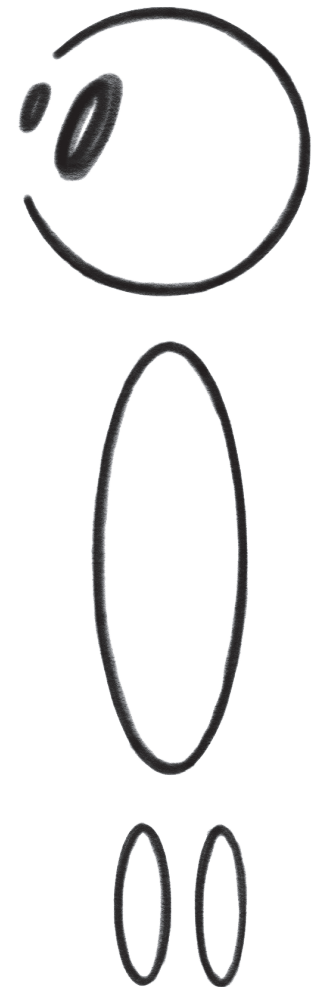


Selon vous, qu'est-ce que le DSM ?

(Manuel statistique des troubles mentaux)

- A. Un dictionnaire médical des traitements psychiatriques
- B. Un guide d'interprétation de la souffrance psychologique
- C. Un ouvrage de référence de classification des troubles mentaux
- D. Un manuel d'explication des causes biologiques des troubles mentaux



Réponse C

Le DSM est un ouvrage de référence de classification des troubles mentaux produit par l'Association américaine de psychiatrie.

Chaque diagnostic regroupe un certain nombre de comportements observables qu'on nomme symptômes. Ces symptômes sont utilisés comme critères pour établir un diagnostic.

Toutefois, le DSM n'explique pas la ou les causes de ces symptômes et ne donne pas d'orientation quant au traitement.

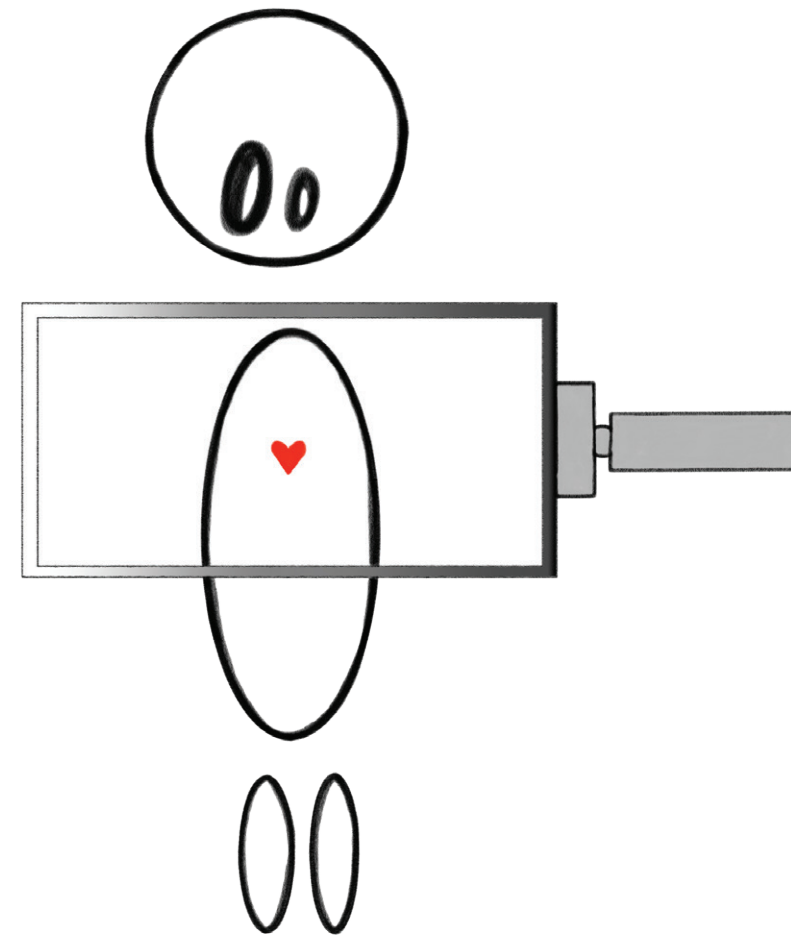
C'est un outil pour permettre à l'équipe thérapeutique d'utiliser un langage commun et de réaliser des recherches sur des populations ayant un même diagnostic.

Est-ce que cette réponse me surprend ?

Si oui, pourquoi ?

Comment est établi un diagnostic en santé mentale chez une personne ?

- A. Par une prise de sang, par un test génétique ou par un test d'urine
- B. Par des rencontres d'évaluation avec un·e médecin ou un·e psychiatre
- C. À partir de questionnaires que l'on remplit sur Internet
- D. Toutes ces réponses



Réponse B

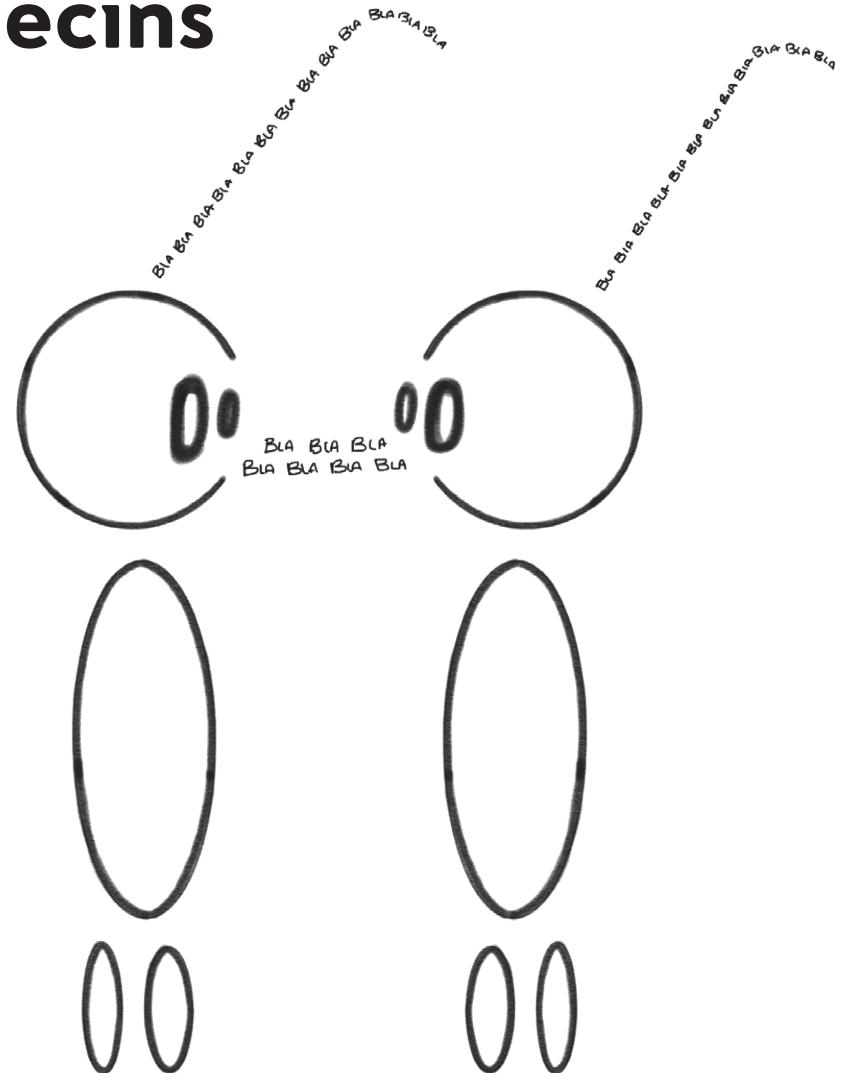
En psychiatrie, il n'y a pas de « test » biologique, comme une prise de sang, qui permet d'établir un diagnostic. C'est d'ailleurs pourquoi plusieurs personnes questionnent la fiabilité de ces diagnostics. Parce qu'il n'existe pas de « marqueur biologique ». Comme un taux de sucre trop élevé peut être un marqueur biologique de l'hyperglycémie.

Par ailleurs, on remarque une tendance à l'autodiagnostic, un phénomène pouvant être encouragé par la disponibilité de questionnaires en ligne ou dans des magazines. Les personnes qui ont répondu C avaient aussi du flair, même si ce n'est pas la réponse officielle à cette question !

Comment j'aimerais que se déroule une évaluation en santé mentale ?

Sur quoi devrait-elle porter ?

D'après vous, une personne qui raconte son histoire et ses difficultés à deux médecins peut-elle recevoir deux diagnostics différents ?



Oui, c'est possible et il y a plusieurs raisons :

- La qualité de la relation et de la communication entre un·e médecin et un·e patient·e va influencer ce qui va être dit, entendu et compris;
- L'état de la personne change et évolue avec le temps, ce qui peut également influencer l'évaluation;
- Le fait de parler davantage de certains diagnostics dans la société (ex : dans les médias) peut influencer la manière, pour la personne, de se comprendre et de raconter son vécu. De même, les médecins et les psychiatres peuvent aussi être influencé·es par ces phénomènes de mode;
- Les mêmes comportements ou émotions (x,y,z) peuvent se retrouver dans différents diagnostics.

Exemple : Il est courant de confondre l'anxiété généralisée et un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) parce qu'on retrouve certains comportements similaires dans les deux diagnostics.

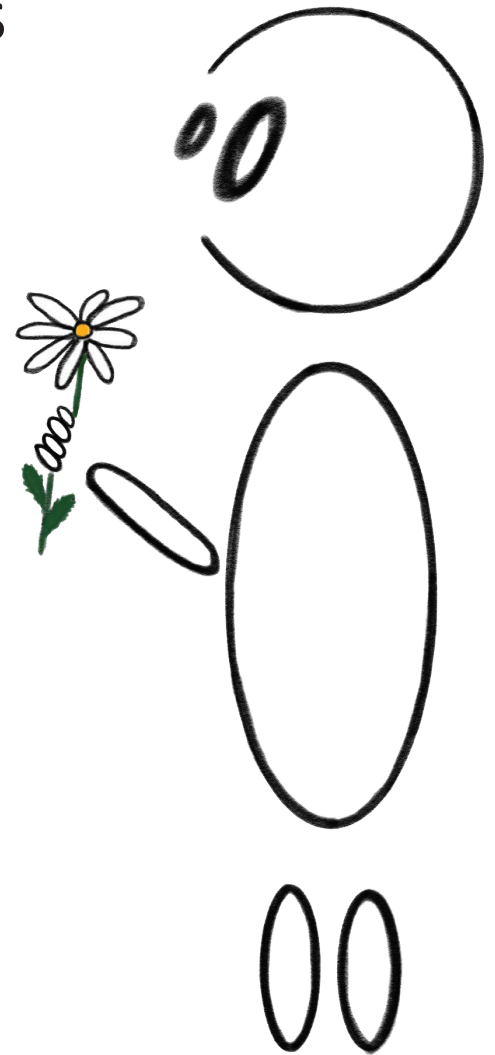
C'est le jugement clinique de la personne médecin qui va déterminer son évaluation diagnostique.

Qu'est-ce que cette réalité suscite pour moi ?

Le père de Denise est décédé il y a 7 mois et depuis, elle dort mal, elle sort peu, se concentre difficilement et entend parfois la voix de son père.

Son médecin lui a diagnostiqué une dépression et prescrit un antidépresseur. L'ami de Denise pense qu'il s'agit d'une étape de son deuil.

Qu'en pensez-vous ?



Piste de réflexion

Le deuil est une étape normale de la vie. Chaque personne et chaque relation avec l'être décédé est différente. Il est donc difficile de déterminer ce qui constitue la durée normale d'un deuil. Or, lorsqu'on médicalise (qu'on attribue un diagnostic médical à un état d'être) cela peut avoir comme risque de réduire le sens que la personne donne à ce qu'elle vit. Elle pourrait se dire : « je ne suis pas normale de vivre tout ça ! ».

