LA SANTÉ MENTALE ET L'ÉCOLE SECONDAIRE

GUIDE DE PROGRAMME

COMPRENDRE LA SANTÉ MENTALE ET LA MALADIE MENTALE

VERSION 3

teen mental health .org

Décembre 2017

Voici la troisième version du Guide pour le programme d'études secondaires et la santé mentale (Guide v.3). Ce Guide prend en charge les plans de leçon et les ressources pédagogiques basés sur le Web, que l'on retrouve à l'adresse :

http://teenmentalhealth.org/curriculum/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

Ce Guide v.3 a été créé par le Dr Stan Kutcher et le Dr Yifeng Wei de l'Université de Dalhousie et du Centre de soins de santé IWK. Stan Kutcher, DNS, MD, FRCPC, FCAHS, est professeur en psychiatrie de Sun Life Financial Chair en santé mentale pour les adolescents et directeur des Centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé à l'Université Dalhousie. Yifeng Wei, MEd, PhD est directeur de la recherche sur la santé mentale de l'école de la Sun Life Financial Chair dans l'équipe de la santé mentale pour les adolescents.

Voici les membres de l'équipe de la Sun Life Financial Chair ayant contribué au Guide v.3: Vanessa Bruce Little, Kate Elliot, Amy MacKay, Mina Hashish.
Revue et contributions d'experts internationaux au Guide v.3 par : Susana Costa, Portugal; Michael Udedi, Malawi; Yasutaka Ojio, Japon; Mandy Paradise, États-Unis; Andres Sourander, Finlande.

Nous remercions également Andrew Baxter (Alberta Health Services) et de nombreux enseignants, directeurs et autres formateurs qui ont fourni des commentaires sur leur mise en pratique de la deuxième édition de cette ressource.

© Ce document est protégé par droit d'auteur. Il ne peut pas être changé, modifié ou vendu. Il est destiné uniquement à des fins pédagogiques et ne constitue pas un guide de diagnostic ou de traitement. Si vous êtes préoccupé par un problème de santé mentale, veuillez rechercher les conseils d'un professionnel de la santé.

Table des matières
Table of Contents

Introduction **4**
Introduction
Au sujet de ce Guide 4
About the Guide
Utilisation du Guide 5
Using the Guide
Revue du Guide 8
Reviewing the Guide

Mise à jour des connaissances de l'enseignant **10**
Teacher Knowledge Update
Pré-questionnaire et au post-questionnaire 11
Pre/Post Quiz
Réponses au pré-questionnaire et au post-questionnaire 14
Pre/Post Quiz Answers
Mise à jour des connaissances de l'enseignant 15
Teacher Knowledge Update

Évaluation des étudiants **46**
Student Evaluation

Documents pour l'enseignant **51**
Teacher Handout

Partie 4 : Modules **52**
Part 4: Modules
Module 1 : Le stigmate de la maladie mentale 53
Module 1: The Stigma of Mental Illness
Module 2 : Comprendre la santé mentale et la maladie mentale 69
Module 2: Understanding Mental Health and Mental Illness
Module 3 : Informations sur des maladies mentales spécifiques 81
Module 3: Information on Specific Mental Illnesses
Module 4 : Expériences de la maladie mentale et importance des communications avec la famille 115
Module 4: Experiences of Mental Illness and the Importance of Family Communication
Module 5 : Rechercher de l'aide et trouver du soutien 121
Module 5: Seeking Help and Finding Support
Module 6 : L'importance d'une santé mentale positive 134
Module 6: The Importance of Positive Mental Health

Glossaire **148**
Glossary

Autres ressources **164**
Other Resources

Publications au sujet du Guide **167**
Publications about the Guide

Introduction
Introduction

Au sujet de ce Guide
About the Guide

Le Guide de formation en santé mentale à l'école secondaire (le Guide) est le seul guide de formation en santé mentale basé sur des données ayant démontré une amélioration des connaissances de la santé mentale chez les enseignants comme chez les étudiants au moyen de l'enseignement normal donné par des enseignants et de l'application en classe de plusieurs évaluations de programmes et d'études de recherche menées au Canada et ailleurs.*

Cette édition du Guide remplace les versions précédentes. Elle a été réécrite en utilisant de nouvelles données et reflète la nomenclature du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux V (DSM-5). Le Guide est disponible en ligne et tous ces composants sont accessibles facilement en utilisant le mot de passe qui se trouve à la page 2. La version en ligne du Guide est accessible sur le site : **http://teenmentalhealth.org/curriculum/**.

Les informations sur la manière d'accéder aux programmes de formation concernant l'usage du Guide sont accessibles sur le site **http://teenmentalhealth.org/care/educators/school-mental-health-training-programs/**.

En plus de la version en ligne et de la documentation de soutien qui accompagne le Guide, le site Web **http://teenmentalhealth.org/** fournit un répertoire important de documents pouvant être utilisés par les enseignants et les étudiants sur la manière d'améliorer leur compréhension de la santé mentale et des troubles mentaux.

Le Guide a été développé pour aider à améliorer les connaissances sur la santé mentale chez les étudiants et a été conçu pour une utilisation dans les classes de neuvième et dixième année (jeunes de 13 à 15 ans). C'est dans cette période particulière du développement d'une personne que les diagnostics de troubles mentaux commencent à augmenter de façon importante, il est donc essentiel que les jeunes puissent bénéficier des connaissances, des aptitudes et des compétences leur permettant de s'aider eux-mêmes et d'aider les autres si nécessaire. La connaissance de la santé mentale comporte quatre composantes :

1) Comprendre comment optimiser et conserver une bonne santé mentale
2) Comprendre les troubles mentaux et leur traitement
3) Réduire les stigmates
4) Améliorer l'efficacité de la recherche d'aide (savoir quand et où obtenir de l'aide et avoir les aptitudes nécessaires pour promouvoir une autogestion de sa santé et obtenir de bons soins)

Le Guide aide à préparer les étudiants à réussir dans chacun de ces domaines. Les enseignants qui utilisent le Guide pourraient souhaiter consulter des informations supplémentaires pour les ajouter aux ressources décrites dans le Guide ou pour accroître leurs connaissances dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes. Bien que de nombreuses ressources sur la santé mentale soient disponibles, nous en recommandons la ressource pour salle de classe « Stop Wondering, Start Knowing » se trouve sur le site **http://keltymentalhealth.ca**.

*Des rapports sur certaines évaluations de programmes et de recherche sur l'application du Guide se trouvent sur le site **http://teenmentalhealth.org/toolbox/.**

Introduction
Introduction

Utilisation du Guide
Using the Guide

Cette section fournit des informations générales sur le Guide et des suggestions pour son application en salle de classe.

Objectif :

Le Guide est conçu pour être utilisé en classe par des enseignants qui ont été formés pour son application, afin d'améliorer les connaissances des étudiants du secondaire neuf et dix sur la santé mentale (jeunes de 13 à 15 ans).

Structure :

Le Guide comprend à la fois des informations visant à préparer l'enseignant et des documents prêts pour la classe, facilement accessibles sur le site Web **http://teenmentalhealth.org/curriculum/** en utilisant le mot de passe qui se trouve à la page 2.

Étapes de mise en pratique du Guide :

- **Étape 1)** Pré-questionnaire et post-questionnaire
- **Étape 2)** Mise à jour des connaissances de l'enseignant
- **Étape 3)** Évaluation des étudiants
- **Étape 4)** Modules

Pré-questionnaire et post-questionnaire :

L'objectif de ce composant est de faciliter l'étude autonome de l'enseignant avant l'utilisation du Guide en classe. Le pré-questionnaire aidera l'enseignant à identifier les zones de connaissances exigeant une amélioration. Après avoir répondu au pré-questionnaire, veuillez conserver un dossier des questions dont les réponses sont inexactes. Lisez ensuite le document Mise à jour des connaissances de l'enseignant en portant une attention particulière aux informations associées aux réponses inexactes. Après avoir lu la Mise à jour des connaissances de l'enseignant, répondez au post-questionnaire. Toute réponse inexacte dans le post-questionnaire doit être passée en revue dans la Mise à jour des connaissances de l'enseignant dans les sections concernant les réponses inexactes. Après avoir répondu correctement à toutes les questions du post-questionnaire, veuillez passer au composant Évaluation des étudiants.

Mise à jour des connaissances de l'enseignant (fondamental) :

L'objectif de ce composant est de fournir des informations de base sur la santé mentale et les troubles mentaux qui aideront l'enseignant à mieux appliquer la ressource du Guide pendant le cours. Une ressource plus complète de Mise à jour des connaissances de l'enseignant (Améliorée) se trouve sur le site **http://teenmentalhealth.org/curriculum/**.

Introduction
Introduction

Évaluation des étudiants :

L'objectif de ce composant est de fournir aux enseignants un test clé en main pouvant être utilisé en classe pour toutes les évaluations des connaissances des étudiants après avoir enseigné le Guide (tous les modules). Il inclut des questions sur les connaissances et sur l'attitude, qui permettent à l'enseignant d'évaluer ces deux dimensions importantes des connaissances sur la santé mentale. Il peut être utilisé en classe avant l'enseignement du Guide, puis être repris à la fin du module six. Cette procédure d'évaluation permettra une détermination solide des connaissances assimilées par les étudiants en comparant les notes de chaque étudiant avant et après l'enseignement. Les enseignants peuvent également choisir d'évaluer les étudiants seulement à la fin des six modules et de ne pas comparer les notes avant et après l'enseignement.

Modules :

L'objectif de ce composant est de fournir aux enseignants des plans de leçon, des activités et des ressources facilement accessibles, le tout déjà préparé, pour les aider à enseigner le Guide. Les six modules sont conçus pour être enseignés dans l'ordre prévu. Tous les modules sont composés de deux sections : la documentation de base et la documentation supplémentaire. La documentation de base est conçue pour être enseignée à tous les étudiants, pendant le cours, afin d'atteindre les objectifs identifiés dans la recherche et dans l'évaluation de cette ressource La documentation supplémentaire est conçue pour être utilisée par les étudiants qui souhaitent passer plus de temps et faire plus de travail pour en apprendre plus sur le sujet du module. L'utilisation de la documentation supplémentaire est laissée à la discrétion des enseignants. Les enseignants doivent se familiariser avec la documentation de base et la documentation supplémentaire et décider s'ils utiliseront la documentation supplémentaire et la manière dont ils l'utiliseront en classe après l'enseignement de la documentation de base.

Format des modules :

Lors de votre revue des modules, vous remarquerez que chacun d'eux inclut plusieurs caractéristiques importantes :

- L'aperçu présente un résumé du module.
- La liste Objectif d'apprentissage indique les compréhensions ou les compétences devant être acquises par les étudiants à la fin des modules.
- La section Concepts principaux résume les idées principales présentées dans le module.
- La section Contexte pour l'enseignant fournit des idées sur les informations que l'on suggère de passer en revue avant d'enseigner le module pour améliorer sa compréhension du contenu afin qu'il puisse faciliter en toute confiance les discussions en classe, répondre aux questions des étudiants et fournir des exemples et des illustrations supplémentaires.
- La section Activités fournit des détails sur l'utilisation suggérée en classe. Les enseignants sont invités à utiliser autant d'activités que possible dans chaque section.
- La section Documentation requise fournit les ressources nécessaires pour compléter les activités de chaque module.
- La section Préparation à l'avance fournit des directives sur la collecte et la préparation de la documentation requise pour compléter les activités du module.
- Les remarques pour les enseignants apparaissent comme des encadrés. Consultez-les pour y trouver des informations sur des questions sur lesquelles il faudra peut-être insister.

Introduction
Introduction

Le Guide et le programme existant de l'école :

Ce Guide n'est pas destiné à remplacer le programme existant à l'école. Il est destiné à être une ressource à utiliser en classe par les enseignants et peut être utilisé dans le cadre des programmes scolaires existants pour améliorer les connaissances en santé mentale des étudiants et des enseignants. Les recherches sur plusieurs stratégies d'application du Guide en salle de classe ont identifié que de meilleurs résultats peuvent être obtenus : en formant les enseignants sur la manière d'appliquer le Guide dans leur classe, en l'enseignant comme faisant partie d'un composant du curriculum (dans le cadre d'un domaine approprié comme la santé et l'éducation physique, le développement personnel, les études sur la famille, etc.) et en enseignant ce Guide comme un bloc (six modules enseignés consécutivement sur une période de 8 à 12 heures). Les modules ont été conçus pour que chacun puisse être vu en 60 minutes, soit une période de cours. Les commentaires des enseignants et des étudiants ont indiqué que le module 3 du Guide est le plus long et contient le plus d'informations; il pourrait donc exiger plus de temps d'enseignement que les autres modules. Nous recommandons de prévoir de 1,5 à 2 blocs de 50 minutes pour le module 3.

Ressources dans le Guide :

Le Guide fournit à l'enseignant les ressources destinées à faire participer les étudiants dans l'apprentissage, à être interactif, expérientiel, à stimuler la pensée critique et la réflexion personnelle et à stimuler la recherche des connaissances. Ces ressources incluent des documents imprimés, des vidéos animées, des présentations PowerPoint et de la documentation pouvant être téléchargée du Web. Des conseils et des suggestions d'enseignement interactif pour des discussions guidées sont également proposés.

Les enseignants sont libres d'utiliser d'autres ressources qu'ils jugent appropriées. Cependant, certaines ressources sont plus fiables et précises que d'autres, nous avons donc créé un comité de « ressources certifiées par le président » pour suggérer des ressources dont le contenu est valide pour une utilisation en classe par des enseignants. Ces ressources ont fait l'objet d'un examen professionnel approfondi et sont reconnues pour être à jour et conformes aux meilleures connaissances scientifiques. Elles sont mises à jour régulièrement et affichées sur le site Web. Les développeurs du Guide sont conscients que d'autres sources d'information sur la santé mentale et les troubles mentaux sont disponibles et ont identifié certains sites Web crédibles et fiables dans la section « Ressources et informations supplémentaires sur le Guide ». Nous suggérons aux enseignants d'utiliser les ressources du Guide à mesure qu'elles apparaissent dans chaque module et de les compléter avec d'autres ressources provenant des sites Web que nous avons identifiés, afin de vous assurer autant que possible que de l'information valide et pertinente est utilisée en classe.

Certains modules se prêtent à l'utilisation de ressources hors de la classe ou de l'école. Par exemple, à l'école, les professionnels des services aux étudiants (comme des psychologues, des travailleurs sociaux, des professionnels des services de santé ou des personnes provenant d'organismes communautaires comme des médecins, des psychologues, des travailleurs sociaux, des spécialistes de l'abus de substances, etc.) pourraient faire une contribution importante à l'apprentissage des étudiants (comme, dans le module 5, discuter de la recherche d'aide). Dans certaines écoles, la disponibilité de conférenciers provenant d'organisations crédibles (comme l'Association canadienne pour la santé mentale) pourrait fournir une contribution supplémentaire. Les enseignants choisissant d'utiliser de telles ressources doivent s'assurer que la personne s'adressant à la classe provient d'une organisation ou d'une institution responsable et crédible et que le présentateur comprend les objectifs et les attentes de sa présentation.

Introduction
Introduction

Revue du Guide
Reviewing the Guide

Module	Concepts principaux
Module 1 : Le stigmate de la maladie mentale	• Un stigmate agit comme une barrière pour des personnes qui recherchent de l'aide concernant des problèmes de santé mentale et de maladie mentale. • La compréhension de la maladie mentale et de ses traitements peut aider à dissiper les fausses conceptions et les stigmates. • Les attitudes des personnes à l'égard de la maladie mentale peuvent être influencées de façon positive par une exposition à de l'information exacte. • Nous avons tous la responsabilité de combattre les stigmates associés à la maladie mentale.
Module 2 : Comprendre la santé mentale et la maladie mentale	• Chaque personne est en santé mentale, peu importe si elle souffre ou non d'une maladie mentale. • Le cerveau contrôle nos pensées, nos perceptions, nos émotions, nos activités physiques, notre comportement et nous fournit des indices sur la manière de nous adapter à notre environnement (signalement). • Une maladie mentale est un trouble de la santé résultant de changements dans le fonctionnement habituel du cerveau, et ces changements génèrent des difficultés importantes dans le fonctionnement de cette personne. • Les maladies mentales ont des causes complexes qui incluent une base biologique et ne sont donc pas très différentes des autres maladies. Comme pour toutes les autres maladies, plus la personne obtient un traitement efficace tôt dans la maladie mentale, meilleurs seront les résultats. • La réponse au stress est un phénomène normal qui indique un besoin d'adaptation à des changements dans notre environnement.
Module 3 : Informations sur des maladies mentales spécifiques	• Toutes les maladies mentales reflètent des difficultés dans : la pensée, la perception, les émotions, les activités physiques, le comportement et le signalement. • La cause exacte des maladies mentales n'est pas encore connue, mais des interactions complexes entre la biologie d'une personne et son environnement sont impliquées. • Tout comme les maladies qui affectent d'autres parties du corps, les maladies mentales peuvent être traitées et plus les personnes reçoivent tôt un traitement et un soutien appropriés, meilleurs sont les résultats.
Module 4 : Expériences de la maladie mentale	• Les maladies mentales affectent de nombreux aspects de la vie d'une personne. • Un soutien approprié et des traitements basés sur des données permettent à la plupart des personnes souffrant d'une maladie mentale de fonctionner efficacement au quotidien. • Une aide obtenue au début de la maladie augmente les chances de récupération complète d'une maladie mentale. • Les maladies mentales, tout comme les maladies physiques, peuvent être traitées de manière efficace.

Introduction

Module	Concepts principaux
Module 5 : Rechercher de l'aide et trouver du soutien	• Il y a plusieurs façons de rechercher de l'aide pour des problèmes de santé mentale et de maladie mentale, et des ressources sont disponibles dans les écoles et dans la communauté. • La connaissance des signes et des symptômes de la maladie mentale aide les personnes à savoir comment distinguer les hauts et les bas normaux de la vie de quelque chose de plus grave. • La récupération après une maladie mentale est possible lorsqu'un ensemble de mesures de soutien, en plus du traitement formel, est disponible. • Chaque personne a une santé mentale qui peut être soutenue et favorisée, peu importe si elle souffre ou non d'une maladie mentale.
Module 6 : L'importance d'une santé mentale positive	• Des stratégies d'adaptation positive peuvent aider chaque personne à maintenir et améliorer sa santé mentale. • Nous pouvons apprendre des aptitudes et des stratégies qui nous aident à obtenir et à conserver une bonne santé mentale.

Mise à jour des connaissances l'enseignant
Teacher Knowledge Update

Mise à jour des connaissances de l'enseignant (fondamental)
Teacher Knowledge Update (Fundamental)

Ce manuel fait à la fois partie de ce Guide de ressources et est disponible séparément sur le site Web **www.teenmentalhealth.org** ou directement à partir de l'URL suivante : **http://teenmentalhealth.org/toolbox/school-mental-health-teachers-training-guide-english/**.

Il est conçu pour être utilisé par les enseignants, dans la classe, avec deux objectifs. Le premier objectif est de permettre aux enseignants d'étudier le manuel avant de présenter les modules dans leur cours afin qu'ils mettent leurs connaissances à jour sur la santé mentale et les désordres mentaux. Le deuxième objectif est d'utiliser ce manuel comme ressource supplémentaire pour les étudiants, dans le module 3. Les enseignants peuvent rendre ce manuel facilement disponible à leurs étudiants en leur fournissant un lien vers le site Web ou en photocopiant le PDF et en apportant une copie papier dans la classe, ou les deux!

N'oubliez pas que les enseignants utilisent ce manuel pour soutenir leur application de la ressource du Guide lorsqu'ils enseignent en classe. L'objectif est d'améliorer la compréhension des étudiants sur la santé mentale. Ce manuel n'est pas destiné à être utilisé pour effectuer un diagnostic ou recommander un traitement aux étudiants ou aux parents.

Le rôle de l'enseignant n'inclut pas le diagnostic ou des recommandations de traitement. Il consiste à enseigner des connaissances sur la santé mentale, à répondre aux préoccupations des étudiants et des parents par une écoute attentive et à les référer à des personnes compétentes dans l'école pour que ces dernières s'occupent de ces préoccupations (comme un conseiller, un travailleur social, un psychologue) et à fournir un soutien scolaire approprié et continu aux étudiants dans le cadre d'une réponse intégrée à leurs besoins.

Utilisation du manuel pour une étude autonome :
Using the Handbook for Self-Study:

Étape 1 : Avant de lire la Mise à jour des connaissances de l'enseignant, veuillez répondre par vrai ou faux à chaque question du pré-questionnaire d'évaluation (30 questions). Veuillez noter les questions dont la réponse est inexacte pour vous assurer de couvrir tous les domaines lorsque vous lirez la Mise à jour des connaissances de l'enseignant.

Étape 2 : Lire attentivement la Mise à jour des connaissances de l'enseignant en portant une attention particulière aux sections concernant vos réponses inexactes du pré-questionnaire.

Étape 3 : Répondre au post-questionnaire (répéter le pré-questionnaire). Si vous avez des réponses inexactes dans le post-questionnaire, veuillez retourner à la section appropriée de la Mise à jour des connaissances de l'enseignant et vous assurez de maîtriser cette connaissance. Lorsque toutes vos réponses sont exactes, vous pouvez utiliser la documentation du Guide qui se trouve dans les modules.

Voici le mot de passe pour accéder au module : t33nh3alth

Remarque : La ressource du guide a fait l'objet de recherches approfondies (voir la page 66 pour y trouver les publications les plus récentes) et a eu un impact positif important dans l'amélioration des connaissances des enseignants et des étudiants ainsi qu'une réduction du stigmate. Toutefois, cette recherche est basée sur une formation suivie par les enseignants avant d'appliquer la ressource du guide dans leur classe. Si votre école, votre conseil scolaire, votre organisme ou votre institution souhaite obtenir cette formation, veuillez communiquer avec nous à l'adresse électronique : **info@teenmentalhealth.org**.

Pré-questionnaire et post-questionnaire
Pre/Post Quiz

1. Une phobie est une peur intense de quelque chose qui pourrait causer des blessures (comme les hauteurs, les serpents, etc.)

   a. vrai b. faux

2. Des interventions utiles pour les troubles mentaux chez les adolescents incluent À LA FOIS un traitement psychologique et pharmacologique.

   a. vrai b. faux

3. La détresse mentale peut survenir chez une personne qui souffre d'un trouble mental.

   a. vrai b. faux

4. Le stigmate contre les personnes souffrant de maladies mentales n'est pas fréquent au Canada.

   a. vrai b. faux

5. L'abus d'alcool et d'autres drogues est souvent associé à un trouble mental.

   a. vrai b. faux

6. Les troubles alimentaires sont les plus fréquents chez les adolescentes.

   a. vrai b. faux

7. Les stress subis par les adolescents constituent un facteur important qui mène au suicide.

   a. vrai b. faux

8. Les trois facteurs de risques les plus importants du suicide chez les adolescents sont : rupture d'une relation amoureuse, conflit avec les parents, échec scolaire.

   a. vrai b. faux

9. La schizophrénie consiste en une personnalité divisée.

   a. vrai b. faux

10. Une humeur déprimée qui inclut une baisse du rendement scolaire et qui dure pendant un mois ou plus chez un adolescent est très fréquente et ne doit pas être confondue avec une dépression clinique qui pourrait exiger une aide professionnelle.

    a. vrai b. faux

11. Une anxiété généralisée survient généralement à la suite d'un épuisement causé par des événements stressants.

    a. vrai b. faux

Pré-questionnaire et post-questionnaire
Pre/Post Quiz

12. Un bon régime alimentaire, de l'exercice et un cycle régulier de sommeil sont tous des traitements efficaces pour plusieurs troubles mentaux chez les adolescents.

    a. vrai b. faux

13. L'anorexie nerveuse est très fréquente chez les adolescentes.

    a. vrai b. faux

14. Le trouble bipolaire est un autre nom de la manie-dépression.

    a. vrai b. faux

15. Les crises de panique qui surviennent généralement dans le cadre du trouble panique apparaissent généralement « de nulle part ».

    a. vrai b. faux

16. Les obsessions sont des pensées non désirées et dont on sait qu'elles sont fausses.

    a. vrai b. faux

17. La sérotonine est produite par le foie et aide à contrôler l'appétit.

    a. vrai b. faux

18. Les troubles mentaux peuvent toucher entre 15 et 20 % des Canadiens.

    a. vrai b. faux

19. Les jeunes souffrant d'anxiété sociale ne répondent pas bien à un traitement.

    a. vrai b. faux

20. La Dépression affecte environ 2 % des personnes en Amérique du Nord.

    a. vrai b. faux

21. Un psychiatre est un médecin qui se spécialise dans le traitement des personnes souffrant d'une maladie mentale.

    a. vrai b. faux

22. Le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) est aussi fréquent chez les garçons que chez les filles.

    a. vrai b. faux

23. Une hallucination est définie comme un son provenant de nulle part.

a. vrai b. faux

24. Le trouble panique est un type de trouble anxieux.

a. vrai b. faux

25. Les médicaments que l'on appelle « antipsychotiques » aident au traitement de certains symptômes de la schizophrénie.

a. vrai b. faux

26. Un délire est défini comme voir quelque chose d'irréel.

a. vrai b. faux

27. Le manque de plaisir, le désespoir et la fatigue peuvent tous être des symptômes d'une dépression clinique.

a. vrai b. faux

28. Une personne souffrant de schizophrénie ne peut récupérer au point de pouvoir vivre une vie positive.

a. vrai b. faux

29. Les personnes souffrant de manies peuvent ressentir des sentiments étranges de grandeur.

a. vrai b. faux

30. Les troubles mentaux sont des problèmes psychologiques souvent causés par une mauvaise nutrition.

a. vrai b. faux

(Voir la clé des réponses à la fin de cette section)

Réponses au pré-questionnaire et au post-questionnaire
Pre/Post Quiz Answers

1. Vrai
2. Vrai
3. Vrai
4. Faux.
5. Vrai
6. Faux
7. Faux
8. Faux
9. Faux
10. Faux
11. Faux
12. Faux
13. Faux
14. Vrai
15. Vrai
16. Vrai
17. Faux
18. Vrai
19 Faux
20. Faux
21. Vrai
22. Faux
23. Faux
24. Vrai
25. Vrai
26. Faux
27. Vrai
28. Faux
29. Vrai
30. Faux

Mise jour des connaissances de l'enseignant

Teacher Knowledge Update

© Ce document est protégé par droit d'auteur. Il ne peut pas être changé, modifié ou vendu. Il est destiné uniquement à des fins pédagogiques et ne constitue pas un guide de diagnostic ou de traitement. Si vous êtes préoccupé par un problème de santé mentale, veuillez rechercher les conseils d'un professionnel de la santé.

Que sont les troubles mentaux?*
What are Mental Disorders?*

** Veuillez noter que les termes « trouble mental » et « maladie mentale » seront utilisés comme des synonymes.*

Voilà ce que nous savons au sujet des troubles mentaux :

- Perturbation des émotions, de la pensée et/ou du comportement
- Provient de perturbations dans le fonctionnement de plusieurs circuits du cerveau
- Résultent d'une interaction complexe entre des facteurs génétiques et environnementaux
- Peuvent varier en intensité
- Entraînent une invalidité fonctionnelle (interpersonnelle, sociale, professionnelle, etc.)
- Répondent à des traitements basés sur des données fournies par des professionnels compétents

Les troubles mentaux ne sont pas :

- La conséquence de mauvaises compétences parentales ou d'un mauvais comportement
- Le résultat de faiblesses ou de déficits de la personnalité
- La manifestation d'intentions spirituelles malveillantes
- Causés par une mauvaise nutrition
- Causés par la pauvreté ou des choix de style de vie

Comment le cerveau est-il impliqué?

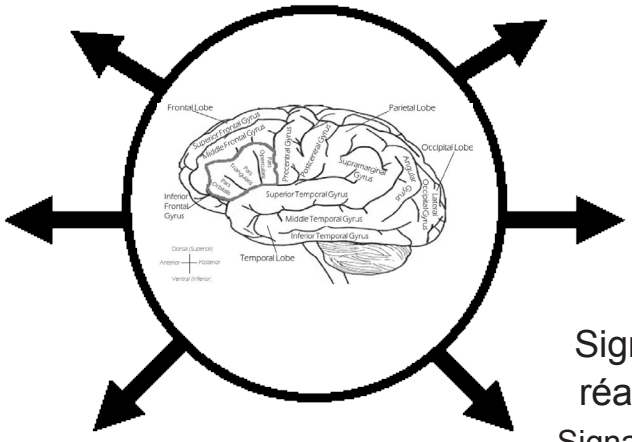
- Tout ce qu'une personne fait, ressent, pense ou ce dont elle fait l'expérience, implique le fonctionnement de son cerveau
- La plupart des activités du cerveau dépendent de plusieurs de ses différentes parties travaillant ensemble en réseau
- Le cerveau est composé de : cellules, de connexions entre les cellules et de plusieurs éléments neurochimiques
- Les éléments neurochimiques sont un moyen de communication entre les différentes parties du cerveau

Les fonctions du cerveau
The Functions of the Brain

Pensées ou cognition
Thinking or Cognition

Perception ou sensation
Perception or Sensing

Émotion ou sentiment
Emotion or Feeling



Comportement
Behaviour

Physique ou somatique
Physical or Somatic

Signalement (répondre et réagir à l'environnement)
Signaling (being responsive and reacting to the environment)

Que se passe-t-il dans le cerveau lorsqu'il ne fonctionne pas efficacement?

- Une partie spécifique du cerveau, qui doit fonctionner d'une certaine manière, ne fonctionne pas normalement
- Une partie spécifique du cerveau, qui doit fonctionner d'une certaine manière, fonctionne d'une mauvaise manière
- Les chemins du cerveau qui aident ses différentes parties à communiquer entre elles ne fonctionnent pas normalement

Comment le cerveau indique-t-il qui ne fonctionne pas bien?

- Si le cerveau ne fonctionne pas normalement, une ou plusieurs de ces fonctions seront perturbées
- Les fonctions perturbées qu'une personne ressent directement (comme la tristesse, des problèmes de sommeil, etc.) sont appelées des symptômes
- Les fonctions perturbées qu'une personne peut voir (comme l'hyperactivité, le retrait, etc.) sont appelées des signes
- Les signes et les symptômes peuvent être utilisés pour déterminer si le cerveau pourrait ne pas bien fonctionner
- La vie normale d'une personne ou son niveau de fonctionnement normal sont perturbés par ces signes et ces symptômes

Les troubles mentaux sont associés à des perturbations dans six domaines principaux du fonctionnement du cerveau :

- Pensée
- Perception
- Émotion
- Signalement
- Physique
- Comportement

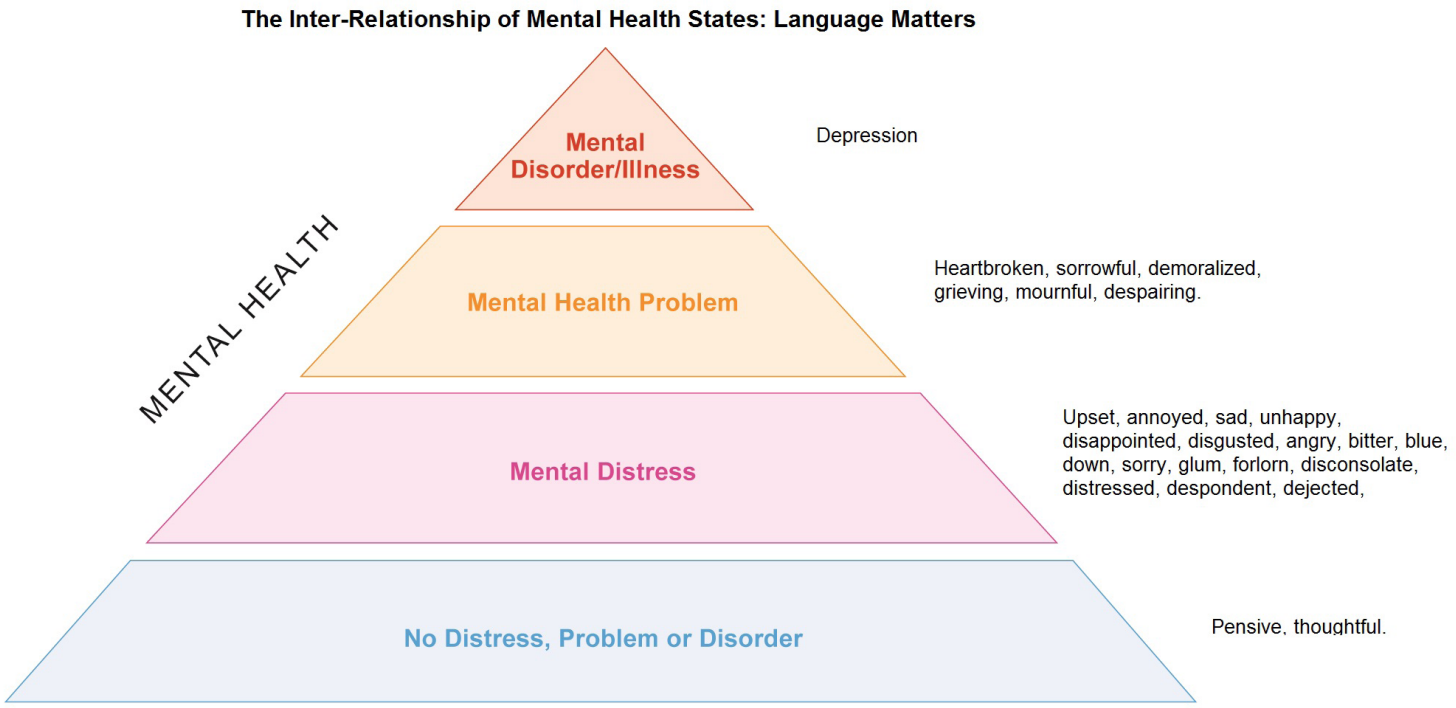
Chacune de ces fonctions du cerveau est le résultat de la communication entre des millions de cellules (neurones) au moyen de plusieurs circuits et messagers chimiques appelés neurotransmetteurs (comme la sérotonine, la dopamine, etc.) Lorsque le cerveau ne fonctionne pas correctement dans un ou plusieurs de ces six domaines et que la personne ressent des problèmes qui dérangent sa vie de manière significative, ces circuits sont perturbés et la personne pourrait développer des signes et des symptômes d'un trouble mental.

Un trouble mental est caractérisé par des perturbations dans ces fonctions du cerveau, mais certaines modifications de ces fonctions ne signifient pas la présence d'un trouble mental. Par exemple, des émotions négatives sont un élément caractéristique de plusieurs troubles mentaux, mais la plupart des émotions négatives ne sont pas le résultat d'un trouble mental. Certaines de ces émotions peuvent être normales ou être une réponse prévisible envers l'environnement – par exemple : le chagrin lors du décès d'une personne ou des soucis intenses, des problèmes de sommeil et une tension émotionnelle lorsqu'on fait face à un désastre naturel comme un ouragan.

Trouble mental? Oui, non, peut-être.
Mental Disorder? Yes, no, maybe.

La capacité de comprendre comment distinguer un trouble mental des « aléas du destin » est une compétence de base dans la compréhension de la santé mentale. Cet aspect est discuté dans la section ci-dessous et répété dans la section « définitions » du module 2.

