

MAMMOUTH MAGAZINE

MAMMOUTHMAGAZINE, no 7, octobre 2009

LE MAGAZINE
OFFICIEL DU
CENTRE D'ÉTUDES
SUR LE STRESS
HUMAIN

Le Centre
d'études sur
le stress humain
a pour mission
d'améliorer la
santé physique
et mentale des
individus en leur
fournissant une
information
scientifique
de pointe sur les
effets du stress
sur le cerveau
et le corps.



 Centre de recherche
Fernand-Seguin
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine
Animés par l'espoir

 Fondation
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine
Animés par l'espoir

 IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research
Institut de la santé des femmes
et des hommes (ISFH)
Institute of Gender and Health (IGH)

 BANQUE
NATIONALE
GROUPE FINANCIER

 STANDARD LIFE

 e2 Éditions
au Carré

Les jeunes... la clé pour changer les MENTAL-ités !

Par Marie-France Marin
et Robert-Paul Juster

La rentrée scolaire bat son plein. Bien évidemment, cela signifie que plusieurs jeunes sont excités à l'idée de revenir en classe et de découvrir de nouvelles choses, alors que d'autres sont pétrifiés en pensant à ce que la prochaine année scolaire aura à offrir. Charlotte, 14 ans, est en béquilles suite à un accident de vélo qu'elle a eu au cours de l'été. De plus, elle vient d'arriver dans un nouveau quartier et est un peu stressée par cette rentrée scolaire. Par contre, elle est confiante qu'elle arrivera probablement à se faire de nouveaux amis, même si elle ne pourra pas les suivre facilement, étant donné son handicap temporaire.

Par contre, pour Marc, un adolescent de 14 ans, l'histoire est quelque peu différente. Marc aussi n'a pas passé un été particulièrement amusant puisqu'il a appris, après beaucoup de confusion et de conflits, qu'il souffrait d'un problème de santé mentale, un trouble d'anxiété sociale. Devrait-il dire à ses amis pourquoi ils n'ont pas eu de ses nouvelles pendant l'été? Il craint leurs réactions et a peur d'être rejeté et de se faire ridiculiser. La réalité est que Marc sera peut-être assis dans la classe à côté d'un

élève qui souffre également d'un problème de santé mentale, sans même le savoir. En fait, une personne sur cinq sera atteinte d'un problème de santé mentale à degrés variables au cours de sa vie, alors pourquoi demeurer silencieux?

La santé mentale est un sujet qui est encore particulièrement tabou dans notre société et cette réalité n'est pas nécessairement plus encourageante ou facile du côté des jeunes qui sont de vraies éponges lorsque vient le temps d'assimiler de l'information. Comme vous le savez probablement, l'un des objectifs du Centre d'études sur le stress humain est de transmettre des connaissances scientifiques au public. En informant les gens, nous croyons pouvoir contribuer à démystifier le stress et la maladie mentale et ainsi, aider les gens qui en souffrent de même que leurs proches à mieux vivre avec cette réalité. C'est donc pourquoi ce numéro du *Mammoth Magazine* est entièrement consacré au sujet de la santé mentale chez les jeunes.

Certains se demanderont peut-être pourquoi ce groupe d'âge en particulier? Plusieurs éléments problématiques qui contribuent à l'émergence des maladies mentales se produisent à l'adolescence. En fait, l'adolescence représente une période où les jeunes sont particulièrement vulnérables et où le stress joue

Les jeunes... la clé pour changer les MENTAL-ités!

un rôle important en affectant le développement du cerveau. Il faut comprendre que les problèmes de santé mentale émanent du cerveau et ce dernier se développe encore pendant l'adolescence. Le lobe frontal, structure située à l'avant du cerveau et étant particulièrement développée chez l'humain comparativement aux autres espèces, est le dernier à se développer. En effet, le développement du lobe frontal n'atteint son apogée qu'au début de l'âge adulte. Cette structure joue un rôle important sur nos habiletés cognitives, notre personnalité et notre capacité à comprendre les autres.

De plus, lorsqu'on aborde l'adolescence, on pense aux poussées de croissance et aux changements hormonaux qui affectent fortement le fonctionnement du cerveau. Il est important de savoir que des changements hormonaux importants peuvent avoir un impact, parfois négatif, sur les fonctions biologiques d'un individu. Même si les hormones sont sécrétées naturellement et abondamment pendant l'adolescence, les vulnérabilités inscrites dans le code génétique d'un individu et qui déterminent comment les hormones fonctionnent dans notre corps peuvent se tromper.

De plus, les hormones ont un impact sur le sommeil, un autre phénomène qui connaît son lot important de changements à l'adolescence. Par exemple, certains s'amuse à rester debout le plus longtemps possible, alors que d'autres n'arrivent tout simplement pas à fermer l'œil ou ne dorment pas bien. Anodin? Peut-être pas. Dans son article, Dr Roger Godbout, chercheur au laboratoire et à la clinique du sommeil du Centre de recherche Fernand-Seguin au site de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et également professeur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal, explique le phénomène complexe qu'est le sommeil. Partout dans le monde, des chercheurs réputés soutiennent que le sommeil joue un rôle énorme au niveau de la santé mentale. D'ailleurs, le fait de se tourner et se retourner la nuit, sans fermer l'œil, peut être un symptôme de plusieurs problèmes de santé mentale, comme la dépression et les troubles anxieux.

Pouvons-nous identifier LA cause des maladies mentales? Eh bien, la réponse à cette question est rarement simple. En fait, comme pour la plupart des maladies physiques, il semble qu'une combinaison de prédispositions génétiques et de facteurs environnementaux jouent un rôle dans le développement d'une maladie mentale. Évidemment, on ne peut intervenir présentement sur la génétique, mais nous pouvons clairement avoir

un impact positif sur l'environnement des jeunes. Nous avons tous déjà entendu parler de ce débat entre l'inné et l'acquis, mais cette question de génétique versus environnement ne se pose plus vraiment puisque ces DEUX facteurs interagissent.

L'influent modèle *diabète-stress* explique ce phénomène. Essentiellement, ce modèle soutient que si une personne a une prédisposition, disons à la dépression à cause de son bagage génétique, le désordre risque de faire surface si la personne est bombardée d'événements stressants. De plus, les environnements positifs, comme la présence de réseaux de support social, peuvent atténuer le risque de développer un problème de santé mentale chez les individus ayant une telle disposition.

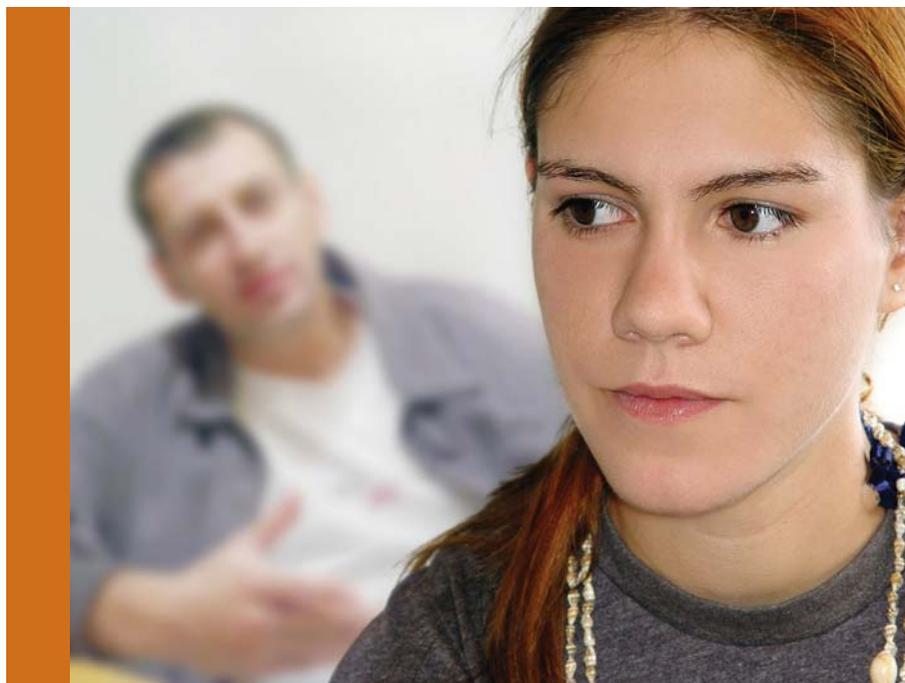
L'adolescence est une période où les jeunes sont confrontés à plusieurs stressors différents. La littérature scientifique montre clairement que le stress à long-terme, sans nécessairement être la cause, peut *contribuer* au développement de maladies mentales et physiques. Il est impossible d'éliminer les stressors de la vie des jeunes, mais nous pouvons sans aucun doute leur fournir les connaissances et les outils pour qu'ils apprennent à mieux s'adapter au stress. C'est d'ailleurs pour cette raison que le programme *DéStresse et Progrès* (pour plus de détails voir le numéro 5 du *Mammoth Magazine*) a été créé par le Centre d'études sur le stress humain.