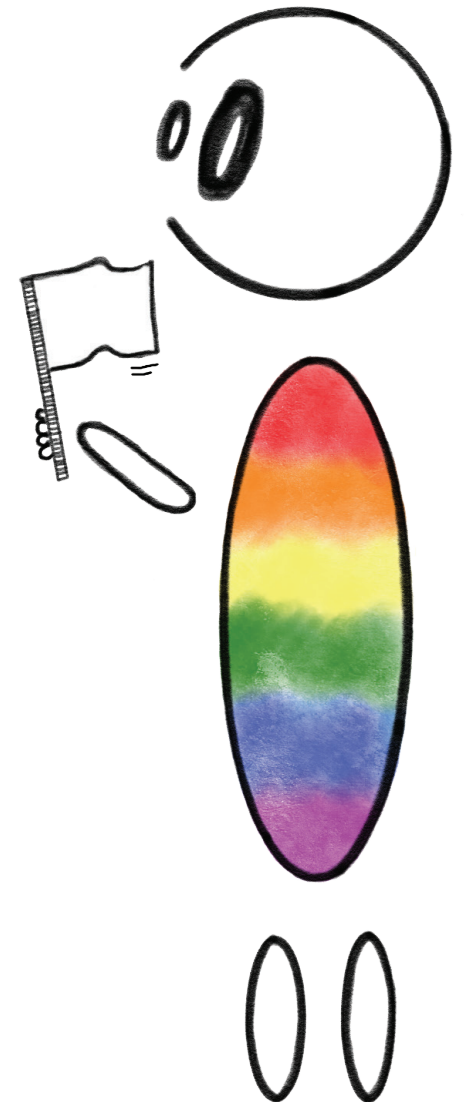
Par ailleurs, Denise peut sentir le besoin d'être davantage soutenue et même vouloir prendre une médication. Toutefois, on peut se demander s'il est nécessaire de médicaliser sa situation par un diagnostic ?

DISCUSSION

Question de base

Depuis 1952, cinq versions du DSM ont été publiées, faisant passer de 100 à près de 400 le nombre de diagnostics. Au fil du temps, certains diagnostics psychiatriques apparaissent ou disparaissent.

Pourquoi, selon vous ?



Au fil du temps, les diagnostics qui se trouvent dans le DSM ont évolué, certains sont sortis du DSM (tel que l'homosexualité), alors que d'autres y ont fait leur apparition (trouble de l'anxiété sociale). Ce qui était considéré comme un trouble mental en 1952 (date de la première version) peut ne plus être un trouble de santé mentale dans la dernière édition en 2013.

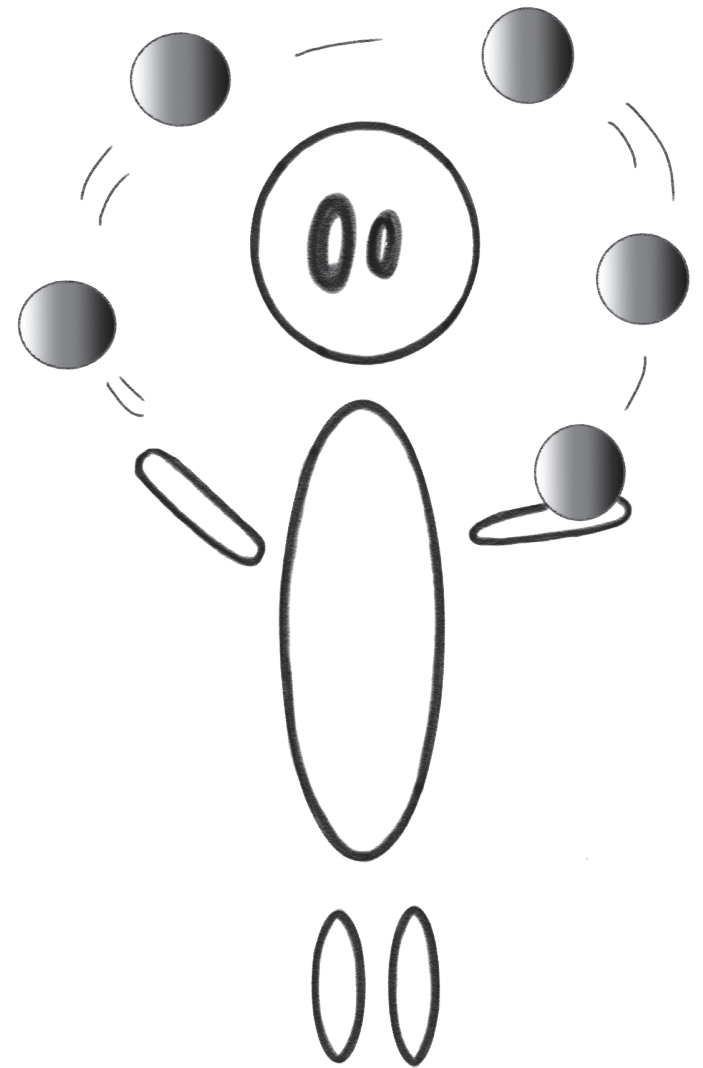
Parce que le DSM est lié à la manière dont l'Association américaine de psychiatrie et la société en général voit l'être humain à une période donnée.

On pourrait dire qu'aujourd'hui la société devient de plus en plus exigeante et notre regard sur l'être humain change : il doit être hyper épanoui, performant, entouré d'ami·es, etc. Chaque écart de la norme peut alors devenir un problème.

Selon la loi, au Québec, qui peut poser un diagnostic de santé mentale ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A. Les médecins et les psychiatres
- B. Les neuropsychologues
- C. Les infirmiers et infirmières
- D. Les professionnel·les en travail social
- E. Les psychologues



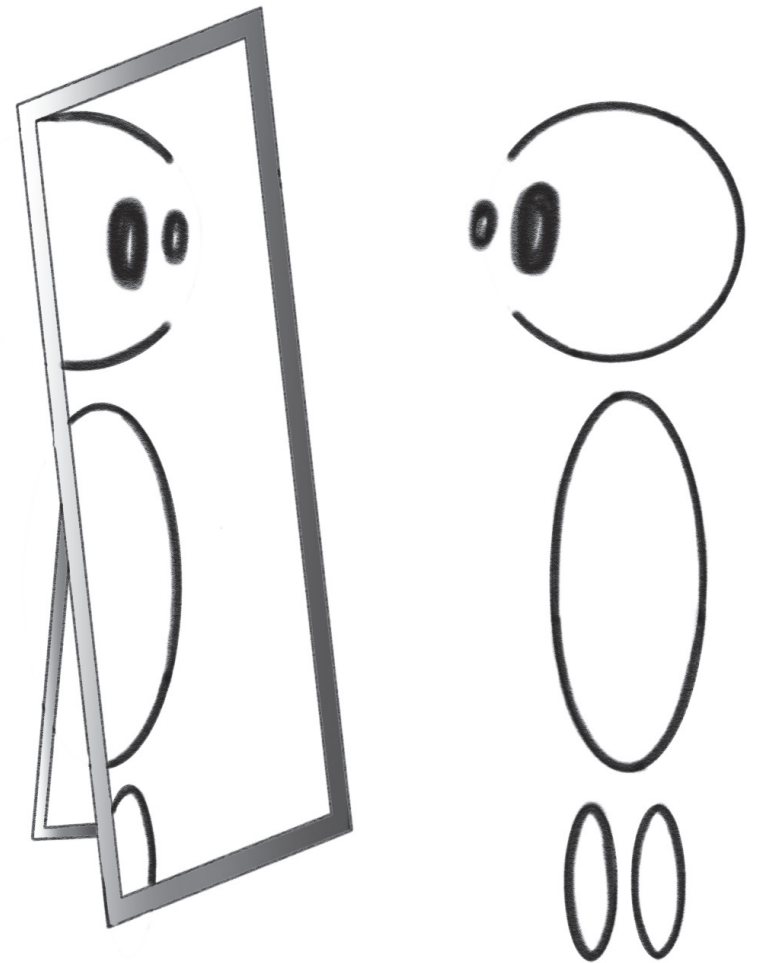
Réponses A et B

Au Québec, l'acte de poser un diagnostic en santé mentale est réservé aux membres des ordres professionnels suivants : médecin, psychiatre et neuropsychologue.

Il peut arriver que d'autres professionnel·les soupçonnent des diagnostics chez des personnes à la suite d'observations. Celles-ci devraient être considérées comme des impressions, des observations ou un repérage seulement et non comme un diagnostic officiel.

Selon vous, parmi les diagnostics suivants, lesquels sont des maladies mentales?

- A. La dépression
- B. La schizophrénie
- C. Les troubles bipolaires
- D. Le trouble de la personnalité limite
- E. Toutes ces réponses
- F. Aucune de ces réponses



JE SUIS UNE PERSONNE, PAS UNE MALADIE.

Réponse F

En général, on utilise le mot maladie pour parler de troubles ayant une cause biologique. Or, en santé mentale, aucune cause biologique isolée n'a été prouvée scientifiquement et de manière définitive. La santé mentale peut être affectée par différents facteurs sociaux, psychologiques, biologiques et environnementaux.

Au sein du Mouvement alternatif en santé mentale, les personnes sont invitées à donner un sens à leur expérience et à choisir leurs mots propres pour en parler. Lorsqu'on apprend à se connaître, à identifier et à nommer nos souffrances, nos besoins, nos limites avec nos propres mots, on se réapproprie son histoire.

Lors d'une hospitalisation dans un service de santé mentale, Nadine a mentionné à une infirmière être incommodée par la venue d'une personne dans sa chambre. Ne la croyant pas, cette infirmière a mentionné au psychiatre que Nadine avait eu une hallucination. Cette information a été déposée dans son dossier médical.

(Nom fictif, témoignage recueilli par le RRASMQ)

Quels sont les impacts possibles de cette situation pour Nadine ?



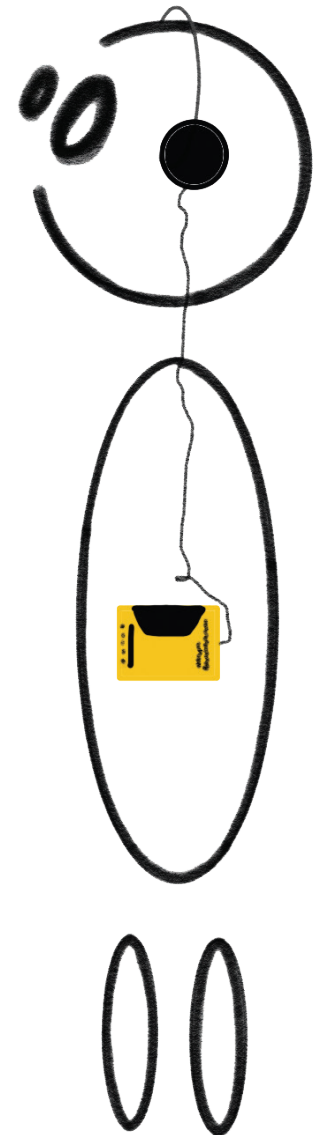
Piste de réflexion

Parce que l'infirmière parle d'hallucinations, le psychiatre de Nadine pourrait par exemple envisager un diagnostic en lien avec les psychoses et vouloir prescrire un antipsychotique.

Cette information risque donc de changer le regard et l'approche de tous les autres intervenant·es qui auront accès au dossier de Nadine.

Nadine, elle, pourrait vivre un sentiment d'impuissance et une atteinte à sa dignité en n'étant pas crue et ni écoutée, et en se faisant imposer un diagnostic et un traitement qui ne correspond pas nécessairement à sa réalité.

D'après vous, est-ce que le fait d'entendre des voix est lié à un problème de santé mentale ?



Pas nécessairement ! Des études démontrent qu'environ 1 personne sur 10 fera l'expérience d'entendre des voix au cours de sa vie, alors qu'une personne sur 100 aurait un diagnostic de schizophrénie.

Il y a donc plus de personnes qui font l'expérience d'entendre des voix que de personnes diagnostiquées schizophrènes. Notons que l'entente de voix n'est pas un symptôme exclusif au diagnostic de schizophrénie.

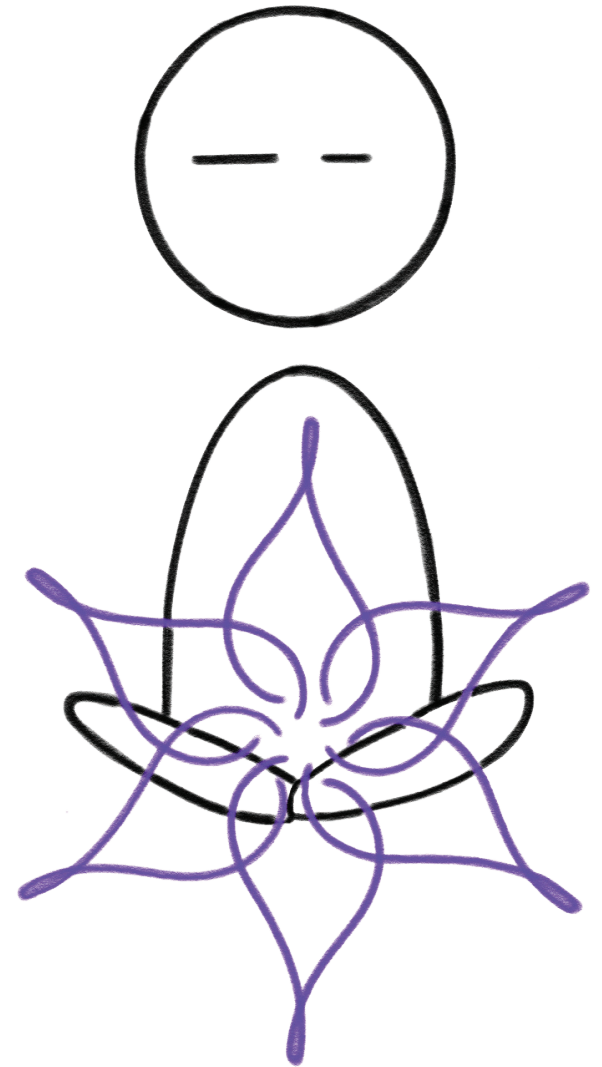
De plus, l'expérience de l'entente de voix n'est pas nécessairement associée à une détresse. Certaines expériences sont positives. Aussi, il existe des groupes sur l'entente de voix qui aident les personnes à reprendre du pouvoir sur leurs voix, avec ou sans médication.