Le schéma suivant présente l'interrelation des différents états de santé mentale présentés plus en détail ci-dessous. Ce sont des états uniques avec des caractéristiques différentes, mais interreliées. Divers états sont présentés sur le côté droit de l'illustration et les mots pour décrire chacun d'eux sont affichés sur le côté gauche. Il est essentiel que notre langage soit clair et communique ce que nous voulons signifier. L'utilisation du mot Dépression lorsque nous voulons dire en colère ou irrité crée de la confusion et n'aide pas la compréhension et la communication.



Check out Dr. Kutcher's video blog, The Inter-Relationship of Mental Health States: Language Matters at: ***https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s***

Santé mentale

On compte plusieurs définitions différentes de la santé mentale. Certains termes sont plus clairs et plus communicatifs que d'autres. Toutes ces définitions tentent d'en saisir un élément important, autrement dit, que le cerveau en santé produit la santé mentale. Le cerveau est une partie importante du corps et le corps et le cerveau sont interreliés. Il est impossible de les considérer séparément. Nous savons que ce qui est bon pour le corps sera également bon pour le cerveau et vice versa. Voici une définition claire et utile :

« La santé mentale est un état d'exécution réussie des fonctions mentales, qui entraîne des activités productives, des relations profondément satisfaisantes avec les personnes et la capacité de changer et de s'adapter à la diversité. »
– Surgeon General USA, (1999)

Essentiellement, la santé mentale est la capacité de réussir à s'adapter aux défis de la vie. Ces défis sont positifs et négatifs. Pour s'adapter, nos cerveaux ont besoin d'appliquer toutes leurs capacités : des émotions, de la cognition et de la pensée, des fonctions de signalement et de comportement. Avec le temps, notre cerveau apprend à utiliser ces capacités et à mesure que nous grandissons et nous nous développons, nous pouvons affronter plus de défis et réussir à les surmonter. Parce que nous avons fait face à des défis et que nous avons appris à les surmonter.

Nous oublions parfois que les émotions négatives font partie d'une bonne santé mentale. Le fait de pleurer, de se sentir triste, d'être irrité ou en colère, etc. sont des réponses normales aux défis de la vie. Donc, des pensées négatives comme : « c'est trop difficile pour moi » ou « je ne suis pas une bonne personne » ou « les gens ne m'aiment pas ».

Il en va également de même pour les comportements négatifs comme le fait de crier après quelqu'un ou d'éviter une situation qui nous fait ressentir du stress. Le simple fait de se sentir stressé ne signifie pas que nous n'avons pas une bonne santé mentale. En fait, lorsque nous pouvons identifier un stress et savoir comment le surmonter de manière à résoudre le problème qui l'a causé cela indique un élément fondamental d'une bonne santé mentale.

Par exemple : le sentiment de stress avant un examen pourrait entraîner un comportement négatif comme aller fêter avec des amis pour boire et « oublier » ce stress. Ce sentiment pourrait également mener vers un comportement neutre, comme faire de la course ou méditer pour « libérer » le stress, mais sans étudier pour l'examen. Mais si l'une de ces deux solutions est notre seule réponse à l'adaptation, nous n'obtiendrons certainement pas de bons résultats à l'examen. La stratégie d'adaptation importante à votre réponse à ce stress devrait être de vous inciter à étudier ou à demander de l'aide à votre enseignant pour comprendre ce que vous ne comprenez pas bien. Si vous ajoutez cette stratégie d'adaptation à votre activité de « libération » de stress, vous aurez beaucoup plus de chances de réussir et cela indique une bonne santé mentale. Le module 6 contient plus d'informations importantes à ce sujet.

Élément important :
Key Point:

Il est important de comprendre que chacun d'entre nous a une composante de santé mentale exactement comme chacun d'entre nous a une composante de santé physique. Et comme chacun d'entre nous peut avoir une bonne santé physique et en même temps avoir une maladie physique, chacun d'entre nous peut avoir une bonne santé mentale tout en ayant une maladie mentale.

La compréhension de la santé mentale exige la compréhension des trois composants interreliés de la santé mentale : détresse mentale, problèmes de santé mentale et trouble mental. Ils sont illustrés dans le graphique du triangle.

Détresse mentale

La détresse mentale est le signal interne d'une anxiété ou d'un « stress » qu'une personne ressent lorsque quelque chose dans son environnement exige qu'elle s'adapte à un nouveau défi (par exemple : passer un test, donner une présentation devant la classe, demander un rendez-vous à une personne, échouer dans la création d'une équipe sportive à l'école, etc.) Cette situation est appelée un « signal de stress » ou une « réponse au stress ». Une réponse au stress contient plusieurs éléments : émotions/sentiments (comme se faire du souci, être malheureux, se sentir énergisé, être ennuyé), éléments cognitifs ou pensées (pensées négatives comme « je suis un bon à rien », « je souhaiterais ne pas avoir à faire cela », ou des pensées positives comme « je dois résoudre ce problème », « c'est peut-être difficile, mais je peux le faire », « je devrais demander un conseil à mon ami »), des symptômes physiques (comme un mal de ventre et des maux de tête, des « papillons » dans l'estomac) et des comportements (comme chercher à éviter une situation, relever un défi, avoir de l'énergie positive, se retirer des autres, crier après quelqu'un ou aider quelqu'un). On peut constater que la réponse au stress peut avoir des composants négatifs et positifs! Nous devons nous assurer de ne pas toujours nous concentrer sur les composants négatifs.

Chacun d'entre nous ressent de la détresse mentale (souvent appelée « stress ») chaque jour. Cela fait partie d'une bonne santé mentale. C'est un signal qui nous indique qu'il faut essayer quelque chose de nouveau pour résoudre le défi qui se présente à nous. Alors que la personne en détresse essaie de développer des solutions ou des stratégies pour surmonter les défis (souvent appelés « stresseurs »), elle apprend quelles stratégies fonctionnent bien ou non. Une résolution positive du stresseur (également appelée résolution de problème) a pour résultat l'apprentissage d'une stratégie qui a bien fonctionné et son utilisation dans des situations similaires à l'avenir. Lorsque la personne a réussi à relever le défi, la détresse disparaît. Mais l'apprentissage et la compétence restent et peuvent être réutilisés pour l'avenir. Ce processus est appelé développement de l'adaptation ou résilience.

Les jeunes personnes faisant l'expérience d'une détresse quotidienne n'ont pas besoin de consultation, elles ne sont pas « malades » et n'ont pas besoin de traitement. Ils peuvent apprendre à gérer la réponse au stress et à utiliser le « signal de stress » pour développer de nouvelles attitudes. Ils développent ces aptitudes par tâtonnements, en obtenant des conseils de leurs amis, de leurs parents, de leurs enseignants et d'adultes en qui ils ont confiance, et par d'autres sources (comme les médias). Ils peuvent également utiliser des techniques de gestion générale de la santé

comme : l'exercice, dormir suffisamment, passer du temps avec des amis et la famille, manger correctement et éviter les drogues et l'alcool. Il arrive parfois que les tentatives des jeunes personnes échouent (par exemple : au lieu d'étudier pour un examen, ils vont faire la fête avec des amis, au lieu de passer une bonne nuit de sommeil avant l'examen, il reste éveillé toute la nuit pour étudier) et pour cette raison leur détresse pourrait augmenter. Prendre de mauvaises décisions fait également partie de l'apprentissage de la prise de bonnes décisions. Cela fait partie de leur croissance normale. Permettre à des jeunes d'éviter la détresse mentale quotidienne ou se concentrer seulement à leur enseigner comment moduler la réponse au stress plutôt que comment l'utiliser pour apprendre de nouvelles aptitudes, peut avoir un impact négatif sur le développement des aptitudes dont ils ont besoin pour apprendre à réussir dans leur vie adulte.

Problèmes de santé mentale

Des problèmes de santé mentale peuvent survenir lorsqu'une personne fait face à un stresseur plus important que la normale. Ces problèmes surviennent et font partie du cours de la vie normale, ce ne sont pas des maladies mentales. Par exemple : la mort d'une personne chère, un déménagement dans un autre pays, une maladie physique grave, etc. Lorsqu'une personne est aux prises avec ces stresseurs importants, elle ressent de fortes émotions négatives (comme : la tristesse, le chagrin, la colère, la démoralisation, etc.). Ces émotions sont également accompagnées de difficultés importantes dans d'autres domaines comme : les domaines cognitifs et de la pensée (par exemple : « plus rien ne sera pareil », « je ne sais pas si je peux continuer à vivre », etc.), le domaine physique (par exemple : l'insomnie, la perte d'énergie, plusieurs malaises et douleurs) et le domaine comportemental (par exemple : retrait de la société, évitement des activités habituelles, crises de colère, etc.).

Parfois, le jeune ayant un problème de santé mentale présente des difficultés notables dans la vie quotidienne, à l'école et en dehors de l'école. En plus des aptitudes de gestion de la détresse et des activités générales d'amélioration de la santé, qui sont utiles dans la réduction de la détresse mentale, les jeunes personnes ayant un problème de santé mentale auront souvent besoin d'une aide supplémentaire pour les soutenir pendant cette période difficile ou pour les aider avec certains problèmes (comme du temps supplémentaire pour les activités scolaires, du temps hors de l'école pour être avec leur famille, etc.). Dans de tels cas, l'aide pourrait provenir d'un conseiller, d'un responsable religieux ou d'une autre personne ayant les compétences nécessaires pour offrir une aide efficace. Un traitement médical (médicament ou psychothérapie) n'est généralement pas nécessaire. La présence d'un adulte pouvant offrir un soutien (comme un enseignant, un parent ou un voisin) est un élément essentiel qui peut aider le jeune à gérer ses problèmes de santé mentale.

Troubles mentaux

Un trouble mental est très différent de la détresse mentale et d'un problème de santé mentale. Elle se développe dans une interaction complexe entre la constitution génétique d'une personne et le milieu de vie auquel elle a été exposée à différentes périodes de sa vie. Un trouble mental (également appelé une maladie mentale) est un état de santé diagnostiqué par des professionnels de la santé formés à cet effet (comme des médecins, des cliniciens de la santé mentale, des infirmières psychiatriques et des psychologues), qui utilisent des critères de diagnostic établis à l'échelle internationale. Une personne souffrant d'un trouble mental recevra la meilleure aide de la part d'un professionnel de la santé formé à cet effet, qui offrira des traitements basés sur la meilleure évidence. Les troubles mentaux sont le résultat de modifications dans le fonctionnement habituel du cerveau à la suite d'une interaction complexe entre la génétique de la personne et son environnement. Lorsqu'une personne souffre d'un trouble mental, son cerveau ne fonctionne pas normalement.

Une personne souffrant d'un trouble mental doit faire face à des défis importants, substantiels et persistants au niveau des émotions et des sentiments (par exemple : dépression, attaque de panique, anxiété accablante, etc.), des facultés cognitives et de la pensée (illusion, pensées désordonnées, désespoir, pensées suicidaires, etc.), physique (par exemple : fatigue, léthargie, mouvements excessifs, etc.) et au niveau du comportement (par exemple : refus d'aller à l'école, retrait par rapport à la famille et aux amis, tentative de suicide, mauvaise hygiène personnelle, etc.). La présence d'un trouble mental signifie qu'une personne a besoin d'interventions basées sur la meilleure évidence qui pourraient être de différents types (comme des médicaments, des psychothérapies, des interventions sociales, etc.) offerts par des fournisseurs de soins de santé dûment formés. Bien que les interventions qui peuvent aider à résoudre la détresse ou des problèmes de santé mentale peuvent également

aider une personne souffrant d'une maladie mentale, et bien que les activités générales d'amélioration de la santé soient toujours utiles, le jeune souffrant d'un trouble mental exige un niveau de soins au-delà de ceux fournis pour un problème de santé mentale. Les troubles mentaux exigent un traitement qui utilise des soins basés sur les meilleures données, fournis par des professionnels de la santé compétents (comme : des responsables de la santé mentale, des médecins, des infirmières psychiatriques, des psychologues, des infirmières, etc.)

Et : une personne peut être dans chacun de ces états simultanément. Par exemple, au cours d'une journée une personne peut rire et s'amuser avec des amis (elle ne démontre pas de détresse, de problème ou de désordre), peut ressentir de la détresse (elle a perdu les clés de sa maison), peut avoir un problème de santé mentale (un oncle ou une tante proche est décédé au cours de la semaine et elle se sente triste, seule et verse des larmes) et avoir un trouble mental (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité).

Que sont les troubles mentaux?

Plusieurs influences sur le cerveau peuvent entraîner un trouble mental. On a identifié DEUX causes importantes qui peuvent être indépendantes ou interreliées : la gènes (l'effet des gênes sur le développement et le fonctionnement du cerveau) et l'environnement (l'effet des choses extérieures au cerveau sur le cerveau – comme une infection, une mauvaise nutrition, un traumatisme grave, etc.)

Les facteurs génétiques et environnementaux exercent un impact qui a un effet sur les cellules du cerveau et la fonction des circuits neuronaux.

Diagnostic de troubles mentaux

Le diagnostic est une des responsabilités d'un professionnel de la santé formé et certifié à cet effet (comme un psychologue, un médecin de famille, un psychiatre). Ce n'est pas une compétence professionnelle d'un enseignant ou d'un autre type d'éducateur. Si un enseignant est préoccupé par le fait qu'un étudiant pourrait souffrir d'un trouble mental, il doit en parler à une personne dans son école ayant la responsabilité d'évaluer l'état de santé des étudiants. En général, cette personne est un conseiller, un psychologue ou une infirmière de l'école.

N'oubliez pas que vous devez bien connaître le langage à utiliser. Si un enseignant dit « Marie est Déprimée » ou « Michel a le TDAH » cela peut être considéré comme un diagnostic. Au lieu de cette approche, il faut décrire avec soin ce que l'on a observé. Par exemple, « Marie semble triste, elle pleure presque tout le temps et ne fait pas son travail scolaire » ou « Michel se lève tout le temps et a de la difficulté à se concentrer ».

Si un étudiant souffre d'un trouble mental, l'enseignant devrait faire partie du « cercle de l'équipe de soins » de cette personne et prendre ses responsabilités en fonction de ses compétences, de ses rôles et de ses responsabilités professionnelles. Les enseignants ne sont pas des thérapeutes, mais peuvent être des mentors et des accompagnateurs et offrir un soutien important.

Le cerveau humain : L'endroit où réside la santé mentale

The Human Brain: Where Mental Health Lives

Planification

Calcul

Classement de la conscience de soi

Jugement

Compréhension

Contemplation

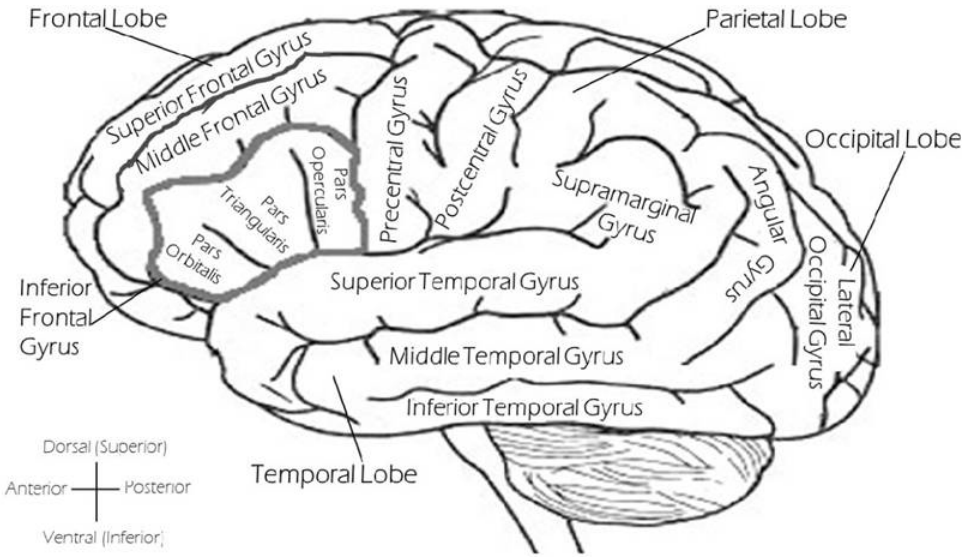
Raisonnement

Décodage des symboles

Concentration

Porter attention

Mémoire



Troubles mentaux de la commission et de la perception : Désordres psychotiques
Mental Disorders of Cognition & Perception: Psychotic Disorders

Les désordres psychotiques sont un groupe de maladies caractérisées par des perturbations notables dans la capacité de distinguer entre le réel et l'irréel. La personne souffrant de psychose présente des problèmes importants de pensée et de comportement. Ils incluent des symptômes comme le délire et les hallucinations, qui entraînent de nombreux handicaps et nuisent à la capacité de répondre aux besoins normaux de la vie. La schizophrénie est un exemple de désordre psychotique affectant environ 1 % de la population.

Qui est à risque de développer la schizophrénie?

La schizophrénie commence souvent à l'adolescence et comporte généralement un composant génétique. Un historique familial de schizophrénie, un traumatisme à la naissance et un historique de dommages au cerveau du fœtus dans l'utérus, augmente les risques de schizophrénie. Une consommation importante de marijuana pourrait entraîner la schizophrénie chez des jeunes génétiquement à risque pour cette maladie.

À quoi ressemble la schizophrénie?

Les délires sont des fixations sur des croyances erronées, maintenues avec conviction et pourraient impliquer une mauvaise interprétation des expériences. Un type fréquent de délire est la persécution (également appelée paranoïa) où la personne pense qu'une personne, une force ou une entité (comme Dieu, la police, les esprits, etc.) lui porte atteinte. Des croyances culturelles ou religieuses fermement ancrées chez des minorités ne sont pas des délires.

Les hallucinations sont des perceptions (comme entendre des sons ou des voix, sentir des odeurs, etc.) qui peuvent survenir dans n'importe quelle modalité sensorielle en l'absence de stimulus sensoriel réel. Ils peuvent être normaux dans des périodes de stress extrême ou d'état ressemblant au sommeil. À l'occasion, ils peuvent survenir spontanément (comme lorsqu'une personne entend son nom appelé très fort (mais cela ne cause pas des problèmes dans la vie de tous les jours et ne sont pas persistants). Dans la schizophrénie, les hallucinations sont vécues comme des perceptions réelles.

La pensée est désorganisée dans sa forme et dans son contenu. Par exemple, la tendance à parler de manière insensée, ou ce qui est dit ne fait aucun sens ou est une expression d'un délire.

Le comportement peut être perturbé, de légèrement inapproprié socialement à extrêmement perturbant et même peut aller jusqu'à des comportements agressifs en réponse à des hallucinations ou à un délire. La toilette et les soins personnels pourraient être négligés. Les taux de suicide des cas de schizophrénie peuvent atteindre jusqu'à 10 % des personnes souffrant de cette maladie.

Un jeune souffrant de schizophrénie présente souvent plusieurs problèmes de cognition allant des difficultés à se concentrer jusqu'à des difficultés « d'organisation extrême », comme la pensée abstraite ou la résolution de problèmes. La plupart des personnes souffrant de schizophrénie présentent ce qu'on appelle des « symptômes négatifs » qui incluent : une indifférence des humeurs, une réduction de la parole et un manque de motivation.

Une personne souffrant de schizophrénie pourrait délirer, halluciner, avoir une pensée désordonnée (également appelés « symptômes positifs ») et avoir des symptômes négatifs (comme un retrait de la société, un manque d'hygiène et de motivation, etc.) à différentes étapes de la maladie.

Quels sont les critères de diagnostic de schizophrénie?

1. Les symptômes positifs décrits ci-dessus (délires, hallucinations, pensées désordonnées)
2. Les symptômes négatifs décrits ci-dessus (délires, hallucinations, pensées désordonnées)
3. Perturbation du comportement comme décrit ci-dessus (délires, hallucinations, pensées désordonnées)
4. Dysfonctionnement important dans un ou plusieurs domaines de la vie courante (vie sociale, famille, interpersonnel, travail à l'école, etc.)
5. Ces caractéristiques doivent durer pendant au moins six mois et présenter au moins un mois de symptômes positifs

Que faire en cas de schizophrénie?

Un jeune souffrant de schizophrénie exigera un accès immédiat à un traitement efficace – généralement une spécialité d'un programme de santé mentale (premier début de programme pour la psychose). Si un enseignant soupçonne un problème de schizophrénie, le fournisseur de services le plus compétent doit intervenir. Si les préoccupations sont fondées, une référence à un fournisseur de santé mentale approprié et compétent doit avoir lieu et des discussions avec les parents doivent commencer.

Que dois-je surveiller?

Plusieurs jeunes souffrant de schizophrénie présenteront un début lent et graduel de la maladie – souvent sur une période de 6 à 9 mois ou plus. Voici les signes précoces : retrait des activités sociales, comportement étrange, manque d'attention à l'hygiène personnelle, préoccupation excessive au sujet de concepts religieux ou philosophiques, etc. Cette phase de la maladie est appelée « prodrome ». À l'occasion, le jeune souffrant de prodrome pourrait avoir des comportements inhabituels – souvent en réponse à un délire ou une hallucination. Il est parfois difficile de distinguer entre le début de la schizophrénie (prodrome) et d'autres troubles mentaux – comme la Dépression ou l'anxiété sociale. Un jeune souffrant du prodrome de la schizophrénie pourrait également commencer à abuser de substances, en particulier l'alcool et la marijuana et développer simultanément un désordre dans l'utilisation de drogues ou d'alcool. Alors à l'occasion, le jeune pourrait partager des idées bizarres, se plaindre d'être persécuté par les autres ou pourrait sembler répondre à des voix intérieures. Il est rare que ces délires ou ces hallucinations soient accompagnés d'actes violents et imprévisibles.

Les traitements pour la schizophrénie incluent des médicaments et plusieurs types d'interventions psychologiques, sociales et professionnelles en fonction des besoins de la personne. Lors d'incidents psychotiques graves, l'hospitalisation est souvent requise.

Questions pouvant être posées :

Peux-tu me dire ce qui te préoccupe? Es-tu confortable d'aller à l'école (dans ta classe)? As-tu de la difficulté à penser? Est-ce que tu entends ou tu vois des choses que les autres pourraient ne pas entendre ou ne pas voir?

Troubles mentaux des émotions et des sentiments : Troubles de l'humeur
Mental Disorders of Emotion and Feeling: Mood Disorders

On compte deux types importants de troubles de l'humeur : troubles de l'humeur unipolaires et bipolaires. Un trouble unipolaire peut être une Dépression importante ou un trouble de dysthymie, alors qu'un trouble bipolaire survient lorsqu'une personne fait l'expérience de cycles de Dépression et de manie.

Dépression

Elle ne doit pas être confondue avec le mot « dépression » fréquemment utilisé pour décrire une détresse ou une tristesse émotionnelle; la Dépression désigne une Dépression clinique, qui est un trouble mental. Lorsque nous faisons référence à la condition clinique, nous utilisons un « D » majuscule. Dépression.

Quels sont les différents types de dépression?

On compte deux types fréquents de Dépression clinique, le trouble dépressif majeur et la dysthymie. Les deux peuvent avoir un impact important et négatif sur la vie d'une personne. Ils peuvent également entraîner des difficultés au niveau social, personnel et familial, de même qu'un faible rendement professionnel ou à l'école, en plus d'une mort prématurée par suicide. En plus, des patients souffrant d'autres maladies comme des maladies cardiaques et le diabète présentent un risque plus élevé de décès précoce s'ils sont diagnostiqués avec une Dépression. On considère que cela est dû aux effets psychologiques de la Dépression sur le corps et à l'influence du style de vie comme un manque de soins personnels, le tabagisme et la consommation d'alcool. Les personnes souffrant de Dépression ont généralement besoin d'un traitement fourni par des professionnels de la santé, mais dans les cas légers, les patients pourraient bénéficier d'une amélioration notable avec un soutien social robuste et des conseils personnalisés.

À quoi ressemblent le trouble dépressif majeur et la dysthymie?

Le trouble dépressif majeur est généralement un trouble qui dure toute la vie, commence à l'adolescence ou au début de la vie adulte et est caractérisé par des périodes (qui peuvent durer pendant des mois ou des années) d'incidents de Dépression qui sont généralement autolimitatifs au début de la maladie. Les incidents peuvent être séparés par des périodes de stabilité relative de l'humeur (pouvant durer des mois ou des années). Il arrive parfois que des incidents de Dépression soient déclenchés par un événement négatif (comme la perte d'un être cher, un stress grave et persistant comme la perte d'un emploi ou le fait de vivre dans une zone de conflit), mais souvent, les incidents surviennent spontanément. On remarque souvent un historique familial de Dépression, d'alcoolisme, de troubles anxieux ou de trouble bipolaire. La dysthymie est une Dépression légère qui dure plusieurs années. Elle est moins fréquente que le trouble dépressif majeur.

Qu'est-ce qu'un incident Dépressif?

Un incident Dépressif est caractérisé par trois groupes de symptômes : 1. humeur 2. pensée (souvent appelé cognitif) et 3. physique (souvent appelé somatique). Le trouble dépressif majeur pourrait se manifester différemment dans des cultures différentes, en particulier les problèmes somatiques identifiés par les personnes. Les symptômes de la Dépression doivent être distingués d'autres états émotionnels négatifs comme le chagrin. Les symptômes de la Dépression :

- Doit être suffisamment grave pour causer un handicap fonctionnel (empêcher la personne de faire ce qu'elle ferait normalement ou réduire la qualité de ce qu'elle fait)
- Doit être présente continuellement, chaque jour, presque toute la journée pendant au moins deux semaines
- Ne doit pas être causé par une substance, un médicament ou une maladie et doit être différent de l'état normal de la personne

Voici les symptômes :

<u>Humeur :</u>
- Se sentir « déprimé », « triste », « malheureux » (ou des descripteurs culturels équivalents dans une autre culture)
- Ressentir un manque de plaisir ou un désintérêt marqué pour presque toutes les activités
- Avoir le sentiment de n'être bon à rien, se sentir désespéré ou ressentir une culpabilité excessive et inappropriée

<u>Pensée :</u>
- Capacité réduite de penser ou de se concentrer ou indécision importante
- Pensées suicidaires ou plans de suicide ou encore préoccupation au sujet de la mort et du fait de mourir

Physique :

- Fatigue excessive ou perte d'énergie (et non simplement se sentir fatigué)
- Problèmes importants au niveau du sommeil (difficultés à s'endormir ou dormir de façon excessive)
- Lenteur physique ou, dans certains cas, agitation excessive
- Une réduction marquée de l'appétit pourrait entraîner une perte de poids évidente

Critères :

Cinq des symptômes ci-dessus doivent être présents chaque jour, pendant la plus grande partie de la journée et pendant la même période de deux semaines; un des cinq symptômes doit être soit une humeur déprimée ou une perte d'intérêt ou de plaisir. Les symptômes doivent être importants et différents des défis émotionnels, cognitifs et physiques de tous les jours.

Que faire en cas de Dépression?

Si vous êtes préoccupé par le fait qu'un de vos étudiants pourrait souffrir de Dépression, il est nécessaire d'en discuter avec le fournisseur de services de santé le plus compétent dans votre école (comme un conseiller ou un psychologue). Le fournisseur de soins de santé de l'école peut offrir des conseils et du soutien (y compris des suggestions d'effort autonome). Si le trouble est plus intense ou si la personne a des tendances suicidaires, le conseiller de l'école doit immédiatement la référer à un professionnel de la santé compétent dans le traitement de la Dépression. Après une intervention et lorsque le jeune est de retour à l'école, il est important que l'enseignant fasse partie de l'équipe de traitements continus et qu'il aide à développer et à répondre aux besoins d'apprentissage. Vous devrez peut-être continuer à fournir un soutien émotionnel réaliste.

Questions à poser :

As-tu perdu l'intérêt ou le plaisir de faire les choses que tu aimes généralement faire? Est-ce que tu as ressenti de la tristesse, de la dépression ou du désespoir? As-tu le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue? Si l'étudiant répond oui à l'une ou l'autre de ces questions, une évaluation plus poussée de tous les symptômes doit être menée par le personnel de l'école le mieux formé pour gérer ce type de problème.

Éléments à rechercher :
Things to look for:

Les personnes souffrant de Dépression ont un risque élevé de tentative de suicide. Chaque personne souffrant de Dépression doit être surveillée pour voir si elle développe des pensées suicidaires et des plans de suicide. En tant qu'enseignant, vous devez être conscient du fait qu'un étudiant Déprimé, qui commence à parler de suicide a besoin d'être référé immédiatement à un fournisseur de soins de santé et votre rôle est de communiquer cette préoccupation aux responsables les plus compétents de votre école. Pour visionner une vidéo sur la Dépression, veuillez visiter le site : **https://www.youtube.com/watch?v=i8EPzkxAiVw&t=10s**

Le traitement de la Dépression inclut des psychothérapies basées sur des données comme la thérapie cognitive comportementale et les médicaments.

Trouble bipolaire

- La maladie est caractérisée par des cycles (incidents) de Dépression et de manie
- Les dépressions ressemblent à celle survenant dans la MCC
- La manie inclut un mélange d'humeurs allant de l'euphorie à l'irritabilité
- Les cycles peuvent être fréquents (quotidiens) ou peu fréquents (séparés par plusieurs années)
- Pendant les incidences de Dépression ou de manie, la personne pourrait devenir psychotique
- Les taux de suicide sont élevés chez les personnes souffrant de troubles bipolaires

Dans le trouble bipolaire, comment distinguer la « manie » du sentiment de bonheur extrême?

- L'humeur est généralement élevée ou irritable, mais peut changer très rapidement
- Beaucoup de problèmes de comportement, au niveau physique et au niveau de la pensée sont présents
- Des problèmes importants dans la vie de tous les jours à cause de ses sautes d'humeur
- L'humeur pourrait souvent ne pas refléter la réalité de l'environnement
- Elle n'est pas causée par un problème ou un événement de la vie

Trouble bipolaire – points à rechercher :

- Historique d'au moins une incidence de dépression et au moins une incidence de manie
- Changement rapide de l'humeur, y compris de l'irritabilité et des crises de colère
- Comportements d'autodestruction ou d'automutilation y compris : une frénésie de dépenses, de la violence à l'égard des autres, des indiscrétions sexuelles, etc.
- Abus, surconsommation ou mauvais usage de drogues ou d'alcool
- Symptômes psychotiques comme : des hallucinations et des délires

Un étudiant qui pourrait souffrir de troubles bipolaires exige une référence immédiate à un fournisseur de soins de santé mentale hautement qualifié.

Le traitement du trouble bipolaire inclut des médicaments et d'autres interventions basées sur des données. Des états extrêmes de manies ou de Dépression pourraient exiger une hospitalisation.

Trouble mental du signalement : Trouble de l'anxiété
Mental Disorder of Signaling: The Anxiety Disorders

Il est important de se rappeler que l'anxiété n'est pas du « stress ». Plusieurs personnes confondent l'anxiété (qui est un état d'hyperexcitation grave et persistant non motivé par un danger) et la réponse au stress (notre cerveau et notre corps nous alertent au sujet d'un défi dans l'environnement auquel nous devons répondre). Lorsque l'anxiété domine au point de perturber les fonctions et le plaisir de la vie d'une personne, elle est appelée trouble anxieux.

Qu'est-ce que l'anxiété généralisée?

L'anxiété généralisée est une anxiété et une préoccupation excessive qui dure pendant une lente période de temps. Cette anxiété et cette occupation excessives causent une détresse émotionnelle marquée qui à son tour entraîne plusieurs symptômes physiques qui se traduisent en handicaps fonctionnels.

Qui est à risque de développer l'anxiété généralisée?

L'anxiété généralisée commence souvent pendant l'enfance ou l'adolescence et peut avoir une composante génétique ou familiale. Lorsque l'anxiété généralisée est présente, sa gravité peut fluctuer et des exacerbations surviennent souvent pendant les périodes de stress accru.

À quoi ressemble l'anxiété généralisée?

L'anxiété généralisée est caractérisée par une anxiété et des soucis excessifs au sujet de diverses choses. L'état d'hypervigilance constante et les soucis sont démesurés par rapport à la situation ou l'événement. Cette anxiété et ces soucis doivent être persistants et plus intenses que les normes socioculturelles habituelles. Les jeunes souffrant d'anxiété généralisée se plaignent souvent de malaises physiques comme des migraines, de la fatigue, des douleurs musculaires et des maux de ventre. Ces symptômes ont tendance à être chroniques et pourraient empêcher les jeunes de participer à des activités scolaires ou sociales.

Comment distinguer l'anxiété généralisée des soucis habituels?

Les symptômes de l'anxiété généralisée peuvent être classés en quatre catégories :

1) Émotions – un sentiment de peur, de souci, de tension ou d'alerte.
2) Réponses du corps – plusieurs changements dans le corps, comme une accélération du pouls, une transpiration abondante, des tremblements, un souffle court, des muscles tendus et des maux d'estomac.
3) Pensées – les personnes souffrant d'anxiété généralisée ont tendance à penser à des sources réelles ou potentielles de dangers et pourraient avoir de la difficulté à se concentrer sur toute autre chose. Par exemple, elles pourraient penser à un malheur pouvant arriver un être cher
4) Comportements – les personnes s'engagent dans des activités pouvant potentiellement éliminer la source du danger.
Par exemple, éviter des situations, des personnes ou des endroits causant la peur et prendre des médicaments, des drogues ou de l'alcool. Dans le cas de l'anxiété généralisée, l'état d'hyperexcitation survient lorsqu'il n'y a aucun danger réel.

À quelle étape l'anxiété devient-elle un trouble?

- L'état d'hyperexcitation est intense, persistant et excessif
- Il mène à un handicap au travail, à l'école ou dans des événements sociaux
- La personne a donc tendance à éviter des activités quotidiennes pour tenter de réduire l'anxiété

Quels sont les critères de diagnostic de l'anxiété généralisée?

1. Anxiété et soucis excessifs pendant au moins six mois
2. Difficultés à contrôler l'anxiété
3. L'anxiété et les soucis sont associés à au moins trois des symptômes suivants : agitation ou qui-vive, fatigue, difficultés à se concentrer, tension musculaire ou perturbation du sommeil
4. L'anxiété et les soucis ne résultent pas d'un abus de drogues ou d'alcool, d'une maladie ou d'un trouble mental
5. Les symptômes causent une détresse émotionnelle marquée et un handicap important dans l'accomplissement des activités quotidiennes

Que dois-je faire si je détecte de l'anxiété généralisée?

La première chose à faire est d'identifier le problème pour le jeune en question, d'en parler au service des étudiants de l'école, qui peut demander de l'aide d'une personne compétente. Certaines personnes souffrant d'anxiété généralisée pourront améliorer leur état lorsqu'elles reçoivent des conseils et du soutien. D'autres personnes devront prendre des médicaments. Une référence à un professionnel de la santé compétent doit être envisagée si l'anxiété généralisée est grave et le handicap fonctionnel important. Pour certains, le simple fait de savoir qu'ils souffrent d'anxiété généralisée et de recevoir des conseils et du soutien de la part de personnes compétentes de l'école pourrait suffire.

Questions à poser?

Peux-tu me parler de tes soucis? Est-ce que tu te considères (ou les autres te considèrent) comme une personne qui se fait plus de souci que nécessaire? Est-ce que tu te considères (ou les autres te considèrent) comme une personne qui se fait plus de souci que la plupart des autres personnes? As-tu de la difficulté à « lâcher-prise de tes soucis » ? Est-ce que les soucis te rendent parfois malade – de quelle manière?