D'ailleurs, Lyane Trépanier, étudiante à la maîtrise à l'Université de Montréal au Centre d'études sur le stress humain du Centre de recherche

Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et coordonnatrice du programme *DéStresse et Progrès*, a écrit un article encourageant sur ce projet qui a été piloté avec succès cette année. Vous aurez donc la chance de connaître l'opinion des adolescents par rapport à ce sujet. De plus, dans le cadre de ce projet, nous avons demandé aux adolescents de nous dire ce qu'ils connaissent de la maladie mentale. Julie-Katia Morin-Major, étudiante au Cégep Maisonneuve et qui a effectué un stage estival au laboratoire du Dr Lupien, nous résume les conceptions des jeunes sur les sujets de la dépression, de la toxicomanie et du trouble obsessionnel-compulsif. Dans un deuxième temps, Julie-Katia a comparé les réponses des jeunes à celles d'experts du domaine. Vous verrez, c'est un article fascinant qui permettra à tous d'en apprendre un peu plus sur les maladies mentales.

Certains sont peut-être surpris de voir que malgré plusieurs campagnes de sensibilisation, un grand mystère persiste autour de la maladie mentale. Pourtant, de plus en plus de ressources sont disponibles. Sont-elles utilisées par les jeunes qui en ont besoin? La réponse désolante à cette question: «trop peu». Il y a encore un stigma important en lien avec la maladie mentale. Nathalie Wan, coordonnatrice de recherche du Centre d'études sur le stress humain, nous dresse un portrait de la situation et explique comment le stigma relié à la maladie mentale agit comme un handicap additionnel pour les gens qui en souffrent.

Voir **Les jeunes...** en page 8



Le sommeil chez l'adolescent : une question de rythme !

Par Dr Roger Godbout, Ph.D.

On se demande parfois : «Le sommeil est-il utile à quelque chose? Il me semble que non, on a les yeux fermés, et on ne sait pas trop ce qui se passe pendant ce temps là!». Bien sûr, il y a les rêves, et les cauchemars... mais il y a aussi le fait que l'on se repose. En fait, il se passe énormément d'action lorsque l'on dort, mais des outils et des techniques souvent sophistiqués sont nécessaires pour en faire la description. Les personnes que l'on voit à la clinique des troubles du sommeil de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, les résultats obtenus à notre laboratoire de recherche sur le sommeil, de même que chez nos collègues d'un peu partout dans le monde, montrent que le sommeil peut être associé à de multiples fonctions, tant physique que psychologique, et que toute perturbation du sommeil dû à une maladie physique ou mentale ou au stress peut avoir des conséquences néfastes.

Une question d'horloge

Le cycle veille-sommeil fait partie d'un ensemble d'alternance de nos fonctions biologiques et psychologiques qui passent par un maximum et un minimum une fois par jour, ce que l'on appelle les rythmes circadiens (*circa*: environ; *die*: 1 journée). Ces rythmes circadiens suivent l'alternance lumière-obscurité entretenue par l'apparition et la

disparition du soleil au firmament. Outre le cycle veille-sommeil, on compte par exemple le rythme de la température centrale qui passe par un maximum le jour et un minimum la nuit, la sécrétion de l'hormone de croissance qui apparaît en pics au début de la nuit et atteint son minimum pendant la journée, la sécrétion du cortisol (l'hormone du stress) qui est plus importante dans les premières minutes suivant le réveil pour diminuer progressivement jusqu'à atteindre son seuil inférieur au début de la nuit, l'excrétion de différentes électrolytes et toxines qui varient de la même manière, etc. Ainsi, on est portés à se coucher pour dormir lorsque la température centrale est à son point de chute le plus abrupt et on est portés à se lever pour de bon lorsque la température centrale commence à monter, car ces rythmes sont synchronisés les uns avec les autres (voir Figure 1).

Le sommeil peut être associé à de multiples fonctions, tant physique que psychologique et [...] toute perturbation du sommeil dû à une maladie physique ou mentale ou au stress peut avoir des conséquences néfastes.

Les rythmes circadiens sont contrôlés par des facteurs (ou synchroniseurs) externes et internes. Les synchroniseurs externes sont nom-



breux et le plus connu est la lumière, quoique tous connaissent d'autres types de synchroniseurs externes parfois moins sympathiques comme le réveille-matin! Le synchroniseur interne principal est une « horloge biologique » située au centre du cerveau, dans la partie antérieure de l'hypothalamus, et appelé « noyau suprachiasmatique ». Cette minuscule structure est constituée de cellules qui fonctionnent ensemble comme les rouages d'une horloge, ce qui lui confère un rôle déterminant dans l'organisation temporelle de nos comportements, y compris le moment du coucher et le moment du lever. Les synchroniseurs externes et internes fonctionnent ensemble: la lumière influence directement l'horloge biologique. Ainsi,

nous sommes davantage portés à dormir lorsqu'il fait noir et nous sommes plus portés à être réveillés lorsqu'il fait clair.

Il existe une seconde influence qui fait en sorte que l'on est porté à s'endormir à un moment plutôt qu'à un autre et d'avoir un sommeil plus ou moins consolidé: c'est la quantité d'éveil accumulé avant de se coucher, ce qu'on appelle la « pression homéostatique ». En effet, dès que l'on se réveille le matin, on commence à accumuler une dette de sommeil. Pour les trois ou quatre premières heures, cette dette est facile à supporter mais après 16 ou 17 heures sans interruption, elle devient plus lourde. Notre heure préférée pour se coucher arrive au moment où la commande pour le sommeil exercée par l'horloge biologique interne circadienne est près de son maximum d'influence et que la pression homéostatique est difficile à supporter plus longtemps. Chacun d'entre nous avons des caractéristiques personnelles à cet égard: il y a des couche-tôt et il y a des couche-tard! Ainsi, les couche-tôt sont ceux qui ont aussi une diminution de la température centrale et du niveau de certaines hormones qui arrivent plus rapidement que les couche-tard, lesquels montrent une chute de la

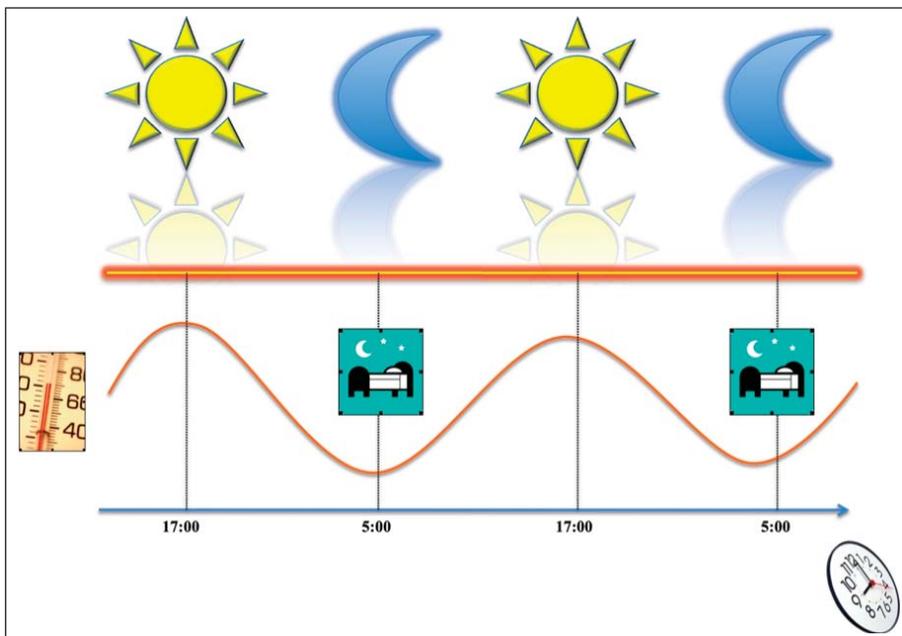


Figure 1. Adaptation de: BENOIT, O. (1984). *Physiologie du sommeil*. Paris: Masson.