« Avant toute chose, il faut prendre le temps d'écouter, avant de poser un diagnostic, il faut prendre le temps d'écouter ce que vit l'autre. Une majorité de personnes entend des voix, mais ça ne fait pas d'eux des fous ou des personnes qui doivent être qualifiées comme vivant un problème de santé mentale. »

(Membre, Vaisseau d'Or des Moulins)

Avant ses menstruations, Jacinthe se sent très déprimée. Elle ressent une fatigue importante et a des difficultés à se concentrer au travail. Son médecin lui diagnostique un trouble dysphorique prémenstruel et lui prescrit un antidépresseur.

Qu'en pensez-vous?

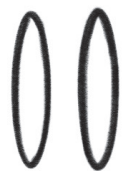
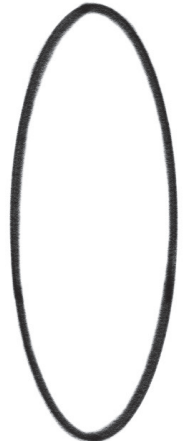
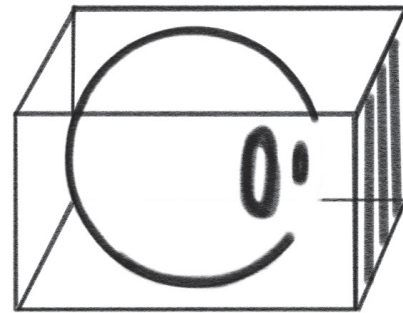


Piste de réflexion

« Le regard médical a traditionnellement considéré les femmes, leurs cycles, les étapes de leur vie reproductive, leur esprit même comme des problèmes. Leur cycle menstruel, leurs grossesses, leur ménopause, leur détresse face aux violences sexuelles, par exemple, ont été examinés sous la loupe de maladies à traiter. » (voir références sur la médicalisation de la santé des femmes)

Connaissez-vous d'autres manières de comprendre et d'aborder un vécu comme celui de Jacinthe ?

Le diagnostic permet de prédire les comportements.



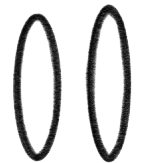
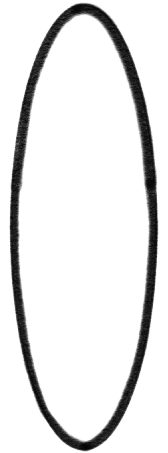
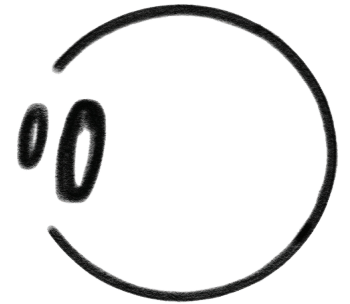
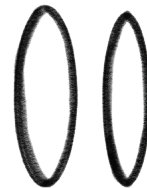
FAUX

Même si le diagnostic informe le personnel médical de comportements qui auxquels on pourrait s'attendre de la part d'une personne, rien ne permet de les prédire avec certitude.

Par exemple, ce n'est pas parce qu'une personne a reçu un diagnostic de dépression qu'elle va nécessairement être en dépression à nouveau dans sa vie, et ce, même si certaines études démontrent un risque de rechute pour les personnes ayant vécu un premier épisode dépressif.

Penser que le diagnostic prédit les comportements de la personne ou son avenir peut être stigmatisant et être vécu comme une condamnation.

À chaque diagnostic, son traitement spécifique.



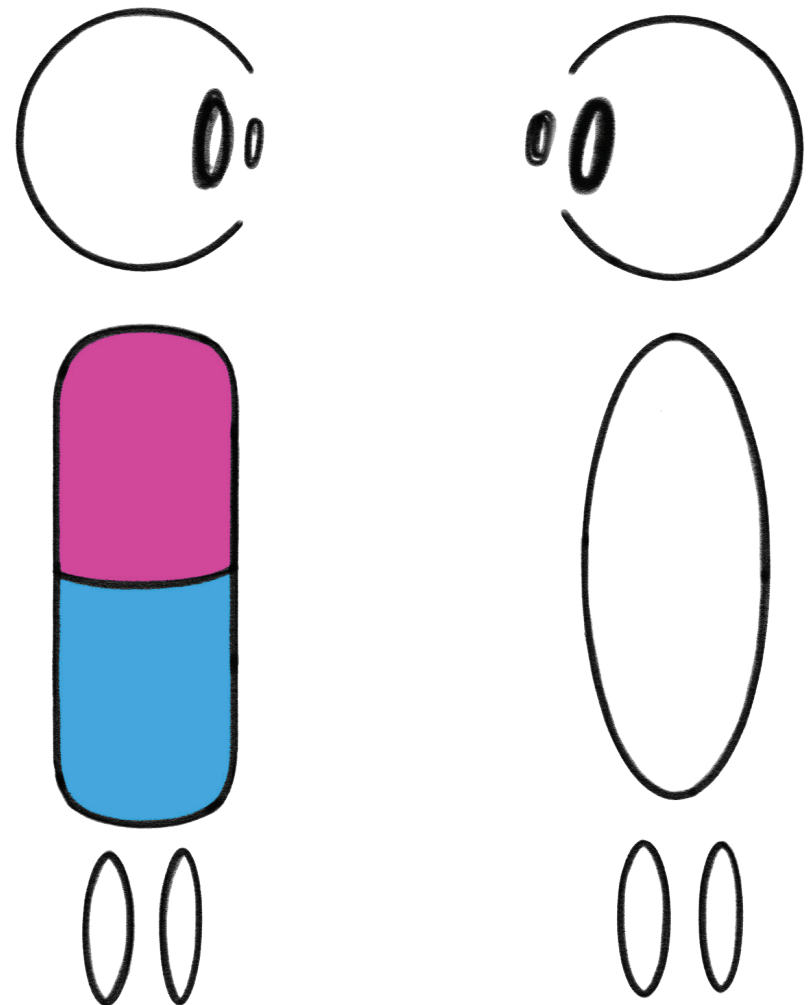
SENS UNIQUE

FAUX

Pour un même diagnostic, différents médicaments peuvent être utilisés. Par exemple, pour des troubles du sommeil, il n'est pas rare de voir prescrire des antipsychotiques, des anxiolytiques ou encore des antidépresseurs.

À l'inverse, un même médicament peut être donné pour différents diagnostics. Par exemple, les antidépresseurs peuvent être utilisés pour le Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants, les migraines, les douleurs chroniques, la dépendance à la nicotine, l'insomnie.

Les médicaments psychotropes corrigent un déséquilibre biochimique causant un trouble de santé mentale.



FAUX

À ce jour, aucune recherche n'a permis de démontrer avec certitude que les troubles mentaux seraient causés par un déséquilibre biochimique.

S'il est vrai que les médicaments psychotropes arrivent, dans certains cas, à contrôler les symptômes, ils n'ont pas la spécificité de cibler les causes d'une maladie.

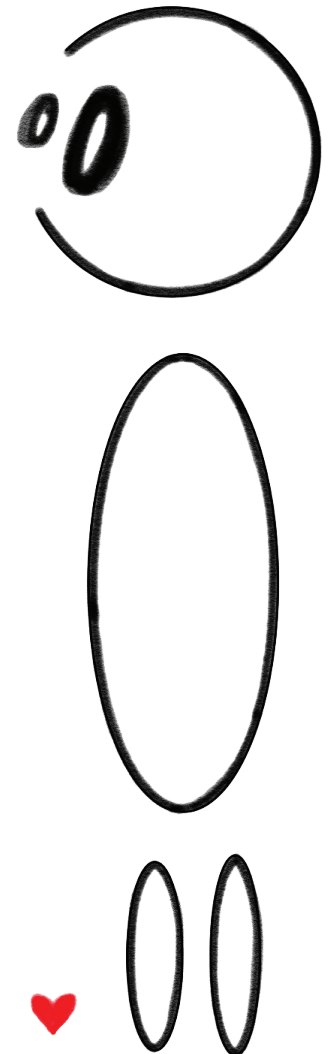
Par exemple, si les antidépresseurs peuvent soulager les symptômes de la dépression, il n'a pas été prouvé que la dépression est causée par un déséquilibre de sérotonine.

Est-ce que cette information me surprend ?
Qu'est-ce que ça change ?

Voir la section *Pour aller plus loin* du guide d'animation.

Malika arrive au service de santé mentale en larmes, elle n'a jamais été aussi mal depuis des années, elle est désespérée. L'équipe du service pense qu'elle devrait prendre une médication pour s'apaiser. Mais Malika n'est pas intéressée.

Selon vous, la médication est-elle toujours nécessaire dans ce type de situation ?

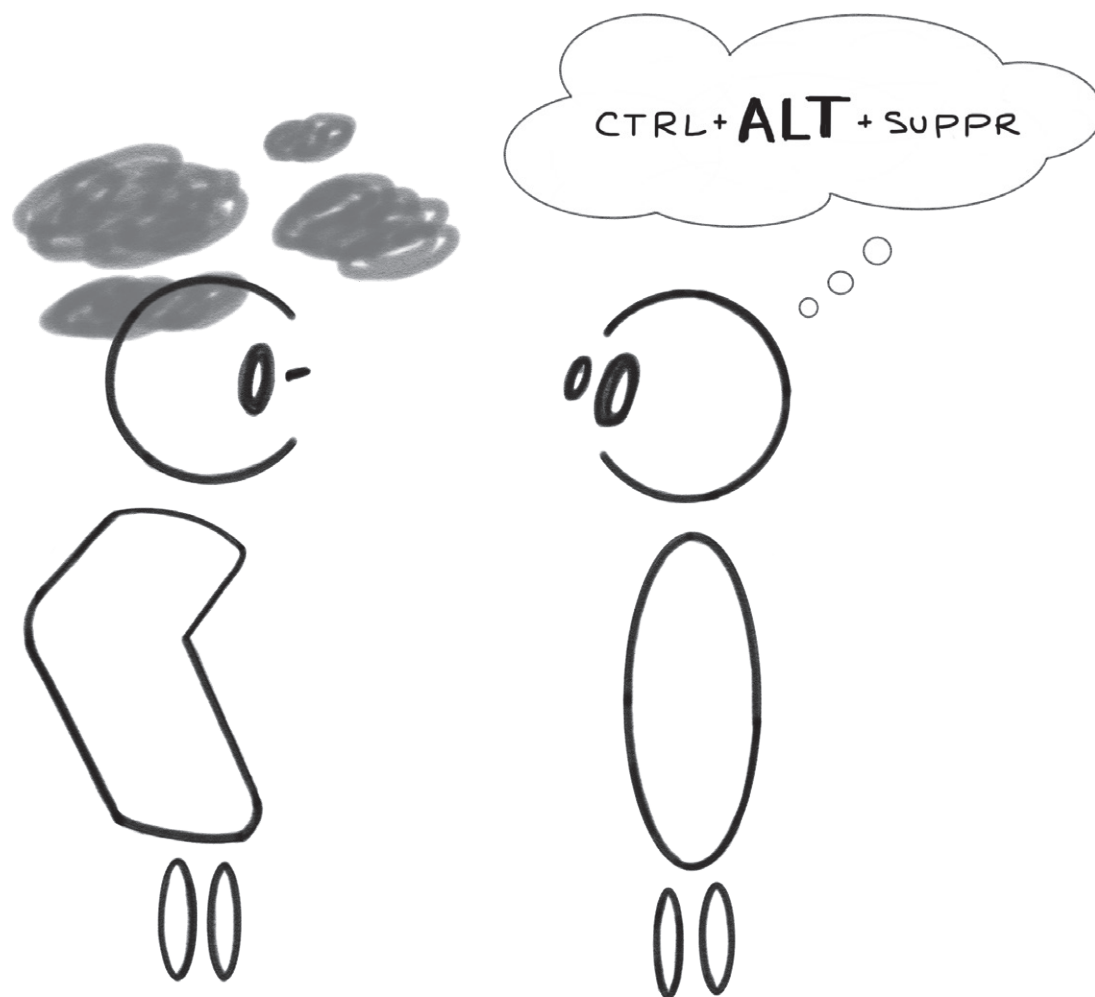


De plus en plus de pays déploient des approches alternatives sans ou avec très peu de médication pour aider efficacement les personnes vivant des difficultés de santé mentale (dont des états de crise) comme l'Open dialogue et les maisons Soteria. L'initiative sans médicament de l'hôpital Asgard en Norvège prouve qu'il est possible d'accueillir sans médicament pour les personnes dont c'est le choix.