Quelles sont les choses que tu aimes faire ou que tu aimerais faire et que tu trouves moins plaisantes ou que tu évites à cause de tes soucis?

Qu'est-ce que l'anxiété sociale?

L'anxiété sociale (que l'on appelle parfois phobie sociale) est caractérisée par une peur intense d'être examiné par les autres, qui peut être perçu comme l'embarras ou de l'humiliation.

À quoi ressemble l'anxiété sociale?

Les jeunes souffrant d'anxiété sociale ont peur de faire quelque chose d'humiliant devant les autres ou d'offenser les autres. Ils ont peur que les autres jugent négativement toutes leurs actions. Ils croient qu'ils peuvent être considérés comme imparfaits ou bons à rien à la détection du moindre signe de mauvaise performance. Ils peuvent s'adapter en essayant de tout faire à la perfection, en limitant ce qu'ils font devant les autres et en se retirant graduellement d'un contact avec les autres. Les jeunes souffrants d'anxiété sociale peuvent ressentir des symptômes de panique dans des situations sociales. Ils ont donc tendance à éviter les situations sociales comme les fêtes ou les événements scolaires. Certains pourraient avoir de la difficulté à aller dans une classe et pourraient même ne pas du tout aller à l'école. Bien que les jeunes souffrant d'anxiété sociale reconnaissent que leurs craintes sont excessives et irrationnelles, ils sont incapables de les contrôler et cherchent donc à éviter les situations qui déclenchent cette anxiété. L'expression de l'anxiété sociale pourrait varier d'une culture à l'autre et bien qu'elle puisse survenir chez des enfants, elle débute généralement à l'adolescence. Elle ne doit pas être confondue avec la « gêne » et son intensité pourrait varier dans le temps.

Quels sont les critères de diagnostic de l'anxiété sociale?

Les caractéristiques suivantes doivent être présentes chez une personne souffrant d'anxiété sociale :

- Une crainte marquée et persistante de situations sociales ou de performance publique dans laquelle la personne est exposée à des étrangers; crainte de ressentir de l'embarras ou de l'humiliation
- Une exposition à la situation crainte provoque presque toujours une anxiété marquée ou de la panique
- La personne reconnaît que sa peur est excessive ou inappropriée
- Le fait d'éviter ou d'avoir peur cause d'un handicap fonctionnel et de la détresse
- Les situations sociales ou les performances publiques que l'on craint sont évitées ou sont endurées avec une anxiété intense ou de la détresse
- Ces symptômes ne sont pas causés par une consommation de drogues ou d'alcool, de médicaments ou par une autre maladie

Que faire en cas d'anxiété sociale?

La première étape est l'identification du problème. Il arrive souvent que des jeunes avec de l'anxiété sociale en souffrent pendant plusieurs années sans connaître la source de leurs difficultés. Parfois, le simple fait de les informer pour leur faire comprendre le problème peut les aider. Un traitement n'est pas indiqué à moins que le problème ne cause des handicaps fonctionnels importants, mais des conseils basés sur des techniques de comportement cognitif et une présentation de situations qui provoquent de l'anxiété en compagnie d'un conseiller peuvent aider le jeune à mieux gérer ses difficultés. Si le trouble est grave, une référence à un fournisseur de soins de santé compétent pourrait être nécessaire et le conseiller peut faire le suivi du soutien. Un enseignant pourrait aider au moyen de programmes de modification du comportement (comme une adaptation à une situation de salle de classe). Si vous pensez qu'un étudiant souffre d'anxiété sociale, il est important de ne pas trop attirer l'attention sur ses difficultés, mais de lui parler en privé sur ce que vous avez noté et de montrer du soutien.

Que dois-je surveiller?

Certains jeunes atteints d'anxiété sociale consomment des quantités excessives d'alcool pour les aider à réduire leur anxiété dans des situations sociales. Dans certains cas, l'anxiété sociale devient un facteur de risque pour un abus d'alcool et d'autres drogues.

Questions à poser

Est-ce que des situations qui sont nouvelles ou qui impliquent des personnes que tu ne connais pas te font ressentir de l'anxiété, de la détresse ou de la panique? Lorsque tu te trouves dans des situations sociales qui ne te sont pas familières, as-tu peur de ressentir de l'embarras? Quel type de situation te fait te sentir de cette manière? Est-ce que ces sentiments d'embarras, d'anxiété, de détresse ou de panique t'empêchent de faire des choses que tu ferais normalement? Qu'est-ce que tu as été incapable de faire à cause de ces difficultés et que tu aimerais faire?

Pour visionner une vidéo sur les troubles affectifs saisonniers, veuillez visiter le site :
https://www.youtube.com/watch?v=kitHQUWrA7s

Qu'est-ce que le trouble panique?

Le trouble panique est caractérisé par des crises de panique qui débutent rapidement, sont récurrentes, imprévisibles et peuvent inclure plusieurs réactions physiques terrifiantes, de la peur et des pensées irrationnelles. La fréquence et la gravité de ces crises peuvent varier largement et causer de l'agoraphobie (peur d'être dans des endroits où la fuite est difficile). Les crises de panique typiques viennent de « nulle part » et durent environ 20 minutes.

Qui est à risque de développer une crise de panique?

Les crises de panique débutent souvent chez les jeunes entre 15 et 25 ans. Les personnes ayant un parent au premier degré souffrant de crises de panique sont plus à risque de développer le même problème.

À quoi ressemble une crise de panique?

Les jeunes souffrant d'une crise de panique ressentent des crises inattendues et récurrentes et ont peur d'avoir une autre crise. Ils sont constamment soucieux d'avoir une autre crise et de ses conséquences. Certains craignent de « perdre la tête » ou de mourir pendant une crise. Ils changent parfois leur comportement ou évitent des endroits ou des situations qui pourraient déclencher une crise de panique. Il arrive parfois que la personne cherche à éviter tellement de situations qu'elle reste à la maison.

Quels sont les composants d'une crise de panique?

La personne ressent au moins quatre des symptômes suivants qui atteignent leur maximum en 10 minutes :

1) Palpitations, forts battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque
2) Sueurs
3) Tremblements
4) Sensations de souffle court ou d'étouffement
5) Sensation de blocage
6) Douleur ou inconfort à la poitrine
7) Nausée ou douleurs abdominales
8) Sensation de vertige, d'instabilité ou d'étourdissement
9) Sensation d'irréalité ou de déconnexion de son corps

10) Peur de perdre le contrôle ou de devenir fou
11) Peur de la mort
12) Engourdissements ou picotements dans le corps
13) Refroidissements ou bouffées de chaleur

Quels sont les critères du trouble panique?

L'évaluation du trouble panique couvre quatre domaines :

1) Crises de panique
2) Anxiété anticipatrice
3) Évitement de la phobie associée à la panique
4) Gravité générale de la maladie
5) Handicap psychologique

Pour qu'un patient soit diagnostiqué comme souffrant d'un trouble panique, il doit avoir :

1) Des crises de panique soudaines et récurrentes
2) Une ou plusieurs crises sont survenues en moins d'un mois
   - par une préoccupation persistante de subir d'autres crises
   - par des soucis au sujet des crises ou de leurs conséquences
   - par un changement important de comportement résultant des crises
3) De l'agoraphobie
4) Les crises ne sont pas causées par un abus d'alcool ou de drogue, par des médicaments ou par une autre maladie
5) Les crises de panique ne sont pas le résultat d'un autre trouble mental

Que faire en cas de crise de panique?

La première chose à faire est d'identifier la crise de panique et de fournir un environnement calme et favorable au calme jusqu'à la fin de la crise. Une formation au sujet des crises de panique et des troubles paniques est souvent très utile et doit idéalement être fournie par un professionnel compétent.

Les conseils ou une psychothérapie utilisant des méthodes cognitivo-comportementales, de même que des médicaments, peuvent fournir de l'aide. Le rôle de l'enseignant pour aider un jeune souffrant de crises de panique peut également consister à l'aider à gérer ses craintes d'une autre crise et à le soutenir par des stratégies l'aidant à surmonter son désir d'éviter certaines situations sociales. Il est donc recommandé pour un enseignant de faire partie de la planification et de la surveillance du traitement d'un jeune souffrant de crises de panique.

Questions à poser?

Peux-tu décrire dans tes propres mots ce qui arrive lorsque tu as un de ces incidents (on les qualifie parfois « d'épisodes »)? Combien d'incidents sont-ils survenus depuis une semaine? Depuis un mois? Qu'est-ce que ces incidents t'empêchent de faire dans tes activités normales? Que fais-tu lors d'un incident?

Éléments à rechercher :
Things to look for:

Les jeunes souffrant de trouble panique ont un risque plus élevé de développer de la Dépression. Si la personne semble triste et désespérée et si elle a des pensées suicidaires, un diagnostic de Dépression est également probable. Certains jeunes souffrant de crises de panique peuvent également commencer à abuser d'alcool ou de drogue (en particulier l'alcool), il est donc important d'offrir des conseils à ce sujet. Pour visionner une vidéo sur le trouble panique, veuillez visiter le site : **https://www.youtube.com/watch?v=R3S_XYaEPUs**

Les traitements pour les troubles anxieux incluent des psychothérapies basées sur des données et, dans certains cas, des médicaments. Des accommodements à l'école doivent être appliqués dans le but d'améliorer la fonction et non de permettre de les éviter.

Les jeunes souffrant de troubles anxieux ont souvent tendance à adopter une stratégie d'évitement. L'évitement ne fait qu'aggraver l'anxiété et limite la capacité d'adaptation de la personne. De fait, l'intervention thérapeutique de base pour les troubles anxieux est d'aider le jeune à ne pas éviter la situation. Dans un environnement scolaire, assurez-vous qu'une stratégie d'évitement ne soit pas mise en place. Si des accommodements sont requis, ils doivent être limités dans le temps et se concentrer sur des moyens d'aider les étudiants à regagner leur fonctionnalité. Les accommodements pour les troubles anxieux doivent faire partie d'un plan de traitement conçu pour rétablir le fonctionnement et éliminer le besoin d'accommodements. Ils ne sont qu'un moyen en vue d'une fin et non une fin en eux-mêmes.

L'anxiété des examens n'existe pas! Il n'y a pas « d'anxiété des examens ». Il y a une réponse au stress au sujet d'un examen. C'est normal. C'est prévu. L'objectif est de préparer vos étudiants à passer un examen (ou une entrevue pour un emploi ou toute autre tâche ou tout défi de la vie). Le fait d'appeler cette réponse normale au stress « anxiété d'examen » crée une attente d'un trouble, d'une pathologie non nécessaire. Dans certains cas, cette étiquette est utilisée pour encourager l'évitement.

La plupart des étudiants ressentent une réponse au stress légère ou modérée avant un examen. Ils doivent être rassurés que cette réponse est normale et vise à développer des comportements qui les aideront à réussir. L'intensité de la réponse peut être réduite en utilisant la technique de respiration profonde enseignée dans le module 6.

Certains étudiants souffrant de troubles anxieux préexistants ressentiront une plus grande réponse au stress face à un examen. Certains étudiants ayant appris à craindre ou à éviter le stress de l'examen peuvent également ressentir une réponse accrue au stress. Pour ces étudiants, le fait d'éviter le stresseur ne les aide pas, au contraire il entraîne un manque de résilience et même un apprentissage du désespoir. Si des étudiants ressentent une réponse exagérée au stress, des techniques de désensibilisation peuvent être enseignées par un conseiller scolaire, renforcées par l'enseignant et appliquées au début de l'année scolaire. En plus, le développement d'aptitudes à l'étude, de reformulation cognitive de la réponse au stress pour passer de la peur à la préparation/anticipation et la pratique de techniques de réduction de stress doivent être utilisées. Les accommodements doivent être utilisés comme des étapes vers une pleine participation. Ils ne sont qu'un moyen en vue d'une fin et non une fin en eux-mêmes.

Autres troubles mentaux avec symptômes d'hyperexcitation

Other Mental Disorders with Hyper Arousal Symptoms

Qu'est-ce qu'un trouble obsessionnel compulsif?

Un trouble obsessionnel compulsif (TOC) est caractérisé par des obsessions et/ou des compulsions. Les obsessions sont des pensées, des images ou des impulsions persistantes, intrusives et non désirées que la personne reconnaît comme irrationnelles, insensées, intrusives ou inappropriées, mais qu'elle est incapable de contrôler. Des compulsions sont des comportements répétitifs que la personne effectue pour réduire l'anxiété associée à une obsession. Voici quelques exemples de compulsions : compter, toucher, laver et vérifier. Les deux peuvent atteindre une telle intensité qu'elles causent une grande détresse et perturbent sérieusement le fonctionnement quotidien d'une personne. Les obsessions sont différentes des pensées psychotiques, parce que la personne reconnaît quelles sont ses propres pensées (qu'elles ne sont pas placées dans sa tête par une force extérieure) et que la personne ne souhaite pas avoir ces pensées.

Les compulsions sont différentes des comportements psychotiques, parce que la personne sait pourquoi elle fait une activité particulière et peut généralement expliquer pourquoi elle la fait.

Qui est à risque de développer un trouble obsessionnel compulsif?

Le TOC commence souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, mais peut parfois commencer pendant l'enfance. Il affecte les hommes comme les femmes. Les parents au premier degré d'une personne souffrant de TOC sont plus à risque de développer eux-mêmes le TOC.

À quoi ressemble le trouble obsessionnel compulsif?

Le TOC ne doit pas être confondu avec des superstitions ou des comportements répétitifs de vérifications habituelles dans la vie de tous les jours. Ils ne sont pas simplement des préoccupations excessives concernant des problèmes réels de la vie. Une personne souffrant de TOC présentera des symptômes graves d'obsession ou de compulsion, ou les deux. Ces symptômes sont suffisamment graves pour causer une détresse marquée, prennent du temps (plus d'une heure par jour) et perturbent de façon significative les activités normales d'une personne (travail, école, vie sociale, famille, etc.)

Pour visionner une vidéo sur les TOC, veuillez visiter le site :
https://www.youtube.com/watch?v=ua9zr16jC1M

Obsessions :

- Pensées, impulsions ou images récurrentes et persistantes, ressenties comme intrusives et inappropriées, ce qui cause une détresse ou une anxiété importante
- Ces symptômes ne sont pas simplement des soucis excessifs de la vie quotidienne
- La personne souffrant de ces symptômes essaie de les supprimer ou de les ignorer. La personne peut tenter de neutraliser, réduire ou supprimer les pensées par d'autres pensées ou par des actions.
- La personne sait que ces pensées proviennent de son propre esprit

Compulsions :

- Des comportements répétitifs (comme le fait de vérifier, de se laver, de ranger) ou des actes mentaux (comme le fait de compter, de prier, de répéter silencieusement des mots) que la personne se sent obligée de faire en réponse à une obsession ou à des règles rigides
- Ces comportements ou ces actes mentaux visent à prévenir ou à réduire la détresse ou à prévenir certains événements ou certaines situations qui sont redoutés. MAIS qui ne sont pas connectés de façon réaliste aux obsessions que l'on veut neutraliser

Que faire en cas de trouble obsessionnel compulsif?

Si vous croyez qu'un étudiant souffre de TOC, vous devez l'envoyer chez un conseiller ou un professionnel de la santé de l'école, qui pourra le référer à un professionnel compétent à même de fournir un traitement et vous pourrez continuer à offrir du soutien à l'étudiant dans le cadre de son « cercle de soins ». Le jeune sera généralement traité au moyen d'une thérapie cognitive comportementale et de médicaments inhibiteurs de capture spécifique de sérotonine. Il est important de savoir que si des modifications académiques doivent être apportées pour améliorer les occasions d'apprentissage des jeunes souffrant de TOC, l'inclusion de l'enseignant dans la planification et la surveillance du traitement est généralement nécessaire.

Questions à poser :

As-tu des pensées qui te viennent à l'esprit et que tu ne veux pas avoir? Ces pensées causent-elles de l'inconfort, de l'anxiété ou de l'irritation? Selon toi, ces pensées sont-elles vraies? Qu'essaies-tu de faire pour arrêter la venue de ces pensées? Est-ce que ces pensées t'empêchent de faire quelque chose que tu aimerais normalement faire? Décris-moi les choses que tu fais et qui causent la détresse pour toi ou pour d'autres personnes. Peux-tu me dire pourquoi tu fais ces choses? Que penses-tu qui arrivera si tu ne fais pas ces choses? Est-ce que ces choses que tu fais t'empêchent de faire des choses que tu aimerais normalement faire?

Le traitement pour le TOC exige des médicaments et une psychothérapie basée sur des données, comme la thérapie cognitive comportementale.

Éléments à rechercher :
Things to look for:

Deux éléments principaux sont à rechercher. Le premier est la possibilité que les symptômes pourraient faire partie d'une psychose. Il est donc très important d'éliminer cette possibilité de troubles psychotiques. Le deuxième élément à vérifier est l'effet du trouble obsessionnel compulsif sur les compagnons de classe du jeune. Il arrive parfois que des étudiants souffrant d'un TOC grave essaient d'impliquer leurs compagnons de classe (ou leurs enseignants) dans leur compulsion. Cela peut causer des problèmes importants à l'école. Il est donc important d'être bien informé sur le TOC et de ne pas participer à ce rituel.

Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique?

Le TSPT se développe à la suite d'un traumatisme vécu ou dont on a été témoin. Il comporte le développement de réactions psychologiques liées à cette expérience, comme une mémoire récurrente, intrusive et pénible de l'événement. Il peut se manifester par des cauchemars, des retours de mémoire ou des hallucinations. Un élargissement récent des critères de diagnostic a inclus une exposition indirecte répétée ou extrême à l'exécution de tâches professionnelles. Ce n'est pas la même chose que de visionner des événements tragiques diffusés dans les médias.

Il est essentiel de ne pas confondre des émotions négatives avec le TSPT. Le fait d'être bouleversé après un événement stressant n'est pas du TSPT. Le fait d'être bouleversé après s'être rappelé un moment ou un événement stressant n'est pas du TSPT. Le mot traumatisme et la phrase « expérience traumatique » doivent être utilisés seulement pour des événements graves et importants (qui mettent souvent la vie en danger). Il ne doit pas être utilisé pour décrire des défis de la vie qui causent du stress, qui sont difficiles, qui sont inhabituels ou qui sont habituels.

Qui est à risque de développer un trouble de stress post-traumatique?

Toutes les personnes qui vivent une expérience traumatique ne développeront pas le TSPT. La plupart ne développeront pas. Les facteurs de risque incluent l'historique personnel ou de la famille en matière de dépression, de gravité et de persistance du traumatisme.

À quoi ressemble le trouble de stress post-traumatique?

Les symptômes du TSPT se développent entre environ six et huit semaines après l'événement traumatique et sont organisés en différentes catégories :

- ***Symptômes d'intrusion*** – des rappels ou des souvenirs récurrents, intrusifs, pénibles de l'événement sous forme de souvenirs, de rêves ou de retours en arrière où la personne se perçoit comme revivant l'événement comme s'il survenait encore une fois dans le présent.
- ***Évitement des symptômes*** – la personne cherche à éviter les choses, les personnes, les endroits, les sujets de conversation, les aliments, les breuvages, les conditions climatiques, les vêtements, les activités, les situations, les pensées, les sentiments associés avec l'événement traumatique ou qui lui rappellent cet événement. La personne pourrait également ressentir une tristesse générale, un engourdissement des émotions, une perte d'intérêt pour des activités qu'elle aimait faire, un détachement à l'égard de la famille et des amis et un sentiment de désespoir au sujet de l'avenir.
- ***Symptômes d'hyperexcitation*** – problèmes de sommeil (difficultés à s'endormir ou à rester endormi) irritabilité, agressions, crises de colère, hypervigilance, comportement autodestructeur, réponse de sursaut exagérée, difficultés à se concentrer.
- ***Symptômes moraux négatifs*** – incapable de se rappeler des aspects importants, sentiments négatifs persistants et dérangés, autoaccusation, culpabilité, honte, détachement.

1. La personne a été exposée à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :
    - La personne a ressenti que sa vie était en danger ou a été témoin du fait que la vie d'une autre personne était en danger
    - La personne a ressenti une peur, un désespoir ou une terreur extrême

2. L'événement traumatique est revécu, y compris un ou plusieurs des éléments suivants :
    - souvenirs, rêves ou cauchemars intrusifs et récurrents qui font revivre l'événement causant de la détresse psychologique.
3. Tentative d'éviter les choses associées à l'événement, y compris au moins trois de ce qui suit :
    - chercher à éviter les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les endroits ou les personnes, incapacité de se rappeler certains aspects du traumatisme, réduction de l'intérêt ou de la participation à des activités, un sentiment de détachement ou d'éloignement des autres personnes, une plage restreinte d'affects, un sentiment d'avenir compromis.
4. Symptômes persistants d'éveil accru, y compris au moins deux des symptômes suivants :
    - difficultés à s'endormir ou à rester endormi, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance, réponse de sursaut exagéré (accompagnée par un manque de contrôle de la consommation d'aliments pendant cet incident) et par de fréquentes et
5. Les symptômes durent plus d'un mois :
    - La gravité des symptômes entraîne une détresse marquée et handicape le fonctionnement quotidien.

Comment le TSPT se distingue-t-il du trouble de stress aigu ou d'un deuil normal?

Il est normal de se rappeler les événements traumatiques et de sentir de la détresse et de l'inconfort à ce moment. Ce n'est pas du TSPT.

Le TSPT doit être distingué des réponses normales (comme le deuil, une réponse à un stress aigu) à de telles situations et du trouble de stress aigu. Le trouble de stress aigu présente des symptômes similaires au TSPT, mais se termine ou est grandement réduit, parfois même sans un traitement formel, environ quatre semaines après l'événement traumatique. Des psychothérapies ou des inhibiteurs de capture spécifique de sérotonine peuvent être utilisés dans le traitement du trouble de stress aigu. La durée et la gravité des symptômes du TSPT peuvent varier dans le temps et une récupération pourrait avoir lieu après six mois (ou moins) dans environ la moitié des cas.

Que faire en cas de trouble de stress post-traumatique?

La première chose à faire est d'identifier le jeune souffrant de TSPT et de l'aider à trouver une aide compétente pouvant l'informer sur le problème et sur la manière de le traiter. Le rôle de l'école n'est pas de traiter, mais de suggérer un traitement. Il est important de ne pas confondre le TSPT avec des réponses normales à des événements traumatiques (souvent des réponses au stress aigu). Il ne faut pas créer de pathologie lorsqu'elle n'existe pas! Dans le cas des personnes souffrant de TSPT, des conseils accompagnés de soutien et de méthodes de thérapie cognitive peuvent aider. Si le trouble cause une détresse et un handicap importants, une référence à des spécialistes en soins de santé est indiquée, car des médicaments ou des traitements psychothérapeutiques pourraient être requis.

Quelles questions puis-je poser?

Es-tu dérangé par des souvenirs ou des pensées d'un événement extrêmement troublant que tu as vécu? Quelles sont les choses dont tu fais l'expérience? Quel est l'impact sur ta vie?

Éléments à rechercher :
Things to look for:

Certaines personnes vivant des événements traumatiques graves pourraient souffrir d'une exacerbation de leurs troubles mentaux préexistants comme la Dépression ou la psychose. Une identification de ces personnes et des interventions efficaces et pertinentes pendant la situation post-traumatique sont importantes. L'abus de drogues ou d'alcool, en particulier l'alcool, est fréquent chez les personnes souffrant de TSPT. Il est donc important de détecter ce problème chez les personnes souffrant du TSPT et de le traiter de manière appropriée.

Le traitement du TSPT exige généralement une psychothérapie basée sur des données et des médicaments.

Trouble mental du physique : Troubles alimentaires

Mental Disorder of Physical: Eating Disorders

Que sont les troubles alimentaires?

On compte deux types principaux de troubles alimentaires – l'anorexie mentale (Anorexia Nervosa, AN) et la boulimie nerveuse (Bulimia Nervosa, BN). Bien que certains symptômes se chevauchent entre ces deux troubles, ils ont probablement des causes différentes et leur traitement diffère.

Qui est à risque de développer des troubles alimentaires?

Les troubles alimentaires commencent généralement à l'adolescence et peuvent se poursuivre dans la vie adulte. Les filles sont beaucoup plus touchées que les garçons, par contre n'importe qui peut développer un trouble alimentaire.

À quoi ressemble l'anorexie mentale?

L'anorexie mentale est caractérisée par une préoccupation excessive du contrôle du poids corporel, une image déformée du corps, une peur intense de prendre du poids et un refus de maintenir un poids normal minimum. Les filles pubères ont un arrêt des cycles menstruels. On distingue deux sous-types d'anorexie mentale – un sous-type restrictif (ou la jeune fille ne se gave pas, n'abuse pas de laxatifs ou ne se fait pas vomir sur une base régulière) et un sous-type de gavage avec purge (ou la jeune fille se gave sur une base régulière puis utilise des laxatifs ou se fait vomir).

À quoi ressemble la boulimie nerveuse?

La boulimie nerveuse est caractérisée par un gavage régulier et récurrent (consommation de grandes quantités de nourriture dans une courte période de temps, accompagnée d'un manque de contrôle de la consommation pendant cet incident) et par des comportements inappropriés et fréquents conçus pour prévenir un gain de poids (incluant mais sans s'y limiter : des vomissements volontaires, l'utilisation de laxatifs, des purges ou un excès d'exercice).

Comment distinguer un trouble de l'alimentation d'une alimentation normale chez un adolescent?

Les tendances de l'alimentation chez les jeunes peuvent être assez erratiques. Des aliments à la mode, tout comme des régimes et des restrictions sur certains aliments, sont chose fréquente (souvent en réponse à une préoccupation concernant le poids). L'adolescence est également une période où les jeunes expérimentent souvent avec des types et des tendances d'alimentation qui pourraient varier grandement de celles de leur famille ou de leur communauté. Ce ne sont pas des troubles de l'alimentation.

Quels sont les critères de diagnostic de l'anorexie mentale?

1) Refus de maintenir un poids corporel à un poids minimal normal pour l'âge et la stature, avec pour résultat un poids corporel inférieur à 85 % du poids normal.
2) Peur intense de gagner du poids ou de devenir gros alors que l'on a un poids inférieur à la normale.
3) Perturbation grave de l'image corporelle (la personne se considère comme grosse même si elle est inférieure à son poids normal) ou refus de reconnaître la gravité des conséquences d'un poids inférieur à la normale.
4) Perte du cycle menstruel chez les filles pubères.

Que faire en cas d'anorexie mentale?

Les jeunes souffrant d'anorexie mentale ne se plaignent pas à ce sujet et la plupart nient avoir un problème de poids au-dessous de la normale. En général, un ami, un enseignant ou un membre de la famille remarquera une perte de poids importante. Un enseignant préoccupé par une possibilité d'anorexie mentale chez un étudiant doit en discuter calmement, en offrant du soutien, avec le jeune et si après cette discussion il semble y avoir une possibilité d'anorexie mentale, le jeune doit être référé à une personne compétente ou à un fournisseur de soins de santé à l'école pour une évaluation et une intervention ultérieures. Des suggestions selon lesquelles le jeune mange plus ou des commentaires négatifs sur son poids pourraient avoir un effet contraire.

Les traitements de l'anorexie mentale sont basés sur le maintien d'un poids convenable et des interventions psychologiques. Les médicaments ne sont pas un traitement efficace pour l'anorexie mentale. Le traitement de l'anorexie mentale exige généralement une sous-spécialité du service concernant les troubles d'alimentation associés à la santé mentale.

Éléments à rechercher :
Things to look for:

Certaines personnes souffrant d'anorexie mentale pourraient développer une Dépression ou des problèmes médicaux graves. Certains jeunes pourraient commencer à éviter des cours ou d'autres activités scolaires. Il est fréquent que des jeunes souffrant d'anorexie mentale évitent de manger aux heures où d'autres jeunes prennent leur repas (comme le dîner à la cafétéria de l'école).

Quels sont les critères de diagnostic de la boulimie nerveuse?

1) Des incidences récurrentes de gavage où les deux caractéristiques suivantes sont présentes : a) consommation d'une grande quantité d'aliments dans une courte période de temps; b) sentiment que le fait de manger n'est plus sous contrôle.
2) Une récurrence de comportements inappropriés pour chercher à contrôler le poids (comme se faire vomir, utiliser des laxatifs, des diurétiques, des lavements ou d'autres médicaments, jeûner ou faire beaucoup d'exercices).

Quels sont les critères de diagnostic de la boulimie nerveuse?

1) Des incidences récurrentes de gavage où les deux caractéristiques suivantes sont présentes : a) consommation d'une grande quantité d'aliments dans une courte période de temps; b) sentiment que le fait de manger n'est plus sous contrôle.
2) Une récurrence de comportements inappropriés pour chercher à contrôler son poids (comme se faire vomir, utiliser des laxatifs, des diurétiques, des lavements ou d'autres médicaments, jeuner ou faire beaucoup d'exercices).
3) Les comportements ci-dessus doivent survenir en moyenne deux fois par semaine pendant trois mois.
4) La perception de soi est exagérément influencée par la forme et le poids du corps.
5) Les comportements ci-dessus ne surviennent pas exclusivement pendant la boulimie nerveuse.

On compte deux sous-types de boulimie nerveuse – le type avec purge (caractérisé par un vomissement volontaire ou un mauvais usage de laxatifs, de diurétiques, de lavements, etc.); le type sans purge (qui n'utilise pas les méthodes indiquées ci-dessus).

Que faire en cas de boulimie nerveuse?

Les jeunes souffrant de boulimie nerveuse ne se plaignent pas à ce sujet et la plupart nient avoir un problème de gavage. La boulimie nerveuse est souvent cachée. Les discussions en classe au sujet de la boulimie nerveuse et des autres problèmes de l'alimentation doivent être abordés dans le cadre d'une sensibilisation ou un jeune dans le groupe pourrait souffrir de ce trouble sans le reconnaître.

Le traitement de la boulimie nerveuse inclut des thérapies psychologiques et des médicaments.

Questions à poser :

Comment te sens-tu au sujet de toi-même? Quelqu'un t'a-t-il déjà demandé si tu avais des problèmes d'alimentation? Est-ce que tu as parfois l'impression de manger sans pouvoir te contrôler?

Les troubles mentaux du comportement : TDAH, troubles de consommation de drogues ou d'alcool, troubles du comportement

Mental Disorders of Behaviour: ADHD, Substance Related Disorders, Conduct Disorder

Troubles de consommation de drogues ou d'alcool

La consommation de diverses drogues ou d'alcool peut créer une variété de problèmes. L'abus et l'accoutumance accompagnent ce groupe de problèmes.

Troubles concernant les drogues et alcool

L'utilisation et l'abus de drogues et d'alcool sont fréquents parmi les jeunes et ne sont pas les mêmes que des troubles ou des troubles découlant des drogues ou de l'alcool, toutefois, le début des troubles survient souvent pendant l'adolescence. Actuellement, l'alcool et le tabac sont les plus consommés, avec la marijuana loin derrière en troisième place. Les interventions cliniques visant à aider les jeunes qui font un mauvais usage de drogues ou d'alcool sont souvent basées sur la réalisation que certains types de mauvais usages pourraient faire augmenter la possibilité de dommages associés à ces substances, même si le jeune ne développe pas un trouble découlant de l'utilisation d'une telle substance. De fait, la plupart des personnes qui font mauvais usage de drogues ou d'alcool dans leur jeunesse ne développent pas un trouble de la consommation de drogues ou d'alcool.

À cette fin, le système de dépistage CRAFFT (comme cela est décrit ci-dessous) peut être utilisé pour identifier les jeunes pour qui une intervention clinique pourrait être indiquée avant qu'ils ne développent un trouble de la consommation de drogues ou d'alcool. Les jeunes qui présentent une ou plusieurs caractéristiques du système de dépistage CRAFFT doivent être considérés comme des candidats pour une intervention précoce.

Les troubles de la consommation de drogues ou d'alcool sont caractérisés par une consommation excessive et continue malgré de nombreuses conséquences négatives (physiques, sociales, scolaires, professionnelles, interpersonnelles et légales). Les personnes souffrant de ce trouble ressentent un besoin maladif et présentent des comportements persistants de recherche de drogue pouvant inclure plusieurs composants antisociaux, comme le vol. Les jeunes qui répondent aux critères du diagnostic de ce trouble exigent un traitement intensif pouvant inclure un séjour de courte durée en résidence. Les rechutes après le traitement sont fréquentes.

Dépistage d'abus d'alcool et de drogue chez les adolescents (CRAFFT) :
Adolescent Alcohol & Substance Use Screen (CRAFFT):

- **C** Vous êtes-vous déjà trouvés dans une **VOITURE** conduite par quelqu'un (y compris vous-même) ayant consommé de l'alcool ou de la drogue?
- **R** Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou de la drogue pour vous **DÉTENDRE**, mieux vous sentir ou mieux vous intégrer?
- **A** Consommez-vous de l'alcool ou de la drogue lorsque vous êtes **SEUL**?
- **F** Est-ce qu'il t'arrive d'**OUBLIER** ce que tu as fait lorsque tu as consommé de l'alcool ou de la drogue?
- **F** Est-ce que des membres de ta famille ou tes **AMIS** t'ont déjà dit que tu devrais réduire ta consommation d'alcool ou de drogue?
- **T** Vous est-il arrivé des **INCIDENTS** pendant que vous consommiez de l'alcool ou de la drogue?

Le désordre résultant d'un abus de drogues ou d'alcool décrit l'impact d'une substance sur une personne à un moment particulier. Au nombre des exemples on compte l'intoxication ou le retrait.

Les troubles résultant de la consommation de drogues ou d'alcool peuvent survenir sans la présence de troubles de consommation de drogues ou d'alcool. Par exemple, un jeune peut être intoxiqué après avoir consommé trop d'alcool et se comporter de façon inappropriée ou dangereuse (conduire véhicule) ou être admis au service d'urgence parce qu'il est incapable de fonctionner à la suite d'un problème neurologique (comme une crise d'épilepsie). Pendant cette période, la personne serait considérée comme présentant un trouble résultant de la consommation de drogues ou d'alcool. Plusieurs jeunes, surtout lorsqu'ils participent à une beuverie, peuvent répondre à de tels critères si des quantités excessives d'alcool sont ingérées pendant une courte période de temps. Cela serait considéré comme un trouble résultant d'une consommation d'alcool.

Certains types de troubles peuvent, dans le court terme, être difficiles à distinguer d'autres types de troubles mentaux, comme les psychoses ou les troubles de l'humeur, car la substance ingérée peut produire des délires et des hallucinations ou des dépressions graves, ou encore une excitation ou une agitation extrême. Dans de tels cas, une admission à l'hôpital est souvent indiquée pour traiter le trouble résultant d'une consommation excessive de substances et pour établir une distinction entre les symptômes de consommation excessive et ceux de la psychose ou des troubles de l'humeur.

Dans le cas d'un trouble de consommation de drogues ou d'alcool, la personne présente une tendance à long terme de comportement négatif, décrit ci-dessus, associée à la recherche et l'utilisation persistantes d'une substance particulière. Par exemple, une personne souffrant d'un trouble de consommation d'alcool peut être intoxiquée pendant plusieurs heures par jour, pourrait voler pour obtenir de l'argent et acheter de l'alcool, négliger son hygiène personnelle lorsqu'elle boit, violer la loi ou agir de façon inappropriée à l'école, etc. Ces tendances de comportement surviendraient fréquemment et seraient associées à un handicap fonctionnel important (par exemple : échec scolaire; poursuites judiciaires, accident lors de conduite en état d'ébriété, etc.).