Tout-petits (1-2 ans)	11 heures, plus une sieste diurne de 2 heures. Pas de privation.
Âge préscolaire	11 à 12 heures par nuit. La moitié fait des siestes. Pas trop de problème de privation.
Âge scolaire	Environ 10 heures. Bons dormeurs. Plus de siestes. Parfois privés.
Adolescents	Besoin de 9 heures 30 mais ne dorment que 8 heures 30!
Adultes	Besoin de 8 heures environ mais n'en dorment que 7 la semaine et 7 heures 30 la fin de semaine.

Tableau 1. Les besoins de sommeil selon l'âge.

Vous ne serez pas surpris d'apprendre que la période d'adolescence est marquée par une plus grande proportion de couche-tard par rapport à la population générale.

température qui est reportée bien au-delà dans la soirée que la moyenne des gens. Vous ne serez pas surpris d'apprendre que la période d'adolescence est marquée par une plus grande proportion de couche-tard par rapport à la population générale. En effet, à partir du moment où les rythmes sont bien consolidés et que les siestes sont disparues des habitudes lors de la fin de l'enfance, les rythmes biologiques circadiens tendent à adopter une phase tardive, ce qui fait en sorte que la fenêtre d'opportunité pour l'apparition du sommeil n'apparaît, bien des fois, que très tard dans la soirée et même parfois au début de la nuit.

Chacun son style

Après avoir compris qu'il y a des facteurs qui indiquent les moments où l'on est éveillé ou endormi, on peut se demander : quelle est la quantité de sommeil dont j'ai besoin ? En fait le besoin de sommeil varie selon l'âge et montre une évolution avec le temps : voir le Tableau 1.

On sait que les chiffres de ce tableau ne sont pas extrêmement précis, car il y a énormément de différence d'une personne à l'autre. En effet, les grandes enquêtes menées auprès d'échantillons importants montrent que si la moyenne nationale du temps total de sommeil est de 7 heures 30, il y a plus de 20% des adultes qui dorment moins

Un des meilleurs moyens pour connaître son chronotype et ses besoins en quantité de sommeil est d'utiliser un « agenda de sommeil ». Il s'agit de noter ses habitudes tous les jours sur une même feuille et de compiler cette information pendant au moins deux semaines complètes, fins de semaine comprises.

Un conseil ? Ne pas tolérer un écart de plus de 120 minutes entre la durée de sommeil la semaine et la fin de semaine et ne pas dormir moins de 8 heures la semaine.

de 6 heures et 15% des adultes qui dorment plus de 9 heures ; on pourrait probablement observer la même variabilité chez les adolescents.

Un des meilleurs moyens pour connaître son chronotype et ses besoins en quantité de sommeil est d'utiliser un « agenda de sommeil ». Il s'agit de noter ses habitudes tous les jours sur une même feuille et de compiler cette information pendant au moins deux semaines complètes, fins de semaine comprises. Plusieurs modèles sont disponibles dans Internet et un exemple est illustré ci-contre.

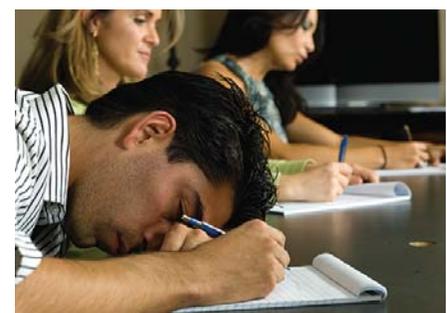
Grâce à cet exercice, on pourra mesurer la différence entre nos nuits soumises aux contraintes des horaires d'école ou de travail et nos nuits plus libres, les fins de semaine. On se rappellera alors que plus la différence semaine — fin de semaine est grande, plus les risques d'avoir des difficultés de fonctionnement à l'école ou au travail sont grands car à chaque lundi il faut recalculer ses rythmes circadiens dans l'horaire imposé. Un conseil ? Ne pas tolérer un écart de plus de 120 minutes entre la durée de sommeil la semaine et la fin de semaine et ne pas dormir moins de 8 heures la semaine. Une des conséquences de cette recette est que si on veut dormir davantage la fin de semaine il faut aussi dormir plus la semaine afin de ne pas creuser d'écart... Facile ? Faites le test et partagez votre expérience avec vos amis! 🐾

Agenda de sommeil — Compléter à chaque jour, le matin

Nom : _____ Semaine du : 2 | | | | | | |

Date	Heure du coucher	Heure du lever	Temps pour s'endormir (en min)	Réveils nocturnes		Qualité du sommeil (1 à 10)*	Qualité du réveil hier (1 à 10)*
				Nombre	Durée totale (en min)		

* Qualité du sommeil et de l'éveil: 1 = pauvre, 10 = excellent.



Si on croit souffrir de troubles du sommeil, il faut consulter un professionnel de la santé à son école ou au travail afin d'obtenir des informations utiles.

Agression et victimisation par les pairs chez les jeunes

Profil d'une chercheure : D^{re} Mara Brendgen, Ph. D.

Par Robert-Paul Juster

Traduction : Marie-France Marin

D^{re} Mara Brendgen étudie la manifestation de l'agression et de la victimisation en considérant l'individu, la famille, les enseignants ainsi que les pairs. Suite à l'obtention d'un doctorat en psychologie et éducation à la *Freie Universitaet Berlin*, D^{re} Brendgen a poursuivi des études postdoctorales au sein du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) de l'Université de Montréal ainsi qu'au Centre de recherche en développement humain de l'Université Concordia. Elle est présentement professeure associée au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et mène des études au Centre de recherche de l'Hôpi-

sociale persiste à l'âge adulte, en devenant de plus en plus complexe, et prend la forme d'harcèlement ou d'aliénation, ce qui contribue à augmenter le stress pendant la vie.

L'agression ainsi que la victimisation représentent des stressors importants qui peuvent avoir de sévères répercussions sur la santé physique et mentale d'un jeune tant à court-terme qu'à plus long-terme. Par exemple, les *problèmes internalisés* (ex. : isolement, anxiété, inhibition) et les *problèmes externalisés* (ex. : agression, hyperactivité) qui surviennent tôt au cours de la vie d'un jeune peuvent mener à la dépression, la délinquance ou l'abus de substances. Un article par Anderson et collaborateurs, datant de la fin des années 1980, rapporte que 10 à 20 % des enfants



rents, pourraient favoriser le développement de la dépression particulièrement chez ceux ayant une susceptibilité génétique de la sorte.

Les études du D^{re} Brendgen montrent que les effets génétiques, environnementaux et l'interaction de ces deux facteurs sur les problèmes internalisés diffèrent nettement de ceux sur les problèmes externalisés. Sous certaines conditions de stress (spécifiquement le rejet et la victimisation par les pairs), les comportements internalisés surviennent même chez ceux qui n'ont pas de prédispositions génétiques, ce qui démontre le pouvoir de l'environnement dans ce cas-ci. Cela veut donc dire que certaines expériences stressantes avec les pairs peuvent causer des problèmes internalisés indépendamment des vulnérabilités génétiques de l'individu, du moins chez les jeunes. En ce qui a trait aux problèmes externalisés, la victimisation par les pairs déclenche les vulnérabilités génétiques du comportement agressif. Il s'agit ici d'un effet diathèse-stress, où ceux ayant une prédisposition génétique pour les comportements agressifs semblent être plus affectés par le stress de la victimisation par les pairs.

