupart de ceux qui sont atteints d'une maladie mentale risquent plus de subir des actes de violence que de les perpétrer. Mais cela est peu compris par le grand public.

L'imprécision et l'à-peu-près ne font qu'aggraver les choses. Quand on a affaire à une histoire de maladie mentale et de violence, il faut être précis. Veillez à toujours obtenir la confirmation d'un diagnostic particulier par un spécialiste. Les dires d'un policier ou les assertions vagues d'un voisin concernant les « problèmes mentaux » d'une personne qui défraie la chronique peuvent ajouter à la confusion et renforcer la stigmatisation. De plus, ces propos sont probablement inexacts.

La maladie mentale qui pose peut-être les plus grands défis, la schizophrénie, revêt elle-même plusieurs formes. On peut être atteint d'une variante légère, moyenne ou sévère de la maladie. On peut entendre des voix ou non et ces voix peuvent représenter ou non un danger réel. En fait, ceux qui entendent des voix ne présentent pas forcément les autres symptômes de la schizophrénie. Par ailleurs, les

personnes atteintes de schizophrénie ne sont pas toutes violentes. Là encore, les journalistes doivent faire preuve de discernement.

Bien que le rétablissement complet (qui qualifie le retour à l'état qui prévalait avant la maladie) soit rare chez les personnes atteintes de schizophrénie, jusqu'à 65% d'entre elles parviennent, grâce aux traitements, à contrôler jusqu'à un certain point leurs symptômes. Certaines d'entre elles ont un emploi - et même dans au moins un cas, un emploi de neuroscientifique. La stigmatisation causée par les gestes de violence largement médiatisés, perpétrés par des personnes non traitées et en état de crise, affecte également celles qui sont traitées ou celles dont le diagnostic est plus léger.

Pensez à inclure certains de ces faits pour donner plus de contexte à vos reportages.

➤ RECOMMANDATIONS

- ✓ **Ne renforcez pas les stéréotypes (surtout dans les grands titres).**
- ✓ **Mettez les cas de violence en contexte : la violence commise par des personnes ayant une maladie mentale est rare.**
- ✓ **Ne sous-entendez pas que toutes les personnes atteintes de schizophrénie sont violentes.**
- ✓ **Évitez de dire d'une personne atteinte de schizophrénie que c'est « une schizophrène ». En règle générale, désigner une personne du nom de sa maladie est déconseillé.**
- ✓ **Efforcez-vous d'inclure les propos des personnes malades ou des personnes éprouvées par la situation.**
- ✓ **Soyez prudent et précis au sujet des diagnostics.**
- ✓ **Ajoutez les commentaires de spécialistes et recherchez leurs conseils au besoin.**

Il n'est pas juste d'associer la maladie mentale à des crimes horribles. Il faut en parler dans un autre cadre, pas nécessairement plus positif, mais qui représente davantage la réalité des gens. Dans une proportion de 97%, les personnes atteintes de schizophrénie ne commettent pas de crime. Il faut faire attention à ne pas laisser la maladie mentale devenir synonyme de violence pour le public.

Katia Gagnon, La Presse

La première chose à faire, c'est de parler des défis que pose la santé mentale. Nous devons lever le voile. Ce que nous découvrirons derrière est une maladie, pas un échec moral. Dès que nous commençons à partager nos expériences, nous allégeons le fardeau qui nous empêche de parler. Si nous faisons tout cela, ça sera aussi facile que de parler de n'importe quelle autre maladie. C'est important de savoir que nous ne sommes pas seuls. Loin de là.