Les personnes souffrant de troubles de la consommation de drogues et d'alcool présentent fréquemment des troubles résultant d'une telle consommation pendant plusieurs périodes, alors que plusieurs personnes qui présentent des troubles résultant de la consommation de drogues ou d'alcool présentent rarement des troubles de consommation de drogues et d'alcool.

On compte plusieurs types de troubles de la consommation de drogues et d'alcool. Ce trouble peut survenir avec la consommation de produits légaux (comme le tabac et l'alcool) ou illégaux. Ces troubles incluent entre autres : le trouble de consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes, etc. Il est fréquent que le trouble de consommation de drogues et d'alcool change avec le temps ou qu'une personne présente simultanément les caractéristiques de plusieurs troubles de consommation.

Les traitements combinent une intervention psychologique et sociale (souvent du soutien par des pairs). Des médicaments sont parfois utilisés, selon la substance et la situation.

Qu'est-ce que le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité?

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une tendance persistante à l'hyperactivité, à l'impulsivité et à des difficultés importantes d'attention soutenue, hors de la norme générale, et est associé à des handicaps fonctionnels importants à l'école, à la maison et avec les pairs. Ce trouble commence tôt dans la vie et se poursuit dans l'adolescence et, pour certaines personnes, dans la vie adulte.

Quelles sont les personnes à risque du TDAH?

Le TDAH a un composant génétique et est plus fréquent chez les garçons. Les filles souffrant de TDAH ont souvent des problèmes différents en ce qui concerne l'hyperactivité bien qu'elles aient les mêmes problèmes de maintien de l'attention et d'impulsivité. Les jeunes ayant des troubles d'apprentissage et ceux souffrant du syndrome de Tourette sont plus susceptibles d'avoir le TDAH. Les jeunes ayant des troubles de comportement pourraient souffrir de TDAH non reconnu ou non traité, ce qui pourrait contribuer à leur difficulté au niveau social et légal. Environ 30 % des jeunes souffrant de TDAH présentent un trouble d'apprentissage.

À quoi ressemble le TDAH (trouble de stress post-traumatique)?

Seulement certains étudiants qui présentent un déficit important de l'attention souffrent de TDAH. Les problèmes d'attention soutenue pourraient entraîner des difficultés de comportement importantes lors de l'exécution d'une tâche. Les jeunes souffrant de TDAH font souvent de nombreuses erreurs d'inattention, ne terminent pas leurs travaux scolaires à la maison et pourraient commencer de nombreuses activités sans jamais les terminer. Ils sont facilement distraits par des stimuli dans leur environnement (comme des bruits) et commenceront souvent à éviter des tâches exigeant une grande attention (comme le travail scolaire à la maison). Les jeunes souffrant de TDAH se lancent souvent dans des activités comme des jeux ou d'autres activités sans prendre le temps d'apprendre les règles ou de déterminer ce qu'ils doivent faire.

L'hyperactivité se manifeste souvent par des difficultés à rester tranquille à un endroit, comme rester assis à un bureau ou dans un groupe. Les enfants plus jeunes pourraient courir dans la salle (ou grimper sur les meubles, etc.) plutôt que de se concentrer sur des activités de groupe. La plupart des jeunes souffrant de TDAH ont de la difficulté à rester assis tranquilles et sont très actifs – ils vont souvent manipuler des objets, parler de façon excessive, faire des bruits pendant les activités tranquilles et généralement sembler « débridés » ou « impulsifs ».

L'impulsivité se manifeste souvent comme de l'impatience et une faible tolérance à la frustration. Les jeunes souffrantes du TDAH interrompent souvent les autres, n'écoutent pas les instructions, se lancent vers de nouvelles situations sans penser à leurs conséquences, etc. Ce type de comportement entraîne des accidents. Plusieurs jeunes souffrant du TDAH ne semblent pas apprendre rapidement à partir d'expériences négatives – comme si l'impulsivité court-circuitait l'apprentissage des dangers. Ces difficultés peuvent être moins prononcées dans des activités exigeant une participation physique intense et constante. Parfois, les jeunes souffrant de TDAH semblent moins distraits lorsqu'ils jouent à des jeux qu'ils aiment – en particulier les jeux n'exigeant pas une attention soutenue (comme les jeux vidéo). Les symptômes sont mieux remarqués lorsque le jeune est dans un groupe exigeant une attention soutenue et du silence ou lorsqu'il travaille dans un environnement soumis à de nombreuses distractions.

Quels sont les critères de diagnostic de TDAH?

On compte plusieurs symptômes pour chacune des catégories suivantes : inattention, hyperactivité, impulsivité, en plus d'une durée d'au moins six mois à un point où la personne présente des comportements maladifs et des troubles de fonctionnement ne correspondant pas à son niveau de développement. Ces troubles doivent être beaucoup plus prononcés que les comportements des autres étudiants du même âge.

Inattention (au moins six des critères suivants) :

1) Manque d'attention particulière ou de nombreuses erreurs de négligence dans des travaux exigeant une attention soutenue (comme un travail scolaire)
2) Difficultés à maintenir l'attention dans des tâches ou dans des jeux
3) Ne semble pas écouter lorsqu'on lui parle directement
4) Ne suit pas les instructions
5) A de la difficulté à organiser les tâches et les activités
6) Évite les tâches exigeant une attention soutenue (comme le travail à la maison)
7) Perd les choses requises pour effectuer les tâches et les activités
8) Facilement distrait par l'environnement
9) Distrait dans les activités quotidiennes

Hyperactivité

1) Laisse échapper des commentaires ou des questions avant le temps prévu
2) A de la difficulté à attendre son tour
3) Interrompt souvent les autres
4) « Agit » souvent sans réfléchir
5) S'agite ou se tortille lorsqu'il est assis
6) Dans la classe, quitte le siège où il est censé rester assis
7) Court ou grimpe de façon excessive lorsque c'est inapproprié
8) Éprouve de la difficulté à jouer en solitaire ou à faire des activités tranquilles
9) Est généralement actif et motivé par des activités motrices
10) A souvent tendance à parler de façon excessive
11) Impulsivité

Que faire en cas de TDAH?

Le TDAH peut être traité par une combinaison de médicaments et d'autres types d'assistance – comme une formation en aptitudes sociales et une thérapie cognitive comportementale. Les médicaments sont la façon la plus efficace de traiter les symptômes. Comme les troubles de l'apprentissage sont fréquents, les jeunes souffrant du TDAH doivent passer un test scolaire pour déterminer la présence d'un trouble d'apprentissage. Certains jeunes souffrant de TDAH pourront bénéficier de modifications dans leur environnement d'apprentissage, comme des endroits tranquilles où ils peuvent travailler ou faire leurs devoirs par petites étapes sur des périodes de temps plus longues.

Certains jeunes souffrant de TDAH développeront une perturbation du comportement ou un mauvais usage de certaines substances. Plusieurs seront démoralisés en raison de rappels constants de la part de leurs enseignants, de leurs parents et des autres sur leur « mauvais comportement ». N'oublions pas que ces jeunes ne sont pas mauvais, ils ont simplement de la difficulté à maintenir leur attention. Il faut chercher à ne pas réduire leur estime de soi en se concentrant seulement sur les choses qui leur causent des difficultés, de même que sur leurs points forts.

Questions à poser?

Est-ce que tu as des difficultés à te concentrer sur ton travail scolaire? Est-ce qu'il est difficile pour toi de finir ton travail lorsqu'il y a des bruits ou d'autres distractions? Est-ce que tes parents ou tes enseignants semblent toujours te faire des remarques pour que tu fasses ton travail et reste tranquille?

Qu'est-ce que le trouble du comportement?

Des comportements graves, persistants et défiants qui menacent la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes caractérisent le trouble du comportement (TC). Les jeunes souffrant du trouble du comportement sont agressifs et même violents envers les autres, soit en réponse à une difficulté ou même sans aucune provocation. Ils profèrent des menaces (verbales et physiques) et intimident les autres et peuvent leur causer des blessures, y compris en les attaquant avec une arme. Ils causent souvent des dommages à la propriété, font des vols, violent souvent les normes du comportement social. Ils ont tendance à fuir de la maison, à mentir, à déserter l'école et à intimider les autres. Les jeunes souffrant du trouble du comportement présentent un taux plus élevé de mauvais usage de drogues et d'alcool; ils ont des difficultés avec la loi (comme des arrestations et des condamnations), des accidents de la circulation, décrochent de l'école et affichent une performance économique et professionnelle médiocre. Ils pourraient s'impliquer dans plusieurs activités illégales comme le crime contre les personnes et la propriété. Un sous-groupe de ceux souffrant du trouble du comportement aura plus de risques, plus tard dans la vie, de présenter des critères de diagnostic de trouble de personnalité antisociale et de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, de même que de trouble de consommation de drogues et d'alcool.

Comportements associés à des troubles mentaux : Suicide et automutilation

Behaviours Related to Mental Disorders: Suicide and Self-Harm

Qu'est-ce que le suicide?

Le suicide est l'acte de mettre fin à sa vie. Le suicide est le résultat d'un comportement, ce n'est pas un trouble mental. Mais une des causes les plus importantes du suicide est la maladie mentale – le plus souvent la Dépression, le trouble bipolaire (manie-dépression), la schizophrénie et le trouble de consommation de drogue et d'alcool.

On retrouve le suicide dans toutes les cultures et il est le résultat de facteurs sociaux, culturels, religieux et socio-économiques complexes qui s'ajoutent aux troubles mentaux. Les motifs du suicide peuvent varier d'une région à l'autre. Il est donc important de connaître les causes les plus fréquentes de suicide dans la région dans laquelle vous travaillez. Il pourrait être difficile à déterminer avec précision en raison des « tabous » et des stigmates entourant le suicide.

Les méthodes de suicide peuvent varier d'un endroit à l'autre – des armes à feu à l'empoisonnement par des fertilisants, de l'immolation par le feu à une surdose de médicaments. Il est donc important de connaître les méthodes de suicide les plus fréquentes dans la région où vous travaillez. Pour en apprendre plus ce sujet, veuillez consulter ce lien : **http://teenmentalhealth.org/learn/suicide/**.

En quoi le suicide et l'automutilation diffèrent-ils ?

Il y a beaucoup de raisons de s'automutiler. Elles incluent, mais sans s'y limiter : l'apparition d'une maladie mentale, une situation très stressante (comme de la violence sexuelle répétée), la pression de faire partie d'une sous-culture, les différentes compétences en matière de résolution de problèmes. Les enseignants ne doivent pas essayer de « comprendre » ni de « contrôler » des adolescents qui s'automutilent. Il est nécessaire de les orienter vers un prestataire spécialisé en santé mentale.

Les comportements d'automutilation ne visent pas à causer la mort. Les tentatives de suicide diffèrent des comportements d'automutilation dans le sens du désir de mourir de la personne.

Un comportement suicidaire à trois composantes : idéation, intention et planification.

1. L'idéation suicidaire inclut des idées sur la mort ou sur le fait de mourir, souhaiter être mort ou des idées sur le suicide. Ces idées ne sont pas persistantes chez certains jeunes, mais peuvent le devenir chez d'autres. Ces idées peuvent être assez fréquentes chez des personnes souffrant de troubles mentaux ou chez des personnes vivant des circonstances difficiles. La plupart des personnes ayant des idées de suicide ne tentent pas de se suicider, mais l'idéation suicidaire est un facteur de risque pour le suicide.
2. Le deuxième composant est l'intention suicidaire. Dans le cas de l'intention suicidaire, l'idée de suicide est mieux formée et plus présente que dans l'idéation suicidaire. Une personne ayant une intention suicidaire pourrait penser au suicide la plupart du temps, en imaginant ce que la vie de ses amis et de sa famille serait sans elle, etc.
3. Le troisième composant est le plan de suicide. C'est un plan clair sur la manière d'agir pour se suicider. Des plans vagues (comme « un jour je sauterai du pont ») sont considérés comme faisant partie de l'intention. Dans un plan de suicide, le moyen sera identifié et obtenu (commun pistolet, du poison, etc.) et le lieu et l'heure seront choisis. La présence d'un plan du suicide constitue une urgence psychiatrique.

Que faire si c'est un suicide?

Il faut d'abord identifier la présence d'une idéation, d'une intention et d'un plan de suicide. La jeune personne ayant des pensées de suicide ou des intentions de suicide pourraient bénéficier de conseils cognitifs et de soutien. La présence d'un plan de suicide exige le placement de la personne dans une situation où elle est en sécurité. Cette situation doit être thérapeutique et non punitive et doit être accompagnée de conseils cognitifs et de soutien. Tout trouble mental doit être traité. Si un suicide est survenu, la famille ou les êtres chers pourraient bénéficier de conseils sur le deuil et de soutien, et ce, sans jugement.

Les enseignants pourraient rencontrer des situations ou des étudiants pratiquent l'automutilation. Ne paniquez pas. Amenez calmement l'étudiant au soutien « scolaire » le plus approprié. Lors de la discussion sur l'automutilation, il est utile d'expliquer le comportement comme une tentative de résoudre un problème et d'indiquer qu'il existe de meilleures solutions Il faut encourager les étudiants utiliser ces autres solutions. Il ne faut pas se laisser entraîner dans des discussions sur l'automutilation.

Ne gardez pas confidentielles des préoccupations sur un comportement suicidaire ou l'automutilation.

Si un enseignant rencontre un étudiant qui parle ou qui écrit sur le suicide, il est important d'inclure le fournisseur de services aux étudiants le plus compétent pour évaluer la situation.

Il faut le soutenir et l'accompagner au fournisseur de soins de santé aux étudiants le plus compétent de l'école pour mener une évaluation du risque. Il est généralement préférable d'être trop prudent et d'amener le jeune à un emplacement où il sera en sécurité. Les écoles doivent avoir des politiques sur la façon de gérer un étudiant suicidaire, il est donc important de connaître la politique de l'école. Si aucune politique n'est en place, il faudra en informer le directeur.

Si un jeune meurt par suicide, il pourrait y avoir des répercussions négatives parmi les pairs, les collègues de classe et les enseignants. Il est important de ne pas forcer les étudiants ou d'autres personnes à revivre ou à analyser l'événement. Les traditionnelles séances de verbalisation suivant un incident critique n'ont pas démontré qu'elles pouvaient aider, et pourraient au contraire causer plus de tort que de bien. Le fait de demander à des conseillers sur le deuil de venir à l'école ne fournit en général aucune aide. L'école pourrait fournir un espace de soutien pour les étudiants qui souhaitent l'utiliser après les heures de classe et un enseignant ou un conseiller connu des étudiants devrait idéalement être disponible pour les étudiants qui souhaitent parler. Chaque communauté aura ses propres traditions de gestion de tels événements et il n'est pas nécessaire de créer des réponses très efficaces en cas de suicide dans une école. L'automutilation pourrait devenir une approche préférée (mais qui n'aide pas) de résolution de problème. Certaines maladies mentales (comme le trouble bipolaire) pourraient entraîner un comportement d'automutilation en raison de l'instabilité de l'humeur. Il arrive parfois qu'un comportement d'automutilation fasse partie d'une identité de groupe. Les effets de contagion peuvent se produire dans les cas d'automutilation et de tentative de suicide.

Quels sont les facteurs de risque pour le suicide?

Voici les facteurs de risques les plus fréquents (et les plus dangereux) chez les jeunes. Il ne faut pas oublier qu'un facteur de risque ne signifie pas quelque chose qui provoquera un événement. C'est plutôt quelque chose qui augmente la possibilité d'un épisode.

- La Dépression ou un autre trouble mental
- Une tentative antérieure de suicide
- Un historique de suicide dans la famille
- Une consommation excessive d'alcool ou de drogues

Le risque de suicide est plus élevé chez les personnes souffrant de troubles mentaux, en particulier : la Dépression, le trouble bipolaire (manie-dépression), la schizophrénie et le trouble de consommation de drogues

ou d'alcool. Si un jeune parle de suicide, prenez-le au sérieux et faites-lui rencontrer la personne de l'école la plus en mesure de l'aider. Ne gardez pas confidentielles des informations sur le suicide ou l'automutilation.

Il n'est pas utile de faire des discours publics continus sur le suicide ou l'automutilation. Les jeunes doivent savoir que la présence de pensées suicidaires est un signal indiquant qu'ils ont besoin d'aide et qu'ils doivent rencontrer un adulte de confiance pour obtenir de l'assistance. Les jeunes qui pratiquent l'automutilation doivent recevoir des conseils sur de meilleures méthodes de résolution de problèmes.

Questions à poser?

Il semble que les choses ont été difficiles pour toi, peux-tu partager des sentiments? Lorsque tu as ces sentiments, penses-tu que ce serait mieux de mourir ou que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue? Est-ce que tu as pensé ou parlé au sujet de ta propre vie?

L'orientation en matière de formation sur le suicide est de considérer la présence de pensées suicidaires comme un signal de recherche d'aide auprès de l'adulte de confiance.

Les traitements pour le suicide sont basés sur un accès rapide à des soins continus et efficaces pour un trouble mental. Dans le cas d'automutilation, des thérapies basées sur les données sont utilisées.

Confidentialité

Lorsque vous parlez aux étudiants, assurez-vous qu'ils comprennent ce qui restera confidentiel et ce qui ne le restera pas. Vous devez connaître vos attentes professionnelles et les paramètres légaux de votre juridiction, de même que les politiques de votre école. L'automutilation ou les blessures infligées aux autres ne peuvent pas rester confidentielles. N'oubliez pas que vous ne pouvez pas supposer que toute interaction électronique (comme les courriels, les textos, etc.) entre vous est un étudiant restera confidentielle. Lors d'une discussion avec les parents, n'oubliez pas que l'étudiant pourrait s'attendre à de la confidentialité de la part des parents, des parents de la part des étudiants et même entre parents eux-mêmes. Il est utile de fournir des informations sur la base de la confidentialité à des étudiants et à des parents (comme le site Web de l'école). Vous devez toujours documenter votre interaction avec un étudiant lorsqu'il est question de santé mentale.

Que faire?

Si vous avez des préoccupations au sujet d'un étudiant, demandez l'aide d'un fournisseur de services aux étudiants de l'école (conseiller, travailleur social, psychologue, etc.) le plus rapidement possible. Discutez de la situation et développez un plan mutuellement acceptable. N'oubliez pas que le problème à résoudre ne dépend pas de votre entière responsabilité. Un enseignant n'est pas un diagnosticien, ni un conseiller, ni l'ami de l'étudiant. Assurez-vous de ne pas tomber dans le piège de la résolution de problème (l'enseignant est responsable pour résoudre le problème de l'étudiant) ou de la compréhension (le rôle de l'enseignant est de comprendre l'étudiant). Expliquez clairement la signification de l'usage de drogues, de l'automutilation et d'un comportement dangereux. Respectez la confidentialité, mais dans des limites claires.

Les enseignants doivent faire partie du cercle de soins dont l'étudiant a besoin. Cela exige une contribution des enseignants et le partage des informations nécessaires. Si votre école n'a pas développé un processus assurant la participation appropriée d'un enseignant dans un cercle de soins, informez-en votre administration scolaire.

Pour obtenir plus d'informations sur la santé mentale et les troubles mentaux, et un accès à des ressources utiles (gratuites) pour la classe et les enseignants, veuillez visiter le site **www.teenmentalhealth.org**.

teen
mental
health
.org

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

Une évaluation des étudiants qui comprend 28 questions de connaissances et 8 questions sur l'attitude est accessible en ligne à l'adresse : **http://teenmentalhealth.org/curriculum/prepost-student-evaluations/**.

Est également disponible dans les quelques pages suivantes du Guide.

Comment utiliser l'évaluation :
How to Use the Evaluation:

Les enseignants pourraient souhaiter utiliser cette évaluation avant et après l'enseignement du Guide. Les enseignants qui souhaitent développer leurs propres méthodes d'évaluation peuvent également le faire.

Les quelques pages suivantes contiennent le Questionnaire des étudiants.

Les bonnes réponses au Questionnaire des étudiants se trouvent immédiatement après le questionnaire.

Idéalement, chaque étudiant devrait répondre au questionnaire juste avant l'enseignement des modules, puis juste après l'enseignement du dernier module. Une comparaison des réponses de chaque étudiant « avant » et « après » l'enseignement donnera une bonne idée des connaissances assimilées et de leur changement d'attitude après l'enseignement.

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

QUESTIONNAIRE POUR LES ÉTUDIANTS (version 2017) Date :_____
STUDENT SURVEY (2017 version)

LA SANTÉ MENTALE ET L'ÉCOLE SECONDAIRE – GUIDE DE PROGRAMME
The MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL CURRICULUM GUIDE

Nom : _____

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez sélectionner Vrai, Faux ou Je ne sais pas, en marquant un X dans la case appropriée.

Question	Vrai	Faux	Je ne sais pas
1. La santé mentale et la maladie mentale concernent toutes les deux le cerveau et ses fonctions.			
2. Les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent en même temps être en santé mentale.			
3. Le cerveau peut influencer les fonctions du corps, mais le corps ne peut pas influencer les fonctions du cerveau.			
4. Les lobes frontaux du cerveau d'une personne continuent à croître et à se développer environ jusqu'à l'âge de 25 ans.			
5. Trois des fonctions du cerveau incluent la pensée, le signalement et le comportement.			
6. La plupart des stress quotidiens sont toxiques et doivent être évités.			
7. Le seul stigmate dans notre société concerne la santé mentale.			
8. Un exemple de problème de santé mentale est de se sentir stressé au sujet d'un examen.			
9. On pense que les symptômes d'une maladie mentale sont causés par des perturbations dans le fonctionnement habituel du cerveau.			
10. Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont souvent violentes.			
11. La plupart des personnes souffrant d'une maladie mentale se rétablissent et restent en bonne santé après un traitement.			
12. Les personnes souffrant de schizophrénie développent souvent une personnalité double.			
13. Les vitamines et la méditation sont des traitements efficaces pour la plupart des maladies mentales.			

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

14. La Dépression et le trouble bipolaire sont deux exemples de types de maladies mentales appelées trouble de l'humeur.			
15. Les troubles anxieux se produisent lorsque le cerveau d'une personne détecte la présence d'un danger, comme une attaque par un chien.			
16. Le trouble panique commence souvent à l'adolescence.			
17. La plupart des personnes qui se sentent stressées ou malheureuses souffrent du trouble mental comme l'anxiété ou la Dépression.			
18. Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité présente trois composants : des problèmes d'attention, de l'hyperactivité et de l'impulsivité.			
19. Le suicide parmi les jeunes est surtout lié à l'intimidation et a peu à voir avec la maladie mentale.			
20. Les comportements d'automutilation peuvent parfois mener à une mort accidentelle.			
21. Le traitement des troubles mentaux comporte trois objectifs : le soulagement des symptômes, le rétablissement du fonctionnement et la promotion de la récupération.			
22. Les personnes souffrant de troubles d'anxiété sociale ont des peurs irrationnelles et excessives d'agir d'une façon pouvant être humiliante ou embarrassante.			
23. La boulimie nerveuse est un trouble de l'alimentation pouvant entraîner la mort.			
24. Une des fonctions importantes du cerveau est d'aider une personne à s'adapter à son environnement.			
25. Les troubles mentaux commencent généralement par des stress de la vie quotidienne.			
26. La Dépression est généralement causée par un événement comme la fin d'une relation personnelle, une dispute avec son meilleur ami ou une insuffisance d'approbations pour un affichage important sur média social.			
27. De l'exercice quotidien, une alimentation saine et des interactions avec des amis sont tous des composants importants de la santé mentale ET constituent une aide potentielle de soins pour soi-même chez les personnes souffrant d'un trouble mental.			
28. Des médicaments ne devraient jamais être utilisés pour traiter une maladie mentale.			
29. Les personnes souffrant d'un trouble mental ne pourront pas réussir dans leur carrière (comme : être un politicien; être un astronaute; être un auteur ou un compositeur).			
30. La détresse mentale signale un besoin de traitement par un psychologue ou un conseiller.			

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

QUESTIONNAIRE POUR LES ÉTUDIANTS (version 2017) Date :_____
STUDENT SURVEY (2017 version)

LA SANTÉ MENTALE ET L'ÉCOLE SECONDAIRE – GUIDE DE PROGRAMME
The MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL CURRICULUM GUIDE

Nom : _____

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez sélectionner Vrai, Faux ou Je ne sais pas, en marquant un X dans la case appropriée.

Question	Vrai	Faux	Je ne sais pas
1. La santé mentale et la maladie mentale concernent toutes les deux le cerveau et ses fonctions.	x		
2. Les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent en même temps être en santé mentale.	x		
3. Le cerveau peut influencer les fonctions du corps, mais le corps ne peut pas influencer les fonctions du cerveau.		x	
4. Les lobes frontaux du cerveau d'une personne continuent à croître et à se développer environ jusqu'à l'âge de 25 ans.	x		
5. Trois des fonctions du cerveau incluent la pensée, le signalement et le comportement.	x		
6. La plupart des stress quotidiens sont toxiques et doivent être évités.		x	
7. Le seul stigmate dans notre société concerne la santé mentale.		x	
8. Un exemple de problème de santé mentale est de se sentir stressé au sujet d'un examen.		x	
9. On pense que les symptômes d'une maladie mentale sont causés par des perturbations dans le fonctionnement habituel du cerveau.	x		
10. Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont souvent violentes.		x	
11. La plupart des personnes souffrant d'une maladie mentale se rétablissent et restent en bonne santé après un traitement.	x		
12. Les personnes souffrant de schizophrénie développent souvent une personnalité double.		x	
13. Les vitamines et la méditation sont des traitements efficaces pour la plupart des maladies mentales.		x	

Évaluation des étudiants
Student Evaluation

14. La Dépression et le trouble bipolaire sont deux exemples de types de maladies mentales appelées trouble de l'humeur.	x		
15. Les troubles anxieux se produisent lorsque le cerveau d'une personne détecte la présence d'un danger, comme une attaque par un chien.		x	
16. Le trouble panique commence souvent à l'adolescence.	x		
17. La plupart des personnes qui se sentent stressées ou malheureuses souffrent du trouble mental comme l'anxiété ou la Dépression.		x	
18. Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité présente trois composants : des problèmes d'attention, de l'hyperactivité et de l'impulsivité.	x		
19. Le suicide parmi les jeunes est surtout lié à l'intimidation et a peu à voir avec la maladie mentale.		x	
20. Les comportements d'automutilation peuvent parfois mener à une mort accidentelle.	x		
21. Le traitement des troubles mentaux comporte trois objectifs : le soulagement des symptômes, le rétablissement du fonctionnement et la promotion de la récupération.	x		
22. Les personnes souffrant de troubles d'anxiété sociale ont des peurs irrationnelles et excessives d'agir d'une façon pouvant être humiliante ou embarrassante.	x		
23. La boulimie nerveuse est un trouble de l'alimentation pouvant entraîner la mort.	x		
24. Une des fonctions importantes du cerveau est d'aider une personne à s'adapter à son environnement.	x		
25. Les troubles mentaux commencent généralement par des stress de la vie quotidienne.		x	
26. La Dépression est généralement causée par un événement comme la fin d'une relation personnelle, une dispute avec son meilleur ami ou une insuffisance d'approbations pour un affichage important sur média social.		x	
27. De l'exercice quotidien, une alimentation saine et des interactions avec des amis sont tous des composants importants de la santé mentale ET constituent une aide potentielle de soins pour soi-même chez les personnes souffrant d'un trouble mental.	x		
28. Des médicaments ne devraient jamais être utilisés pour traiter une maladie mentale.		x	
29. Les personnes souffrant d'un trouble mental ne pourront pas réussir dans leur carrière (comme : être un politicien; être un astronaute; être un auteur ou un compositeur).		x	
30. La détresse mentale signale un besoin de traitement par un psychologue ou un conseiller.		x	

Documents pour l'enseignant
Teacher Handout

Exercice en classe au début de chaque module
Classroom Exercise for the Beginning of Each Module

Objectif
Purpose

Apprendre aux étudiants deux techniques utiles de réduction du stress qu'ils peuvent mettre en pratique dans leur vie de tous les jours

Méthode
Method

En commençant avec le module 1, lorsque vous présentez l'enseignement sur la santé mentale à partir du Guide que vous couvrirez approximativement la semaine suivante, dites aux étudiants que chaque fois qu'ils consulteront de la documentation sur la santé mentale, vous commencerez la classe en dirigeant un exercice qui durera entre trois et cinq minutes et qui les aidera à préparer leur cerveau et leur corps à faire face aux défis de la vie avec plus de succès. Il y a deux exercices.

Exercice 1
Exercise One

Le premier exercice est la respiration profonde, également appelé la respiration pour la boxe. Si vous avez un accès à Internet, vous pouvez vous connecter à ce site Web (**https://gearpatrol.com/2017/02/02/box-breathing-navy-seals/**) et utiliser l'animation qu'il contient. Vous voudrez peut-être indiquer que cette technique est utilisée par les athlètes d'élite et les troupes de combat d'élite pour les aider à donner une meilleure performance.

Sinon, vous pouvez tracer ce schéma sur le tableau et guider les étudiants à toutes les étapes de l'exercice.

Demandez aux étudiants d'effectuer quatre ou cinq cycles complets de techniques de respiration en suivant votre exemple.

Respiration profonde
Box Breathing

La respiration profonde est une technique utile pour aider à gérer le stress. Son apprentissage prend environ 15 minutes et lorsqu'elle est maîtrisée elle peut être utilisée discrètement et sans bruit, ce qui est idéal en situation de classe. Cette technique est décrite ci-dessous. Juste avant de commencer l'exercice Comment s'adapter, il serait bon d'apprendre aux étudiants la technique de respiration profonde.

Cette technique peut faciliter le retour à la normale de la fréquence cardiaque, et donc la détente. Voici comment faire : Si possible, s'asseoir et fermer les yeux. Si ce n'est pas possible, il suffit de porter l'attention sur la respiration.

Étape 1 : Inhaler (de préférence par le nez) pendant quatre secondes.
Étape 2 : Retenir son souffle pendant quatre secondes. Vous n'essayez pas de vous priver d'air; vous donnez simplement à l'air quelques secondes pour remplir vos poumons.
Étape 3 : Expirer lentement par la bouche pendant quatre secondes.
Étape 4 : Faire une pause de quatre secondes (sans parler) avant de respirer de nouveau.

Répéter ce processus autant de fois que possible. Même 30 secondes de respiration profonde aident à se détendre et à rester en contrôle.

Exercice 2
Exercise Two

Le deuxième exercice utilise à la fois la détente musculaire et la technique connue sous le nom de centrage. Nous appelons cela la concentration sur les mains.

Demandez aux étudiants de serrer les poings de chaque main. Dites-leur de bloquer toutes les autres distractions (y compris leurs propres pensées) et de se concentrer complètement sur les sensations de leurs deux poings. Ensuite, demandez-leur d'ouvrir lentement leurs poings en se concentrant sur la manière dont la tension des muscles de leurs mains se détend graduellement. Lorsque leurs mains sont complètement ouvertes, demandez-leur d'effectuer deux cycles de respiration profonde alors qu'ils ressentent de la détente dans leurs mains.

Demandez aux étudiants de pratiquer ces deux techniques à la maison pendant cinq minutes chaque jour. Demandez-leur également de commencer à utiliser ces techniques lorsqu'ils doivent faire face à un défi (comme un test d'écriture, une présentation devant la classe, une préparation pour un événement ou une réunion importante, etc.). L'objectif est de maîtriser ces deux techniques lorsque la classe atteint le module 6.

Modules
Modules

Module 1 : Le stigmate de la maladie mentale
Module 1: The Stigma of Mental Illness

Module 2 : Comprendre la santé mentale et la maladie mentale
Module 2: Understanding Mental Health and Mental Illness

Module 3 : Informations sur des maladies mentales spécifiques
Module 3: Information on Specific Mental Illnesses

Module 4 : Les expériences de la maladie mentale et l'importance des communications familiales
Module 4: Experiences of Mental Illness and the Importance of Family Communication

Module 5 : Rechercher de l'aide et trouver du soutien
Module 5: Seeking Help and Finding Support

Module 6 : L'importance d'une santé mentale positive
Module 6: The Importance of Positive Mental Health

Le stigmate de la maladie mentale
The Stigma of Mental Illness

Présentation
Overview

Plusieurs personnes souffrant d'une maladie mentale disent que le stigmate qui entoure la maladie mentale est plus difficile à vivre que la maladie elle-même.

Le stigmate désigne un « ensemble d'attitudes et de croyances négatives qui motivent le public en général à craindre, rejeter, éviter et faire de la discrimination à l'égard des personnes souffrant d'une maladie mentale. Le stigmate ne se résume pas simplement à des paroles ou à des gestes inadéquats. Le stigmate est un manque de respect. Il consiste à affubler une marque négative pour identifier une personne souffrant d'une maladie mentale. Le stigmate est un obstacle. La peur du stigmate et la discrimination qui en résulte découragent les personnes et leurs familles à rechercher l'aide dont elles ont besoin. » (SAMHSA, 2004)

Il est important de se rappeler qu'un stigmate n'est pas limité aux maladies mentales. Il peut survenir dans de nombreux contextes différents, y compris les relations sociales et interpersonnelles comme l'identité de genre, la culture, la préférence sexuelle, etc. De plus, les maladies mentales ne sont pas les seules maladies visées par un stigmate. D'autres maladies frappées de stigmate incluent : la lèpre, la variole, la syphilis, le cancer, le VIH et le SIDA.

Aux États-Unis, le Rapport du médecin général sur la santé mentale (Surgeon General's Report on Mental Health -1999) cite des études indiquant que près de deux tiers de toutes les personnes souffrant de troubles mentaux ne recherchent aucun traitement. Bien que les motifs de ce choix puissent varier, nous savons que le stigmate est un obstacle important qui décourage les personnes à rechercher un traitement.

Pour bien comprendre comment résoudre le problème du stigmate associé à des maladies en vue de réduire le stigmate et améliorer l'accès à des soins de santé efficaces, il est utile de réfléchir sur la manière dont ces deux résultats positifs ont été obtenus dans le contexte d'autres maladies. Cette approche est résumée ci-dessous en tant que Facteurs favorisant le stigmate et réponses visant à le réduire

Les activités de cette section exploreront la nature du stigmate, son impact sur la vie des personnes souffrant d'une maladie mentale et certaines approches permettant de combattre le stigmate.

Facteur favorisant le stigmate Sommaire historique
Factors Promoting Stigma: The Historical Summary

1) Association de la maladie à des religions, à une absence de moralité ou à une cause surnaturelle
2) Peur de l'impact associé aux maladies, y compris la contagion
3) Manque de compréhension des causes de la maladie
4) Manque de traitements efficaces

Réponses permettant de réduire le stigmate : Sommaire historique
Responses Decreasing Stigma: The Historical Summary

1) Suppression du lien entre la maladie et les religions, l'absence de moralité et les causes surnaturelles
2) Compréhension scientifique des causes de la maladie
3) Investissement dans la recherche scientifique sur les causes et les traitements de la maladie
4) Accès généralisé à des traitements efficaces

MODULE 1
MODULE 1
Préparation
Preparation

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Ce module permettra aux étudiants :

- De comprendre le stigmate qui entoure la maladie mentale et son impact sur la recherche d'aide
- D'explorer les différences entre les mythes et les réalités de la maladie mentale
- D'apprendre certaines manières de surmonter le stigmate et de favoriser une compréhension réaliste de la maladie mentale

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Le stigmate entraîne un comportement et un traitement discriminatoire à l'égard des personnes souffrant d'une maladie mentale
- La peur du stigmate empêche souvent les personnes de rechercher de l'aide et un traitement pour une maladie mentale
- Le stigmate se perpétue par des croyances erronées sur la maladie mentale et se traduit par des attitudes de la société, dans la politique officielle, dans les médias, etc.
- Le stigmate peut être réduit en fournissant des renseignements exacts sur la maladie mentale et son traitement

Contexte et préparation pour l'enseignant
Teacher Background and Preparation

Veuillez lire les activités et visionner les vidéos avant la session en classe. Choisir une vidéo à présenter pendant le cours.