Il est important de garder en tête que les comportements de type externalisé comme la réactivité, l'impulsivité et l'agression — et parfois aussi ceux de type internalisé, tel l'anxiété — peuvent être la cause ou la conséquence de la victimisation par les pairs. Cela veut donc dire que les jeunes sont peut-être plus agressifs de façon innée avant de devenir rejetés ou victimisés ou qu'ils deviennent peut-être plus agressifs lorsqu'ils sont victimes de rejet ou de railleries. Il est encourageant de voir que les enfants populaires et appréciés ayant

Afin de comprendre qui est plus à risque de devenir un intimidateur et/ou une victime, D^{re} Brendgen et ses collaborateurs ont suivi plusieurs jeunes au cours de leur développement.

tal Sainte-Justine. Afin de comprendre qui est plus à risque de devenir un intimidateur et/ou une victime, D^{re} Brendgen et ses collaborateurs ont suivi plusieurs jeunes au cours de leur développement. Cet article porte sur le domaine de l'agression et de la victimisation et résume les fascinants résultats de recherche du D^{re} Brendgen.

Des sondages internationaux rapportent des données alarmantes qui soutiennent que 30 % des enfants sont victimes d'intimidation, de railleries et de rejet. Parallèlement, les études du D^{re} Brendgen montrent qu'environ 71 % des enfants âgés de 3 à 6 ans ne sont pas victimisés. Cependant, 25 % sont vulnérables alors que 4 % sont chroniquement victimisés. Selon D^{re} Brendgen, l'*agression physique* (ex. : frapper ou donner des coups de pied) diminue de l'enfance à l'adolescence alors que l'*agression sociale* (ex. : répandre des rumeurs méchantes) augmente au fur et à mesure que les jeunes maîtrisent de mieux en mieux les habiletés sociales et linguistiques pour atteindre leurs pairs. À l'heure actuelle, l'utilisation de technologies, comme les téléphones cellulaires, les courriels et les sites web comme YouTube®, rend la tâche plus simple aux agresseurs puisqu'il devient facile pour eux de faire de nouvelles victimes d'agression sociale tout en évitant les réprimandes. L'agression

d'âge scolaire montrent des symptômes dépressifs et que 1 à 3 % des jeunes souffrent de dépression clinique. Il est donc essentiel de décortiquer tous les facteurs de risque et de protection qui rendent les individus plus vulnérables ou plus résilients. Cependant, il est important de garder en tête que la dynamique entre l'intimidateur et la victime est extrêmement complexe, tout comme le sont d'ailleurs les différentes façons de l'étudier.

Une approche efficace s'appuie sur les *études de jumeaux*, où la probabilité d'un résultat est comparée entre des paires de jumeaux identiques, qui partagent 100 % de leurs gènes, et des paires de jumeaux fraternels, qui partagent environ 50 % de leurs gènes. Les chercheurs peuvent ensuite déterminer la contribution relative de la génétique versus celle des facteurs environnementaux et parfois même, l'interaction entre les gènes et l'environnement qui peut renforcer ou amoindrir le phénomène observé. Par exemple, les stressors environnementaux, comme le divorce des pa-

... les problèmes internalisés (ex. : isolement, anxiété, inhibition) et les problèmes externalisés (ex. : agression, hyperactivité) qui surviennent tôt au cours de la vie d'un jeune peuvent mener à la dépression, la délinquance ou l'abus de substances.

Les chances d'utiliser l'agression physique ou l'agression sociale sont les mêmes en ce qui a trait à la génétique. Cependant, la façon dont ce bagage génétique est exprimé est grandement influencée par l'environnement.

une prédisposition génétique à l'agressivité sont moins à risque d'exprimer de l'hostilité, ce qui démontre que des expériences positives avec les pairs peuvent diminuer les chances de faire preuve de méchanceté. Il s'agit là d'un exemple d'effet de suppression environnementale étant donné que le risque génétique a été freiné avant de faire surface.

Qui est le plus à risque de devenir agressif? Les chances d'utiliser l'agression physique ou l'agression sociale sont les mêmes en ce qui a trait à la génétique. Cependant, la façon dont ce bagage génétique est exprimé est grandement influencée par l'environnement. Par exemple, les jeunes qui vivent dans des milieux où le niveau socio-économique est bas sont plus à risque de démontrer une agression physique, ce qui peut être expliqué en partie par le fait qu'ils évoluent dans des milieux plus durs. Par rapport à l'agression sociale, certaines recherches suggèrent que c'est le cas contraire et donc, que les individus plus riches et plus privilégiés sont davantage à risque. L'agression sociale semble plus fréquente chez ceux ayant de bonnes habiletés de communication alors que le contraire s'applique pour l'agression physique. L'agression physique et l'agression sociale sont aussi grandement influencées par l'agressivité des membres de la famille et des amis qui peuvent agir comme modèles ou agents de renforcement de ces comportements.

Lorsqu'on pense aux différences de sexe par rapport à l'agressivité et la victimisation, les filles sont moins à risque que les garçons d'être victimisées. De plus, celles qui le sont courent le risque de devenir agressives à leur tour, seulement si elles ont une prédisposition génétique pour ce genre de comportements. De leur côté, les garçons sont à risque de devenir agressifs lorsqu'ils sont victimisés et ce, peu importe leur bagage génétique. Puisque la société encourage souvent les garçons à être coriaces et masculins, il est peut-être plus acceptable pour eux de réagir agressivement lorsqu'ils sont attaqués. Étant donné que les filles se font plus souvent gronder que les garçons pour un comportement agressif, il est possible qu'elles réagissent agressivement face à une attaque, seulement lorsqu'elles ont une prédisposition génétique.

Une récente publication du D^{re} Brendgen et ses collègues révèle que ceux qui utilisent l'agression sociale n'ont pas de déficit au niveau des habiletés cognitives sociales (le raisonnement et l'habileté à traiter l'information sur l'état d'esprit des autres) puisqu'ils sont conscients de leurs actions

et du mal qu'ils infligent aux autres. Un autre fait marquant est que certains enfants qui ont un langage très développé ou de très bonnes habiletés cognitives sociales manquent d'empathie envers les autres, ce qui les rend particulièrement susceptibles d'utiliser l'agression sociale. En somme, il semble y avoir une progression développementale de l'agression physique vers l'agression verbale puis vers l'agression sociale.

En somme, il semble y avoir une progression développementale de l'agression physique vers l'agression verbale puis vers l'agression sociale.

Qu'est-ce qui peut être fait pour corriger ce sérieux problème avant qu'il ne progresse et ne devienne hors de contrôle? D^{re} Brendgen propose quelques solutions-clé et soutient que des changements positifs doivent être faits dans les premières années de vie. D'abord, les parents doivent être informés et éduqués sur le sérieux du problème — qui débute même avant l'école primaire. Deuxièmement, les parents doivent être à l'écoute des signaux de stress et des signes physiques qui suggèrent que leur enfant est victime d'intimidation ou de rejet social. Lorsque les enfants vieillissent, environ la moitié d'entre eux ne parleront pas à leurs parents de ce qui se passe. Les parents doivent donc être aux aguets. Troisièmement, les amis représentent un important facteur de protection contre l'agression et la victimisation. Des ateliers et de l'information sur les façons de développer des habiletés sociales et de former et maintenir des amitiés sont nécessaires. Le groupe sert donc



de sécurité puisque nous avons moins de risque d'être agressé lorsque nous sommes deux ou plus. Avoir des amis pro-sociaux qui peuvent négocier et désamorcer les situations face aux intimidateurs est donc un outil positif. Les parents devraient essayer d'encourager les amitiés avec les individus pro-sociaux. Quatrièmement, il est très important d'établir et d'entretenir une bonne communication entre les parents et les enseignants, puisque ces derniers peuvent intervenir directement.