Au Québec, des ressources alternatives en santé mentale dont des centres de crise communautaires soutiennent les personnes dans le respect de leur consentement.

Voir la section *Pour aller plus loin* du guide d'animation.

Quels sont mes moyens alternatifs (autres que la médication ou les services du réseau de la santé) pour me faire du bien et prendre soin de ma santé mentale ?



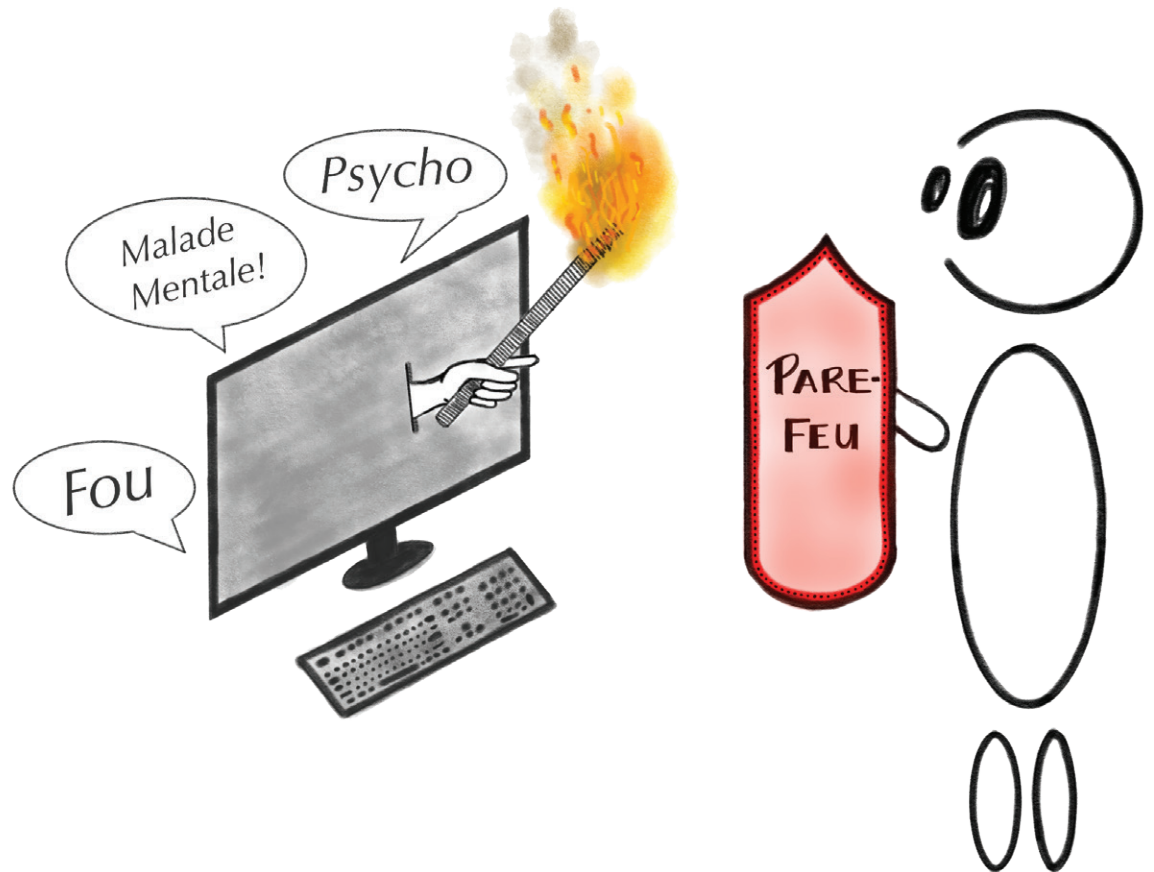
Il n'y a pas une seule bonne manière de prendre soin de soi. Règle générale : plus on a d'outils dans notre sac, plus on a de moyens à sa disposition pour se faire du bien. Dans ce cas, lorsqu'un moyen n'est pas disponible ou ne fonctionne plus, on peut se tourner vers d'autres solutions.

Voici quelques exemple d'outils :

- Des méthodes alternatives et d'hygiène de vie (activités physiques, méditation, alimentation saine etc.);
- La spiritualité, le travail sur le sens de sa vie;
- Le contact avec la nature;
- Les activités culturelles et artistiques (écouter de la musique, peindre, etc.);
- Un réseau (entraide, communication, relations saines);
- Agir sur les situations qui posent problème (ex: se défaire d'une relation toxique, etc.).

Avez-vous déjà entendu dire que les personnes qui vivent un problème de santé mentale sont plus violentes ?

Quels sont les impacts de ce préjugé sur les personnes concernées et leur entourage ?

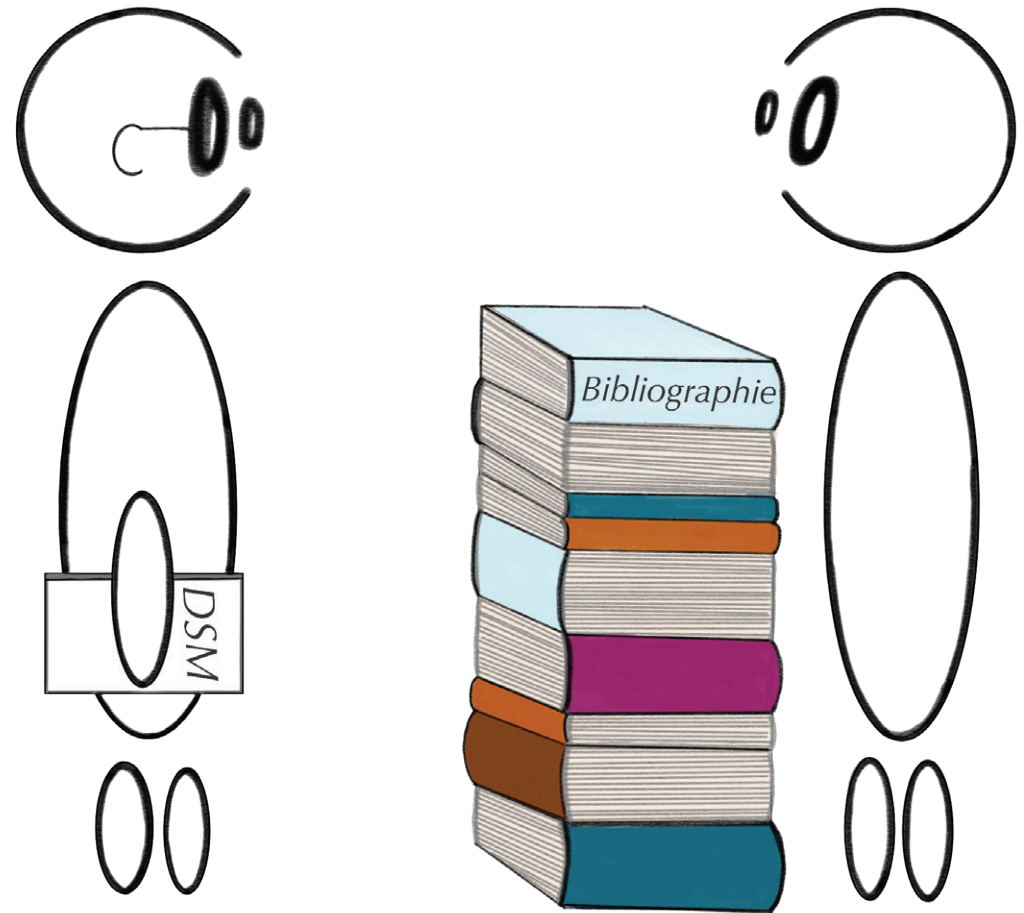


On associe souvent les problèmes de santé mentale à des situations de violence. Les médias contribuent parfois à ce lien. Dans les faits, les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont plus souvent victimes de violence qu'elles ne commettent des actes violents. Les conséquences de ce préjugé sont importantes :

- Les personnes peuvent avoir peur de faire peur. Elles vont avoir honte et tendance à s'isoler. Elles peuvent perdre confiance en elles et ne pas aller chercher de l'aide;
- Les familles peuvent avoir peur et s'éloigner, ou encore, avoir peur de ce que penseront ou feront les autres vis-à-vis de leur proche.

Voir la section *Pour aller plus loin* du guide d'animation.

Pour bien comprendre ce que vit une personne, il faut connaître son diagnostic.



FAUX

On pense souvent que les diagnostics facilitent la compréhension. Mais, le diagnostic ne décrit qu'une partie de ce que vit la personne à un moment donné de sa vie, sans l'expliquer ni lui donner sens. Il ne représente pas entièrement ce qu'elle vit ni ce qu'elle est. Aussi, ce à quoi l'autre pense lorsque je nomme mon diagnostic, c'est d'abord aux idées qu'il a déjà à propos de ce diagnostic. Il est moins en mesure d'entendre et d'imaginer mon expérience. Les étiquettes diagnostiques ne sont donc pas suffisantes pour amener les personnes à se comprendre les unes les autres.

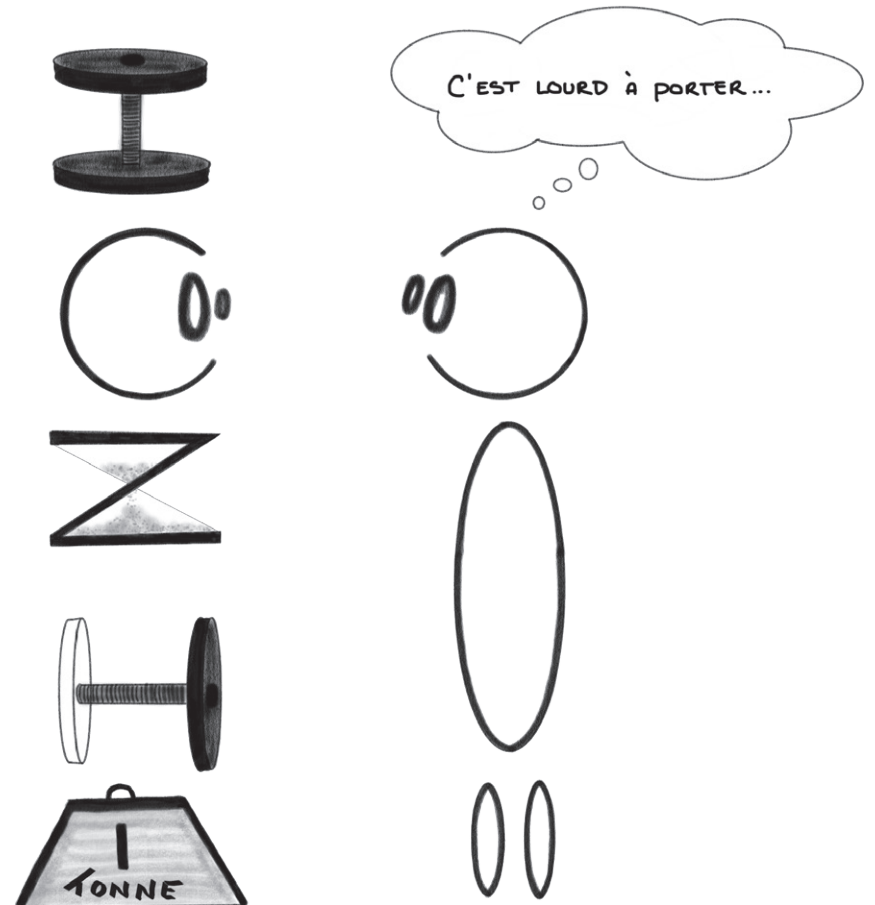
« Je n'étais plus Claude, je n'avais plus d'histoire, on me considérait juste en fonction de mon diagnostic. »

(Action Autonomie)

Quels sont les préjugés qui persistent autour de la santé mentale ?

Peuvent-ils empêcher des personnes d'aller chercher de l'aide ?

Pourquoi ?



Individuellement, les préjugés font ressentir de la honte. Ils contribuent à l'isolement des personnes.