Comment faire
How-to

Si vous utilisez le Questionnaire sur les attitudes de la communauté (facultatif) dans le cadre d'un travail à la maison, distribuez une copie de ce questionnaire et demandez aux étudiants de le distribuer à un minimum de cinq personnes et un maximum de 10 personnes à l'école, dans leur famille ou dans la communauté en général. Rappelez aux étudiants d'apporter leurs résultats lors de la prochaine session en classe (Module 2).

Activités
Activities

- Activité 1 : Définition du stigmate (15 minutes)
- Activité 2 : Présentation PowerPoint : Stigmate : Mythes et réalités sur les maladies mentales (10 minutes)
- Activité 3 : Narration numérique (10 minutes)
- Activité 4 : Quelles sont les célébrités ayant vécu avec une maladie mentale? (10 minutes)
- *Activité facultative - Activité 5 : Questionnaire sur les attitudes de la communauté (travail à la maison)*
- *Activité facultative - Activité 6 : Réduction du stigmate - Comment obtenir des résultats? (Distribution de documents pour une lecture à la maison)*

Préparation
In Advance

- Faire des copies du document Définition du stigmate, une par étudiant
- Matériel d'appoint

La documentation peut être téléchargée sur le site :
http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

Documentation requise
Materials Required

- Documentation pour les activités 1 et 4
- Vidéos - Narration numérique
- Si une ou deux activités facultatives sont utilisées, le matériel qui leur est associé sera nécessaire

Matériel supplémentaire en ligne
Online Supplementary Materials

Le matériel supplémentaire est conçu pour stimuler la curiosité des étudiants dans votre classe à en apprendre davantage sur les problèmes mondiaux associés au stigmate. Vous pourrez utiliser ces ressources selon votre discrétion. Veuillez les passer en revue et décider si vous souhaitez ou non les utiliser et la manière dont vous souhaitez les utiliser, le cas échéant.

Discussion sur le stigmate sur YouTube (Ressources supplémentaires)
Talking About Stigma on YouTube (Additional Resources)

TEDxYouth - Kevin Breel: Confessions of a Depressed Comic (Confessions d'un comique déprimé) :
www.youtube.com/watch?v=VYs05qPycYQ

What is one in five? (Qu'est-ce que un sur cinq?)
www.youtube.com/watch?v=MXstX0wUOVg

TEDxTalks - Alicia Raimundo - Mental Health Superhero (Super héros de la santé mentale) :
www.youtube.com/watch?v=blSkkwcy4uo&feature=player_embedded

Apprentissage autonome utile
Useful Self-Education

Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health : Evidence In-Sight : Effective Stigma Reduction Strategies in Child and Youth Mental Health
www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Stigma_Reduction_Strategies.pdf

Semantic Scholar: Évidence d'intervention efficace permettant de réduire le stigmate associé à la santé mentale et la discrimination à moyen et le long terme : revue systématique https://www.semanticscholar.org/paper/Evidence-for-effective-interventions-to-reduce-and-Mehta-Clement/494d9cb5593143737956c7e381b170e3c5b4f8ca

Cancer and Stigma (Le cancer et le stigmate) : A Brief History (Un court historique)
http://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK12903/

Remarque pour les enseignants
Note to Teachers

Si vous utilisez le Questionnaire sur les attitudes et de la communauté (facultatif) discutez-en avec les étudiants de la nature sensible du questionnaire et avisez-les que certaines personnes pourraient choisir de ne pas y répondre.

Notre société colle souvent plusieurs étiquettes aux problèmes de santé mentale : malade, débile, fou, etc. Ces termes renforcent le stigmate associé aux maladies mentales. En classe, il est plus approprié d'utiliser le terme « personnes souffrant d'une maladie mentale ».

MODULE 1

Préparation
Preparation

Voici quelques informations générales sur les attitudes de la communauté canadienne à l'égard des maladies mentales et des connaissances sur les maladies mentales. Vous pouvez utiliser ces informations pour vous aider à guider les discussions en classe.

Selon le : « Report on Mental Health Literacy in Canada » préparé par Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, la plupart des Canadiens :

- Ont de la difficulté à reconnaître et à identifier correctement les troubles mentaux
- Préfèrent des explications psychologiques pour les troubles mentaux plutôt que des explications biomédicales (préfèrent penser que les maladies mentales sont surtout causées par le stress de la vie)
- Ne savent pas comment agir à l'égard des personnes souffrant d'une maladie mentale
- Associent la maladie mentale à des désordres psychotiques et craignent les personnes affublées d'une étiquette « malade mental »
- Hésitent souvent à rechercher de l'aide professionnelle même si elles en ont besoin
- Ont une attitude négative à l'égard des médicaments qui sont efficaces pour le traitement des maladies mentales
- Hésitent souvent à divulguer des troubles mentaux par crainte d'être l'objet d'un stigmate et de discrimination

En plus :

- Une minorité non négligeable de Canadiens ont des attitudes de stigmatisation à l'égard de la maladie mentale et plusieurs croient que les autres adoptent ce point de vue
- Les maladies mentales graves, en particulier la psychose, sont l'objet d'une crainte et d'une grande stigmatisation
- Les personnes sont préoccupées sur le fait de devoir divulguer leur maladie mentale, en particulier en milieu de travail par crainte de discrimination
- Le stigmate à l'égard de traitements efficaces des troubles mentaux est répandu et inclut des médicaments et des psychothérapies basées sur l'évidence

Les résultats ci-dessus soulignent l'importance de s'assurer que les jeunes développent une bonne connaissance de la santé mentale non seulement pour aider à réduire le stigmate, mais également pour améliorer tous les aspects de la santé mentale et des soins aux personnes souffrant d'une maladie mentale.

Qu'est-ce que l'information sur la santé mentale?
What is Mental Health Literacy?

1) Comprendre comment avoir et conserver une bonne santé mentale
2) Comprendre les troubles mentaux et leurs traitements
3) Réduire les stigmates
4) Améliorer l'efficacité de la recherche d'assistance

Pour obtenir plus de détails sur le fait d'être informé en matière de santé mentale, vous pouvez lire ce qui suit :

The Canadian Journal of Psychiatry: Mental Health Literacy: Past, Present and Future
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4813415/

European Child and Adolescent Psychiatry Enhancing Mental Health Literacy in Young People
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27236662

MODULE 1

Définition du stigmate (15 minutes)
Defining Stigma (15 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Explorer la signification du terme stigmate et sa relation entre les attitudes (croyances) et le traitement discriminatoire (comportement et actions) à l'égard de personnes souffrant d'une maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Demander aux étudiants s'ils connaissent la signification du mot « stigmate ».
2) Distribuer aux étudiants le document sur le stigmate et leur demander de le lire. Diriger une discussion dans toute la classe sur la définition de stigmate et sur la relation entre le stigmate, les stéréotypes et la discrimination.

Questions permettant de guider la discussion :
Questions to Guide Discussion:

- Avez-vous entendu quelques commentaires négatifs au sujet des personnes souffrant d'une maladie mentale? (Les réponses possibles peuvent inclure : violence, comportement bizarre, etc.)
- Avez-vous entendu quelques commentaires positifs que vous avez entendus sur la santé mentale? (les réponses pourraient inclure : le lien vers la créativité). Bien que cela puisse sembler positif, rappelez aux étudiants que la généralisation peut également être une forme de stéréotype.
- Pourquoi pensez-vous que les personnes souffrant d'une maladie mentale sont stigmatisées? (les réponses possibles pourraient inclure : elles sont perçues comme différentes et les personnes ne connaissent pas vraiment les faits sur la santé mentale, etc.)
- Du point de vue historique, pouvez-vous penser à d'autres problèmes de santé ou à d'autres problèmes sociaux qui ont été stigmatisés dans le passé? (les réponses possibles pourraient inclure : l'homosexualité, la lèpre, le SIDA, les mères célibataires, le divorce, le cancer, etc.)
- Quels sont les facteurs ayant contribué au changement des attitudes du public au sujet de certaines de ces conditions ou de certains de ces problèmes? (les réponses possibles pourraient inclure : l'éducation, la politique gouvernementale, le dialogue ouvert, la recherche scientifique, la législation modifiant le modèle de société, de meilleures connaissances, etc.)
- Selon vous, quels sont les éléments qui influencent les perceptions au sujet de la maladie mentale? (les réponses possibles pourraient inclure : les médias – les films, les nouvelles, les grands titres des journaux et les histoires qui associent des personnes souffrant d'une maladie mentale avec un comportement violent, le fait que des personnes souffrant d'une maladie mentale agissent parfois d'une manière différente, les personnes ont peur de ce qu'elles ne comprennent pas, etc.)
- Selon vous, comment le stigmate influence-t-il les vies des personnes souffrant d'une maladie mentale? (les réponses possibles pourraient inclure : ces personnes décident de ne pas rechercher de l'aide et un traitement, même si elles pourraient en bénéficier, cela les rend malheureuses, elles pourraient ne pas être capables d'obtenir un emploi ou de trouver du logement, elles pourraient également perdre leurs amis, cela crée des tensions dans toute la famille, etc.)

Notre société place souvent plusieurs étiquettes sur la maladie mentale, ce qui renforce le stigmate. En classe, il est plus approprié d'utiliser le terme « personnes souffrant d'une maladie mentale ».

Rappelez aux étudiants que nous avons tous certaines pensées ou attitudes de stigmatisation ou de discrimination et que l'important est de les reconnaître, d'examiner leur source et de travailler à changer les comportements négatifs qu'elles entraînent.

MODULE 1

Activité 1 – Distribution de documentation sur le stigmate
Activity #1 Stigma Handout

Définition de stigmate
Defining Stigma

Voici des définitions du terme « stigmate » recueillies de différentes sources et à différentes périodes historiques :

Une marque ou un signe de déshonneur ou de discrédit; un signe ou une caractéristique visible de maladie.
- The Concise Oxford Dictionary, 1990

Un attribut profondément disgracieux.
- Goffman, E. Stigmate : The management of Spoiled Identity. 1963

Une marque ou une caractéristique distinctive d'une chose mauvaise ou extrêmement désagréable; un signe d'un désordre particulier, comme l'hystérie; une remarque faite sur la peau en la brûlant au fer chaud, comme signe d'humiliation ou de soumission; une marque; un signe de déshonneur ou d'humiliation; un signe de censure ou de condamnation grave considérée comme empreinte sur une personne ou une chose.
- The Shorter Oxford Dictionary, Fourth Edition, 1993

Le stigmate de la maladie mentale
The Stigma of Mental Illness

« Le stigmate désigne un ensemble d'attitudes et de croyances négatives qui motivent le public en général à craindre, à rejeter, à éviter et à faire de la discrimination contre des personnes souffrant d'une maladie mentale. Le stigmate ne se résume pas simplement à des paroles ou à des gestes inadéquats. Le stigmate est un manque de respect. Il consiste à affubler une marque négative pour identifier une personne souffrant d'une maladie mentale. Le stigmate est un obstacle. La peur du stigmate et la discrimination qui en résulte découragent les personnes et leurs familles à rechercher l'aide dont elles ont besoin. » *(SAMHSA, 2004)*

Termes associés au stigmate
Terms Related to Stigma

Stéréotype : « une personne ou une chose qui se conforme à une impression ou une attitude injustement fixée »
Les stéréotypes sont des attitudes concernant un groupe de personnes (par exemple : « Toutes les personnes souffrant d'une maladie mentale sont dangereuses. »)

Préjugé : « Une opinion préconçue »
Avoir des préjugés consiste à se conformer à des stéréotypes (par exemple : « Je pense que les personnes souffrant d'une maladie mentale sont dangereuses ») sans connaître ou comprendre, littéralement porter un jugement actif.

Discrimination : « traitement défavorable basé sur des préjugés »
La discrimination est un comportement qui peut résulter d'un stigmate (par exemple : « Je ne veux pas être entouré de personnes souffrant d'une maladie mentale, donc j'effectue de la discrimination contre ces personnes n'ayant pas des relations d'amitié avec elles, etc. »)
- The Concise Oxford Dictionary, 1990

**Cette activité a été adaptée du document « Talking About Mental Illness », CAMH 2001*

MODULE 1

Présentation PowerPoint : Stigmate : Mythes et réalités sur la maladie mentale (10 minutes)
PowerPoint Presentation: Stigma: Myths & Realities of Mental Illness (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Démystifier les mythes d'hostilité à l'égard de la maladie mentale.
- Faciliter la compréhension de différents types de stigmates hostiles à la maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Utiliser la version sur le Web de la présentation en ouvrant une session sur :

http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

MODULE 1

Activité 3
Activity #3

Vidéo – Narration numérique (10 minutes)
Video – Digital Story Telling (10 minutes)

La narration numérique et l'utilisation d'une vidéo créée par une personne pour présenter aux autres quelque chose d'important sur la vie de cette personne. Dans ce module, nous avons placé plusieurs narrations numériques dans lesquels des jeunes vivant une maladie mentale nous racontent leur histoire.

Objectif :
Purpose:

- Fournir aux étudiants une occasion d'apprendre qu'une personne souffrant d'une maladie mentale est une personne.
  La maladie ne définit pas ce que nous sommes.

Comment faire :
How-to:

1) Préparer une vidéo en ligne pour la présenter à toute la classe ou organiser de petits groupes autour d'ordinateurs pour visionner la narration numérique.

2) Diriger une discussion en classe.

La documentation peut être téléchargée sur le site :
http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-1/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

Avant d'enseigner ce module, veuillez visionner vous-même les vidéos et en choisir une ou deux qui conviennent le mieux à votre classe. Présenter cette vidéo à toute la classe. Favoriser les notions en posant la question suivante : Quel est le message principal ou quels sont les messages principaux? Comment la personne qui raconte cette histoire essaie-t-elle de communiquer son message ; comment ce que vous avez entendu change-t-il vos idées sur la personne vivante une maladie mentale?

MODULE 1

Quelles sont les célébrités ayant vécu avec une maladie mentale? (10 minutes)
Which Famous People Lived with a Mental Illness? (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Pour aider les étudiants à comprendre que la présence d'une maladie mentale ne signifie pas qu'une personne ne peut pas réussir dans la vie et faire une contribution positive à la société.

- Pour démontrer que les personnes de tous les milieux et à toutes les époques ont pu réussir même en vivant avec une maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Utiliser la liste de noms suivants pour assigner à des étudiants la recherche sur une personne.

2) Les étudiants ont-ils rempli le tableau suivant pour chaque personne nommée sur laquelle ils devront faire une recherche?

Nommer une personne	Domaine de la plus grande contribution	Type de maladie mentale

Liste des noms (n'hésitez pas à ajouter d'autres noms provenant de votre propre recherche) : Abraham Lincoln; Winston Churchill; Carrie Fisher; Dorothy Hamill; Clara Hughes; Demi Lovato; Jared Padalecki; Megan Fox; Pete Wentz; David Beckham; Brittany Snow; Josh Ramsay; Leo Tolstoy; Virginia Woolf; Ernest Hemmingway; Margot Kidder; Margaret Trudeau; Ludwig van Beethoven; Patty Duke; Karen Carpenter; Boris Yeltsin; Britney Spears; Charles Darwin; John Nash; Janet Jackson; Buzz Aldrin; Terry Bradshaw; Marlon Brando; Jim Carrey; Robin Williams; Sheryl Crow; Kurt Cobain; Calvin Coolidge; Princess Diana; Tipper Gore; John Daly; Emma Stone; Leonardo Dicaprio; Justin Bieber; John Hamm; Michel-Ange; Issac Newton; Vincent Van Gogh; Pablo Picasso; Martin Luther King Jr.; Patrick Kennedy; Betty Ford; Catherine Zeta-Jones; Brooke Shields; Jean-Claude Van Damme; Michael Phelps.

3) Demander aux étudiants de présenter leurs résultats à toute la classe.

MODULE 1

Activité 5 (facultative)
Activity #5 (Optional)

Questionnaire sur les attitudes de la communauté (travail à la maison)
Community Attitudes Survey (Homework)

Objectif :
Purpose:

- Analyser les résultats d'un questionnaire rempli par les étudiants et en discuter en classe.
- Tirer des conclusions sur la sensibilité de la communauté à l'égard de la maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Regrouper les étudiants en petits groupes de quatre ou cinq pour qu'ils partagent les réponses du questionnaire afin d'obtenir une meilleure vue d'ensemble des attitudes sur la base d'un échantillon plus large. Si le temps le permet (ou dans le cadre d'un projet de suivi pour ceux qui sont intéressés), les étudiants pourraient utiliser des programmes informatiques pour colliger les résultats du questionnaire et produire des graphiques.
2) Demander aux étudiants d'en arriver à des conclusions générales sur la base des résultats issus du regroupement des questionnaires et de les partager avec le reste de la classe, par exemple :
    - Notre échantillon n'était pas bien informé sur les maladies mentales parce que X % ont répondu…
    - Dans notre échantillon, les femmes étaient plus tolérantes que les hommes à l'égard de la santé mentale
    - Seulement la moitié des personnes ayant répondu au questionnaire ont indiqué qu'elles accepteraient de se lier d'amitié avec une personne souffrant de maladie mentale
3) Faciliter une discussion de toute la classe sur les résultats du questionnaire en soulignant les manières dont les résultats nous informent sur les attitudes des personnes au sujet de la maladie mentale. Faire référence au Questionnaire sur les attitudes de la communauté : Les meilleures réponses (modifiées), pour ancrer la discussion et répondre à toutes les questions que les étudiants pourraient avoir. Utiliser les exemples de questions ci-dessous pour orienter la discussion.

Exemples de questions :
Sample Questions:

- Que vous disent les réponses au sujet du niveau de sensibilisation de la communauté à l'égard des maladies mentales?
- Selon vous, quel est le rôle des médias dans le développement des attitudes de la population?
- Pensez-vous que les résultats reflètent plus généralement une attitude de toutes les communautés au Canada? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Pensez-vous qu'il soit possible de changer les attitudes de la communauté à l'égard de la maladie mentale?
- Comment pourrait-on faire cela?

**Adapté de MindMatters : Understanding Mental Illness, p. 57.*

MODULE 1

Activité 5 – Distribution du questionnaire
Activity #5 Survey Handout

Cocher la réponse la plus appropriée	D'accord	En désaccord	Je ne sais pas
Les personnes doivent résoudre leur propre maladie mentale			
Lorsque vous souffrez d'une maladie mentale, c'est probablement pour toute la vie			
Les femmes sont plus sujettes que les hommes à la maladie mentale			
Des médicaments ne devraient jamais être utilisés pour traiter une maladie mentale			
Des personnes souffrant d'une maladie mentale sont généralement violentes et dangereuses			
La plupart des maladies mentales peuvent être diagnostiquées avant l'âge de 25 ans			
En observant une personne, vous pouvez déterminer si elle souffre d'une maladie mentale			
Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont généralement timides et tranquilles			
La maladie mentale peut affecter n'importe qui			
Accepteriez-vous d'avoir une personne souffrant d'une maladie mentale dans votre école ou dans votre milieu de travail?			

Répondant	H/F	Moins de 19 ans	20 ans à 29 ans	30 ans à 39 ans	40 ans à 49 ans	50 ans et plus
N° 1						
N° 2						
N° 3						
N° 4						
N° 5						
N° 6						
N° 7						
N° 8						
N° 9						
N° 10						

*Adapté de *MindMatters : Understanding Mental Illness*, p. 57.

MODULE 1

Questionnaire sur les attitudes de la communauté : Les meilleures réponses (modifiées)
Community Attitudes Survey: Best Answers (Modified)

1) Les personnes doivent travailler elles-mêmes pour résoudre leur maladie mentale

Faux : Lorsque des personnes ont des préoccupations au sujet d'une maladie physique, elles consultent généralement un médecin. La maladie mentale est associée à un désordre au niveau du cerveau et exige généralement une aide professionnelle. À cause du stigmate entourant la maladie mentale, plusieurs personnes ont hésité à rechercher de l'aide.

2) Lorsque vous souffrez d'une maladie mentale, c'est probablement pour toute la vie

Bien qu'il soit vrai que la plupart des maladies mentales durent toute la vie, elles sont souvent épisodiques, ce qui veut dire que les symptômes ne sont pas toujours présents. Tout comme les personnes qui vivent avec des maladies physiques chroniques comme l'arthrite et l'asthme, les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent, lorsque cette maladie est bien gérée, vivre des vies plus saines et productives.

3) Les femmes sont plus sujettes que les hommes à la maladie mentale

Les hommes comme les femmes sont également affectés par la maladie mentale en général, mais on note un taux plus élevé de maladies spécifiques aux femmes, comme des troubles alimentaires. Certaines maladies mentales peuvent présenter des taux plus élevés chez les femmes, comme la dépression. Certains types de désordres mentaux sont plus élevés chez les hommes, comme l'alcoolisme et le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité). Certaines maladies mentales sont partagées de façon égale par les hommes et par les femmes (comme le désordre bipolaire).

Lorsque comparées aux hommes, les femmes sont plus prédisposées à rechercher de l'aide pour leurs difficultés mentales ou émotionnelles et à partager leurs préoccupations avec des amis. Les femmes ont plus tendance à informer leurs amis qu'elles ont des consultations.

4) Des médicaments ne devraient jamais être utilisés pour traiter une maladie mentale

Les médicaments peuvent contribuer de manière efficace au traitement d'une maladie mentale, mais ils ne constituent pas toujours la meilleure ni la seule approche. Pour de nombreuses personnes souffrant d'une maladie mentale, les médicaments sont une composante nécessaire. Une vaste gamme d'interventions appropriées, qui incluent des médicaments, des conseils, un soutien social, professionnel et familial, de même qu'un effort autonome et des ressources génériques pour tous les membres de la communauté (comme : des groupes, des clubs et des institutions religieuses) peuvent également jouer un rôle important pour aider les personnes à récupérer et à maintenir un bon équilibre.

Il est bon de penser aux médicaments comme un élément souvent nécessaire, mais non suffisant, pour le traitement de nombreux troubles mentaux. La meilleure approche regroupe plusieurs stratégies dont l'efficacité a été validée scientifiquement.

5) Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont généralement violentes et dangereuses

Les personnes souffrant d'une maladie mentale ne sont généralement pas plus violentes que le reste de la population. La maladie mentale ne joue aucun rôle dans la plupart des crimes violents commis dans notre société. L'hypothèse selon laquelle n'importe quelle maladie mentale implique presque certainement un potentiel de violence est erronée. Cependant, un petit nombre de personnes souffrant d'une maladie mentale qui leur fait perdre leur capacité de distinguer entre la réalité et l'illusion pourrait commettre un acte violent inhabituel. Ces circonstances sont inhabituelles et sont alors amplifiées dans les médias, ce qui entraîne une croyance erronée selon laquelle toutes les personnes souffrant d'une maladie mentale sont violentes.

MODULE 1

Questionnaire sur les attitudes de la communauté : Meilleures réponses (modifiées) (suite)
Community Attitudes Survey: Best Answers (Modified) (cont.)

6) La plupart des maladies mentales peuvent être diagnostiquées avant l'âge de 25 ans

Plusieurs maladies mentales importantes commencent à se manifester pendant l'adolescence et au début de la vie adulte. Environ 70 % de toutes les maladies mentales peuvent être diagnostiquées avant l'âge de 25 ans.

7) En observant une personne, vous pouvez déterminer si elle souffre d'une maladie mentale

En général, l'apparence d'une personne ne peut pas indiquer si elle souffre d'une maladie mentale. Parfois, lorsque les personnes sont dans une phase aiguë de leur maladie, leur comportement peut sembler bizarre, en particulier dans une phase de psychose.

8) Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont généralement timides et tranquilles

Il n'y a aucune relation de cause à effet entre les caractéristiques de la personnalité d'une personne et sa tendance à développer une maladie mentale. Certains troubles mentaux comme la dépression ou l'anxiété peuvent inciter les personnes à éviter ou à limiter leur contact avec la société.

9) La maladie mentale peut affecter n'importe qui

C'est exact. En fait, il est très probable que vous-même, un membre de votre famille ou un de vos proches pourrez souffrir d'une maladie mentale à une étape de la vie.

10) Accepteriez-vous d'avoir une personne souffrant d'une maladie mentale dans votre école ou dans votre milieu de travail?
Voir la réponse à la question 11 ci-dessous.

11) Vous seriez heureux de vous lier d'amitié avec une personne souffrant d'une maladie mentale

Les questions 10 et 11 touchent la question de la « distance sociale », autrement dit la volonté de s'engager dans une relation plus ou moins proche avec une personne. La distance sociale est un indicateur des attitudes du public à l'égard des personnes souffrant d'une maladie mentale.

La distance sociale est un concept complexe motivé par de nombreux facteurs, y compris l'âge, le sexe, des facteurs socioéconomiques et culturels, mais également par l'attitude générale des répondants à l'égard de la maladie mentale.

Un contact ou une inclusion sociale des personnes souffrant d'une maladie mentale avec le reste de la population est un facteur qui pourrait entraîner une réduction du stigmate. Cela peut se produire lorsque les personnes apprennent qu'un collègue de travail, un voisin ou un ami est aux prises avec une maladie mentale et que, malgré cela, cette personne vit par elle-même, travaille et fait partie de la communauté.

*Adapté de *MindMatters : Understanding* Mental Illness, p. 57.

MODULE 1
Activité 6 (facultative)
Activity #6 (Optional)

Document à distribuer : Réduction du stigmate - Comment obtenir des résultats? (10 minutes)
Handout: Reducing Stigma - What Works? (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Fournir aux étudiants des idées pratiques leur permettant de réduire le stigmate lié à la santé mentale dans leurs activités quotidiennes.

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer le document et inviter les étudiants à mettre en pratique les stratégies de réduction du stigmate à l'école, à la maison et dans la communauté.

2) Rappeler aux étudiants que les choses se sont améliorées depuis l'époque des « instituts psychiatriques »; par contre, on trouve encore plusieurs exemples de la manière dont des personnes souffrant d'une maladie mentale sont dépeintes comme étant violentes et sont ridiculisées dans les médias et dans la culture populaire. Demander aux étudiants de penser à des histoires qu'ils ont pu voir dans les nouvelles, dans des films ou dans des émissions télévisées.

3) Demander aux étudiants d'apporter le document à la maison pour le lire et, si possible, pour en discuter avec leurs parents ou avec d'autres adultes.

4) Si certains étudiants souhaitent défendre cette idée plus à fond, aidez-les à rédiger une lettre qu'ils pourront envoyer à leur politicien local : comme à un maire, un conseiller municipal, un membre de l'Assemblée législative, un membre du parlement, etc.

MODULE 1

Réduction du stigmate – Comment obtenir des résultats?
Reducing Stigma – What Works?

Il n'existe aucune stratégie unique permettant d'éliminer le stigmate associé à la maladie mentale, mais il est possible de prendre des mesures positives. La recherche indique que les perceptions négatives sur la maladie mentale grave peuvent être changées par les approches suivantes :

- **Fournir des informations basées sur des recherches fiables** qui réfutent les associations erronées entre violence et maladie mentale grave et qui présentent des causes de maladies mentales basées sur de l'évidence scientifique.
- **Programmes de défense efficaces et d'information du public** qui peuvent aider à changer les attitudes et contribuer à réduire le stigmate.
- **Proximité ou contact direct avec des personnes souffrant d'une maladie mentale** qui tend à réduire les stéréotypes négatifs.
- **Programmes aidant les personnes à mieux s'intégrer dans la communauté** par le système d'éducation, le travail, des logements intégrés ou des groupes sociaux dédiés, qui non seulement favorisent la santé mentale d'une personne en réduisant l'exclusion, mais qui contribuent également à changer les attitudes négatives les plus courantes.
- **Traitement et assistance** pour aider les personnes à récupérer.
- **Une meilleure information sur la santé mentale** joue un rôle important. Il est important de comprendre la maladie mentale et ses traitements pour contrecarrer les opinions mal informées.

EN SAVOIR PLUS SUR LA SANTÉ MENTALE
En étant bien informé sur la santé mentale, vous pourrez mieux évaluer les stéréotypes négatifs que vous rencontrez et les contrer.

ÉCOUTER DES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MALADIE MENTALE
Ces personnes peuvent décrire les stigmates dont elles sont victimes, comment ces stigmates ont une influence dans leur vie et comment elles souhaiteraient être perçues et traitées.

SOYEZ ATTENTIFS À VOS PAROLES
Beaucoup d'entre nous, même les professionnels de la santé mentale et les personnes souffrant d'une maladie mentale, utilisent des termes et des expressions sur la santé mentale qui pourraient perpétuer le stigmate.

RÉPONDEZ AU MATÉRIEL STIGMATISANT QUE L'ON RETROUVE DANS LES MÉDIAS
Surveillez les médias qui stigmatisent la maladie mentale et informez-en plusieurs organismes. Communiquez avec des personnes - auteurs, éditeurs, producteurs cinématographiques, publicistes - qui ont créé ce matériel. Écrivez-leur, ou envoyez-leur vous-même un courriel en exprimant vos préoccupations et en fournissant des renseignements plus exacts qu'ils pourraient utiliser.

MODULE 1

Activité 6 – Distribution de documentation
Activity #6 Handout

EXPRIMEZ-VOUS SUR LE STIGMATE

Lorsqu'une de vos connaissances utilise incorrectement un terme psychiatrique (comme la schizophrénie, le trouble bipolaire, le TOC [trouble obsessionnel compulsif], etc.) informez-les sur la signification exacte. Lorsqu'une personne fait un commentaire négatif sur une autre personne souffrant d'une maladie mentale, comme une blague qui ridiculise la santé mentale, ou des commentaires qui manquent de respect à l'égard de la santé mentale, informez-la que de tels commentaires sont blessants et inacceptables.

PARLEZ DE FAÇON RESPONSABLE SUR LA MALADIE MENTALE

Ne craignez pas d'informer les autres au sujet de votre maladie mentale ou de la maladie mentale d'une personne qui vous est chère. En dissimulant la maladie mentale, vous encouragez plus de personnes à continuer à croire que cette condition est déshonorante et qu'elle doit rester dans l'ombre. Cependant, n'oubliez pas que toutes les conversations ne sont pas nécessairement utiles. Parlez seulement de manière bien informée. PARLEZ INTELLIGEMMENT!

EXIGEZ DES CHANGEMENTS DE LA PART DE VOS ÉLUS

Les politiques qui perpétuent le stigmate peuvent être modifiées si un nombre suffisant de personnes en informent leurs élus, comme les conseillers municipaux, les membres des gouvernements provinciaux et du fédéral.

OFFREZ VOTRE SOUTIEN AUX ORGANISATIONS QUI TRAVAILLENT À RÉDUIRE LE STIGMATE

Joignez-vous à ces organisations, faites du bénévolat ou contribuez par des dons d'argent. L'influence et l'efficacité des organismes de lutte contre le stigmate entourant la santé mentale dépendent largement des efforts de leurs volontaires et des dons reçus. Vous pouvez contribuer en participant. Mais, avant de joindre une organisation, assurez-vous que ses activités ont produit des résultats positifs. Demandez à votre enseignant des renseignements pouvant vous aider à prendre ce type de décision.

SOYEZ ACTIFS

Il est important de changer un stigmate, mais cela ne suffit pas. Nos systèmes de soins de santé sont souvent structurés ou financés d'une manière qui rend difficile un accès rapide et efficace à des soins de santé mentale pour les personnes qui en ont besoin. Voici donc une évidence qui exige une participation active en vue d'obtenir des résultats.

1) Informez-vous sur les délais associés aux listes d'attente pour des soins de santé mentale dans votre communauté

2) Informez-vous sur les politiciens actifs dans votre communauté

3) Écrivez une lettre, au nom de toute la classe, et envoyez-la à vos politiciens locaux en indiquant le besoin d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale efficaces pour les jeunes personnes en ayant besoin

Adapté de : *Telling is Risky Business : Mental Health Consumers Confront Stigma*. Par : Otto Wahl (Rutgers University Press)

Comprendre la santé mentale et la maladie mentale
Understanding Mental Health and Mental Illness

Présentation
Overview

Bien que la plupart des jeunes aient entendu parler de la santé mentale, plusieurs ne connaissent pas ou ne comprennent pas ce que sont la santé mentale et la maladie mentale. En fait, plusieurs personnes mélangent les termes santé mentale et maladie mentale et utilisent souvent des termes de maladie mentale pour décrire une vie normale (comme « je suis traumatisé » au lieu de « je suis fâché »; « je suis déprimé » au lieu de « je ne suis pas content »; « J'ai le TOC » au lieu de « je suis très ordonné »; etc.) Et plusieurs ne savent pas que la santé mentale, tout comme la maladie mentale, dépend du fonctionnement de notre cerveau. Avant de réfléchir sur les problèmes survenant dans le cerveau d'une personne souffrant d'une maladie mentale, il est utile de réfléchir sur le fonctionnement d'un cerveau en santé.

Ce module présente aux étudiants les éléments de base du fonctionnement du cerveau pour qu'ils apprennent comment il traite chacune de nos expériences et y réagit. Les activités du cerveau déclenchent et contrôlent les mouvements, la pensée, la perception, les émotions, de même que des processus psychologiques involontaires. Les étudiants apprendront que le fonctionnement du cerveau détermine à la fois la santé mentale et la maladie mentale et que les deux ne sont pas mutuellement exclusives.