Globalement, toute l'école doit être associée en se dotant de politiques pour minimiser l'agression. Il ne s'agit pas seulement de la dyade intimidateur-victime. Toute la classe est interpellée, puisque les réactions des autres jeunes auront une influence sur la poursuite ou l'arrêt du phénomène. Par exemple, la majorité s'opposera peut-être à l'agression en rejetant l'intimidateur, d'autres encourageront peut-être l'agression alors que d'autres se porteront peut-être à la défense des victimes en repoussant l'intimidateur. Heureusement, les politiques des écoles partout dans le monde s'améliorent et, conséquemment, il devient de plus en plus inacceptable de fermer les yeux sur la victimisation par les pairs dans les écoles.

Globalement, toute l'école doit être associée en se dotant de politiques pour minimiser l'agression.

Les recherches futures du D^{re} Brendgen examineront comment les facteurs génétiques et environnementaux auront une influence sur la santé mentale et physique des intimidateurs et des victimes alors qu'ils deviennent adolescents et, éventuellement, lorsqu'ils seront adultes. Une collaboration avec D^{re} Sonia Lupien, la fondatrice et directrice du Centre d'études sur le stress humain, ainsi que d'autres chercheurs renommés provenant de différentes universités québécoises, examineront le rôle que les hormones de stress jouent dans le développement des problèmes internalisés et externalisés. De récents progrès dans le domaine de la génétique moléculaire permettent de commencer à identifier des gènes spécifiques qui augmentent les risques d'un individu de développer des problèmes internalisés et externalisés. Le fait d'examiner comment ces gènes spécifiques interagissent avec les stressors environnementaux, comme le rejet des pairs ou la victimisation, offre une opportunité de développement pour ce genre de recherche. En continuant la recherche et en développant des politiques basées sur des données scientifiques, nous ferons un pas de plus vers le but ultime de réduire l'agression et la victimisation qui blessent des jeunes partout dans le monde. 

Alors, qu'est-ce que les jeunes ont pensé du programme *DéStresse et Progresse* ?

Par Lyane Trépanier

Traduction : Marie-France Marin

Les résultats sont là ! Les jeunes nous disent que qu'ils ont pensé du programme *DéStresse et Progresse*. Ce programme a été initié chez plus de 500 jeunes de sixième année et secondaire I au début de l'année académique 2008-2009 dans deux

façons de le reconnaître ainsi que les différentes stratégies pour le contrôler.

Ce projet a été développé grâce à nos études précédentes qui ont révélé que la transition de l'école primaire vers l'école secondaire provoquait une augmentation importante de cortisol, une hormone de stress, et ce, nonobstant le statut

Ce programme a été initié chez plus de 500 jeunes de sixième année et secondaire I au début de l'année académique 2008-2009 dans deux écoles de la région de Montréal.

écoles de la région de Montréal. Les ateliers ont été offerts dans le cadre d'une grande étude sur le stress chez les adolescents qui incluait des mesures psychologiques et physiologiques. Ce projet pilote était mené par D^{re} Sonia Lupien, directrice scientifique du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et fondatrice et directrice du Centre d'études sur le stress humain.

socio-économique de l'enfant. Ces résultats sont importants puisque d'autres études ont rapporté une augmentation des symptômes dépressifs et/ou des idées suicidaires à cet âge. De plus, d'autres recherches ont démontré qu'un stress élevé, qui vient de pair avec une augmentation du cortisol, est un important prédicteur du développement de la dépression chez les enfants et les adolescents.

« Trop peu de recherches ont été réalisées sur le sujet du stress chez les adolescents. En tant que scientifiques, il est temps pour nous de tenter de comprendre ce qui stresse les adolescents et de leur enseigner de bonnes stratégies d'adaptation. Le programme *DéStresse et Progresse* répond à ce besoin », mentionne D^{re} Lupien.

Nous sommes heureux de constater que le programme a été reçu avec beaucoup d'enthousiasme. Tant les élèves que les présentateurs ont grandement appris sur les stressés auxquels font face les adolescents d'aujourd'hui. Avant d'explorer ce que les jeunes avaient à dire, laissez-moi d'abord rappeler les raisons qui ont mené à la création de ce programme et ainsi, par la même occasion, dresser un bilan du travail accompli depuis le lancement du programme *DéStresse et Progresse* à l'automne 2008.

Le besoin d'éducation sur le stress

Le programme *DéStresse et Progresse* a pour but d'éduquer les enfants et les adolescents sur le stress et ses effets sur les processus émotifs et cognitifs. Spécifiquement, le programme enseigne aux jeunes les effets que le stress exerce sur l'apprentissage, la mémoire et la santé mentale, les



STATISTIQUEMENT PARLANT

- 80 % des élèves nous ont dit que les concepts enseignés lors des ateliers étaient utiles.
- 90 % affirme avoir une meilleure compréhension du stress depuis leur participation au programme.
- 80 % recommanderaient le programme *DéStresse et Progresse* à leurs amis.

cents. En tant que scientifiques, il est temps pour nous de tenter de comprendre ce qui stresse les adolescents et de leur enseigner de bonnes stratégies d'adaptation. Le programme *DéStresse et Progresse* répond à ce besoin », mentionne D^{re} Lupien.

Les cinq ateliers de 40 minutes du programme *DéStresse et Progresse* étaient offerts pendant les heures de classe. Chaque visite avait pour but de présenter un sujet intéressant sur le stress et offrait des activités amusantes et interactives pour les jeunes afin de renforcer les concepts enseignés. Les élèves étaient encouragés à exprimer leur côté créatif lors des ateliers en faisant des jeux de rôles qui illustraient des événements stressants de leur vie. Ce fût d'ailleurs l'activité la plus populaire !

Toutes les activités visaient à augmenter les connaissances de l'élève par rapport à lui-même, ce qui est une partie essentielle étant donné que les sources diffèrent selon les personnes et s'expriment différemment. Par conséquent, même si le modèle du SPIN résume les quatre éléments universels du stress (Sens de contrôle diminué, Personnalité menacée, Imprévisibilité et Nouveauté — modèle du SPIN pour les jeunes, connu aussi sous le nom de CINÉ — Contrôle diminué, Imprévisibilité, Nouveauté, Égo menacé), une situation donnée ne sera pas perçue de la même manière

Les jeunes disent avoir appris et se rappeler 1) du modèle SPIN, 2) des différentes stratégies d'adaptation et 3) de la différence entre le support social et la pression sociale. Voilà donc de très bonnes nouvelles puisque cela signifie que les messages-clé du programme ont bien été reçus et retenus.

par tous les individus puisque les éléments du SPIN varieront d'une personne à une autre (par exemple, ce qui est nouveau pour une personne ne l'est pas nécessairement pour une autre).

Non seulement il est important d'enseigner aux jeunes les moments où ils risquent d'être stressés, mais il est également essentiel de leur expliquer comment leur corps et leur cerveau réagissent en situation de stress. Les deux derniers ateliers du programme fournissaient aux élèves des stratégies d'adaptation et expliquaient également l'importance de se tourner vers les *bonnes* personnes pour recevoir du support social. Les journaux de bord ainsi que les supports visuels utilisés ont aidé les jeunes à réaliser vers qui ils peuvent aller sans problème lorsqu'ils sont stressés, ce qui est d'ailleurs une très bonne stratégie d'adaptation. Finalement, environ deux semaines après le dernier

qu'ils ont apprises au cours des ateliers». La plupart des répondants ont dit qu'il s'agissait 1) du modèle SPIN, 2) des différentes stratégies d'adaptation et 3) de la différence entre le support social et la pression sociale. Voilà donc de très bonnes nouvelles puisque cela signifie que les messages-clé du programme ont bien été reçus et retenus.

Et la suite ?

Après une première année réussie, le Centre d'études sur le stress humain prévoit prolonger le projet pour une autre année et donc, offrir des ateliers dans deux nouvelles écoles à l'automne 2009. Également, nous travaillons actuellement à l'analyse d'une multitude de données qui consistent en des questionnaires, des mesures d'hormones de stress ainsi que des tâches cognitives, le tout ayant été collecté lors des sessions de test.