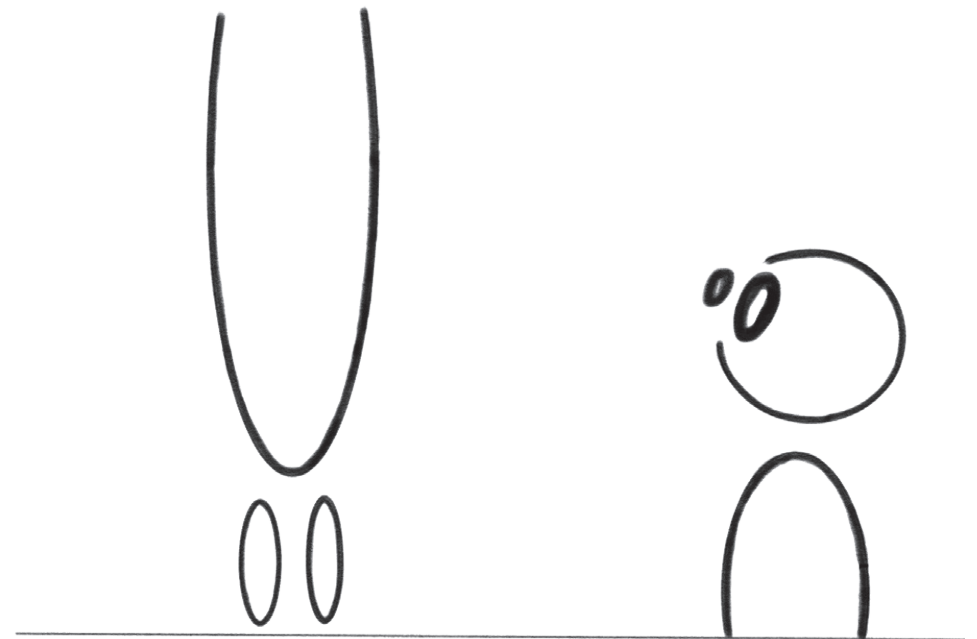
« Je ne veux pas demander de l'aide par peur d'être jugé par ma famille et mes collègues de travail. » (Membre, l'Oasis de Lotbinière)

« C'est difficile de trouver un logement sécuritaire et abordable et te déplacer. En plus des préjugés « t'es paresseuse », tu te sens exclue socialement quand tu ne travailles pas. Tu es isolée et tu as honte. Tu racontes des histoires pour y échapper. Tout ça pèse sur ta santé mentale : anxiété, dépression, pensées suicidaires... » (Témoignage recueilli par le RRASMQ)

Qu'est-ce qui aide à aller chercher de l'aide ?

Une majorité de personnes ayant un **diagnostic grave** de santé mentale est sans emploi. Or, selon la Commission de la santé mentale du Canada, 50 % à 70 % d'entre elles souhaitent pourtant travailler.

D'après vous, pourquoi l'accès à l'emploi peut être plus difficile pour ces personnes ?



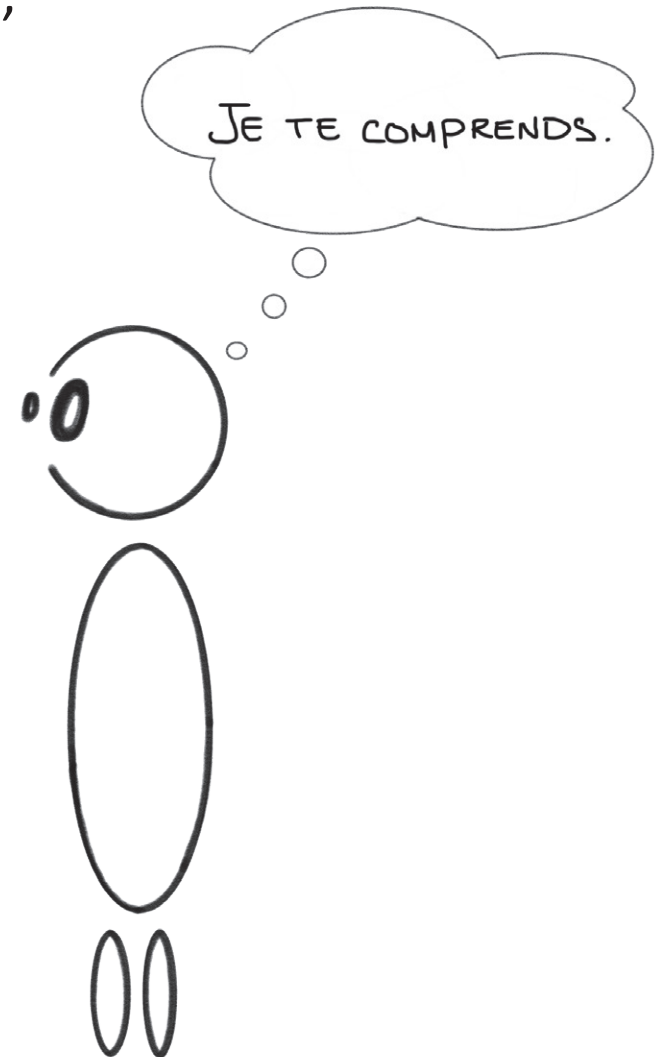
« TROP... » ou « PAS ASSEZ... »
- PAROLES DE PATRON

- Les conditions de travail stressantes
- Les difficultés à concilier le travail avec les besoins liés à sa santé (besoin de s'absenter du travail, d'un horaire moins chargé, de compréhension envers les restrictions personnelles, etc.)
- Travail précaire qui ne permet pas de sortir de la pauvreté
- La honte et la stigmatisation en milieu de travail
- La discrimination à l'embauche et la crainte de cette discrimination (trou dans le CV, historique de difficultés)
- La souffrance parfois aiguë
- Les effets de la médication
- ...

De quelles manières notre société pourrait favoriser davantage l'accès à l'emploi des personnes ayant un vécu en santé mentale ?

Qu'est-ce qui se passe lorsqu'une personne parle de ses difficultés de santé mentale sans nommer son diagnostic ?

Exemple : plutôt que de dire « je suis en dépression », je dis que parfois, après des périodes d'activités très intenses, je vais moins bien, je m'isole et je ne veux plus voir personne.



PISTES DE RÉFLEXION

La personne qui exprime dans ses mots ce qu'elle vit, donne la chance à l'autre...

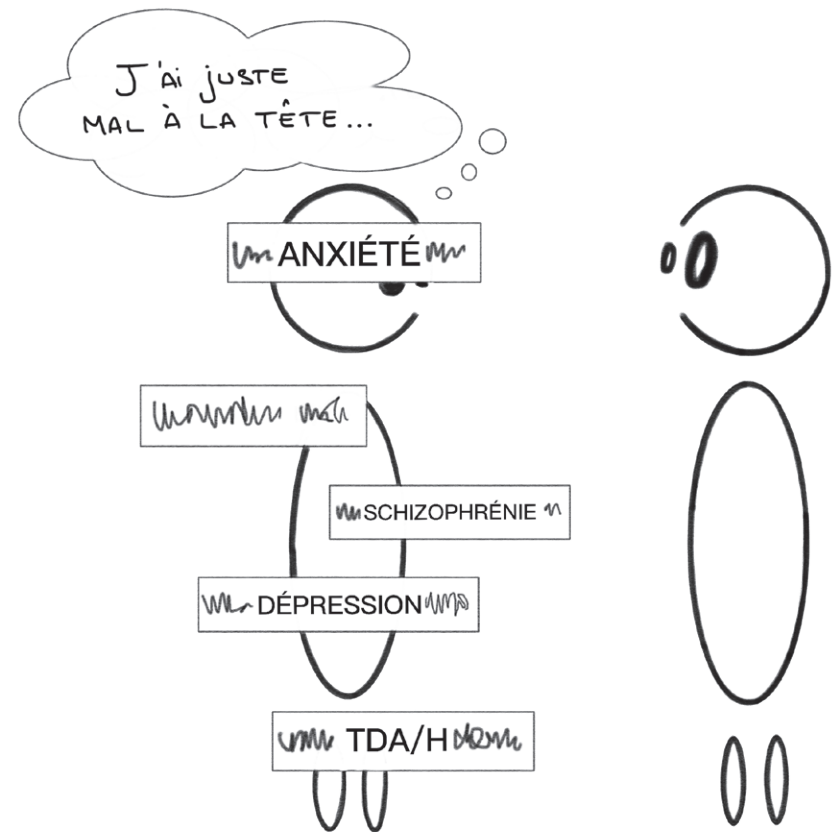
- de comprendre mieux sa réalité;
- de peut être se reconnaître dans certaines émotions et expériences communes;
- de se connecter davantage.

Dans le Mouvement alternatif en santé mentale, l'accueil ne se fait pas à partir du diagnostic psychiatrique. On s'intéresse au vécu de la personne, dans le respect de sa vision et des mots qu'elle choisit pour en parler.

Si une personne parle de son diagnostic, on ne prend pas pour acquis de comprendre sa réalité. On peut demander, par exemple: qu'est-ce que tu entends par le fait d'être en dépression ? Qu'est-ce que ça signifie pour toi ?

Dominic a des migraines, il aimerait que son médecin lui fasse passer des examens, mais son médecin pense qu'il s'agit d'un symptôme en lien avec son anxiété. Comment appelle-t-on ce type de comportement/jugement de la part du médecin ?

- A. De l'intelligence émotionnelle
- B. Du masquage diagnostique
- C. Du dépistage diagnostique.



Réponse B

Le masquage diagnostique, c'est attribuer des symptômes physiques à un problème de santé mentale diagnostiqué dans le passé.

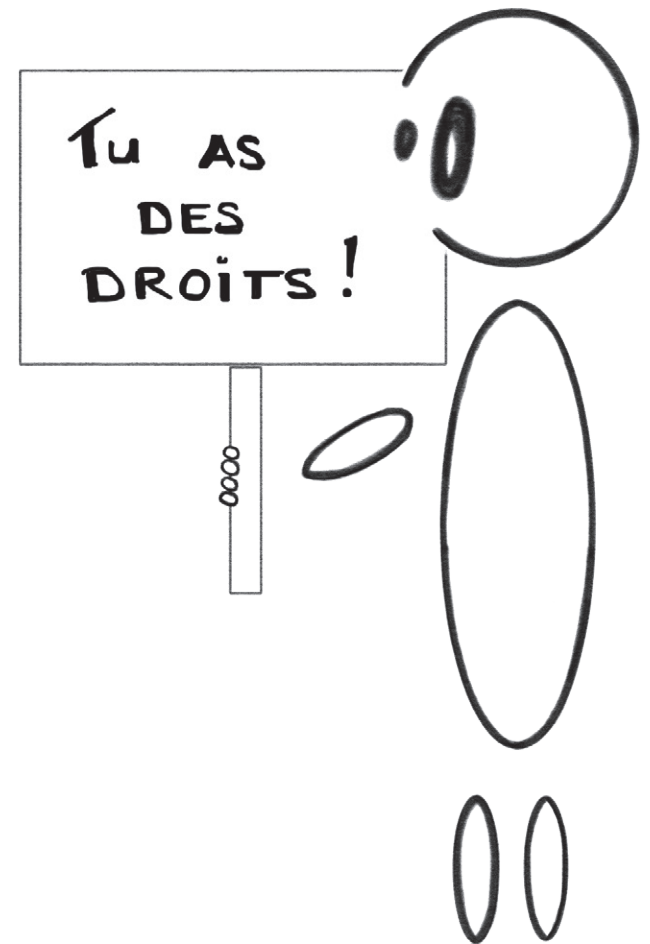
Autrement dit, les personnes ne sont pas crues, on leur dit que c'est dans leur tête ! Cette situation vient détériorer leur état de santé physique et mental, puisqu'on refuse de les examiner, de les diagnostiquer et de les soigner.

« J'avais des douleurs et quand je consultais, on me virait de bord, on disait que c'était émotionnel et on n'investiguait pas. Ça a pris beaucoup de temps pour finalement me donner un diagnostic de fibromyalgie. »

(Témoignage d'une personne membre du Centre de soir Denise-Massé)

Quels sont les risques de révéler son diagnostic à

- ...son propriétaire
- ...son milieu de travail
- ...sa compagnie d'assurances
- ...un·e médecin à l'urgence ?