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Cette leçon permettra aux étudiants d'apprendre :

- Quelques concepts fondamentaux sur le fonctionnement normal du cerveau et son rôle dans le contrôle de nos pensées, de nos émotions et de nos comportements
- La santé mentale, tout comme la maladie mentale, comporte de nombreux états
- Le fait d'avoir un problème de santé mentale n'est pas la même chose que de souffrir d'une maladie mentale
- Une personne peut souffrir d'une maladie mentale tout en étant simultanément en bonne santé mentale
- Quelques termes utilisés pour discuter de la santé mentale et de la maladie mentale

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Chaque personne est en santé mentale, peu importe si elle souffre ou non d'une maladie mentale
- Le cerveau est responsable des activités cognitives, des perceptions, des émotions, des fonctions physiques, du signalement (réactions à l'environnement) et des comportements
- Des modifications dans le fonctionnement du cerveau entraînent des modifications dans les pensées, les émotions et les comportements; ces modifications peuvent être de courte durée ou se prolonger plus longtemps
- Une maladie mentale influence les pensées, les émotions et le comportement (ou les trois ensemble) d'une personne et cause des problèmes dans le fonctionnement de cette personne
- Les causes des maladies mentales sont complexes et incluent une base biologique, ce qui les rend assez similaires aux autres maladies
- Comme pour toutes les autres maladies, plus un traitement efficace est administré tôt dans le développement d'une maladie mentale, meilleurs seront les résultats à court et à long terme
- Plusieurs des maladies mentales importantes commencent à se manifester pendant l'adolescence. Il est donc très important d'en être informé dès maintenant

MODULE 2
MODULE 2
Préparation
Preparation

Contexte pour l'enseignant
Teacher Background

- Lire les activités et les définitions qui sont fournies. S'assurer de bien comprendre la signification des termes et leur relation au graphique du triangle. Il pourrait être utile de visionner la courte vidéo d'explication du graphique du triangle, qui se trouve dans l'annexe des ressources.
- Lire les activités et les définitions qui sont fournies
- Consulter la première partie de la présentation PowerPoint : Santé mentale et maladie mentale : La base commune
- Visionner la vidéo sur le cerveau : **http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-2/**
- Visionner la vidéo Interdépendance entre les états de santé mentale : les mots sont importants **https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=31s**

Activités
Activities

- Activité 1 : Le cerveau d'un adolescent (10 minutes)
- Activité 2 : Présentation PowerPoint : Santé mentale et maladie mentale : La base commune (20 minutes)
- Activité 3 : Les mots sont importants (25 minutes)
- *Activité facultative - Activité 4 : Les mots utilisés dans les médias (travail à la maison)*

Préparation
In Advance

- Installer des ordinateurs ou un projecteur pour la présentation PowerPoint
- Faire des photocopies et les distribuer pour l'activité 3, une copie par étudiant

Documentation requise
Materials Required

- Documentation pour les définitions de l'activité 3
- Tableau à feuilles mobiles, marqueurs et ruban

Matériel supplémentaire en ligne
Online Supplementary Materials

La documentation supplémentaire est destinée à stimuler l'intérêt des étudiants pour qu'ils en apprennent plus sur le cerveau. Veuillez passer en revue ces ressources et décider si vous les utiliserez dans votre classe.

Liens et livre utiles
Useful Self-Education

TeenMentalHealth.Org: The Teen Brain
www.teenmentalhealth.org/the-teen-brain-2/

Alberta Family Wellness Foundation: Vidéo sur le cerveau
http://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/the-brain-story

National Science Foundation
www.nsf.gov/news/special_reports/brain/

Center for Educational Research and Innovation: Understanding the Brain
www.oecd.org/site/educeri21st/40554190.pdf

Bozeman Science: The Brain
www.youtube.com/watch?v=kMKc8nfPATI

MODULE 2

Activité 1
Activity #1

Le cerveau à l'adolescence (10 minutes)
Teenage Brain (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Présenter aux étudiants l'importance de la compréhension des fonctions du cerveau comme base de la croissance et du développement humain et stimuler leur intérêt pour qu'ils en apprennent davantage sur le cerveau.

Comment faire :
How-to:

1) Dire à la classe qu'on présentera une vidéo sur le cerveau d'un adolescent – une des choses les plus incroyables au monde.

2) Présenter la vidéo.

3) Demander aux étudiants de choisir une chose qu'ils ont apprise de la vidéo et qu'ils souhaiteraient partager avec un ami, un parent ou un membre de leur famille. Demander aux étudiants de partager leur choix et de l'expliquer à la classe.

MODULE 2

Santé mentale et maladie mentale : La base commune (20 minutes)
Mental Health and Mental Illness: The Common Basis (20 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Présenter le fonctionnement de base du cerveau pour aider les étudiants à comprendre que le cerveau contrôle les facultés cognitives, les perceptions, les émotions, les fonctions physiques, les fonctions de signalement (réaction à l'environnement) et les comportements.
- Illustrer que la santé mentale et la maladie mentale sont liées l'une à l'autre et qu'elles ne sont pas mutuellement exclusives.
- Indiquer que certaines modifications dans le fonctionnement du cerveau génèrent des changements dans les pensées, les émotions et le comportement et que ces changements peuvent durer plus ou moins longtemps.

Comment faire :
How-to:

1) Utiliser la version Web de la présentation PowerPoint en ouvrant une session sur :

http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-2/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

2) Visionner la présentation PowerPoint.

3) Discuter en classe de cette présentation. Qu'ont-ils appris? Qu'est-ce qu'ils aimeraient partager avec un ami?

MODULE 2

Activité 3
Activity #3

Les mots sont importants (25 minutes)
Language Matters (25 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Aider à comprendre comment les mots que nous utilisons peuvent nous permettre de mieux comprendre la catégorie d'état mental dans laquelle nous-mêmes et les autres nous trouvons.
- Apprendre comment utiliser des mots précis pour décrire plus clairement nos sentiments.

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer aux étudiants le document (Comprendre les mots) qui se trouve sous l'annexe des ressources et dans celle-ci. Laisser aux étudiants environ 10 minutes pour lire le document.
2) Présenter à la classe la liste de mots ci-dessous, qui décrivent tous des états émotionnels.
3) Préparer quatre sections sur le mur de la salle de classe (ou sur quatre tableaux à feuilles volantes différents) chacune portant le titre de l'un des quatre états de santé mentale (Pas de détresse, de problèmes ou de désordre; Détresse mentale, Problème de santé mentale; Trouble mental).
4) Demander à chaque étudiant d'écrire chaque mot sur un papillon adhésif correspondant à la catégorie d'état mental qui selon lui/elle représente le mieux la signification de chaque mot.
5) Lorsqu'ils ont terminé, demander aux étudiants de placer leurs mots dans les catégories d'état mental préparées pour eux.
6) Discuter des mots les plus fréquemment utilisés pour chaque catégorie et de la raison pour laquelle certains mots pourraient être moins appropriés pour certaines catégories.

Liste des mots décrivant divers états émotionnels

Contrarié	Dégoûté	Cœur brisé	Triste
Ennuyé	Démoralisé	Déprimé	Pensif
Triste	Fâché	Désolé	Sérieux
Mécontent	Amer	Peiné	Inconsolable
Déçu	Furieux	Lugubre	Affligé
Découragé	Démoralisé	Abattu	Pessimiste
Mélancolique	Désespéré	Dépression	Irrité

Remarque : *Ici, le mot « dépression » serait utilisé pour indiquer la maladie mentale qu'est la dépression, alors que le mot « déprimé » serait utilisé pour indiquer un état émotionnel négatif qui se classerait mieux dans la catégorie des problèmes de santé mentale.*

Qu'est-ce que cela signifie?
What Does it Mean?

Si les étudiants ne connaissent pas la signification d'un mot, ils doivent la trouver dans le cadre de cette activité.

Remarques pour les enseignants : *Pour ce module, veuillez distribuer aux étudiants les définitions et le graphique du triangle.*

MODULE 2

Définitions
Definitions

Santé mentale
Mental Health

On compte plusieurs définitions différentes de la santé mentale. Toutes ces définitions tentent d'en saisir un élément important, autrement dit, que le cerveau en santé produit la santé mentale. Le cerveau est une partie importante du corps et le corps et le cerveau sont interreliés. Il est impossible de les considérer séparément. Nous savons que ce qui est bon pour le corps sera également bon pour le cerveau et vice versa.

Essentiellement, la santé mentale est la capacité de réussir à s'adapter aux défis de la vie. Ces défis sont positifs et négatifs. Pour s'adapter à ces défis, notre cerveau a besoin d'utiliser toutes les capacités des émotions, de la cognition et de la pensée, des fonctions de signalement et des comportements. Avec le temps, notre cerveau apprend à utiliser ces capacités et à mesure que nous grandissons et nous nous développons, nous pouvons affronter plus de défis et réussir à les surmonter.

Nous oublions parfois que les émotions négatives font partie d'une bonne santé mentale. Le fait de pleurer, de se sentir triste, d'être irrité ou en colère, etc. sont des réponses normales aux défis de la vie. Il en va de même pour les pensées : « c'est trop difficile pour moi » ou « je ne suis pas une bonne personne » ou « les personnes n'aiment pas ». Il en va également de même pour les comportements négatifs comme le fait de crier après quelqu'un ou d'éviter une situation qui nous fait ressentir du stress. Le simple fait de se sentir stressé ne signifie pas que nous n'avons pas une bonne santé mentale. En fait, lorsque nous pouvons identifier un stress et savoir comment le surmonter de manière à résoudre le problème qui l'a causé cela indique un élément fondamental d'une bonne santé mentale.

Par exemple : le sentiment de stress avant un examen pourrait entraîner un comportement négatif comme aller fêter avec des amis pour boire et « oublier » ce stress. Ce sentiment pourrait également mener vers un comportement neutre, comme faire de la course ou méditer pour « libérer » le stress, mais sans étudier pour l'examen. Mais si l'une de ces deux solutions est notre seule réponse à l'adaptation, nous n'obtiendrons certainement pas de bons résultats à l'examen. La stratégie d'adaptation importante à votre réponse à ce stress devrait être de vous inciter à étudier ou à demander de l'aide à votre enseignant pour comprendre quelque chose que vous pourriez ne pas bien comprendre. Si vous ajoutez cette stratégie d'adaptation à votre activité de « libération » de stress, vous aurez beaucoup plus de chances de réussir et cela indique une bonne santé mentale. Le module 6 contient plus d'informations importantes à ce sujet.

Il est important de comprendre que chacun d'entre nous a une composante de santé mentale exactement comme chacun d'entre nous une composante de santé physique. Et comme chacun d'entre nous peut avoir une bonne santé physique et en même temps avoir une maladie physique, chacun d'entre nous peut avoir une bonne santé mentale tout en ayant une maladie mentale.

La compréhension de la santé mentale exige la compréhension des trois composants interreliés de la santé mentale : détresse mentale, problèmes de santé mentale et trouble mental. Ils sont illustrés dans le graphique du triangle.

Détresse mentale
Mental Distress

La détresse mentale est le signal interne d'une anxiété ou d'un « stress » qu'une personne ressent lorsque quelque chose dans son environnement exige qu'elle s'adapte à un nouveau défi (par exemple : passer un test, donner une présentation devant la classe, demander un rendez-vous à une personne, échouer dans la création d'une équipe sportive à l'école, etc.) Cette situation est appelée un « signal de stress » ou une

« réponse au stress ». Un signal de stress a plusieurs composants : émotions/sentiments (comme se faire du souci, être malheureux, se sentir énergisé, être ennuyé), éléments cognitifs ou pensées (pensées négatives comme « je suis un bon à rien », « je souhaiterais ne pas avoir à faire cela », ou des pensées positives comme « je dois résoudre ce problème », « c'est peut-être difficile, mais je peux le faire », « je devrais demander un conseil à mon ami »), des symptômes physiques (comme un mal de ventre et des maux de tête, des « papillons » dans l'estomac et des comportements (comme chercher à éviter une situation, relever un défi, avoir de l'énergie positive, se retirer des autres, crier après quelqu'un ou aider quelqu'un). On peut constater que la réponse à la détresse peut avoir des composants négatifs et positifs! Nous devons nous assurer de ne pas toujours nous concentrer sur les composants négatifs.

Chacun d'entre nous ressent de la détresse mentale (souvent appelée « stress ») chaque jour. Cela fait partie d'une bonne santé mentale. C'est un signal qui nous indique qu'il faut essayer quelque chose de nouveau pour résoudre le défi qui se présente à nous. Alors que la personne en détresse essaie de développer des solutions ou des stratégies pour surmonter les défis (souvent appelés « stresseurs »), elle apprend quelles stratégies fonctionnent bien ou non. Une résolution positive du stresseur (également appelée résolution de problème) a pour résultat l'apprentissage d'une stratégie qui a bien fonctionné et son utilisation dans des situations similaires à l'avenir. Lorsque la personne a réussi à relever le défi, la détresse disparaît. Mais l'apprentissage et la compétence restent et peuvent être réutilisés pour l'avenir. Ce processus est appelé développement de l'adaptation ou résilience.

Les jeunes faisant l'expérience d'une détresse quotidienne n'ont pas besoin de consultation, elles ne sont pas « malades » et n'ont pas besoin de traitement. La plupart du temps, ils apprennent à gérer le stress et à utiliser le « signal de stress » pour développer de nouvelles aptitudes. Ils développent ces aptitudes par tâtonnements, en obtenant des conseils de leurs amis, de leurs parents, de leurs enseignants et d'adultes en qui elles ont confiance, et par d'autres sources (comme les médias). Ils peuvent également utiliser des techniques de gestion générale de la santé comme : l'exercice, dormir suffisamment, passer du temps avec des amis et la famille, manger correctement et éviter la consommation de drogues et d'alcool. Il arrive parfois que les tentatives des jeunes personnes échouent (par exemple : au lieu d'étudier pour un examen, elles vont faire la fête avec leurs amis, au lieu de passer une bonne nuit de sommeil avant l'examen, elles restent debout toute la nuit pour étudier) et le résultat est une augmentation de la détresse. Prendre de mauvaises décisions fait également partie de l'apprentissage de la prise de bonnes décisions. Cela fait partie de leur croissance normale. Permettre à des jeunes d'éviter la détresse mentale quotidienne ou se concentrer seulement à leur enseigner comment moduler la réponse au stress plutôt que comment l'utiliser pour apprendre de nouvelles aptitudes, peut avoir un impact négatif sur le développement des aptitudes dont ils ont besoin pour apprendre à réussir dans leur vie adulte.

Problèmes de santé mentale
Mental Health Problems

Des problèmes de santé mentale peuvent survenir lorsqu'une personne fait face à un stresseur plus important que la normale. Ces problèmes surviennent au cours de la vie normale, ce ne sont pas des maladies mentales. Par exemple : la mort d'une personne chère, déménager dans un autre pays, souffrir d'une maladie physique grave, etc. Lorsqu'une personne est aux prises avec ces stresseurs importants, elle ressent de fortes émotions négatives (comme : la tristesse, le chagrin, la colère, la démoralisation, etc.). Ces émotions sont également accompagnées de difficultés importantes dans d'autres domaines comme : les domaines cognitifs et de la pensée (par exemple : « plus rien ne sera pareil », « je ne sais pas si je peux continuer à vivre », etc.), le domaine physique (par exemple : l'insomnie, la perte d'énergie, plusieurs malaises et douleurs) et le domaine comportemental (par exemple : retrait de la société, évitement des activités habituelles, crises de colère, etc.).

Parfois, le jeune ayant un problème de santé mentale présente des difficultés notables dans la vie quotidienne, à l'école et en dehors de l'école. En plus des aptitudes de gestion de la détresse et des activités générales d'amélioration de la santé, qui sont utiles dans la réduction de la détresse mentale, les jeunes personnes ayant un problème de santé mentale auront souvent besoin d'une aide supplémentaire pour les soutenir pendant cette période difficile ou pour les aider avec certains problèmes (comme des heures supplémentaires pour les activités scolaires, du temps hors de l'école pour être avec leur famille, etc.) Dans de tels cas, l'aide pourrait provenir d'un conseiller, d'un responsable religieux ou d'une autre personne ayant les compétences nécessaires pour offrir une aide efficace. Un traitement médical (médicament ou psychothérapie) n'est généralement pas nécessaire. La présence d'un adulte pouvant offrir un soutien (comme un enseignant ou un voisin) est un élément essentiel qui peut aider le jeune à gérer ses problèmes de santé mentale.

Maladie mentale
Mental Illness

Une maladie mentale est très différente de la détresse mentale et d'un problème de santé mentale. Elle se développe dans une interaction complexe entre la constitution génétique d'une personne et le milieu de vie auquel elle a été exposée à différentes périodes de sa vie. Une maladie mentale (également appelée un trouble mental) est un état de santé diagnostiqué par des professionnels de la santé formés à cet effet (comme des médecins, des cliniciens de la santé mentale, des infirmières psychiatriques et des psychologues), qui utilisent des critères de diagnostic établis à l'échelle internationale. Une personne souffrant d'un trouble mental recevra la meilleure aide de la part d'un professionnel de la santé formé à cet effet, qui offrira des traitements basés sur la meilleure évidence. Les maladies mentales sont le résultat de modifications dans le fonctionnement habituel du cerveau à la suite d'une interaction complexe entre la génétique de la personne et son environnement. Lorsqu'une personne souffre d'un trouble mental, son cerveau ne fonctionne pas normalement.

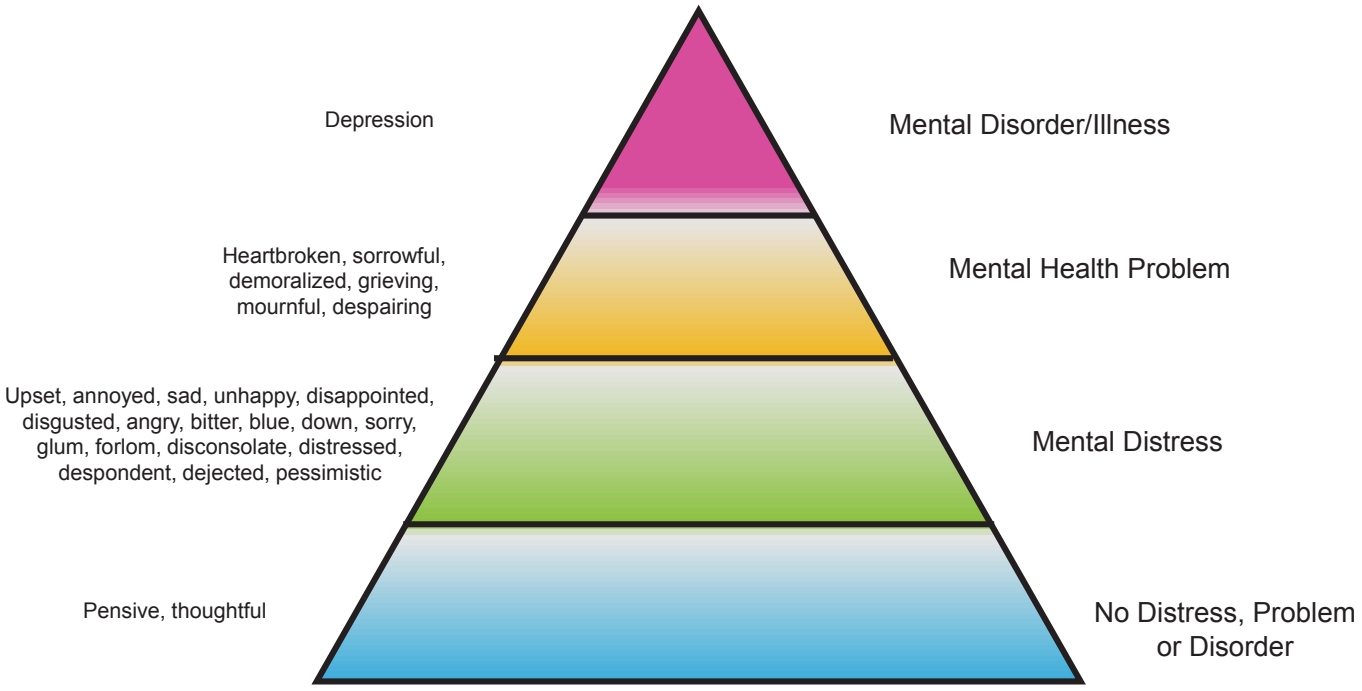
Une personne souffrant d'une maladie mentale doit faire face à des défis importants, substantiels et persistants au niveau des émotions et des sentiments (par exemple : dépression, attaque de panique, anxiété accablante, etc.), des facultés cognitives et de la pensée (illusion, pensées désordonnées, désespoir, pensées suicidaires, etc.), physique (par exemple : fatigue, léthargie, mouvements excessifs, etc.) et au niveau du comportement (par exemple : refus d'aller à l'école, retrait par rapport à la famille et aux amis, tentative de suicide, mauvaise hygiène personnelle, etc.) La présence d'un trouble mental signifie qu'une personne a besoin d'interventions basées sur la meilleure évidence qui pourraient être de différents types (comme des médicaments, des psychothérapies, des interventions sociales, etc.) offerts par des fournisseurs de soins de santé dûment formés. Bien que les interventions qui peuvent aider à résoudre la détresse ou des problèmes de santé mentale puissent également aider une personne souffrant d'une maladie mentale, et bien que les activités générales d'amélioration de la santé soient toujours utiles, le jeune souffrant d'un trouble mental exige un niveau de soins au-delà de ceux fournis pour un problème de santé mentale. Les troubles mentaux exigent toujours un traitement qui utilise des soins basés sur la meilleure évidence fournis par des professionnels de la santé (comme des responsables de la santé mentale, des médecins, des infirmières psychiatriques, des psychologues, des infirmières, etc.)

Et : une personne peut être dans chacun de ces états simultanément. Par exemple, au cours d'une journée une personne peut rire et s'amuser avec des amis (pas de détresse, pas de problème ou de désordre), peut ressentir de la détresse (elle a perdu les clés de sa maison), peut avoir un problème de santé mentale (un oncle ou une tante proche est décédé au cours de la semaine) et avoir un trouble mental (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité).

MODULE 2

Activité 3 – Distribution de documentation
Activity #3 Handout

The Inter-Relationship of Mental Health States: Language Matters



Jetez un coup d'oeil au blogue vidéo du Dr. Kutcher, Interdépendance des états de santé mentale : les mots ont de l'importance sur : ***https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s***

MODULE 2

Remarque pour les enseignants :
Note to teachers:

- *Les états de santé mentale ne constituent pas un continuum. Les personnes n'évoluent pas généralement de la détresse mentale vers la maladie.*

- *Les personnes peuvent ressentir un ou plusieurs états simultanément. Une personne peut avoir à la fois une bonne santé mentale et une maladie mentale.*

- *Des états de santé mentale différents doivent être traités différemment. Par exemple, une détresse mentale quotidienne pourrait ne pas avoir besoin d'une intervention. Les personnes peuvent être en mesure de s'adapter par elles-mêmes avec le soutien de leur famille ou de la communauté. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale pourraient avoir besoin d'une aide professionnelle supplémentaire, comme des services-conseils, en plus du soutien de la famille et de la communauté. Les personnes souffrant de troubles mentaux exigent des soins basés sur les meilleures données, et fournis par des fournisseurs de soins de santé ayant été formés à cet effet.*

MODULE 2

Activité 4 (facultative/travail à la maison)
Activity #4 (Optional/Homework)

Les mots dans les médias
Language in the Media

Objectif :
Purpose:

- Aider les étudiants à évaluer de façon critique comment les médias peuvent faire la promotion positive ou induire le public en erreur sur des questions de santé mentale et de maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Demander aux étudiants de trouver des nouvelles sur la santé mentale ou la maladie mentale et de les lire.

2) Demander aux étudiants de faire une évaluation critique des mots utilisés. La nouvelle a-t-elle établi une différence claire entre la santé mentale et la maladie mentale? La nouvelle contenait-elle des termes vagues ou confus?

3) Demander aux étudiants d'écrire une page de revue sur cette nouvelle en répondant aux problèmes soulevés ci-dessus.

MODULE 3

Informations sur des maladies mentales spécifiques
Information on Specific Mental Illnesses

Présentation
Overview

Ce module permettra aux étudiants d'en apprendre davantage sur les maladies mentales les plus fréquentes affectant les adolescents.

Ce module est divisé en trois sections – A, B et C. Chaque section comprend des activités qui doivent être réalisées. Aucune activité de ce module n'est facultative. Le module 3 peut être terminé en deux périodes de classe ou plus si nécessaire.

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Cette leçon permettra aux étudiants d'apprendre :

- À reconnaître que les maladies mentales sont associées à des modifications des fonctions habituelles du cerveau
- À mieux comprendre les symptômes, les causes, les traitements et autres soutiens pour des maladies mentales spécifiques survenant fréquemment pendant l'adolescence

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Une maladie mentale change de nombreux aspects de la vie d'une personne (cognition, perception, émotions, fonctions physiques), le signalement (réaction à l'environnement et aux comportements) et cause des difficultés de fonctionnement pour la personne qui en souffre
- Le terme maladie mentale décrit une vaste plage de conditions (le type, l'intensité et la durée des symptômes d'une maladie mentale varient)
- La cause exacte des maladies mentales n'est pas connue, mais la plupart des experts croient que, comme pour les autres maladies, une combinaison de facteurs biologiques et environnementaux sont impliqués
- Tout comme les maladies qui affectent d'autres parties du corps, les maladies mentales peuvent être traitées et plus les personnes reçoivent tôt un traitement et un soutien appropriés, meilleurs sont les résultats
- L'utilisation de plusieurs types de soutiens permet à la plupart des personnes souffrant de maladie mentale de récupérer et de vivre une vie bien remplie et productive

Contexte et préparation pour l'enseignant
Teacher Background and Preparation

- Avant la classe, lire les feuilles d'information pour l'activité 2 sur les maladies mentales
- Prévisualiser les présentations PowerPoint
- Passer en revue la mise à jour des connaissances destinées à l'enseignant
- Accéder à chacun des « Mini Mags »
- Passer en revue chacune des cinq vidéos animées (consulter l'annexe sur les ressources pour y trouver une vidéo de « présentation détaillée » des vidéos animées)
- Visionner la vidéo Facteurs génétiques et environnementaux qui influencent le cerveau sur https://www.youtube.com/watch?v=hOugfw1T26A&t=19s

MODULE 3

Préparation
Preparation

Activités
Activities

- Activité 1 : Présentation PowerPoint : Que se passe-t-il lorsque le cerveau devient malade? (20 minutes)
- Activité 2 : Présentation PowerPoint : Les maladies mentales fréquentes (25 minutes)
- Activité 3 : Comprendre les troubles mentaux les plus fréquents parmi les adolescents (45 minutes)
- Activité 4 : Discussion en groupes (25 minutes)
- Activité 5 : Partager les pièces (20 minutes)

Préparation
In Advance

- Prévisualiser les deux présentations PowerPoint
- Obtenir des liens vidéo animés pour le TDAH, la dépression, le trouble panique, l'anxiété sociale et le trouble obsessionnel compulsif
- Obtenir des liens pour chacun des mini magazines s'ils sont distribués aux étudiants : **http://teenmentalhealth.org/product/teenmentalhealth-speaks-magazine/**

Documentation requise
Materials Required

- Présentations PowerPoint

Matériel supplémentaire en ligne
Online Supplementary Materials

Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health : Pour Séries « TMH Speaks... Mini Mags »
www.teenmentalhealth.org/product/teenmentalhealth-speaks-magazine/

Troubles de l'humeur : Magazine Moods
www.moodsmag.com

Schizophrénie : Société canadienne de la schizophrénie
www.schizophrenia.ca

Association canadienne des troubles anxieux
www.anxietycanada.ca

Anxiety Disorders Association of America
www.adaa.org

Troubles alimentaires : National Eating Disorder Information Centre
www.nedic.ca

Mood Disorders Association of Ontario (MDAO)
www.mooddisorders.ca

Obsessive-Compulsive Foundation
www.ocfoundation.org

Anxiety Disorders Association of America
www.adaa.org

Bulimia Anorexia Nervosa Association
www.bana.ca

Psychose 101
www.psychosis101.ca

Liens et livre utiles
Useful Self-Education

Merck Manuals Consumer Version
www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/overview-of-mental-health-care/overview-of-mental-illness

MODULE 3A

Présentation PowerPoint : Que se passe-t-il lorsque le cerveau devient malade? (20 minutes)

PowerPoint Presentation: What Happens When the Brain Gets Sick? (20 minutes)

Objectif :
Purpose:

- La présentation PowerPoint « Que se passe-t-il lorsque le cerveau devient malade? » donne un aperçu des modifications des six fonctions distinctes du cerveau lors du développement d'une maladie mentale.
- Les étudiants doivent comprendre qu'un trouble mental est causé par des modifications du fonctionnement normal du cerveau.

Comment faire :
How-to:

1) Présenter à la classe le document PowerPoint « Que se passe-t-il lorsque le cerveau devient malade? » à partir du Web.

http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-3/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

2) Demander aux étudiants d'écrire un rapport d'un paragraphe sur un des sujets suivants :

Choisissez une information importante que vous avez apprise dans cette leçon et discutez de la manière dont vous allez :

a) partager cette information importante avec un ami

b) utiliser cette information importante pour améliorer votre propre santé

Remarque pour les enseignants :
Note to teachers:

Il pourrait être utile de fournir à vos étudiants des questions dans « Comment faire » avant le début de la présentation PowerPoint afin qu'ils puissent réfléchir à leur réponse pendant l'audition de la présentation.

MODULE 3A
Activité 2
Activity #2

Présentation PowerPoint : **Les maladies mentales fréquentes (25 minutes)**

PowerPoint Presentation: Common Mental Illnesses (25 minutes)

Objectif :
Purpose:

- La présentation PowerPoint « Les maladies mentales fréquentes » donnent un aperçu des maladies mentales les plus fréquentes.

Comment faire :
How-to:

1) Présenter à la classe le document PowerPoint « Les maladies mentales fréquentes » à partir du Web.

http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-3/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

2) Diriger une discussion en classe sur les informations présentées dans les deux présentations PowerPoint. Envisager les questions suivantes :

a) Qu'avez-vous appris de ces présentations?

b) Comment le fonctionnement de notre cerveau entraîne-t-il une bonne santé mentale?

c) Comment un changement de plusieurs fonctions du cerveau se manifeste-t-il?

d) Comment utiliseriez-vous ce que vous avez appris dans le module 2 et dans cette partie du module 3 pour expliquer le cerveau et son fonctionnement à des amis ou à des membres de votre famille?

e) Comment ce que vous avez appris aujourd'hui peut-il être utilisé pour vous aider à réduire le stigmate concernant les troubles mentaux?

f) Dans ce que vous avez appris aujourd'hui que pouvez-vous utiliser dans votre vie pour vous aider à rester en santé?

MODULE 3B

Comprendre les troubles mentaux les plus fréquents parmi les adolescents (45 minutes)

Understanding Common Mental Disorders Found in Teenagers (45 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Favoriser une bonne compréhension des cinq troubles mentaux les plus fréquents parmi les adolescents : TDAH, dépression, trouble panique, anxiété sociale et trouble obsessionnel compulsif.

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer aux étudiants des copies (ou des liens URL) des mini magazines sur chacun des cinq troubles mentaux.

2) Présenter à la classe chacune des vidéos animées. Après chaque vidéo animée, mener une discussion dans la classe sur cette présentation. S'assurer que la différence entre des états émotionnels normaux et la maladie est bien comprise pour chaque vidéo. S'assurer que la métaphore utilisée pour faire comprendre chaque état est bien comprise. S'assurer que le traitement pour chaque maladie est bien compris (pour le TDAH, l'enseignant doit fournir l'interprétation).

3) Demander aux étudiants de lire les mini magazines.

4) Demander aux étudiants d'écrire les nouvelles informations qu'ils ont apprises de chaque vidéo et de soumettre leur rédaction à la fin de cette activité.

MODULE 3C
Activité 4
Activity #4

Groupes de discussions (25 minutes)
Discussion Groups (25 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Fournir des informations sur divers troubles mentaux.
- Informer les étudiants sur les troubles mentaux et les inviter à partager leurs connaissances avec d'autres.

Comment faire :
How-to:

1) Diviser la classe en huit groupes. Assigner à chaque groupe un des troubles mentaux et distribuer la feuille d'information correspondante à chaque membre de chaque groupe. Distribuer à chaque groupe une page de rapport sur le trouble.

2) Expliquer aux étudiants qu'ils participeront à l'activité de casse-tête pendant cette leçon. Les étudiants devront donc travailler en petits groupes et deviendront des personnes-ressources pour une maladie mentale (une pièce du casse-tête). Chaque membre du groupe devra lire la feuille d'information sur le trouble assigné à son groupe. Chaque groupe devra ensuite collaborer pour remplir sa page de rapport. Lorsque chaque groupe aura rempli sa page de rapport sur la maladie qui lui a été assignée, il devra choisir un reporter pour son groupe, qui partagera les informations avec le reste de la classe (Activité 5).

3) Donner aux groupes le temps de lire les feuilles d'information et les diriger en ligne sur le site « TMH Speaks ... Mini Mags » **http://teenmentalhealth.org/product/teenmentalhealth-speaks-magazine/**. Lorsqu'ils auront terminé leur revue, demander à chaque groupe de remplir la page de rapport sur le trouble mental qui leur a été assigné.

4) Demander à chaque groupe de remplir les documents distribués pour les partager avec les autres pendant la prochaine activité.

MODULE 3C

Groupe 1 : Troubles anxieux (Feuille d'information)
Group #1: Anxiety Disorders (Fact Sheet)

Qu'est-ce que l'anxiété?

L'anxiété est un état constant d'hyper activation émotionnelle et cognitive. Elle est parfois confondue avec la réponse au stress (voir le module 6) et le terme est souvent utilisé de façon erronée pour décrire les sentiments d'une personne faisant face à un défi ou à une situation dangereuse. Le mot qui décrit cette sensation est la « peur ».

Lorsqu'une personne dit qu'elle est anxieuse, elle est bouleversée, dans l'inconfort et tendue et pourrait ressentir des symptômes physiques comme des maux d'estomac, des tremblements ou des maux de tête.

Il est essentiel de faire la distinction entre des symptômes prévisibles d'une réponse au stress à des défis normaux ou occasionnels de la vie et les symptômes des troubles anxieux. Les mots utilisés confondent parfois les deux. Par exemple, la phrase « anxiété d'examen » peut être interprétée comme un trouble anxieux causé par une exposition à un examen. C'est inexact. La phrase « réponse au stress induite par un examen » communique une explication plus utile du phénomène décrit.

Que sont les troubles anxieux?

Les troubles anxieux sont un groupe de maladies, chacun étant caractérisé par des émotions persistantes d'anxiété intense. Ce sont des sentiments continus d'inconfort et de tension extrêmes et qui pourraient inclure des crises de panique. Cette anxiété existe par elle-même et n'est pas le résultat d'un changement dans l'environnement d'une personne. Cependant, les symptômes de l'anxiété que l'on retrouve dans les troubles anxieux peuvent s'accroître ou s'intensifier dans des situations de stress.

Des troubles anxieux peuvent être diagnostiqués chez une personne lorsque le niveau de ses symptômes d'anxiété ou de ses sentiments de panique est si extrême qu'il peut perturber de façon importante sa vie quotidienne et l'empêcher de faire ce qu'elle veut.

Les troubles anxieux ont un impact sur la façon dont une personne pense, ressent et se comporte et, s'ils ne sont pas traités, ils peuvent causer des souffrances considérables et des difficultés de vie importantes. Ils commencent souvent pendant l'adolescence ou au début de la vie adulte. Les personnes souffrant de troubles anxieux présentent généralement beaucoup plus d'anxiété lorsqu'elles font face aux défis quotidiens de l'environnement, si on les compare à une personne sans troubles anxieux.

Les troubles anxieux sont fréquents et peuvent affecter une personne sur vingt en tout temps.

Troubles anxieux : Quels sont les principaux types de troubles anxieux?

Tous les troubles anxieux sont des perturbations des fonctions de signalement du cerveau; ils sont caractérisés par des symptômes quotidiens d'aggravation de l'anxiété ou de la panique et accompagnés de problèmes importants dans la vie quotidienne.

Anxiété généralisée

Les personnes souffrant de ce désordre sont constamment préoccupées au sujet d'elles-mêmes ou de leurs proches, d'un désastre financier, de leur santé, de leur travail ou de leurs relations personnelles. Elles sont continuellement inquiètes et souffrent souvent de plusieurs symptômes physiques comme un mal de tête, la diarrhée, des douleurs à l'estomac ou des palpitations.

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Agoraphobie

L'agoraphobie est la peur d'être dans des endroits ou dans des situations où il pourrait être difficile ou embarrassant de s'en sortir, ou la peur que de l'aide puisse ne pas être disponible en cas de crise de panique.