Le projet *Déstresse et Progrès* entreprendra bientôt sa phase II, qui implique la formation d'éducateurs afin qu'ils soient en mesure d'enseigner le programme dans leur école.

atelier, nous avons demandé aux élèves ce qu'ils pensaient du programme *Déstresse et Progrès* et ils avaient beaucoup de choses à dire...

Rétroaction intéressante !

En tant que chercheurs, nous sommes particulièrement interpellés par l'impact à long-terme du programme, mais nous voulons également connaître quelles informations les jeunes ont retenues à court-terme. Voilà pourquoi les élèves ont répondu à un questionnaire qui leur demandait de se souvenir des «trois choses les plus importantes

L'année académique 2009-2010 sera la dernière de la phase I du programme où les membres de l'équipe de recherche offriront les ateliers. Le projet *Déstresse et Progrès* entreprendra bientôt sa phase II, qui implique la formation d'éducateurs afin qu'ils soient en mesure d'enseigner le programme dans leur école. Étant donné l'enthousiasme généré par la première année du programme, nous prévoyons que plusieurs éducateurs seront intéressés à donner à leurs élèves les connaissances et les outils qui les aideront à maîtriser leur stress de façon saine et ce, pour le reste de leur vie. 

À lire dans le prochain numéro du *Mammoth Magazine*...

Stress et statut socio-économique : Richesse et santé

Le climat économique actuel donne froid dans le dos. Bien que tout le monde ait été touché d'une certaine façon, plusieurs individus désavantagés ont eu de la difficulté à même ouvrir un compte de banque. La distribution de la richesse et des opportunités a un effet énorme sur le stress et la santé. Dans le prochain numéro du *Mammoth Magazine*, nous discuterons de la littérature sur le stress et le statut socio-économique. Les articles couvriront les sujets suivants: (1) un survol des principales recherches sur le sujet, (2) comment la dominance et les hiérarchies sociales chez les animaux nous en apprennent sur ce phénomène chez les humains, (3) comment les désavantages tôt dans la vie implantent un risque biologique de développer des maladies plus tard, (4) et finalement, pourquoi le fait de vivre dans des milieux où le statut socio-économique est bas augmente les symptômes de l'asthme. À travers ce numéro, nous présenterons des résultats d'études internationales, mais également nous discuterons de recherches cruciales sur le sujet qui sont menées par des chercheurs et des spécialistes réputés du Québec. Comme vous le verrez bientôt, le statut socio-économique est un élément essentiel de la santé et du bien-être.



Les jeunes... (suite de la page 2)

On tait les problèmes de santé mentale, on a peur de la réaction des autres. On craint de devenir aliéné du reste du groupe, de se faire rejeter ou de devenir la victime. Également, les termes que nous utilisons tôt dans la vie (ex.: attardé, dérangé, psycho) contribuent à imprégner une connotation négative des maladies mentales dans l'esprit des gens. Par exemple, ces termes péjoratifs sont souvent les armes verbales de choix pour intimider et ridiculiser les enfants qui sont différents de la majorité.

De combien d'histoires avons-nous entendu parler dans les médias cette année où des jeunes qui disaient des bêtises atteignaient l'estime personnel et la réputation d'autres jeunes? Certes, les jeunes, qu'ils soient intimidateurs ou victimes, ne développeront pas nécessairement des problèmes de santé mentale immédiatement après l'agression. Par contre, il n'en reste pas moins que cela peut contribuer à les isoler du reste du groupe, à augmenter leur stress et, par le fait même, leur vulnérabilité à développer des problèmes de santé mentale, qui vont de la délinquance à la dépression. Robert-Paul Juster, étudiant à la maîtrise de l'Université McGill au Centre d'études sur le stress humain du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, a réalisé une entrevue avec D^{re} Mara Brendgen, spécialiste de l'agression et de la victimisation chez les jeunes. Son article illustre donc le profil de cette chercheuse passionnée et présente des données intéressantes sur ce phénomène trop répandu.

Sur ce, nous vous souhaitons une bonne lecture et espérons que vous apprécierez ce numéro du *Mammoth Magazine* autant que nous avons eu de plaisir à le préparer. Ultiment, nous espérons vous informer et vous sensibiliser encore plus à la cause de la santé mentale. N'hésitez pas à aborder le sujet avec vos enfants, vos amis, vos collègues, tout le monde! La santé mentale, c'est l'affaire de tous, petits et grands, hommes et femmes, riches et moins riches. C'est en s'unissant et en communiquant sans préjugés et sans réserve que nous arriverons à démystifier le sujet. De cette façon, au fur et à mesure que le poids appelé «anormalité» deviendra normal à travers la connaissance et la compassion, tout le monde en profitera. 

Experts au secours : Les jeunes connaissent-ils vraiment les maladies mentales ?

Par Julie-Katia Morin-Major

Dans le cadre du projet *Détresse et Progrès*, nous avons cru important de connaître ce que les jeunes savent et pensent des maladies mentales. C'est pourquoi nous avons demandé à 176 jeunes de répondre à un questionnaire sur ce sujet. Suite au survol des réponses, nous remarquons que les adolescents ont certaines croyances

Dans le cadre du projet Détresse et Progrès, nous avons cru important de connaître ce que les jeunes savent et pensent des maladies mentales. C'est pourquoi nous avons demandé à 176 jeunes de répondre à un questionnaire sur ce sujet.

concernant les problèmes de santé mentale, tels la dépression, la toxicomanie et le trouble obsessionnel-compulsif. Par contre, ils ne sont pas seuls à véhiculer ces idées répandues. En effet, il n'est pas rare d'entendre que les gens aux prises avec un trouble obsessionnel-compulsif aient peur de tout ou encore que le tabagisme ne soit pas une toxicomanie. Mythes ou réalités ? Afin de répondre à ces questions, et d'en apprendre plus sur les maladies mentales, nous avons consulté quatre experts dans le domaine de la santé mentale. Voici donc un portrait de la situation.

Dépression

De nos jours, la dépression touche environ 10 à 15 % des adolescents, un nombre qui ne cesse d'augmenter chaque année. Face à cette situation préoccupante, il est important que les jeunes soient informés sur cette maladie et, par le fait même, apprennent à la détecter. Suite à l'analyse du questionnaire, nous pouvons constater que 88 % des jeunes répondants possèdent certaines connaissances de la dépression, mais tous ignorent qu'à partir de l'adolescence, deux fois plus de filles que de garçons en souffriront.

La plupart des jeunes associent la dépression à la tristesse et la fatigue qui peuvent être accompagnés de désintéressement, de la perception que tout va mal et même d'idées suicidaires. D'après

88 % des jeunes répondants possèdent certaines connaissances de la dépression [...]

le Dr Stéphane Kunicki, chef d'unité des soins intensifs de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, les jeunes n'ont pas tout à fait tort. La dépression se définit par deux critères principaux, soit la tristesse et l'anhédonie (manque d'intérêt généralisé). De plus, la dépression est accompagnée de certains des critères suivants: de la fatigue, des pensées relatives à la mort, un manque de confiance en soi et un changement d'appétit.

Madame Isabelle Lajoie, psychologue, aime bien utiliser l'image qui suit pour faire comprendre comment une dépression est vécue : « Imaginez-vous avec un ami devant la plus belle scène que vous n'avez jamais vue. Toutefois, cet ami porte des verres fumés très noirs. Même si vous lui décrivez à quel point les couleurs sont vives, il

verra tout en noir. C'est la même chose pour une personne qui souffre de dépression. Peu importe à quel point la vie peut être belle, amusante et stimulante, la personne déprimée ne voit pas les choses comme tout le monde, puisqu'elle les vit à sa façon ».

En bref, même si la dépression est un sujet tabou de nos jours, probablement dû au fait qu'elle n'est pas bien comprise et stigmatisée, les jeunes arrivent tout de même à identifier correctement plusieurs signes et symptômes de cette maladie. Par contre, d'autres problématiques de santé mentale sont moins bien connues des adolescents.