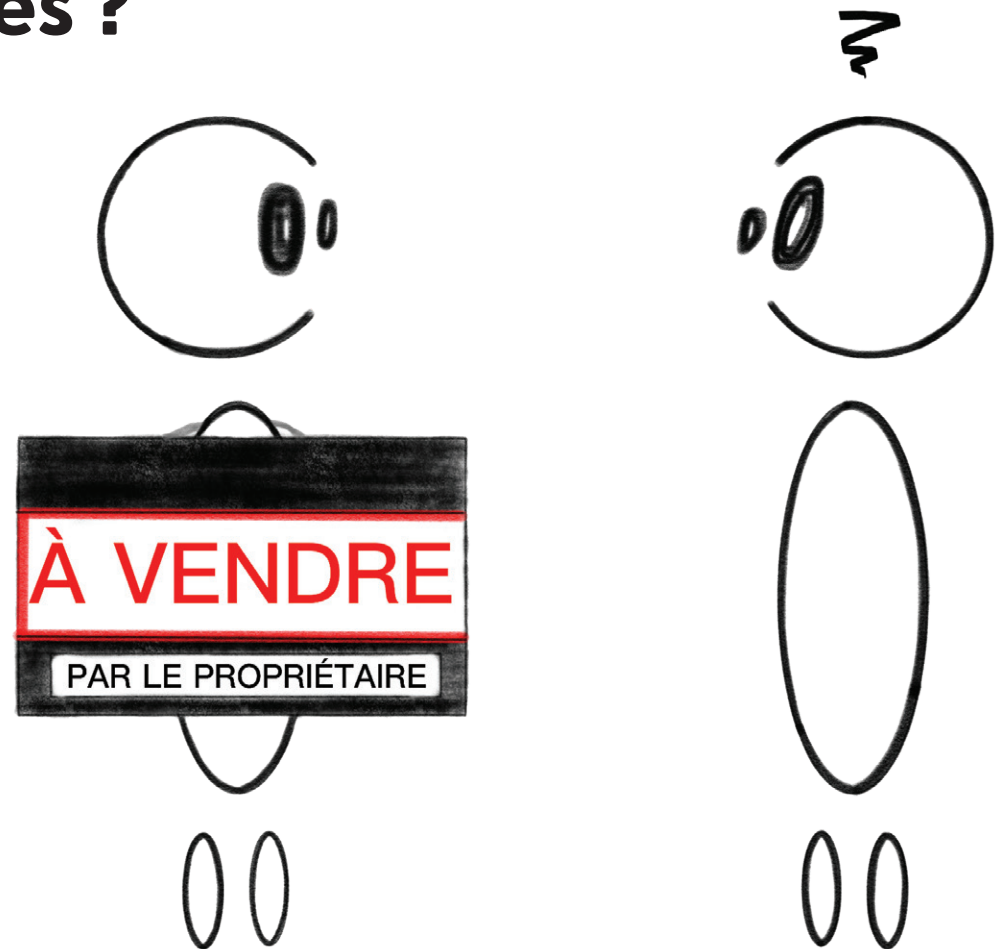


Dire son diagnostic a forcément une influence sur la manière dont on sera perçu. Par exemple cela peut amener des risques de subir de la discrimination. Avant de dire son diagnostic, il est important de se poser des questions, à savoir : pourquoi la personne ou l'organisation recherche cette information ? Quel type de relation est-ce que j'ai avec cette personne/organisation ?

Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse « discriminer, c'est traiter une personne différemment en raison de ses caractéristiques personnelles ET l'empêcher d'exercer ses droits. Traiter une personne différemment, c'est la distinguer, l'exclure ou la préférer en raison de ses caractéristiques personnelles ». Aussi la discrimination est interdite au Québec par la Charte des droits et libertés de la personne.

Quelles difficultés peuvent vivre les personnes ayant reçu un diagnostic psychiatrique en lien avec le Droit au logement ?

Avez-vous des exemples ?

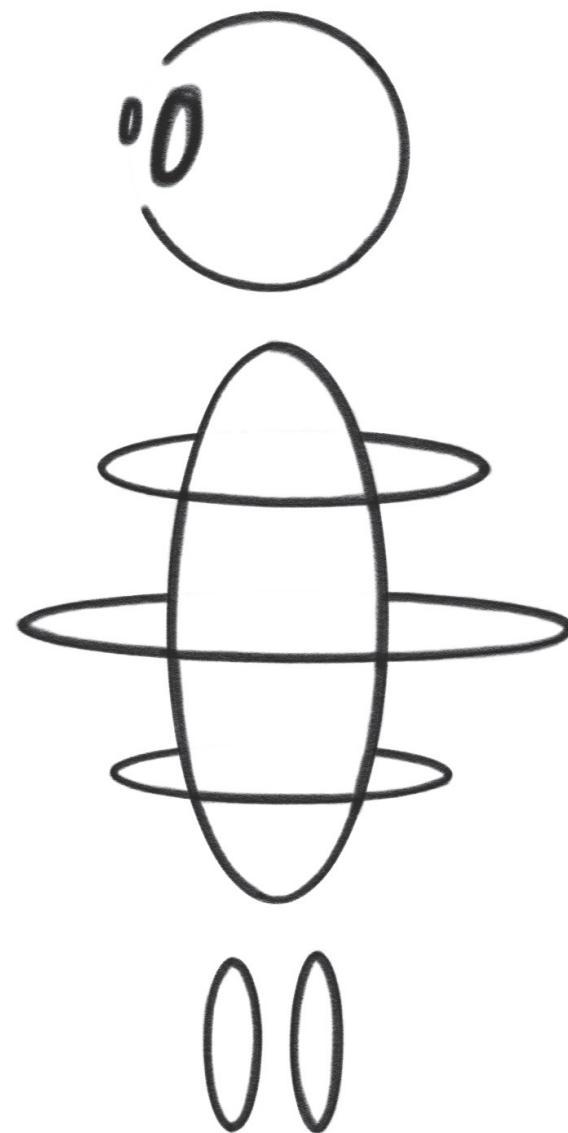


- Difficulté d'avoir de bonnes références d'ancien·nes propriétaires lorsqu'il y a eu des moments de crise, des comportements « étranges », des expériences d'expulsion pour amassement compulsif, des idées psychotiques en lien avec les voisin·es.
- Attitudes stigmatisantes de certain·es propriétaires pendant la visite des logements envers la personne.
- Étiquette du fou, de la folle du village : même pas possible de faire une visite, ou finalement, l'appartement est loué.
- ...

Témoignage : « *Mon fils s'est fait mettre dehors de son logement dès que le propriétaire a su qu'il avait un diagnostic de santé mentale. Il a dit qu'il mettait sa musique trop forte alors qu'il n'avait même pas de radio. Il n'avait pas de bail.* »

(Membre, La Bonne étoile)

Je dois avoir un diagnostic en santé mentale pour être catégorisé·e « avec contrainte sévère » au Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale ?



FAUX

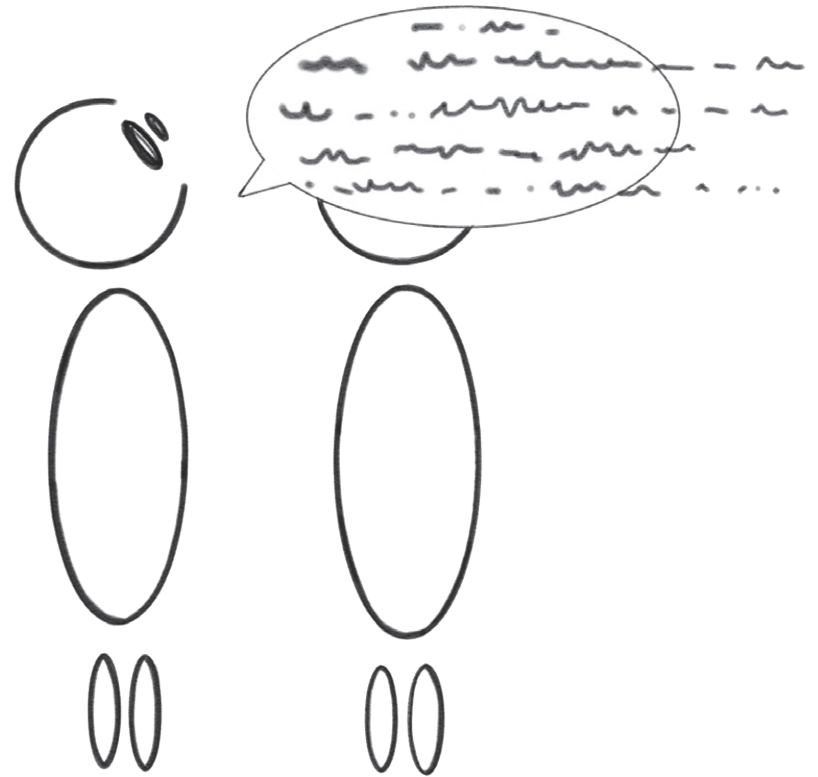
Avoir un diagnostic n'est pas un critère écrit ni mentionné au sens de la loi. Les exigences pour être catégorisé·e avec contrainte sévère sont :

- Un rapport médical qui indique que l'état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie;
- Que la personne présente, en raison de cet état et de ses caractéristiques socioprofessionnelles, des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Face aux services de santé mentale,

ce que je vis ou ce que je vois, c'est...

ce que j'aimerais c'est que...



En lien avec ces questions, le RRASMQ a collecté des centaines de paroles de personnes premières concernées. Celles-ci témoignent souvent du manque...

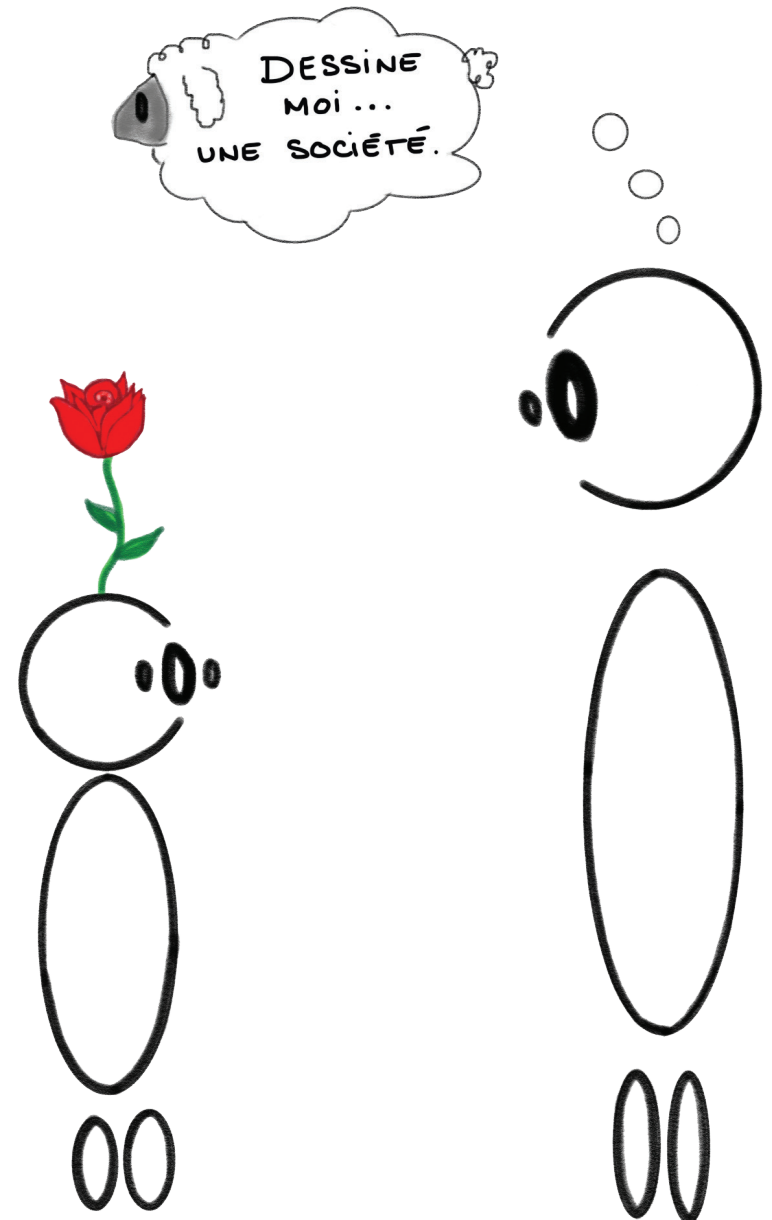
- de considération pour les conditions sociales et le vécu expérientiel. Elles éprouvent le sentiment d'être vu·e uniquement à travers le diagnostic;
- d'ouverture aux approches alternatives;
- de temps lors des rendez-vous;
- d'écoute;
- d'accès à du soutien en situation de crise;
- d'accès à la psychothérapie;
- de transparence et d'information sur les connaissances actuelles (causes, traitements, alternatives).

« Je rêve (...) qu'il y ait une approche globale de la personne pas juste dans l'optique d'une personne malade, traitée comme un malade, mais une approche plus alternative. » (Yves Bruneau, Le Second Lieu)

DISCUSSION

Question

Pensez à des personnes autour de vous qui vivent des émotions difficiles. Croyez-vous que leurs émotions ou leurs sentiments peuvent être liés à des problèmes de société (crise du logement, hausse des prix des aliments, absence de transport, crise climatique, racisme, etc.) ?