Les personnes souffrant d'agoraphobie ressentent de la peur dans plusieurs situations : dans des supermarchés et des grands magasins, au milieu d'une foule, dans des espaces clos, dans des transports publics, dans des ascenseurs, sur des autoroutes, etc.

Les personnes souffrant d'agoraphobie pourraient trouver du réconfort dans la compagnie d'une personne ou d'un objet rassurant. Ce pourrait être un conjoint, un ami, un animal domestique ou des médicaments qu'elles apportent avec elles.

L'agoraphobie commence généralement entre 15 et 20 ans et est souvent associée au trouble panique et à l'anxiété sociale.

Trouble panique (avec ou sans agoraphobie)

Les personnes souffrant de ce trouble subissent des crises de panique dans des situations qui n'effrayeraient pas la plupart des personnes comme : à la maison, lors d'une marche dans un parc ou dans un cinéma. Ces crises sont « tout à fait inattendues », surviennent rapidement (pendant quelques minutes) et se dissipent lentement. Elles durent généralement entre 10 et 15 minutes.

Elles sont accompagnées par tous les symptômes physiques déplaisants de l'anxiété, comme la peur que l'attaque puisse entraîner une perte de contrôle totale ou la mort.

C'est la raison pour laquelle certaines personnes commencent à avoir peur d'aller dans des endroits où des crises de panique pourraient survenir et de se trouver dans des endroits où aucune aide n'est disponible. En plus des symptômes de crise de panique et d'agoraphobie, des personnes souffrant d'un trouble panique craignent d'avoir une autre crise de panique.

Phobies

Chacun ressent des petites peurs irrationnelles, mais les phobies sont des peurs intenses à l'égard d'objets ou de situations particulières, qui perturbent notre vie ou nous blessent. Ces peurs pourraient inclure la peur des hauteurs, de l'eau, des chiens, des espaces clos, des serpents ou des araignées.

Une personne souffrant d'une phobie se sent bien tant que l'objet de sa peur est absent. Cependant, lorsqu'elle fait face à un objet ou à une situation qui lui fait peur, cette personne peut devenir très angoissée et même faire une crise de panique.

Les personnes souffrant de phobie peuvent aller très loin pour éviter des situations qui les forceraient à confronter l'objet ou la situation qui leur fait peur.

Anxiété sociale

Les personnes souffrant d'anxiété sociale craignent que les autres portent un jugement négatif sur toutes leurs actions et sont rapidement embarrassées dans la plupart des situations sociales. Elles croient qu'elles peuvent être considérées comme imparfaites ou bonnes à rien dès qu'ils détectent le moindre signe de mauvaise performance.

Elles s'adaptent en essayant de faire tout à la perfection, en limitant ce qu'elles font en face des autres (surtout le fait de manger, de boire, de parler ou décrire) ou en se retirant graduellement du contact avec les autres. Elles ressentent souvent des symptômes de panique dans des situations sociales et éviteront plusieurs situations où elles se sentent observées par les autres (comme : dans les magasins, au cinéma, lors d'une prise de parole en public et dans des événements sociaux).

Les troubles anxieux comptent parmi les maladies mentales les plus fréquentes. On peut s'attendre à ce qu'environ 5 % des personnes souffrent d'un trouble anxieux pendant leur adolescence.

MODULE 3C

Pour en apprendre davantage sur les troubles anxieux, veuillez consulter :

www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-social-anxiety/

www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-panic-disorder/

Que sont les troubles anxieux?

Les causes de chaque trouble pourraient varier et il n'est pas toujours simple de déterminer les causes dans chaque cas. Tous les troubles anxieux sont associés à des anomalies dans les mécanismes de signalement du cerveau associés à la création et à l'expression de la réponse au stress.

Personnalité

Certaines caractéristiques de personnalité pourraient rendre des personnes plus susceptibles aux troubles anxieux. Les personnes facilement irritables, très sensibles, émotionnelles ou qui évitent les autres pourraient être plus susceptibles de développer des troubles anxieux.

Réaction acquise

Certaines personnes exposées à des situations, des personnes ou des objets contrariants ou qui produisent de l'anxiété pourraient développer une réponse à l'anxiété lorsqu'elles rencontrent de nouveau la même situation, la même personne ou le même objet, ou devenir anxieuses lorsqu'elles y pensent. Cette réaction n'entraînera probablement pas un trouble anxieux.

Hérédité

La tendance à développer des troubles anxieux a une base génétique et se retrouve dans certaines familles.

Évitement

Cette réponse comportementale est fréquente chez les personnes souffrant d'un trouble anxieux. Malheureusement, l'évitement risque d'aggraver les symptômes à long terme.

Comment traiter les troubles anxieux?

Des troubles anxieux qui ne sont pas traités efficacement pourraient perturber le processus de pensée et le comportement d'une personne, et lui causer des souffrances et une détresse considérables. Certains troubles anxieux peuvent précéder la dépression ou l'abus d'alcool ou d'autres drogues et dans de tels cas, le traitement peut aider à prévenir ces problèmes.

Plusieurs professionnels comme les médecins de famille, les psychologues, les travailleurs sociaux, les conseillers ou les psychiatres peuvent aider les personnes à prendre en charge leurs troubles anxieux.

Le traitement inclut souvent de la formation et des types de psychothérapie spécifiques (comme la thérapie cognitive comportementale) pour aider la personne à comprendre ses pensées, ses émotions et son comportement. Les personnes développent de nouvelles façons de penser au sujet de leur anxiété et apprennent à gérer plus efficacement leur sentiment d'anxiété.

Des médicaments sont parfois utilisés pour aider la personne à contrôler ses niveaux d'anxiété, de crises de panique ou de dépression.

Les benzodiazépines (comme le diazépam) sont utilisées pour le soulagement temporaire de l'anxiété, mais ces médicaments doivent être utilisés avec précaution, car ils peuvent occasionner des difficultés chez certaines personnes.

Les antidépresseurs jouent un rôle important dans le traitement de certains troubles anxieux, de même que pour la dépression qui leur est associée ou qui leur est sous-jacente. Contrairement à certaines opinions, les antidépresseurs ne créent pas d'accoutumance.

MODULE 3C
Activité 4 Feuille d'activité
Activity #4 Activity Sheet

Groupe 1 : Comprendre les troubles anxieux (Page de rapport)
Group #1: Understanding Anxiety Disorders (Reporting Page)

Que sont les troubles anxieux?

Les troubles anxieux sont-ils répandus?

Décrivez certains symptômes des troubles anxieux :

Dressez une liste et expliquez brièvement certains types principaux de troubles anxieux :

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de troubles anxieux?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de troubles anxieux?

MODULE 3C

Groupe 2 : Feuille d'information
Group #2: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Fact Sheet)

Qu'est-ce que le TDAH (Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité?

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité est le désordre comportemental le plus fréquemment diagnostiqué chez les enfants.

On estime que le TDAH affecte entre 4 et 6 % des jeunes entre l'âge de 9 et 20 ans. Les garçons sont deux à trois fois plus à risque que les filles pour le développement du TDAH. Bien que le TDAH soit généralement associé aux enfants et aux adolescents, ce désordre peut persister jusqu'à l'âge adulte. Les personnes souffrant du TDAH sont facilement distraites par des stimuli externes, des sons ou d'autres caractéristiques de leur environnement. Elles ne peuvent pas se concentrer pendant de longues périodes de temps, sont agitées et impulsives ou ont tendance à rêver et à prendre beaucoup de temps des tâches.

Symptômes

Les trois symptômes prédominants du TDAH sont : 1) de la difficulté à régulariser le niveau d'activité (hyperactivité), 2) de la difficulté à persister dans une tâche (inattention) et 3) de l'impulsivité.

Voici es symptômes les plus fréquents :

- Brève durée de l'attention
- Activité accrue - toujours en mouvement
- Impulsif - n'arrête pas de penser
- Problèmes au niveau social et des relations
- Prend des risques excessifs
- Difficultés à dormir
- Intelligence normale ou élevée, mais affiche un faible rendement à l'école

Ces symptômes doivent se produire à une plus grande fréquence et avec une plus grande intensité que chez les autres personnes du même âge et doivent entraîner des déficiences fonctionnelles découlant de ces symptômes pour qu'ils soient considérés comme du TDAH.

Quelles sont les causes du TDAH?

Bien que personne n'ait pu vraiment déterminer les causes du TDAH, le monde médical et scientifique considère que le TDAH est causé par des problèmes de régularisation de la concentration, de la motivation, de la planification et de la tension dans les systèmes du cerveau.

Plusieurs recherches contemporaines suggèrent que la génétique joue un rôle important dans le TDAH. La possibilité d'une cause génétique pour le TDAH est soutenue par le fait que ces symptômes se retrouvent dans certaines familles. Environ 70 % des enfants atteints du TDAH ont un parent au premier degré qui en souffre également. Environ la moitié des parents ayant été diagnostiqués avec le TDAH auront un enfant qui en souffrira.

Toutefois, la génétique ne peut pas être associée à tous les cas de TDAH. Le TDAH peut avoir d'autres causes.

MODULE 3C

Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Les chercheurs ont suggéré quelques causes pouvant être responsables des symptômes du TDAH :

- exposition à des toxines (comme le plomb)
- blessures au cerveau (comme la concussion)
- naissance traumatique

Plusieurs personnes souffrant du TDAH auront également une difficulté d'apprentissage spécifique, comme des problèmes d'épellation, de mathématiques, etc. Certaines études suggèrent qu'environ 30 % des adolescents souffrant de TDAH pourraient avoir une difficulté d'apprentissage.

Mythes, malentendus et faits

Selon les instituts nationaux sur la santé mentale, le TDAH n'est pas causé par :

- Un visionnement excessif d'émission télévisée
- Le sucre
- La caféine
- Les colorants alimentaires
- Une vie de famille perturbée
- Des écoles médiocres
- Des allergies alimentaires

Comment peut-on traiter le TDAH?

Plusieurs médicaments et interventions de comportement sont utilisés pour traiter le TDAH. Les traitements les plus efficaces sont les médicaments. Les médicaments les plus utilisés sont des stimulants comme le méthylphénidate. Neuf enfants sur dix présentent des signes d'amélioration après avoir pris ces médicaments. Ces médicaments sont sans danger lorsqu'ils sont utilisés selon les prescriptions de médecins compétents. Les effets secondaires habituels sont une réduction de l'appétit et de l'insomnie, qui apparaissent généralement tôt dans le traitement et tendent à diminuer avec le temps. Certaines études ont indiqué que les stimulants utilisés pour traiter le TDAH réduisent la croissance, mais la taille finale n'est pas affectée. Les médicaments utilisés pour le traitement réduisent également les risques d'abus d'alcool et d'autres drogues, de même que les accidents routiers.

D'autres interventions pouvant aider le traitement du TDAH incluent plusieurs formes de psychothérapie comme la thérapie cognitivo-comportementale, l'acquisition de compétences sociale, les groupes de soutien et la formation en compétences parentales et de formation. Une combinaison de médicaments et de psychothérapie pourrait être plus efficace qu'un simple traitement par médicaments dans l'amélioration des compétences sociales, des relations entre parents et enfants, des compétences en lecture et dans la réduction de l'agressivité.

Pour en apprendre davantage sur le TDAH, veuillez consulter :

www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-adhd/

MODULE 3C

Groupe 2 : Comprendre le TDAH (Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) (Page de rapport)

Group #2: Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Reporting Page)

Qu'est-ce que le TDAH?

Le TDAH est-il fréquent?

Décrivez certains symptômes des TDAH :

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de TDAH?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de TDAH?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 3 : Trouble bipolaire (Feuille d'information)
Group #3: Bipolar Mood Disorder (Fact Sheet)

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Le trouble bipolaire et le nouveau nom pour une maladie appelée précédemment manie-dépression. Ce nouveau nom décrit mieux les changements d'humeur extrêmes, de la dépression et de la tristesse à l'exaltation et l'irritabilité, que les personnes ressentent lorsqu'elle souffre de cette maladie.

Les personnes souffrant de troubles bipolaires passent d'un état de dépression à un état d'exaltation ou d'irritabilité. Ces deux états peuvent être légers ou graves.

Quels sont les symptômes du trouble bipolaire?

Manie - Les symptômes les plus fréquents incluent divers degrés des humeurs suivantes :

- **Humeur euphorique** – La personne est très euphorique, heureuse et déborde d'énergie. L'expérience est souvent décrite comme être au sommet du monde et avoir le sentiment d'être invincible.
- **Énergie accrue et excès d'activité**
- **Réduction du besoin de sommeil**
- **Irritabilité** – La personne peut facilement et fréquemment être en colère et irritée envers les personnes qui sont en désaccord avec elle ou qui rejettent leurs plans ou leurs idées parfois irréalistes.
- **Pensées et paroles rapides** – Les pensées sont plus rapides que d'habitude. La personne peut donc parler rapidement et sauter d'un sujet à l'autre.
- **Absence d'inhibitions** – Cela peut entraîner une réduction de la capacité à prévoir les conséquences des actions de la personne. Par exemple, dépenser de grandes sommes d'argent pour acheter des choses dont elles n'ont pas vraiment besoin.
- **Plans et croyances grandioses** – Les personnes souffrant de manies ont souvent tendance à croire qu'elles ont des talents inhabituels, qu'elles appartiennent à la royauté, qu'elles sont des vedettes du cinéma ou de grands chefs politiques. Les personnes souffrant de cette maladie ont fréquemment des croyances religieuses plus intenses et ont tendance à penser qu'elles sont des personnalités religieuses importantes.
- **Manque de compréhension** – Une personne souffrant de manies pourrait considérer que les autres interprètent ses idées et ses actions comme inappropriées, irresponsables ou irrationnelles. Toutefois, elles n'auront pas elles-mêmes tendance à reconnaître leur comportement comme inapproprié.
- **Psychose** – Certaines personnes souffrant de manies ou de Dépression ressentent des symptômes psychotiques comme des hallucinations ou des délires.

Dépression - Les symptômes les plus fréquents incluent divers degrés des humeurs suivantes :

- **Déprimé** – La plupart des personnes souffrant de troubles bipolaires ont des périodes de dépression qui ressemblent à celles des personnes souffrant de Dépression.
- **Retrait** – Les personnes perdent l'intérêt et le sentiment de plaisir dans les activités qu'elles aimaient précédemment. Elles pourraient se retirer et ne plus voir leurs amis, éviter les activités sociales et arrêter de faire des tâches aussi simples que de magasiner et de prendre une douche.

MODULE 3C

- **Perte d'appétit ou de poids** – Elles pourraient être bouleversées par la Dépression, perdre l'appétit, perdre du poids, ne plus pouvoir se concentrer et ressentir de la culpabilité.
- **Sentiments de détresse** – Certaines personnes tentent de se suicider parce qu'elles croient que la vie n'a plus de sens où qu'elles se sentent coupables de vivre.
- **Délires** – D'autres personnes développent des fausses croyances (délire) de persécution ou de culpabilité ou croient être démoniaques.
- Pour en apprendre davantage sur la Dépression et son traitement, veuillez consulter la feuille d'information appelée « Qu'est-ce que la Dépression? »

Humeurs normales

La plupart des personnes souffrant de manies et de Dépression ont également des humeurs normales entre ces incidents. Elles peuvent vivre de manière productive, gérer leur maison et leurs engagements professionnels et continuer à travailler.

Chaque personne a des sautes d'humeur de temps à autre. Cela n'a rien à voir avec le trouble bipolaire. Cependant, lorsque ses humeurs deviennent extrêmes et ne permettaient plus de s'adapter à la vie, une attention médicale est requise.

Quelles sont les causes du trouble bipolaire?

Le trouble bipolaire affecte environ une personne sur cent au Canada. Les hommes, comme les femmes, sont autant à risque dans le développement de ce trouble qui apparaît généralement dans la vingtaine, mais qui débute souvent à l'adolescence.

Facteurs génétiques

Des études sur des relations familiales étroites, sur des jumeaux et sur des enfants adoptés dont les parents souffrent de troubles bipolaires suggèrent clairement que la maladie pourrait être transmise génétiquement et que les enfants de parents souffrant de troubles bipolaires sont plus à risque de développer ce trouble.

Stress

Le stress pourrait jouer un rôle dans le déclenchement des symptômes, mais n'est pas la cause de la maladie. La maladie elle-même pourrait causer un événement stressant (comme un divorce ou la faillite d'une entreprise) qui pourrait alors être pris pour la cause de la maladie. Des drogues ou d'autres stresseurs physiques (comme le décalage horaire) pourraient déclencher un incident.

Les saisons

Les incidences de manie sont plus fréquentes au printemps et la Dépression est plus fréquente au début de l'hiver. La raison de ces tendances n'est pas claire, mais l'on croit qu'elle est associée au cycle de lumière/noirceur et à la quantité totale d'ensoleillement quotidien.

Comment traiter le trouble bipolaire?

- Les incidences de manie et de troubles bipolaires peuvent être traitées efficacement. Les médicaments thymoleptiques (comme lithium) jouent un rôle essentiel pendant toute la durée du traitement de cette maladie.
- Les antidépresseurs et certains traitements psychologiques sont également efficaces pendant la phase de dépression de la maladie. La luminothérapie peut également avoir un effet bénéfique.
- Les médicaments utilisés pour traiter les personnes souffrant de troubles bipolaires ne créent pas d'accoutumance.

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

- Plusieurs médicaments peuvent être utilisés pendant des crises aiguës ou sévères de manie. Certains sont utilisés spécifiquement pour calmer le comportement maniaque de la personne; d'autres médicaments aident à stabiliser l'humeur de la personne ou à traiter les symptômes psychiatriques. Les médicaments comme le lithium sont également utilisés de manière préventive, car ils aident à contrôler les sautes d'humeur et réduisent la fréquence et la gravité des phases de dépression et de manie.

- Il pourrait être nécessaire d'admettre temporairement à l'hôpital une personne souffrant d'une manie ou d'une Dépression grave.

- Il pourrait être difficile de persuader une personne qu'elle a besoin de traitement lorsqu'elle est dans sa phase maniaque.

- La psychothérapie et les conseils sont utilisés, de concert avec les médicaments, pour aider la personne à comprendre la maladie et à mieux gérer ses effets dans sa vie.

- Lorsqu'elles ont accès à un traitement et à un soutien appropriés, la plupart des personnes souffrant de troubles bipolaires peuvent mener des vies bien remplies et productives.

Pour en apprendre davantage sur le trouble bipolaire, veuillez consulter le site :

www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-bipolar-disorder/

MODULE 3C

Groupe 3 : Comprendre le trouble bipolaire (Page de rapport)
Group #3: Understanding Bipolar Mood Disorder (Reporting Page)

Qu'est-ce que le trouble bipolaire?

Le trouble bipolaire est-il fréquent?

Décrivez certains symptômes du trouble bipolaire :

Quelle est la combinaison de facteurs associés au trouble bipolaire?

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant du trouble bipolaire?

Quelles autres formes de soutien peuvent aider une personne à récupérer du trouble bipolaire?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 4 : Dépression (Feuille d'information)
Group #4: Depression (Fact Sheet)

Qu'est-ce que la Dépression?

Le mot « dépression » est souvent utilisé pour décrire des sentiments de tristesse ou de mécontentement que nous ressentons tous à certains moments de notre vie. Il est également utilisé pour décrire un type de maladie mentale appelée Dépression clinique ou, tout simplement, Dépression.

Comme la Dépression est particulièrement fréquente, il est important de comprendre la différence entre le mécontentement ou la tristesse au quotidien et les symptômes d'une dépression clinique.

Face à un stress important, (comme la perte d'un être cher, la fin d'une relation amoureuse ou une grande déception), la plupart des personnes ressentent du mécontentement ou de la tristesse. Ces réactions émotionnelles sont normales pour ce type de situation et durent généralement peu de temps. Ces réactions ne sont pas une Dépression, mais font partie de la vie quotidienne.

Le terme Dépression ne décrit pas seulement une maladie, mais un groupe de maladies caractérisées par une humeur déprimée excessive ou dans le long terme qui a une influence négative sur la vie d'une personne. La Dépression est souvent accompagnée d'un sentiment d'anxiété. Peu importe les symptômes ou les causes de la dépression, plusieurs interventions thérapeutiques sont efficaces pour son traitement.

Pour aider à différencier les symptômes de la « dépression » au quotidien du trouble mental de la « Dépression », nous utilisons un « D » majuscule lorsque nous parlons de la maladie.

« Baby Blues » et Dépression post-partum

Les « baby blues » affectent environ la moitié des nouvelles mères. Elles ressentent de la dépression, de l'anxiété de la tension ou un malaise légers et pourraient avoir de la difficulté à dormir même si elles se sentent fatiguées la plupart du temps. Ces émotions pourraient durer quelques heures ou quelques jours, puis disparaître. Une aide personnelle n'est généralement pas nécessaire. Ce n'est pas de la Dépression.

Toutefois, jusqu'à dix pour cent des mères pourraient développer ce sentiment de tristesse en trouble grave appelé Dépression post-partum. Les mères souffrant de cette maladie ont de plus en plus de difficultés à s'adapter aux exigences de la vie quotidienne.

Elles peuvent ressentir de l'anxiété, de la peur, du découragement et un grave sentiment de tristesse. Certaines mères peuvent avoir des crises de panique ou devenir tendues et irritables. Leur appétit et leur sommeil pourraient subir des modifications. Ces symptômes pourraient créer des difficultés dans leur vie quotidienne, y compris pour les soins de leur enfant.

Une forme grave, mais rare, de la Dépression post-partum est appelée psychose puerpérale. La mère est incapable de s'adapter à la vie quotidienne et ses pensées et son comportement sont perturbés. La Dépression post-partum et la psychose puerpérale exigent une intervention professionnelle. Cette forme de Dépression peut être génétique et peut se retrouver dans certaines familles.

Trouble dépressif majeur

C'est la forme la plus fréquente de la Dépression. Il se manifeste sans cause apparente, bien que dans certains cas un événement très pénible puisse déclencher cette condition.

MODULE 3C

La cause n'est pas bien comprise, mais on considère que ce trouble est associé à des modifications des circuits du cerveau contrôlant les humeurs. La prédisposition génétique est chose fréquente.

Une Dépression peut se développer chez des personnes qui s'adaptent bien à la vie, qui fonctionnent bien au travail et qui sont heureuses dans leur famille et dans leurs relations sociales.

Sans aucune raison apparente, elles peuvent devenir démoralisées, perdre leur entrain et souffrir d'insomnie. Les personnes souffrant de Dépression ressentent des émotions et des pensées négatives graves accompagnées de symptômes comportementaux et physiques.

Des sentiments de découragement et de désespoirs peuvent parfois mener à des idées suicidaires. Chez certaines personnes, le suicide est le résultat tragique de la Dépression.

La forme la plus grave de ce type de Dépression est la Dépression psychotique. Pendant cette maladie, la personne perd contact avec la réalité, pourrait arrêter de manger et de boire, entendre des voix (appelées hallucinations), dire qu'elle est méchante, qu'elle n'est bonne à rien, ou qu'elle mérite d'être punie.

D'autres personnes développent de fausses croyances (délires) selon lesquelles elles auraient commis de mauvaises actions dans le passé et méritent d'être punies, ou croire faussement qu'elles ont une maladie en phase terminale (bien qu'aucune évidence médicale ne le justifie).

Une Dépression est une maladie grave qui présente un risque pour la vie et le bien-être de la personne qui en souffre. Une évaluation et un traitement professionnels sont toujours nécessaires et, dans les cas graves, une hospitalisation pourrait être requise.

Trouble bipolaire

Une personne souffrant de trouble bipolaire ressent de la Dépression avec des périodes de manie comportant des phases d'exaltation extrême, d'activité excessive, de volubilité, de manque d'inhibition et, dans les cas les plus graves, de symptômes psychotiques comme le fait d'entendre des voix et de succomber à des illusions de grandeur.

Parfois, seules des manies surviennent, sans incidence de dépression, mais le cas est rare. Vous trouverez plus de renseignements sur ce trouble de l'humeur dans la section intitulée « Qu'est-ce que le trouble dipolaire? »

Quelles sont les causes de la Dépression?

La Dépression résulte d'une combinaison de facteurs environnementaux et génétiques. La Dépression se « retrouve » dans certaines familles, mais la plupart des personnes dont un membre de leur famille souffre de Dépression ne développent pas la maladie.

La Dépression peut également se développer à la suite de catastrophes ou de désastres personnels. Elle est plus fréquente à certaines étapes de la vie (comme à la naissance). Elle peut se développer avec certaines maladies physiques. Cependant, la Dépression cause souvent des stress de la vie qui pourraient être faussement interprétés comme étant les causes de la Dépression.

Comment peut-on traiter la Dépression?

Les personnes souffrant de Dépression doivent communiquer avec leur médecin de famille ou leur centre de santé communautaire. Les traitements pour la Dépression peuvent aider une personne à revenir à des émotions plus normales et à profiter de la vie. L'approche dépend des symptômes et des circonstances de chaque personne, mais prend généralement une ou plusieurs des formes suivantes :

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

- Des interventions psychologiques qui peuvent aider les personnes à comprendre leurs pensées, leurs comportements et leurs relations interpersonnelles. Ces traitements prennent entre 8 et 12 semaines pour produire des résultats positifs.

- Des médicaments antidépresseurs qui réduisent le sentiment de dépression, rétablissent des cycles normaux de sommeil et d'appétit et réduisent l'anxiété. Ces antidépresseurs ne créent pas d'accoutumance. Chez les jeunes, ces interventions peuvent prendre 8 et 10 semaines pour produire des résultats positifs.

- Des services de conseil et de soutien aident les personnes à résoudre leurs problèmes pratiques et leurs conflits et les aides à comprendre comment s'adapter à leur Dépression.

- Des changements de style de vie (comme de l'exercice physique vigoureux) peuvent aider les personnes souffrant de Dépression.

- Dans certains cas de Dépression grave, une thérapie à l'électrochoc constitue un traitement sûr et efficace. Elle peut être une bouée de sauvetage pour les personnes psychotiques, à haut risque de suicide, ou qui, en raison de la gravité de leur maladie ont arrêté de manger ou de boire et pourraient donc en mourir.

Pour en apprendre davantage sur le de la Dépression, veuillez consulter:

www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-depression/

MODULE 3C

Groupe 4 : Comprendre la Dépression (Page de rapport)
Group #4: Understanding Depression (Reporting Page)

Qu'est-ce que la Dépression?

La Dépression est-elle fréquente?

Décrivez certains symptômes de la Dépression :

Dressez une liste et expliquez brièvement certains types principaux de la Dépression :

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de Dépression?

Quelles autres formes de soutien peuvent aider une personne à récupérer de la Dépression?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 5 : Les troubles alimentaires (Feuille d'information)
Group #5: Eating Disorders (Fact Sheet)

Que sont les troubles alimentaires?

L'anorexie mentale et la boulimie nerveuse sont les deux troubles alimentaires graves les plus fréquents. Chaque maladie est caractérisée par une préoccupation du contrôle du poids, de l'alimentation et des aliments.

- Les personnes souffrant d'anorexie mentale sont déterminées à contrôler la quantité d'aliments qu'elles consomment
- Les personnes souffrant de boulimie nerveuse ont généralement l'impression qu'elles ne peuvent pas contrôler leur consommation d'aliments

L'anorexie mentale peut affecter jusqu'à une adolescente sur 220. La plupart des personnes souffrant d'anorexie mentale sont des femmes, mais toute personne peut développer ce trouble.

La boulimie nerveuse peut affecter jusqu'à deux adolescentes sur 100. Cette maladie se retrouve plus chez les femmes que chez les hommes.

Bien que ces taux indiquent que peu de personnes répondent aux critères liés aux troubles alimentaires, il est beaucoup plus fréquent pour les personnes de développer des attitudes irréalistes au sujet de la taille et de la forme de leur corps. Ces attitudes peuvent contribuer au développement de pratiques nutritionnelles ou de régimes alimentaires inappropriés, comme des régimes à la mode, qui ne constituent pas un trouble alimentaire.

Ces deux maladies peuvent être traitées et il est important que la personne concernée recherche le plus rapidement possible des conseils sur le traitement de l'une ou l'autre condition.

Quels sont les symptômes de l'anorexie mentale?

L'anorexie mentale est caractérisée par :

- Une perte d'au moins 15 % du poids corporel résultant d'un refus de se nourrir suffisamment
- Un refus de conserver un poids corporel normal minimum
- Une peur intense de devenir « gros », même si la personne a un poids insuffisant
- Un arrêt du cycle menstruel chez les filles
- Une perception erronée de l'image du corps, de sorte que les personnes se perçoivent comme grasses même lorsqu'elles sont vraiment très minces
- Une préoccupation concernant la préparation des aliments
- Des rituels et des activités inhabituelles concernant les aliments, comme la création de listes de « bon » et de « mauvais » aliments, et le fait de cacher des aliments

L'anorexie mentale peut commencer à la suite d'une perte de poids après avoir suivi un régime alimentaire. De nombreuses personnes suivent des régimes, mais seulement quelques-unes développent l'anorexie mentale; il est donc clair que le régime comme tel ne cause pas l'anorexie mentale. On ne sait pas pourquoi certaines personnes développent l'anorexie mentale alors que d'autres ne sont pas affectées. Alors que son poids corporel décroît, la capacité d'une personne à évaluer correctement son poids et à prendre de bonnes décisions sur son alimentation diminue également.

MODULE 3C

Quels sont les symptômes de la boulimie nerveuse?

La boulimie nerveuse est caractérisée par :

- Un gavage implique la consommation de grandes quantités d'aliments riches en calories, où la personne perd le contrôle et, par la suite, ressent un dégoût de soi
- Des tentatives de compenser pour ses gavages et d'éviter une prise du poids en vomissant ou en abusant de produits laxatifs et diurétiques
- Une préoccupation intense à l'égard de la forme et du poids de son corps

Une personne souffrant de boulimie nerveuse a généralement un poids moyen ou légèrement au-dessus de la moyenne; elle est donc moins reconnaissable qu'une personne souffrant d'anorexie mentale.

La boulimie nerveuse commence par un régime de réduction du poids pour tenter d'atteindre une certaine « minceur ». Encore une fois, de nombreuses personnes suivent un régime, mais très peu développent la boulimie nerveuse.

Le fait de vomir après un gavage apporte un certain soulagement temporaire, qui est rapidement éclipsé par le retour d'un sentiment de détresse et de culpabilité. Certaines personnes utilisent des laxatifs, ce qui ne produit pas une perte de poids, mais au contraire, réduit la capacité du corps à être en santé en causant une déshydratation et une mauvaise absorption des vitamines et des minéraux dont le corps a besoin.

La personne peut faire des efforts pour briser ce cycle, mais le cycle de gavage, purges et exercices et les sentiments qui lui sont associés pourraient devenir compulsifs et incontrôlables.

Quelles sont les causes de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse?

Ces causes ne sont pas encore claires. Des facteurs biologiques et sociaux pourraient y contribuer. Plusieurs hypothèses ont été avancées au sujet des facteurs impliqués dans l'anorexie nerveuse, mais aucunes données scientifiques solides n'ont pu indiquer une causalité particulière.

Quels sont les effets de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse?

- **Effets physiques** – Les effets physiques peuvent être graves, mais sont souvent réversibles si les maladies sont traitées tôt. L'anorexie mentale et la boulimie nerveuse non traitées peuvent causer un risque pour la vie. Une intervention dès la détection des signes avant-coureurs et un traitement précoce sont essentiels. L'anorexie mentale peut entraîner la mort à la suite des effets physiques d'un manque de nourriture.
    - **Lorsqu'elles deviennent graves, ces deux maladies peuvent causer :**
        - Des dommages aux reins
        - Une infection des voies urinaires et des dommages au colon
        - Une déshydratation, une constipation et une diarrhée
        - Des crises d'épilepsie, des spasmes musculaires ou des crampes
        - Une indigestion chronique
        - Un arrêt du cycle menstruel ou un cycle irrégulier
        - Des palpitations

MODULE 3C

- **Plusieurs des effets de l'anorexie mentale sont liés à la malnutrition, entre autres :**
  - Un arrêt du cycle menstruel
  - Une sensibilité grave au froid
  - Une croissance de poils duveteux sur tout le corps
  - Une incapacité de penser rationnellement et de se concentrer
- **Une boulimie nerveuse grave peut causer :**
  - Une érosion de l'émail dentaire à la suite des vomissements
  - Une enflure des glandes salivaires
  - Un risque de rupture de l'estomac ou de l'œsophage
  - Un mal de gorge chronique

- **Effets émotionnels et psychologiques** – on peut inclure :
  - Des difficultés dans les activités concernant la nourriture
  - Une solitude résultant d'une isolation volontaire et d'une répugnance à développer des relations personnelles
  - Des comportements trompeurs au sujet des aliments
  - Une peur de la désapprobation de la part des autres si la maladie venait à être connue combinée avec l'espoir que la famille et les amis puissent intervenir et offrir de l'aide
  - Des sautes d'humeur, des changements dans la personnalité, des explosions d'émotions ou des sentiments de dépression

Comment traiter les troubles alimentaires?

Les changements du comportement nutritionnel peuvent être causés par plusieurs maladies autres que l'anorexie mentale ou la boulimie nerveuse; la première étape est donc de passer un examen médical complet effectué par un médecin.

Après le diagnostic de la maladie, plusieurs fournisseurs de soins de santé peuvent participer au traitement, car la maladie affecte à la fois les aspects physiques et mentaux de la personne. Les professionnels participant au traitement pourraient inclure des psychiatres, des psychologues, des médecins, des nutritionnistes, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et des infirmières.

Des soins ambulatoires et une participation à des programmes spéciaux sont la méthode préférée pour le traitement des personnes souffrant d'anorexie mentale. Les personnes souffrant d'une malnutrition grave pourraient avoir besoin d'un séjour à l'hôpital.

Aucun médicament particulier n'est reconnu pour le traitement de l'anorexie mentale. Plusieurs personnes souffrant de boulimie nerveuse se sentent mieux lorsqu'elles prennent des médicaments antidépresseurs, même si elles ne souffrent pas de Dépression.

Une formation sur l'alimentation aide à rétablir des habitudes alimentaires saines.

Des conseils et des thérapies spécifiques comme la thérapie cognitive comportementale sont utilisés pour aider à changer les pensées négatives sur l'alimentation. Le soutien continu de la famille et des amis est essentiel.

Pour les adolescents, un type de thérapie familiale appelé thérapie familiale multidimensionnelle est souvent utilisé.

MODULE 3C

Groupe 5 : Comprendre les troubles alimentaires (Page de rapport)
Group #5: Understanding Eating Disorders (Reporting Page)

Que sont les troubles alimentaires?

Les troubles alimentaires sont-ils répandus?

Décrivez certains symptômes de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse :

Quels sont certains effets physiques, émotionnels et psychologiques de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse?

Quels sont les types de traitements disponibles pour les personnes souffrant d'anorexie mentale et de boulimie nerveuse?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de troubles alimentaires?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 6 : Schizophrénie (Feuille d'information)
Group #6: Schizophrenia (Fact Sheet)

Qu'est-ce que la schizophrénie?

La schizophrénie est une maladie mentale qui affecte environ une personne sur cent. La schizophrénie est une des maladies appartenant à un groupe appelé désordres psychotiques. Elle perturbe le fonctionnement mental et le comportement d'une personne. À long terme, elle peut entraîner des changements dans la personnalité.

La schizophrénie commence généralement pendant l'adolescence ou au début de la vie adulte. Certaines personnes peuvent avoir un ou plusieurs brefs incidents de psychose dans leur vie, qui ne se développeront pas en schizophrénie. Pour d'autres, elle peut rester une condition récurrente pendant toute leur vie.