Toxicomanie

Bien que la toxicomanie commence habituellement à l'adolescence ou au début de la vie adulte, seulement 45 % des jeunes avaient déjà entendu ce mot. Une grande partie d'entre eux pensent que la toxicomanie signifie qu'une personne consomme de la drogue, du tabac ou de l'alcool au point de s'intoxiquer. Le Dr Stéphane Potvin, chercheur au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, nous explique que la toxicomanie est constituée d'abus et de dépendances à une substance. Celle-ci peut être un dépressif (alcool, benzodiazépines), un stimulant (cocaïne, amphétamine) ou un perturbateur (cannabis, PCP, champignons magiques). Les jeunes ont-ils raison de penser que le tabac fait partie de ces substan-

Bien que la toxicomanie commence habituellement à l'adolescence ou au début de la vie adulte, seulement 45 % des jeunes avaient déjà entendu ce mot.



Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est très peu connu des jeunes. En effet, seulement 16 % des répondants avaient leur propre opinion sur cette maladie.

ces? «Tout à fait, au même titre que la cocaïne ou le cannabis», répond le Dr Potvin. Certains experts commencent même à croire que la consommation de malbouffe, de façon abusive et incontrôlée, serait une forme de toxicomanie.

Mais qu'est-ce qui entraîne la toxicomanie? Beaucoup de jeunes ont mentionné qu'elle est causée par la pression des pairs. Le Dr Potvin soutient qu'il est vrai que la pression sociale joue un grand rôle, mais qu'il ne faut surtout pas négliger d'autres facteurs, comme le contexte socio-économique, la culture et les prédispositions génétiques. Pour éviter la pression des pairs, le Dr Potvin croit qu'il est important de ne pas perdre de vue qu'il y a beaucoup d'autres choses que la drogue qui sont *cool* dans la vie et qui n'entraînent pas tous les désavantages de la consommation.

Le Dr Potvin soulève aussi quelques faits marquants quant à la toxicomanie et les jeunes. En effet, plusieurs seront peut-être surpris d'apprendre que les garçons sont deux fois plus à risque que les filles de devenir toxicomanes. De plus, il est important de savoir qu'on peut devenir toxicomane après une seule consommation, selon les prédispositions de chacun.

En somme, un peu moins de la moitié des adolescents ont une bonne connaissance de la toxicomanie. Il ne faut pas perdre de vue que la consommation de certaines substances (ex. : tabac, alcool, cannabis) est parfois banalisée à tort. C'est pourquoi il est important de poursuivre les efforts de sensibilisation et de ne pas minimiser les répercussions potentielles d'une première consommation.

Trouble obsessionnel-compulsif

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est très peu connu des jeunes. En effet, seulement 16% des répondants avaient leur propre opinion sur cette maladie. La plupart des jeunes ayant fourni une réponse ont mentionné qu'il s'agissait du fait d'avoir peur de tout. Nous avons demandé à Audrey Bertrand, étudiante au doctorat sous la supervision du Dr Kieron O'Connor, au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, de nous éclairer sur cette maladie plutôt méconnue des adolescents.

Tout d'abord, il est faux de penser que les gens qui souffrent de TOC ont peur de tout. Ces personnes ont des obsessions ainsi que des compulsions spécifiques et non généralisées. Les ob-

sessions sont des pensées ou des images qui sont incontrôlables et qui nuisent au fonctionnement de la personne. Il peut s'agir entre autres d'obsessions de contamination, de symétrie ou de mort. Celles-ci sont souvent accompagnées de compulsions, c'est-à-dire des actions ou des comportements qui permettent d'enrayer les obsessions. Les compulsions se manifestent de différentes manières. En voici quelques exemples : se laver les mains très souvent, organiser les objets de façon symétrique ou encore répéter certaines phrases en lien avec l'obsession.

Il est intéressant de savoir que l'âge de l'apparition des premiers symptômes se situe entre 6 et 15 ans pour les garçons et entre 20 et 29 ans pour les femmes. De plus, le trouble obsessionnel-compulsif atteint environ 2% des jeunes, et donc, est moins fréquent que la dépression et la toxicomanie. C'est peut-être d'ailleurs pour cette raison que les jeunes en connaissent moins sur cette maladie.

Pour conclure, plusieurs maladies mentales émergent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. C'est pourquoi il est important pour les jeunes et leur entourage de connaître et comprendre les différentes maladies mentales. Suite à l'analyse des réponses des adolescents, nous constatons que ces maladies, du moins certains aspects, demeurent méconnus des jeunes. Afin d'être en mesure de détecter rapidement l'apparition des premiers symptômes et de pouvoir ainsi recevoir un traitement médical et/ou psychologique approprié, il est nécessaire de continuer à démystifier et déstigmatiser les maladies mentales. Surtout, n'oubliez pas que vous n'êtes pas seul, les maladies mentales touchent 20% de la population, alors n'hésitez pas à en parler.

Surtout, n'oubliez pas que vous n'êtes pas seul, les maladies mentales touchent 20% de la population, alors n'hésitez pas à en parler.

Vous pouvez consulter le rapport complet, qui comprend également les sujets de la schizophrénie et des troubles anxieux, dans la section Grand public de notre site Web : www.stresshumain.ca.

Nous joindre | Plan du site | Taille du texte | Imprimer | English | Recherche

CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES
CENTRE D'ÉTUDES SUR LE STRESS HUMAIN (CESH)

Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
Animés par l'espoir



Briser le silence: Le stigma, une barrière au traitement

Par Nathalie Wan

Traduction: Marie-France Marin

Si vous passez un après-midi avec des adolescents, vous ne les décrierez probablement pas comme étant «gênés» en les entendant parler de leur point de vue sur les derniers potins concernant une vedette, les tendances de la mode, leur plus récent téléchargement sur leur iPod ou encore leur blogue sur MySpace. Les adolescents ont tendance à donner ouvertement leur point de vue sur les sujets qui leur importent. Par contre, sur un sujet important — leur santé mentale — les adolescents demeurent silencieux.

Plus de 70% des adolescents qui souffrent d'un problème de santé mentale ne reçoivent pas le traitement dont ils ont besoin.

Plus de 70% des adolescents qui souffrent d'un problème de santé mentale ne reçoivent pas le traitement dont ils ont besoin. De nouvelles études suggèrent que l'une des raisons principales pour laquelle les adolescents ne demandent pas d'aide pour leur dépression est parce qu'ils sont inquiets du stigma et des réactions des membres de leur famille.

Le stigma fait mal

Le stigma peut être vu comme étant une 'marque' ou une tache à la réputation d'un individu. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sentent souvent qu'ils sont stigmatisés à cause de leur condition et doivent régulièrement subir le fardeau des réactions négatives, hostiles et de peur de la part des autres. Les adolescents rapportent fréquemment qu'ils sont victimes d'abus physique ou verbal ou encore qu'ils sont victimes d'intimi-

lation à cause de leur problème de santé mentale. «Fou», «dérangé» et «psychotique» ne sont que quelques-uns des termes péjoratifs que des collégiens ont nommés lorsqu'on leur a demandé quels mots ils utiliseraient pour décrire une personne ayant des problèmes de santé mentale.

Le stigma empêche les adolescents d'être traités

Les statistiques portant sur l'opinion publique face aux maladies mentales nous indiquent que les personnes qui en souffrent doivent subir la stigmatisation. Étant donné l'ampleur des attitudes blessantes envers les personnes souffrant de

maladies mentales, il n'est pas surprenant que ces émotions et attitudes négatives aient un impact important sur la volonté qu'ont les adolescents à chercher de l'aide afin de recevoir un traitement médical pour leur problème de santé mentale. Les jeunes ont souvent l'impression que le sujet des maladies mentales est embarrassant et évitent donc d'en parler.

Les adolescents sont souvent plus résistants que les adultes à demander un soutien psychologique. De plus, les adolescents et adolescentes ont des attitudes différentes quant à leur volonté d'utiliser les services de santé mentale. La socialisation de genre, la façon par laquelle les garçons et les filles sont socialement éduqués pour se conformer au rôle masculin ou au rôle féminin, contribue probablement de façon significative à ces différences. La plupart des recherches rapportent que les adolescents utilisent moins fréquemment les services professionnels de santé mentale comparativement aux adolescents.