Shelagh Rogers, OC
animatrice radio au réseau CBC
(diagnostic de dépression)

► DESCRIPTION DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Schizophrénie : Maladie neurologique grave, chronique mais traitable, qui touche environ 1% de la population. Les symptômes surviennent généralement à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Les patients peuvent entendre des voix les incitant à agir, ou perdre le contact avec la réalité (psychose). Dans une petite proportion, les personnes atteintes non traitées deviennent violentes durant un épisode de psychose. Les traitements comprennent la psychothérapie, les thérapies cognitives et les médicaments antipsychotiques. Bien que la schizophrénie soit souvent très débilitante, les traitements peuvent atténuer les symptômes et permettre aux patients de travailler et d'avoir de bonnes relations avec les autres. La schizophrénie n'est PAS le « dédoublement de la personnalité ».

Trouble bipolaire : Trouble parfois appelé « maniaque-dépression ». Les patients traversent des cycles de dépression et d'hyperactivité, parfois accompagnés d'un sentiment euphorique de toute puissance. Une petite minorité de personnes peut être psychotique et violente. Ce trouble se traite par les thérapies et les médicaments.

Dépression : Trouble débilitant accompagné d'une perte de motivation, de léthargie, d'anxiété, de sentiment d'inutilité, d'insomnie et d'accablement. La dépression affecte les activités de la vie quotidienne. La personne atteinte peut devenir suicidaire. La dépression se traite par la thérapie et la médication, ainsi que grâce à des techniques de développement personnel.

Dépression post-partum : Complications parmi les plus courantes survenant après l'accouchement. La dépression post-partum est caractérisée par un sentiment intense d'incapacité à répondre aux besoins de l'enfant. Accompagnée de fatigue, d'irritation et de perte d'appétit. Non traitée, elle peut mener au suicide et à l'infanticide.

Troubles anxieux : Ensemble de troubles touchant environ 12% des Canadiens. Ils comprennent le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique. Le trouble d'anxiété généralisée se caractérise par une préoccupation chronique, la peur et la panique affectant la vie de tous les jours et les interactions sociales. Traités par la psychothérapie, la thérapie de groupe et la médication.

Troubles de la personnalité : Ces troubles se traduisent par un comportement inflexible déviant des traits de caractère habituels et qui rend difficile la vie quotidienne. Ils peuvent être causés par des traumatismes de l'enfance et sont traités par la psychothérapie.

Trouble obsessionnel-compulsif : Trouble caractérisé par la répétition machinale et rituelle de gestes tels que se laver les mains constamment ou compter dans sa tête de manière obsessionnelle.

Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) : Trouble de comportement le plus courant chez l'enfant. Les enfants atteints de TDAH ont du mal à se concentrer et deviennent agités et distraits. Ils sont sujets à des crises verbales où à des comportements impulsifs.

Troubles de l'alimentation : Parmi toutes les maladies mentales, ce sont les troubles de l'alimentation qui entraînent le plus de décès. De 10 à 20% environ des patients meurent de ces troubles ou de leurs complications. Ils sont plus courants chez les femmes que chez les hommes et sont généralement associés à l'estime de soi.

Rétablissement : Les spécialistes donnent des significations différentes à ce terme. Soulignons simplement que de nombreuses personnes traitées pour une maladie mentale peuvent se rétablir. Pour les spécialistes, le rétablissement peut désigner deux choses différentes. Il est donc essentiel de vérifier ce qu'ils entendent par là:

Rétablissement dans la maladie mentale : Ce type de rétablissement survient lorsqu'une personne atteinte d'une maladie mentale chronique est en mesure de gérer ses symptômes et de retrouver une certaine qualité de vie, bien que son état diffère de celui qui précédait l'apparition de la maladie

Rétablissement de la maladie mentale : Ce type de rétablissement, aussi appelé « rétablissement clinique », désigne un retour à l'état précédant l'apparition de la maladie.

Je crois que la solution consiste à considérer les personnes atteintes comme des membres de votre famille . Ne les étiquetez pas. Ne les voyez pas comme un patient ou comme une personne atteinte de schizophrénie. Pensez à elles comme à des personnes, parlez-leur comme si elles étaient comme vous. D'ailleurs, elles le sont.

John Kastner
réalisateur des documentaires
NCR: Not Criminally Responsible et
Out of Mind, Out of Sight