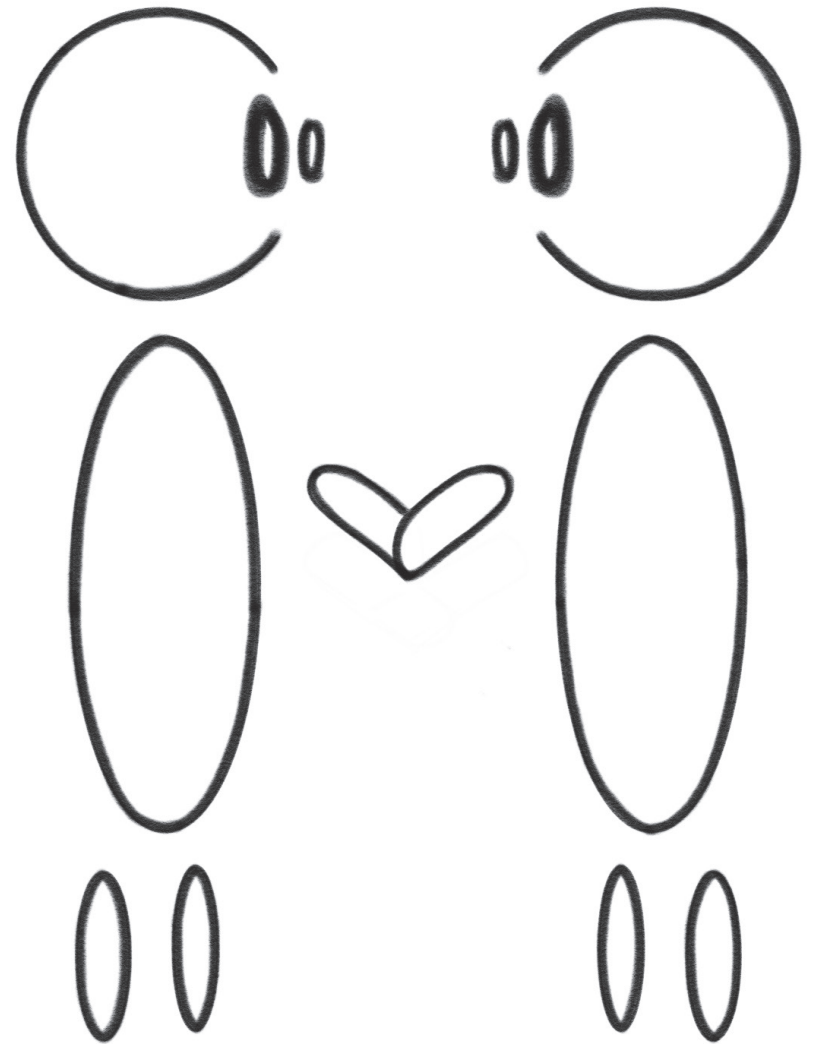
La santé mentale est influencée par des facteurs sociaux, qu'on nomme les déterminants sociaux de la santé mentale. En voici quelques-uns associés à des exemples de situations qui nuisent à la santé mentale :

- Le revenu (la pauvreté);
- La situation sociale (pensons à la pandémie, la violence urbaine);
- Le niveau d'éducation (l'analphabétisme);
- L'accès aux services de santé (prix de la psychothérapie, liste d'attente);
- L'emploi (de mauvaises conditions de travail);
- Le logement (la mauvaise qualité, les prix en hausse);
- Le réseau de soutien (la solitude);
- Le genre (le sexisme, homophobie, transphobie).

« Le logement social me libère de toute une série de contraintes qui pesaient lourd sur moi et me maintenaient dans un demi-enfermement. »

(Frédéric Maillot Houde, *Journal Ailleurs et Autrement*, édition 2021)

Comment l'implication sociale peut-elle avoir un impact positif sur la santé mentale ?



L'implication sociale, que ce soit en développant de nouvelles relations avec des gens de son quartier, en participant à la vie d'un organisme ou à une lutte sociale pour les droits, permet :

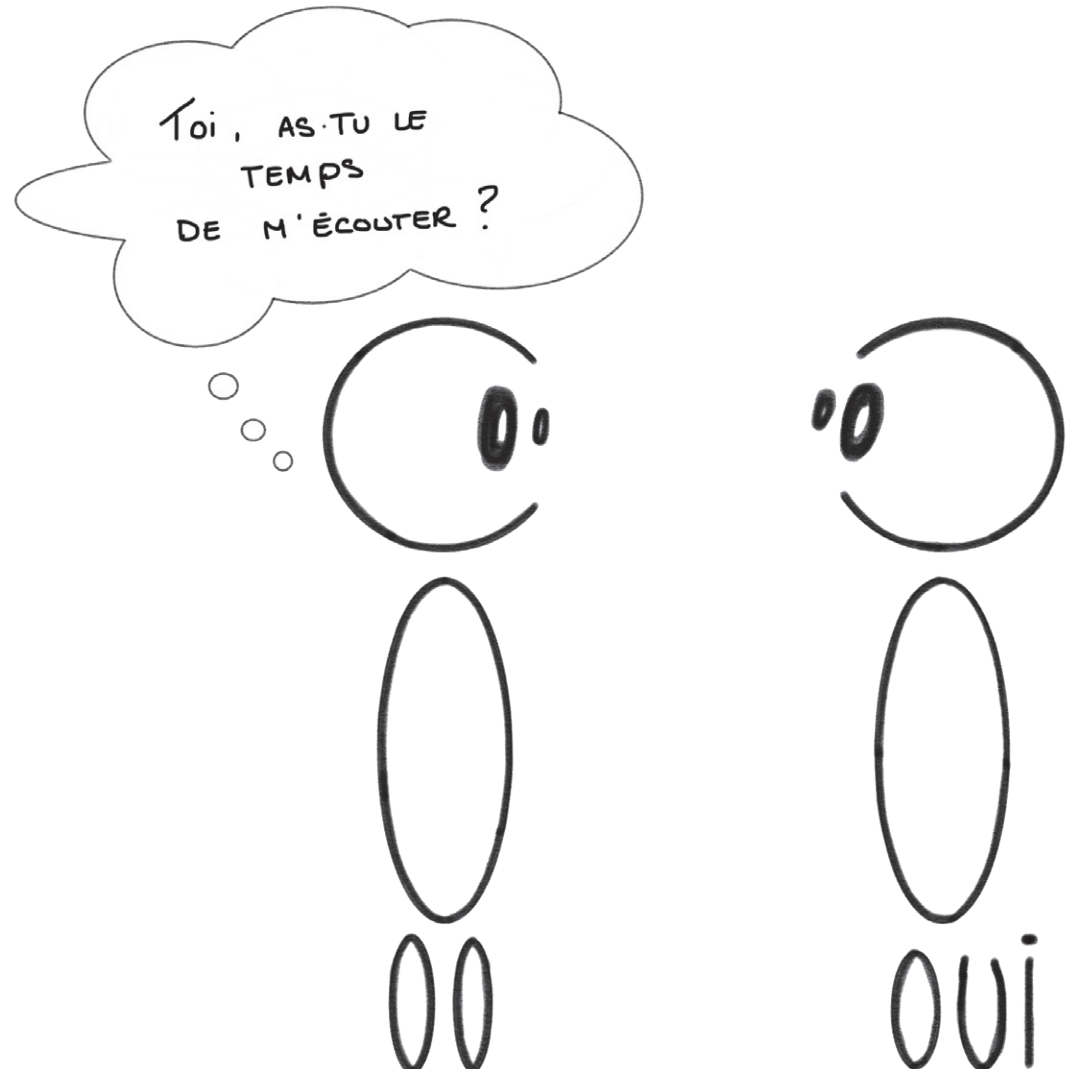
- De briser l'isolement, de sortir de la honte et de nommer les injustices en gang;
- De contribuer à améliorer le monde et à donner du sens à sa vie;
- De créer de l'entraide;
- D'augmenter sa confiance en soi;
- De partager avec d'autres, de se faire un réseau d'amis-es;
- D'apprendre et développer ses compétences;
- De répondre à son besoin de s'accomplir et de se réaliser.

Bref, l'implication sociale peut être vue comme une véritable alternative pour la santé mentale.

« Ce qu'on a vécu on ne voudrait pas que d'autres le vivent. Quand on peut avoir d'autres moyens, pourquoi pas ! Pourquoi pas une alternative. Pis on ne comprend pas, quand on vit des choses très difficiles, pourquoi on passe au travers de ça, mais on comprend plus tard... c'est toujours pour aider les autres. Donner l'espoir aux autres que ça peut aller mieux. Pis nous autres on est des survivors. On peut donner le courage à d'autres personnes. Moi c'est ma raison pourquoi je continue. »

(Lucie, comité *Nous et la médication*, RRASMQ)

Que signifie pour vous le slogan *J'ai une histoire pourquoi en faire une maladie ?*



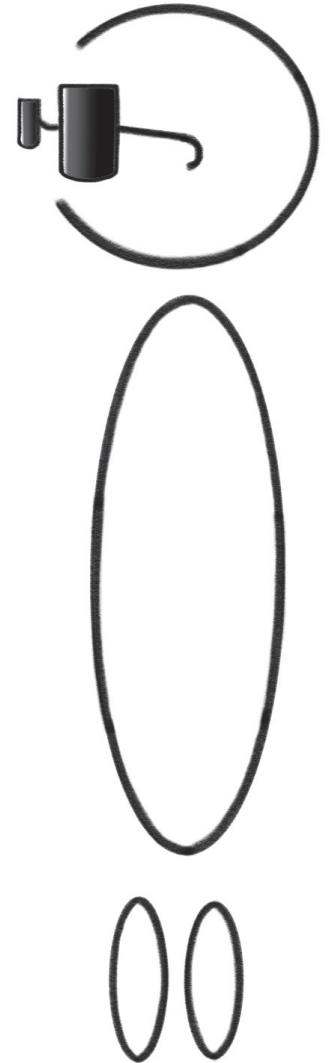
Ce slogan appartient au RRASMQ et fait appel à l'importance d'écouter la personne et de prendre en considération son vécu et ses conditions de vie. La souffrance est considérée ici comme une réaction normale à des situations d'adversité, de traumatismes, d'exclusion...

« Au centre, je suis considérée comme une personne à part entière et non pas comme une maladie. J'ai acquis des outils multiples, créé des liens significatifs et me suis ouverte à des expériences positives. Je suis la somme de toutes mes expériences. »

(Francine Gemme, La Bonne Étoile)

Si j'avais un diagnostic en santé mentale, est-ce que j'aurais des craintes à en parler ?

Y a-t-il des espaces où ce serait plus difficile ou plus facile et pourquoi ?



« Pour éviter d'être stigmatisé, je suis allé dans un autre hôpital et je n'ai pas dit mon diagnostic psychiatrique. »

(Membre, Action Autonomie)

« Avant le diagnostic, il arrive que la famille soit plus à l'écoute, qu'elle tente de comprendre. Lorsque le diagnostic arrive, elle se dit « Ah! C'est ça qu'il a! ». Le diagnostic devient la valise dans laquelle on met tout et on n'a plus besoin d'écouter ».

(Une intervenante, Échelon)

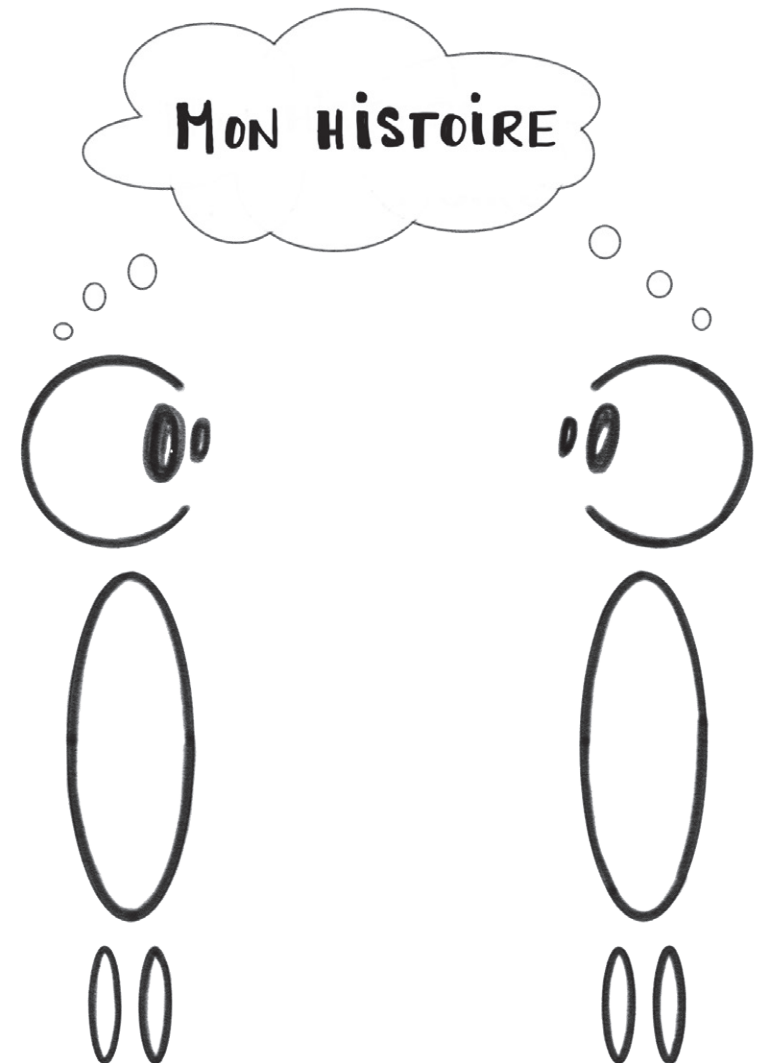
TEMPÊTE D'IDÉES !