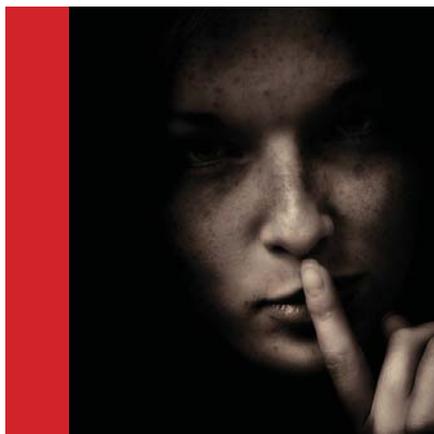
Récemment, une étude réalisée chez les jeunes de secondaire II a démontré que les filles se tournent davantage vers une amie pour un problème émotif alors que les garçons ont plus tendance

LE STIGMA est une discrimination répandue qui agit comme un handicap pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Afin d'illustrer les effets du stigma au Canada, voici quelques résultats troublants rapportés par l'Association médicale canadienne en 2008:

- 46% croient qu'un diagnostic de maladie mentale est simplement une «excuse pour justifier un mauvais comportement et des échecs personnels»;
- 10% croient que les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale pourraient «s'en sortir s'ils le voulaient»;
- 42% ne socialiseraient plus avec un ami ayant un diagnostic de maladie mentale;
- 55% ne se marieraient pas avec une personne souffrant d'une maladie mentale;
- 25% ont peur d'être près d'une personne qui souffre d'un trouble de santé mentale sévère;
- 50% ne diraient pas à leurs amis ou à leurs collègues de travail qu'un membre de leur famille souffre d'une maladie mentale. À titre comparatif, 72% en parleraient s'il s'agissait d'un cancer et 68% s'il s'agissait du diabète;
- 50% croient que l'alcoolisme et la dépendance à la drogue ne constituent pas des problèmes de santé mentale;
- 11% croient que la dépression n'est pas une maladie mentale;
- 50% croient que la dépression n'est pas une maladie sérieuse.

à se tourner d'abord vers un membre de leur famille. Les garçons ont moins de connaissances sur la santé mentale et entretiennent plus de stigmas à ce sujet, comparativement aux filles. Également, deux fois plus de filles que de garçons utilisent des services de santé mentale, probablement dû au fait

«Fou», «dérangé» et «psychotique» ne sont que quelques-uns des termes péjoratifs que des collégiens ont nommés lorsqu'on leur a demandé quels mots ils utiliseraient pour décrire une personne ayant des problèmes de santé mentale.



[...] il semble que la désapprobation parentale de l'utilisation des services de santé mentale ainsi que le stigma perçu soient les raisons principales qui expliquent les différences hommes-femmes quant à l'utilisation des services médicaux.

que les filles identifient cette démarche comme étant un signe de force. Selon une étude réalisée en 2006 par Chandra et Minkovitz, il semble que la désapprobation parentale de l'utilisation des services de santé mentale ainsi que le stigma perçu soient les raisons principales qui expliquent les différences hommes-femmes quant à l'utilisation des services médicaux.

Diminuer le stigma – augmenter le traitement

La faible demande de traitement médical de la part des jeunes continue à avoir des effets néfastes pendant que le nombre d'adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale ne cesse d'augmenter. D'ici 2020, on prévoit une augmentation de 50% des problèmes de santé mentale chez les jeunes. Le traitement est crucial, puisque les adolescents qui souffrent de dépression et qui demeurent non-traités sont plus à risque d'avoir des problèmes sociaux et scolaires, des problèmes d'abus de drogues et d'alcool, d'être enceinte à l'adolescence, de souffrir de dépression et d'autres problèmes de santé mentale à l'âge adulte, ce qui peut même aller jusqu'au suicide.

La santé mentale est tout aussi importante que la santé physique et elle devrait donc être traitée en conséquence.

En reconnaissant que le stigma constitue une barrière majeure à l'utilisation de services de santé mentale chez les adolescents ainsi que chez les adultes, le fait de faire tomber les préjugés à l'adolescence pourrait aider à prévenir les délais au niveau du traitement à un stade ultérieur au cours de la vie et, peut-être même, atténuer les différences entre les adolescents et les adolescentes au niveau de l'utilisation des services de santé mentale. En regardant vers l'avenir par rapport au traitement des maladies mentales, il est important de garder en tête les notions de prévention et d'intervention précoce.

La diminution du stigma est l'un des facteurs-clé qui améliorerait de façon significative la vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Étant donné que les attitudes négatives face à la

maladie mentale sont présentes dès l'âge de cinq ans, il est clair que l'éducation sur la santé mentale est primordiale afin de permettre un changement positif au niveau des attitudes et des opinions.

Briser le stigma

Les écoles peuvent jouer un rôle dans la déstigmatisation des maladies mentales en faisant la promotion de son importance auprès des jeunes. La forme physique, la santé et les sports sont ouvertement encouragés chez les adolescents. De l'éducation physique à la partie de soccer, de soft-ball ou de hockey de la fin d'après-midi, le curriculum des écoles exige que les adolescents prennent part à des activités physiques. Cependant, l'éducation liée à la santé mentale n'est pas partie intégrante du programme scolaire. La santé mentale est tout aussi importante que la santé physique et elle devrait donc être traitée en conséquence.

Une étude réalisée chez des jeunes de 14 et 15 ans a démontré que ceux qui recevaient six leçons de 50 minutes sur les problèmes de santé mentale comme le stress, la dépression, l'automutilation et les problèmes alimentaires démontraient significativement plus de sensibilité face

aux gens ayant des problèmes de santé mentale. Dès leur très jeune âge, les enfants croient que les problèmes de santé mentale sont des échecs personnels et que ceux qui reçoivent un traitement psychologique devraient être méprisés. Cette étude montre que le fait d'enseigner à des jeunes de 14 et 15 ans les problématiques de santé mentale contribue à diminuer le stigma.

Les parents ainsi que les adolescents ne devraient pas avoir peur de ce que les autres personnes vont penser ou dire s'ils demandent de l'aide. Étant donné que la décision des adolescents à se faire traiter concerne aussi leurs parents, les adolescents, de pair avec leurs parents, doivent puiser et utiliser les multiples ressources disponibles. Les médecins jouent aussi un rôle important pour

faire tomber les barrières du stigma et inciter l'adolescent à reconnaître et admettre son problème de santé mentale et ainsi prendre les actions nécessaires pour se faire traiter. Il est important que les parents soient informés que s'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale peuvent nuire à l'estime de soi et au rendement scolaire, créer des problèmes relationnels et même mener au suicide. Le fait de parler aux adolescents des maladies mentales représente une opportunité pour les parents de fournir à leur enfant des informations, du support et des conseils.

D'ici 2020, on prévoit une augmentation de 50% des problèmes de santé mentale chez les jeunes.

Avec une conscientisation accrue par rapport aux conséquences négatives du stigma et l'importance de ne pas juger, mais plutôt de comprendre, le fait de parler et d'écouter nos adolescents nous donnera les moyens pour mieux comprendre les défis auxquels font face les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Chacun d'entre nous peut jouer un rôle vital en faisant tomber le stigma associé aux problèmes de santé mentale de façon à ce que les adolescents brisent le silence et demandent l'aide dont ils ont besoin.

MAMMOUTH MAGAZINE



ÉDITEURS EN CHEF
Marie-France Marin, B. A., M. Sc.
Robert-Paul Juster, B. A.

ÉDITION
Jean Lepage, B. A.,
conseiller en communication
Sonia Lupien, Ph. D., directrice CESH

ÉQUIPE DE RÉDACTION
Roger Godbout, Ph. D.
Robert-Paul Juster, B. A.
Julie-Katia Morin-Major, étudiante au Cégep
Lyane Trépanier, B. A.
Nathalie Wan, B. A., M. A.

TRADUCTION
Marie-France Marin, B. A., M. Sc.

MISE EN PAGE
Marcel Bélisle, infographiste