Question

Dans le Mouvement alternatif en santé mentale, l'entraide est une forme de soutien mutuel, libre et gratuit. L'entraide part d'un sentiment de solidarité entre des personnes qui partagent un vécu en santé mentale.

Plusieurs études démontrent que l'entraide a des bienfaits pour la santé mentale.

Nommez-en quelques-uns !

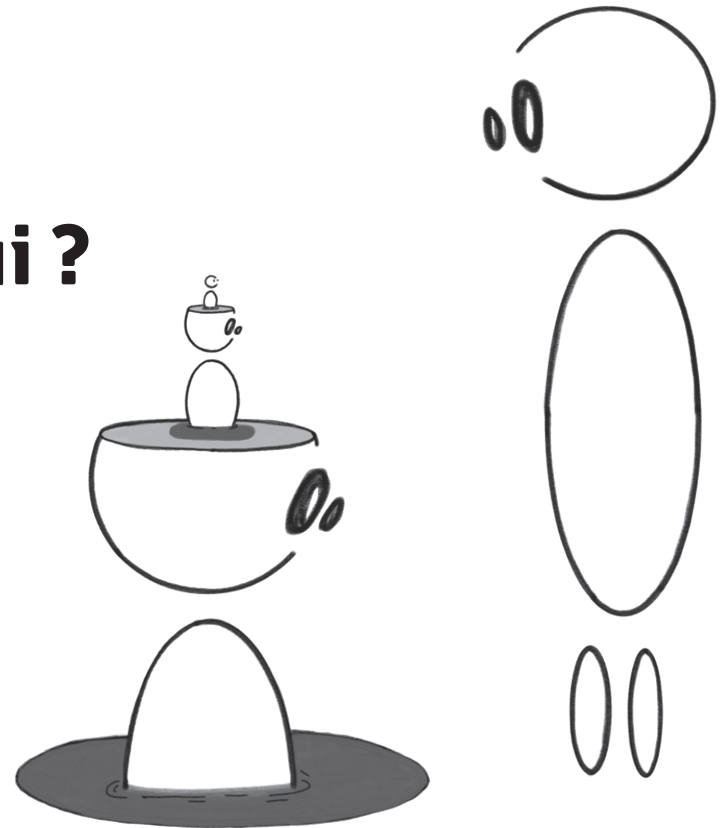


Les bienfaits de l'entraide...

- Sentiment d'appartenance
- Impression d'être compris·e
- Sentiment d'être dans la normalité
- Partage et réciprocité au sein du groupe
- Meilleure connaissance de leur situation ou problème particulier
- Capacité d'adaptation accrue
- Plus grand sentiment de contrôle et un meilleur pouvoir d'agir
- Satisfaction en donnant et recevant de l'aide
- Meilleure perception de soi
- Accroissement de la confiance en soi
- Amélioration de la solidité et du fonctionnement des relations personnelles et familiales
- La diminution du nombre d'hospitalisations pour des problèmes de santé mentale
- La diminution de la détresse « symptomatique »
- L'amélioration du soutien social
- L'amélioration de la qualité de vie

Nicolas vit beaucoup d'intimidation à l'école parce qu'il est différent. Cette intimidation le fait souffrir, lui cause énormément d'anxiété et de difficultés de concentration. On lui diagnostique un trouble anxieux et lui prescrit une médication.

Quels impacts ce diagnostic peut avoir sur sa vision de lui ?



Piste de réflexion

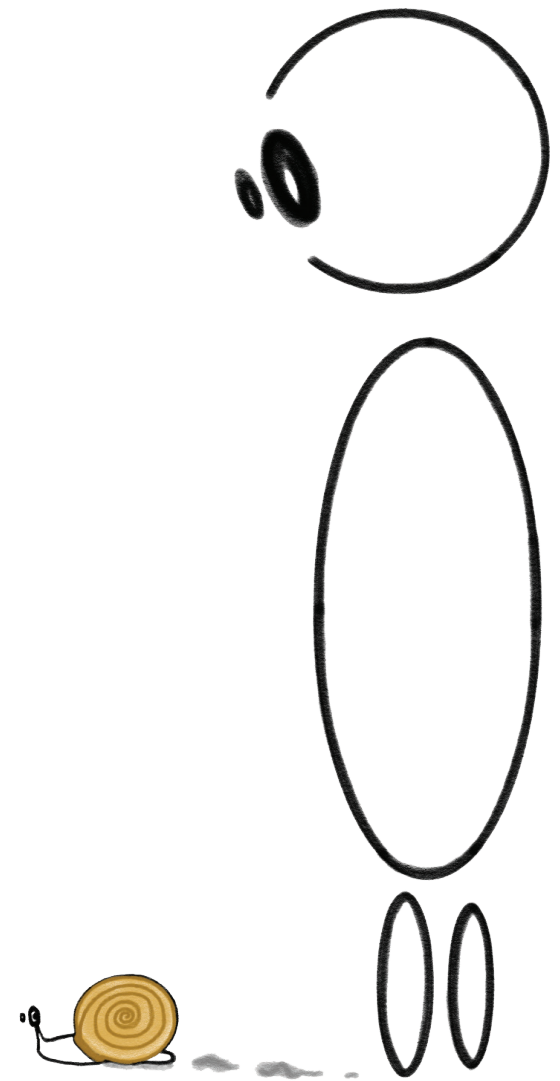
Nicolas pourrait se responsabiliser du problème qu'il vit, penser que c'est de sa faute, qu'il est en défaut ou en déficit de quelque chose.

Il pourrait s'identifier à son diagnostic comme faisant partie de sa personnalité et le vivre comme une limite.

Plus globalement, le diagnostic comme tel n'est pas une solution à l'intimidation.

Dans la société, la souffrance au niveau de la santé mentale est souvent nommée avec les mots « maladies mentales » ou par l'utilisation de diagnostics psychiatriques.

**Quels en sont les impacts ?
Y a-t-il d'autres manières
d'en parler ?**



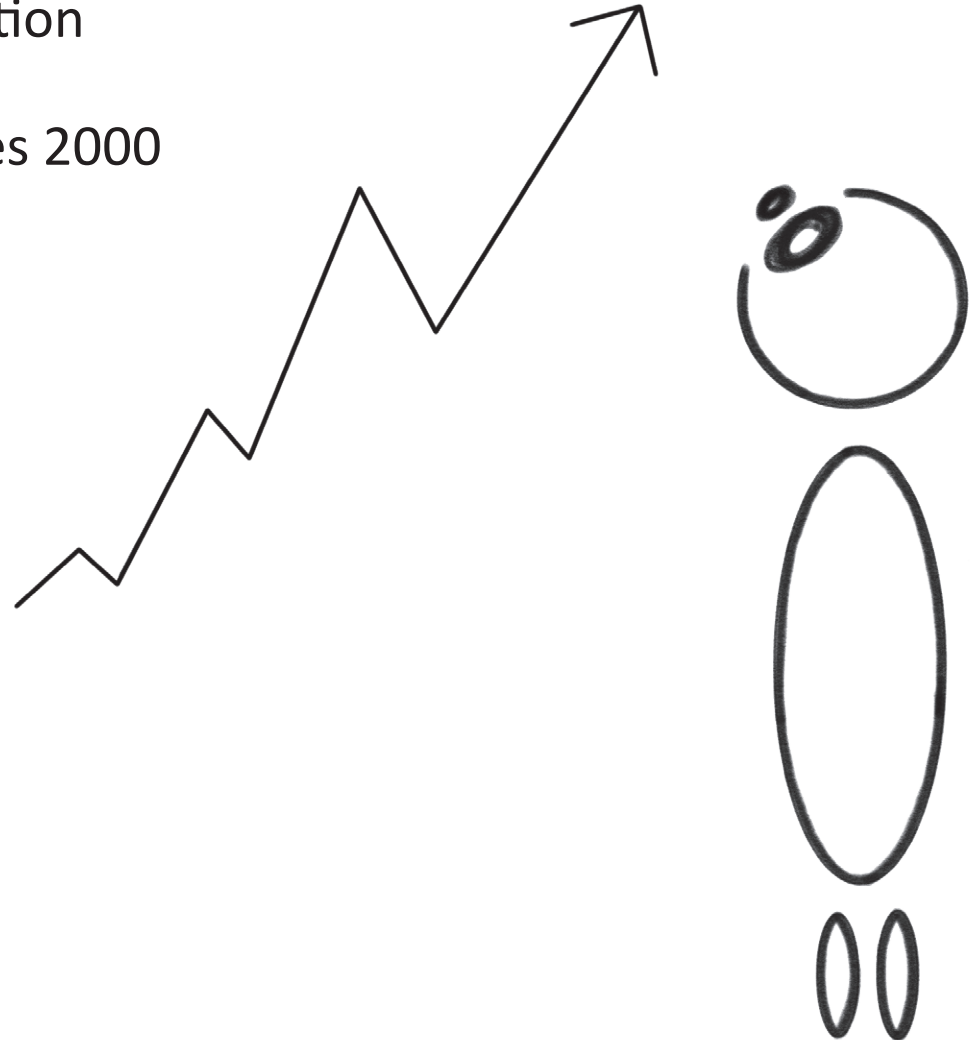
Les mots « maladies mentales » et les diagnostics psychiatriques appartiennent à un langage médical. Lorsqu'on les utilise sans nuance, on risque de réduire la souffrance en santé mentale à un problème biomédical. Les conséquences peuvent aller jusqu'à :

- Écarter les autres causes possibles au problème (Exemple : vie de famille ou relations difficiles, traumatismes, problèmes de logement, de pauvreté, situation d'injustice, isolement, consommation, etc.);
- Augmenter les attentes envers la médication, en la considérant comme la seule solution;
- Ignorer ou dévaluer les approches alternatives;
- S'identifier ou identifier les personnes à une maladie et perdre de vue les autres aspects de sa personnalité.

Et si on choisit de ne pas utiliser le langage médical, il faut quand même des mots pour parler de la souffrance ! Il existe plein de manières de comprendre et de nommer la souffrance en lien avec la santé mentale. L'important, c'est que les mots aient du sens pour la personne et qu'ils lui permettent de se faire comprendre. Qu'en est-il pour vous ?

Qu'est-ce qui peut expliquer certaines tendances envers certains diagnostics ?

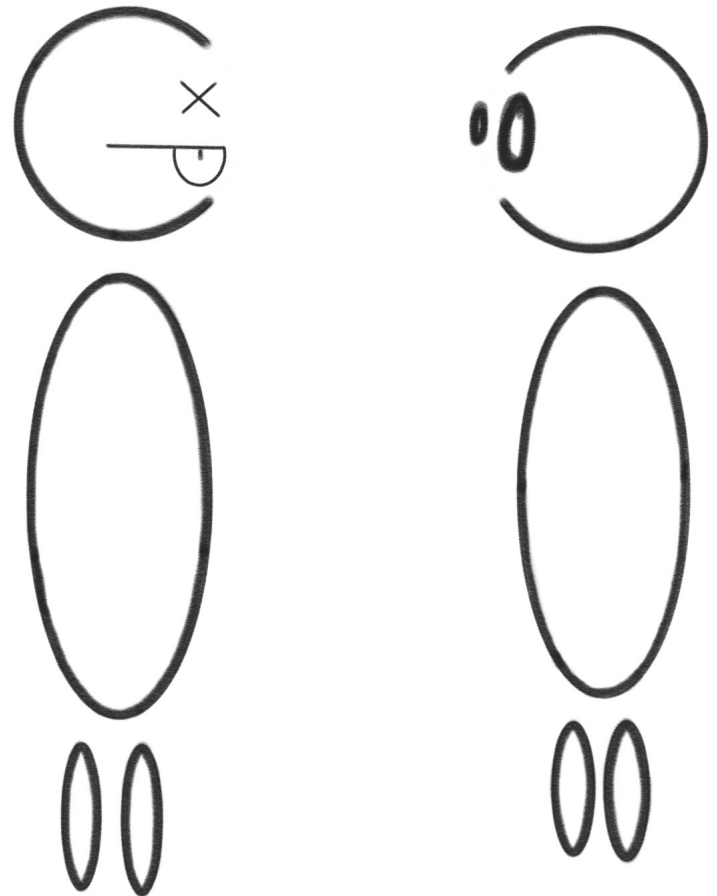
Exemple : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) qui a connu une forte hausse dans les années 2000



Éléments de réponse :

- Les stratégies de vente des compagnies pharmaceutiques auprès des médecins;
- La pression sociale fait en sorte qu'on veut rapidement identifier et agir sur tous les comportements qu'on juge anormaux;
- L'accès à l'information diagnostique sur internet et les outils d'auto-diagnostics;
- Le fait d'en entendre davantage parler dans les médias (témoignages, sorties publiques, plus de sensibilisation);
- Des changements dans les critères diagnostiques qui font en sorte que plus de personnes peuvent être identifiées à l'une ou l'autre des catégories diagnostiques.

Vous est-il déjà arrivé de douter de la parole d'une personne parce qu'elle vous avait partagé son diagnostic de santé mentale ?



DISCUTONS-EN !