Les débuts de la maladie sont parfois rapides et accompagnés de symptômes aigus se développant sur plusieurs mois. En général, cette maladie se développe sur plusieurs années.

La schizophrénie est caractérisée par deux groupes de symptômes différents : des symptômes positifs comme des délires (penser que les choses ne sont pas vraies) ou des hallucinations (voir ou entendre des choses qui n'existent pas).

Les symptômes négatifs sont des pertes causées par la maladie, de sorte qu'une personne ressent moins d'énergie, moins de plaisir et moins d'intérêt pour les activités normales de la vie, passe moins de temps avec des amis, est moins capable de penser clairement. Ces symptômes commencent graduellement et s'aggravent avec les années.

Quels sont les symptômes de la schizophrénie?

- **Les symptômes clairs de la schizophrénie incluent :**
    - **Délires** – fausses croyances de persécution, de culpabilité ou de grandeur, ou d'être contrôlé par des entités externes. Ces croyances ne changent pas, peu importe les données que l'on présente pour les contrer. Les personnes souffrant de schizophrénie peuvent décrire des complots organisés contre elles ou penser qu'elles sont dotées de pouvoirs ou de talents spéciaux. Elles recherchent parfois la solitude ou se cachent pour éviter une persécution imaginaire.
    - **Hallucinations –** la plupart du temps elles prétendent entendre des voix. Des expériences moins fréquentes peuvent inclure des visions, des sensations, des goûts ou des odeurs (qui sont réelles pour la personne, mais qui n'existent pas).
    - **Troubles de la pensée –** leurs paroles pourraient être difficiles à suivre, par exemple, elles sautent d'un sujet à l'autre sans faire aucun lien logique. Les pensées et les paroles peuvent être confuses et désarticulées. La personne pourrait penser que quelqu'un perturbe son esprit.

- **Les autres symptômes de la schizophrénie incluent :**
    - **Manque de motivation –** lorsque la capacité d'effectuer des activités quotidiennes (comme se laver et faire la cuisine) est perdue. Ce manque de motivation et d'initiative fait partie de la maladie, ce n'est pas de la paresse.
    - **Expression tronquée des émotions** – lorsque la capacité d'exprimer une émotion est réduite et souvent accompagnée d'un manque de réponse ou d'une réponse inappropriée à des événements externes comme le fait de se sentir heureux dans une circonstance triste.
    - **Retrait de la société** – cela peut être causé par plusieurs facteurs, y compris la peur d'être blessé par une personne ou la peur d'interagir avec d'autres à la suite d'une perte d'aptitudes sociales.

MODULE 3C

- **Manque de discernement ou de conscience d'autres conditions –** car certaines expériences comme le délire ou les hallucinations semblent si réelles qu'il est fréquent pour les personnes souffrant de schizophrénie de ne pas réaliser qu'elles sont malades. Pour cette raison, et pour d'autres, comme les effets secondaires des médicaments, elles pourraient refuser d'accepter un traitement qui pourrait être essentiel à leur bien-être.
- **Difficultés à réfléchir** – la capacité de concentration, la mémoire et les aptitudes à planifier et organiser peuvent être perturbées, ce qui rend encore plus difficiles le raisonnement, les communications et l'accomplissement des tâches quotidiennes.

Quelles sont les causes de la schizophrénie?

Aucune cause unique n'a été identifiée, mais plusieurs facteurs semblent contribuer à l'apparition de la schizophrénie.

- **Facteurs génétiques** – une prédisposition à la schizophrénie peut exister dans certaines familles et a une cause génétique. Environ 1 % de la population développe cette maladie au cours de sa vie. Certaines personnes développent cette maladie sans qu'elle soit présente dans leur famille.
- **Relations familiales** – aucunes données ne permettent de suggérer que des relations familiales peuvent causer la maladie. Toutefois, certaines personnes souffrant de schizophrénie sont sensibles aux tensions familiales qui, pour elles, peuvent être associées à des rechutes.
- **Environnement** – le stress ne cause pas la schizophrénie. Les personnes souffrant de schizophrénie deviennent souvent anxieuses, irritables et incapables de se concentrer avant que des symptômes positifs ne soient évidents. Cela peut causer une détérioration des relations et possiblement mener à un divorce ou à une perte d'emploi. Ces facteurs sont souvent blâmés pour le début de la maladie alors qu'en fait, la maladie elle-même a déclenché la crise. Certaines données indiquent que des facteurs environnementaux nuisent au développement du cerveau (comme une maladie virale dans l'utérus) pourraient entraîner la schizophrénie plus tard dans la vie.
- **Consommation de drogues** – la consommation de certaines drogues comme le cannabis (marijuana), le LSD, le crack et la méthamphétamine en cristaux (crystal meth) pourrait causer une rechute de la schizophrénie. Certaines personnes d'un type génétique particulier pourraient être à plus haut risque de souffrir de schizophrénie si elles consomment régulièrement de la marijuana. À l'occasion, une consommation intense de drogues peut déclencher la schizophrénie.

Mythes, malentendus et faits

Des mythes, des malentendus, de même que des attitudes et des stéréotypes négatifs circulent au sujet des maladies mentales en général et de la schizophrénie en particulier. Elles produisent un stigmate, de la discrimination et de l'isolement.

Les personnes souffrant de schizophrénie ont-elles une personnalité double?

Non. La schizophrénie désigne un changement du fonctionnement mental qui désorganise les pensées et les perceptions d'une personne.

Les personnes schizophrènes sont-elles dangereuses?

En règle générale, non. Les personnes souffrant de schizophrénie ne sont généralement pas dangereuses lorsqu'elles reçoivent le traitement qui leur convient. Toutefois, une minorité de personnes souffrant de cette maladie pourrait devenir agressives lors d'un incident grave qui n'est pas traité ou si elles consomment des drogues illicites. Cette agressivité se manifeste généralement contre la famille ou contre des amis - rarement contre des étrangers.

MODULE 3C

Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

La schizophrénie est-elle une maladie mentale qui dure toute la vie?

Comme plusieurs maladies mentales, la schizophrénie dure généralement toute la vie. Toutefois, la plupart des personnes qui en sont affectées peuvent avoir une qualité de vie raisonnable si elles reçoivent une aide professionnelle, un soutien social et apprennent à gérer leurs symptômes. De 20 à 30 % des personnes souffrant de schizophrénie n'ont que quelques incidents psychotiques pendant leur vie.

Comment peut-on traiter la schizophrénie?

Les médicaments sont la façon la plus efficace de traiter la schizophrénie. En plus, les conseils d'un psychologue et de l'aide dans la gestion de l'impact de la maladie au quotidien sont souvent requis.

Plus la schizophrénie est traitée tôt, meilleur sera le pronostic ou le résultat à long terme. Le cas opposé est également vrai : plus on tarde à traiter la schizophrénie et plus on aura de crises psychotiques et un plus faible taux de récupération éventuelle. Une intervention précoce est la clé permettant d'aider la personne à récupérer.

Le développement de médicaments antipsychotiques a révolutionné le traitement de la schizophrénie. Maintenant, la plupart des personnes peuvent être traitées et rester dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital.

Les médicaments antipsychotiques permettent de corriger la chimie du cerveau associée à la maladie. La production de nouveaux médicaments pourrait favoriser une récupération plus complète en produisant moins d'effets secondaires que les anciens médicaments.

La schizophrénie ressemble à plusieurs maladies physiques. Tout comme l'insuline est une bouée de sauvetage pour les personnes souffrant du diabète, les médicaments antipsychotiques peuvent être un élément vital pour une personne souffrant de schizophrénie. Tout comme pour le diabète, certaines personnes devront prendre des médicaments pendant le reste de leur vie pour prévenir une rechute et contrôler les symptômes.

Bien que l'on ne sache pas comment guérir la schizophrénie, un contact régulier avec un médecin ou un psychiatre et d'autres professionnels de la santé mentale comme des infirmières, des ergothérapeutes et des psychologues peut aider une personne souffrant de schizophrénie à récupérer et à vivre de façon satisfaisante. Un soutien informel comme l'effort autonome et le soutien social jouent également un rôle important dans la récupération. Des activités significatives, une assistance à l'emploi, de même qu'un logement et un salaire adéquats sont tous essentiels au maintien de la santé d'une personne.

Certaines thérapies qui ciblent des symptômes comme le délire peuvent également être utiles.

Des conseillers et un soutien social peuvent aider les personnes souffrant de schizophrénie à surmonter des problèmes financiers, de logement, de travail, de socialisation et de relations interpersonnelles.

Lorsqu'elles bénéficient d'un traitement et d'un soutien efficaces, la plupart des personnes souffrant de schizophrénie peuvent mener une vie satisfaisante et productive.

MODULE 3C

Groupe 6 : Comprendre la schizophrénie (Page de rapport)
Group #6: Understanding Schizophrenia (Reporting Page)

Qu'est-ce que la schizophrénie?

La schizophrénie est-elle fréquente?

Décrivez certains symptômes de la schizophrénie :

Dressez une liste et expliquez brièvement certains des facteurs pouvant contribuer au début de la schizophrénie :

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de schizophrénie?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de schizophrénie?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 7 : Trouble obsessionnel compulsif (TOC) (Feuille d'information)
Group #7: Obsessive Compulsive Disorder (OCD) (Fact Sheet)

Qu'est-ce que le trouble obsessionnel compulsif?

Le trouble obsessionnel compulsif est une perturbation spécifique des circuits du cerveau qui entraîne deux symptômes à la fois différents et reliés appelés « obsessions » et « compulsion ». Une personne souffrant de ce trouble ressent des pensées, des idées ou des peurs (obsessions) persistantes, récurrentes, intrusives et non désirées accompagnées de comportements répétés et ritualisés (compulsions) effectués pour tenter d'arrêter les préoccupations et l'anxiété suscitées par les obsessions.

Les obsessions sont des pensées fréquentes, persistantes et récurrentes dont la personne cherche à se débarrasser, sans y réussir. Ces pensées sont si pénétrantes qu'elles peuvent envahir la vie d'une personne, s'introduire constamment dans ses activités quotidiennes et les perturber. La personne ne croit pas vraiment que ces pensées sont véridiques, mais éprouve une grande difficulté à les arrêter. Ces pensées récurrentes causent des préoccupations et une anxiété significatives pouvant mener à des compulsions. Les pensées obsessives sont fréquemment liées à des idées de contamination (par il y a des germes sur mes mains et je vais attraper une maladie horrible) ou de danger imminent (mon frère va mourir).

Les compulsions sont des rituels répétitifs et persistants effectués par une personne pour tenter d'obtenir un soulagement de son obsession. Voici quelques compulsions les plus fréquentes : ranger, laver, compter, tapoter et répéter. Ces compulsions peuvent prendre plusieurs heures dans une journée et la personne qui en fait fréquemment l'expérience ressent un besoin urgent de les faire même si elle ne se souhaite pas.

Bien que le TOC puisse commencer à différentes étapes de la vie d'une personne, elle commence généralement avant l'âge de 20 ans. Environ 2 à 3 % de la population souffrira de TOC durant sa vie.

Chacun ressent des pensées, des phrases ou des préoccupations répétitives occasionnelles (comme : je n'ai pas verrouillé la porte?) ou même des courts passages musicaux (appelés « vers d'oreilles ». Ces incidences sont normales et ne sont pas des obsessions. Chaque personne a également des comportements répétitifs à l'occasion, comme vérifier pour s'assurer que la porte est bien verrouillée ou que le poêle est bien éteint (même si l'on sait que c'est le cas). Ce ne sont pas des compulsions.

Quelles sont les causes du TOC?

Nous pensons qu'une combinaison de différents facteurs, y compris la génétique et des facteurs environnementaux peut causer le TOC. On a récemment découvert un facteur environnemental : une bactérie qui produit une réaction du système immunitaire dans les circuits du cerveau liés au TOC.

Comment peut-on traiter le TOC?

Plusieurs traitements sont disponibles pour le TOC. Ils incluent des traitements biologiques et psychologiques. Les médicaments inhibiteurs de capture spécifique de sérotonine et une thérapie cognitive comportementale sont prescrits ensemble pour aider à traiter une personne souffrant du TOC. Une thérapie familiale est parfois fournie, car le comportement d'une personne souffrant du TOC peut également avoir une incidence sur sa famille.

Une personne souffrant du TOC peut également faire plusieurs autres choses qui pourront l'aider, comme de l'exercice et des activités exigeant une concentration intense. Bien que ces activités puissent avoir un effet positif, elles ne remplacent pas les médicaments inhibiteurs de capture spécifique de sérotonine et les traitements de thérapie cognitive comportementale.

MODULE 3C

Groupe 7 : Comprendre le trouble obsessionnel compulsif (TOC) (Page de rapport)
Group #7: Understanding Obsessive Compulsive Disorder (OCD) (Reporting Page)

Qu'est-ce que le trouble obsessionnel compulsif?

Le TOC est-il fréquent?

Décrivez certains symptômes du TOC :

Quelle combinaison de facteurs semble causer le TOC?

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de TOC?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de TOC?

MODULE 3C
Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Groupe 8 : Trouble de stress post-traumatique (TSPT) (Feuille d'information
Group #8: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Fact Sheet)

Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique (TSPT)?

Le TSPT est une perturbation de la réponse au stress normale face à un événement grave et souvent dangereux pour la vie. Cette réponse persiste bien au-delà du temps prévu et cause des problèmes importants dans la vie quotidienne. Le TSPT peut être parfois si intense qu'une personne a de grandes difficultés à vivre à la maison, à travailler ou à poursuivre ses études et peut avoir besoin d'une brève période d'hospitalisation pour l'aider à récupérer.

Tous font l'expérience de symptômes importants de détresse émotionnelle lorsqu'il fait face à un stresseur grave et parfois menaçant pour sa vie (comme : un accident d'automobile, une agression sexuelle, être témoin d'un meurtre ou d'un événement où des personnes meurent, un tremblement de terre, etc.). Ces symptômes incluent : l'anxiété, la peur, des troubles du sommeil, des cauchemars, des pensées ou des images récurrentes de l'événement, de l'irritabilité, etc. Ces symptômes sont normaux; chaque personne vivant de telles expériences les ressent. Ce n'est pas un TSPT, mais plutôt une réaction aiguë à un facteur de stress qui se dissipe graduellement sur quelques mois si la personne est dans un environnement sécuritaire et qu'elle reçoit du soutien de la part de sa famille et de ses amis.

Le TSPT est la continuation d'une réaction aiguë à un facteur de stress pendant plusieurs mois ou plusieurs années et inclut également d'autres symptômes comme : revivre l'événement, une intensité émotionnelle persistante, un sentiment d'être sur le « qui-vive », des cauchemars, de la dépression et même des pensées suicidaires. Heureusement, la plupart des personnes qui ont vécu des événements graves ou qui ont risqué de perdre la vie ne développent pas le TSPT, en fait, la plupart ne développent pas.

On a récemment commencé à utiliser fréquemment le mot « trauma » pour décrire des événements négatifs habituels de la vie, comme un échec à un examen, une rupture amoureuse difficile ou le fait de quitter la maison pour aller à l'université. On utilise également le mot « traumatisme » pour décrire le sentiment d'être blessé, en colère ou irrité si quelqu'un s'oppose aux croyances politiques, religieuses ou autres d'une autre personne. Ce ne sont pas des traumatismes. Ces incidents peuvent entraîner des émotions négatives, mais ne causent pas le TSPT. Nous devons utiliser les mots justes.

Quelles sont les causes du TSPT?

Contrairement à toutes les autres maladies mentales, le TSPT est TOUJOURS causé par un événement terrible dans la vie d'une personne. Toutefois, la plupart des personnes qui vivent de tels événements ne développeront pas le TSPT. Les scientifiques ont récemment découvert que des gènes jouent également un rôle important dans la détermination des personnes qui développeront ou non le TSPT.

Comment peut-on traiter le TSPT?

Le TSPT est généralement diagnostiqué si des symptômes sévères ayant un impact négatif dans la vie quotidienne ont persisté pendant plusieurs mois après l'événement. Plusieurs traitements psychologiques peuvent être prescrits et aider de nombreuses personnes. Certaines personnes souffrant du TSPT auront également avantage à prendre certains médicaments. Nous savons également que certaines choses que nous faisons à une personne qui a vécu une expérience traumatique peuvent accroître son risque de souffrir du TSPT comme, la forcer à parler de l'événement en croyant faussement que cela l'aidera à se sentir mieux.

Le soutien de la part des membres de sa famille, de ses amis et de la communauté en général aide également une personne souffrant du TSPT. Comme pour tous les troubles mentaux, le fait de prendre soin de sa santé physique en faisant suffisamment d'exercice, en mangeant des aliments sains, en limitant sa consommation d'alcool, en évitant les drogues et en rencontrant d'autres personnes qui se préoccupent de vous peut améliorer l'effet des traitements prescrits.

MODULE 3C

Groupe 8 : Comprendre le trouble de stress post-traumatique (TSPT) (Page de rapport)

Group #8: Understanding Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Reporting Page)

Qu'est-ce que le TSPT?

Le TSPT est-il fréquent?

Décrivez certains symptômes du TSPT :

Quelle combinaison de facteurs semble causer le TSPT?

Quel type de traitement est offert aux personnes souffrant de TSPT?

Quels autres types de soutien peuvent aider des personnes à se rétablir d'un problème de TSPT?

MODULE 3C

Activité 5
Activity #5

Partager les pièces (20 minutes)
Sharing the Pieces (20 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Dans cette activité, les reporters de groupe partageront leurs connaissances sur leur maladie mentale avec les autres participants de la classe. Tous les étudiants pourront ainsi bénéficier d'une meilleure compréhension des maladies mentales couvertes dans cette unité.

Comment faire :
How-to:

1) Demander aux reporters de chaque groupe de présenter leur Page de rapport à la classe.

2) Guider les discussions et fournir d'autres informations selon les indications.

Les parents et la maladie mentale
Parents and Mental Illness

Certains de vos étudiants auront un parent ou un autre membre de leur famille (incluant les frères et sœurs) qui souffre d'une maladie mentale. Des informations sur la manière de mieux gérer une situation où un parent, ou un frère ou une sœur souffre d'une maladie mentale sont maintenant disponibles sur le site **www.teenmentalhealth.org/product/family-pack/**. Informer la classe au sujet du « dossier famille » en indiquant où il peut être trouvé.

Les expériences de la maladie mentale et l'importance des Communications familiales
Experiences of Mental Illness and the Importance of Family Communication

Présentation
Overview

Ce module permettra aux étudiants d'entendre directement d'autres jeunes parler de leurs expériences personnelles de la maladie mentale. Plusieurs jeunes décrivent dans leurs propres mots leurs symptômes, les difficultés auxquelles ils ont dû faire face à cause de leur maladie et comment la maladie a eu un impact sur leur vie à l'école, dans leur famille et avec leurs amis.

Les étudiants travailleront en petits groupes pour explorer l'impact de la maladie mentale sur la vie des jeunes personnes visionnées dans la vidéo. Vous présenterez également aux étudiants deux ressources : « How Do I Teen My Parent? » et « How do I Parent My Teen? »

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Cette leçon permettra aux étudiants d'apprendre :

- Comprendre, au niveau personnel, la manière dont une maladie mentale peut avoir un impact sur la vie d'une personne
- Se rendre compte de l'importance d'obtenir de l'aide et un traitement approprié pour une maladie mentale
- Insister sur l'importance des communications positives entre les parents et les adolescents

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Les maladies mentales sont des maladies qui perturbent de nombreux aspects de la vie d'une personne
- Bien qu'elles durent généralement toute la vie, les maladies mentales sont souvent épisodiques et un traitement efficace permet à la plupart des personnes de bien fonctionner dans la vie quotidienne
- Les jeunes peuvent mieux comprendre et mieux communiquer avec les parents et vice versa

Contexte et préparation pour l'enseignant
Teacher Background and Preparation

Les enseignants doivent prévisualiser la documentation du module 4 et chacune des six histoires sur vidéo. La prévisualisation des vidéos vous aidera à vous familiariser avec le contenu afin que vous puissiez aider les étudiants à comprendre comment une maladie mentale a affecté les vies de ces jeunes.

Cette documentation se trouve sur le site :
http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-4/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

Activités
Activities

- Activité 1 : Feuille de discussion sur la vidéo (30 minutes)
- Activité 2 : Les jeunes et les parents (15 min.)

MODULE 4
Préparation
Preparation

Préparation
In Advance

- Déterminer si une vidéo sera présentée à toute la classe (et si c'est le cas, quelle vidéo sera présentée) ou si de plus petits groupes visionneront des vidéos dans un format basé sur le Web
- Installer les postes de travail informatiques
- Activité 1 : Photocopier une feuille de discussion sur la vidéo (une copie par étudiant)
- Identifier les ressources « How Do I Teen My Parent? » et « How do I Parent My Teen? »
- Si vous utilisez la ressource « How Do I Teen My Parent? », vous devrez utiliser le PDF qui se trouve sur le site Web (www.teenmentalhealth.org/product/teen-parent/)

Documentation requise
Materials Required

- Vidéos basées sur le Web
- Document à distribuer : Activité 1 : Feuille de discussion sur la vidéo (qui se trouve également dans l'annexe sur les ressources)
- Distribuer « How Do I Teen My Parent? » (faire une photocopie en accédant au site www.teenmentalhealth.org/product/teen-parent/ ou demander aux étudiants aller la chercher).

Message important
Key Message

Voici le message important concernant le suicide : les pensées suicidaires signifient que de l'aide est requise. Les jeunes personnes qui ont des pensées suicidaires doivent contacter un adulte responsable qui peut leur obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Liens et livre utiles
Useful Self-Education

Hot Idea or Hot Air: A Systematic Review of Evidence for Two Widely Marketed Youth Suicide Prevention Programs and Recommendations for Implementation.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26336375

Five Communication Tips for Dealing with Parent-Teen Conflict
http://www.comservice.bc.ca/sites/default/files/files/YFCI%20SR%20Communication%20and%20Power%20Struggles.pdf

How to Talk with Your Teen about Drugs - Communication Tips for Parents
www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/reports-publications/alcohol-drug-prevention/talk-your-teen-about-drugs-communication-tips-parents.html

MODULE 4

Feuille de discussion sur la vidéo (30 minutes)
Video Discussion Sheet (30 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Explorer l'impact de la maladie mentale sur le jeune.
- Examiner particulièrement l'expérience de chaque personne dans la vidéo en formant de petits groupes de travail.

Comment faire :
How-to:

1) Informer la classe que les vidéos qu'ils sont sur le point de visionner ont été créées par des jeunes qui ont vécu une maladie mentale et qui parlent de leur expérience.

Avant le début des vidéos, diviser la classe en petits groupes et distribuer les feuilles d'activités sur la vidéo. Assigner à chaque groupe une des vidéos. Laisser aux étudiants quelques minutes pour lire les questions sur la feuille de discussion sur la vidéo. Expliquer que le groupe se concentrera spécifiquement sur une vidéo.

2) Chaque groupe doit visionner sa vidéo.

3) Pendant que les étudiants sont en petits groupes, et après avoir visionné la vidéo, chaque membre du groupe doit remplir sa feuille de discussion. Lorsque chaque étudiant aura rempli sa propre feuille de discussion, demander à chaque groupe de discuter de ce que chacun de ses membres a écrit et de créer une feuille de discussion unique pour le groupe, que l'un des membres de chaque groupe partagera avec toute la classe.

4) Rassembler tous les groupes et demander à un membre de chaque groupe de résumer la discussion de chacun des petits groupes de la classe.

Pensées suicidaires
Suicidal Thoughts

Les pensées suicidaires sont fréquentes parmi les adolescents. Cependant, des pensées suicidaires persistantes ou récurrentes signalent qu'une aide est requise. Il est utile de s'assurer que vos étudiants comprennent que des pensées suicidaires persistantes ou récurrentes doivent leur indiquer qu'ils ont besoin d'une aide supplémentaire et que s'ils ont cette expérience, ils doivent en parler à un conseiller de l'école.

La discussion sur la vidéo pourrait soulever le problème du suicide chez les jeunes. Bien que cette discussion soit appropriée dans le contexte plus général de la maladie mentale, il est important que la discussion ne se concentre pas uniquement sur le suicide. Toute discussion sur le suicide doit :

• éviter de présenter le suicide comme un acte romantique, héroïque ou tragique;

• éviter d'accroître les connaissances sur les méthodes de suicide;

• insister sur l'importance de rechercher de l'aide et de la responsabilité de chaque personne d'informer un adulte de confiance si un ami ou une amie mentionne des pensées suicidaires, même si on lui demande de garder cela secret.

MODULE 4

Activité 1
Activity #1

Le concept le plus important à retenir pour les étudiants pendant la discussion en classe est que bien que les personnes dans les vidéos ont souffert de maladies mentales différentes et ont vécu des expériences différentes, certains thèmes et certaines préoccupations sont communs pour chacune de ces personnes. Demander aux étudiants de réfléchir sur les similarités entre les personnes dans les vidéos.

5) Utiliser les questions ci-dessous pour faciliter la discussion avec toute la classe :

a) Quelles étaient les maladies spécifiques mentionnées dans les vidéos?

b) Quelle sorte d'aide ou de traitement les personnes ont-elles reçu?

c) Les personnes ont-elles récupéré?

d) Quelles sont les interventions qu'elles ont trouvé utiles pour récupérer?

6) Conclure l'activité en répondant à toutes les questions posées par les étudiants après le visionnement des vidéos.

Contacts personnels en classe
In Class Personal Contacts

Certaines écoles sont associées à des organismes (comme la Canadian Mental Health Association ou Laing House) qui peuvent fournir de jeunes orateurs assistés par des professionnels pour présenter leurs expériences personnelles sur leur trouble mental. Si une telle ressource est disponible dans votre communauté, ce module offre une excellente occasion de tirer parti de cette ressource. Dans ce cas, vous pouvez remplacer les vidéos par un orateur invité. Assurez-vous qu'un organisme de bonne réputation fasse la promotion de l'orateur, que le jeune qui fera la présentation a reçu la formation nécessaire et qu'une assistance psychologique sera disponible. N'invitez pas des orateurs qui ne répondent pas à ces trois critères. Les orateurs ne doivent pas se concentrer sur l'automutilation, le suicide ou les troubles alimentaires.

MODULE 4

Feuille de discussion sur la vidéo
Video Discussion Sheet

Quels sont certains des symptômes de la maladie qui ont été décrits?

Comment la maladie a-t-elle affecté la personne?

La maladie a-t-elle causé des difficultés dans la vie de la personne? De quelles manières?

Quel type de traitement la personne a-t-elle obtenu?

Quelles sont les choses qui ont aidé la personne à récupérer et à continuer à se sentir bien?

Quelles questions aimeriez-vous poser à la personne dans la vidéo afin de mieux comprendre son expérience de la maladie?

MODULE 4
Activité 2
Activity #2

Les jeunes et les parents (15 minutes)
Teens and Parents (15 minutes)

Dans plusieurs cas, les parents peuvent être un soutien important et nécessaire pour les adolescents. Dans certains cas, cela pourrait ne pas être possible, mais un autre adulte fiable dans la vie de l'adolescent pourrait offrir du soutien. La relation entre un adolescent et un parent ou ses parents, ou entre un adolescent et un adulte fiable peut poser un défi. Pour aider les adolescents et les parents ou d'autres adultes à se comprendre mutuellement, la ressource « How Do I Teen My Parent? » et « How Do I Parent My Teen? » pourrait s'avérer utile.

Objectif :
Purpose:

- Informer les adolescents au sujet de ces ressources.
- Insister sur l'importance des communications positives entre les parents et les adolescents

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer ou présenter aux étudiants les ressources « Teening My Parent » et « Parenting My Teen ».

2) Laisser aux étudiants 10 minutes pour examiner la ressource.

3) Demander aux étudiants d'écrire un commentaire sur ce qu'ils ont appris de la lecture de la ressource et de le remettre en classe. Passer en revue à la fin de la classe.

4) Encourager les étudiants à partager la ressource « Parenting My Teen » avec leurs parents ou avec un autre adulte de confiance.

Rechercher de l'aide et trouver du soutien
Seeking Help and Finding Support

Présentation
Overview

Comment décider que l'expérience d'une personne est en dehors de la plage des hauts et des bas habituels vécus par tout le monde? Quand est-il temps de rechercher de l'aide de la part de fournisseurs de soins de santé?

La recherche d'aide et l'identification d'un soutien pour des problèmes de santé mentale ou de maladie mentale peut être compliquée. Vu de l'extérieur, il n'est pas toujours évident de déterminer le moment où une intervention est nécessaire, et les personnes qui souffrent d'une maladie mentale pourraient elles-mêmes ne pas toujours être conscientes de leur situation et pourraient refuser de s'exprimer par crainte d'être stigmatisées.

Lorsque les personnes savent qu'elles ne seront pas stigmatisées et qu'elles savent où demander de l'aide, elles ont plus de chance de rechercher cette aide. Une intervention précoce est importante et augmente les chances de récupération.

Cette leçon présente les problèmes associés à la recherche d'aide, de même que des idées sur les manières d'obtenir de l'aide et du soutien à l'école et à l'extérieur de l'école.

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Cette leçon permettra aux étudiants d'apprendre :

- Pour comprendre que des personnes pourraient avoir besoin de soutien pour affronter certains événements et certaines situations extrêmement stressantes de la vie
- À distinguer entre des réponses au stress « normales » et des réponses qui pourraient indiquer un besoin de soutien supplémentaire offert par des professionnels de la santé
- Pour amener les étudiants à réfléchir à la personne à qui ils pourraient parler s'ils sont préoccupés au sujet de leur propre santé mentale ou de celle d'un ami ou d'un parent
- À identifier le personnel de soutien pour la santé mentale disponible à l'école
- À se familiariser avec les services et les groupes de soins de santé dans la communauté qui sont disponibles pour aider les gens souffrant d'une maladie mentale, de même que leurs familles et leurs amis

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Les maladies mentales, tout comme les maladies physiques chroniques, peuvent être traitées de manière efficace
- Le stigmate agit comme une barrière empêchant les personnes de rechercher de l'aide pour une maladie mentale
- Une aide obtenue au début de la maladie augmente les chances de récupération complète d'une maladie mentale
- La récupération d'une maladie mentale est possible lorsqu'une plage de traitements basés sur les données et du soutien sont disponibles
- Une personne peut faire plusieurs choses différentes pour rechercher de l'aide

Contexte et préparation pour l'enseignant
Teacher Background and Preparation

- Lire devant la classe la liste de toutes les activités et des documents à distribuer

MODULE 5
Préparation
Preparation

- Prévisualiser le document PowerPoint : Traitement et récupération
- Compiler pour les étudiants une liste des ressources sur la santé mentale de la communauté

Activités
Activities

- Activité 1 : Présentation PowerPoint : Traitement et récupération (15 minutes)
- Activité 2 : Obtenir de l'aide (20 minutes)
- Activité 3 : Questions sur ma santé (20 minutes)
- *Activité facultative - Activité 4 : Stratégies de soutien (Travail à la maison)*

Préparation
In Advance

- Remplir votre liste de Ressources sur la santé mentale de la communauté pour votre classe (se trouve à la page suivante)
- Prévisualiser le document PowerPoint
- Préparer le ou les ordinateurs pour le visionnement du document PowerPoint
- Préparer les cartes

Matériel supplémentaire en ligne
Online Supplementary Materials

Le matériel supplémentaire est conçu pour vous permettre d'inspirer les étudiants de votre classe à en apprendre davantage sur divers troubles mentaux. Vous avez le choix d'utiliser ou non certaines ressources. Veuillez les passer en revue et décider si vous souhaitez ou non les utiliser et la manière dont vous souhaitez les utiliser, le cas échéant. Si vous utilisez le document Mise à jour des connaissances de l'enseignant, imprimez autant de copies que vous jugez nécessaires pour votre classe.

Liens utiles
Useful Links

Here to Help, BC
www.heretohelp.bc.ca/

Michael Chan EMental Health:
http://www.esantementale.ca/

MyHealth Magazine:
www.myhealthmagazine.net

Programmes de soutien de la National Alliance on Mental Illness (NAMI) :
www.nami.org/Find-Support

The Self-Help Resource Centre of Ontario:
www.selfhelp.on.ca

Youth Engagement :
www.jcsh-cces.ca/ye-book

Le centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
www.cclt.ca

Liens et livre utiles
Useful Self-Education

BMJ Clinical Evidence: Understanding Risk
www.clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/ebm/practice/807152.html

Modèle - Ressources sur la santé mentale dans la communauté
Template - Community Mental Health Resources

Les ressources suivantes sur la santé mentale sont disponibles dans plusieurs communautés, y compris des programmes destinés aux jeunes. Trouvez les coordonnées de ces ressources dans votre communauté et distribuez-les hauts étudiants. L'Association canadienne pour la santé mentale de votre localité peut offrir de l'assistance. Le conseiller, le psychologue ou le travailleur social de l'école pourrait être une bonne ressource à inclure dans la préparation de ces informations.

Ressources à l'école :

- Conseiller en orientation professionnelle
- Travailleur social
- Infirmière
- Soutien par les pairs

Ressources de la communauté locale :

- Lignes pour la crise et la détresse
- Lignes pour la santé mentale
- Centres pour la jeunesse
- Centres porte-ouvertes
- Centres de santé communautaire
- Hôpitaux/cliniques
- Centres du premier épisode
- Groupes de soutien par les pairs

Informations sur la santé mentale (National) :

- Association canadienne pour la santé mentale (www.cmha.ca)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (www.camh.net)
- Société pour les troubles de l'humeur du Canada (www.mooddisorderscanada.ca)
- Société canadienne de la schizophrénie (www.schizophrenia.ca)
- Association canadienne des troubles anxieux (www.anxietycanada.ca)
- Teen Mental Health (www.teenmentalhealth.org)

Kids Help Phone (www.kidshelpphone.ca) – 1-800-668-6868

Kids Help Phone est le seul service téléphonique 24 heures avec conseiller par téléphone pour les enfants et les jeunes au Canada. Il fournit directement des conseils aux enfants et aux jeunes âgés de 4 à 19 ans et aide les adultes de 20 ans et plus à trouver les services conseils dont ils ont besoin.

MODULE 5

Activité 1
Activity #1

Présentation PowerPoint : Traitement et récupération (15 minutes)
PowerPoint Presentation: Treatment and Recovery (15 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Le document PowerPoint « Traitement et récupération » présente les traitements disponibles et ce qu'ils font (en plus d'expliquer ce qu'est la récupération).
- Les étudiants doivent comprendre que la plupart des troubles mentaux peuvent être traités efficacement et que la recherche d'aide est essentielle pour la récupération.

Comment faire :
How-to:

1) Utiliser la version sur le Web de la présentation en ouvrant une session sur :

http://teenmentalhealth.org/curriculum/modules/module-5/

Voici le mot de passe : **t33nh3alth**

Discussions en classe
Classroom Discussion

Dirigez une discussion en classe en demandant aux étudiants les éléments importants qu'ils ont retenus de leur visionnement de la présentation PowerPoint.

MODULE 5

Obtenir de l'aide (20 minutes)
Getting Help (20 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Décrire plusieurs scénarios dans lesquels il serait important de parler d'un problème ou de s'en référer à un adulte compétent.

Comment faire :
How-to:

1) Expliquer aux étudiants qu'ils participeront à une leçon de résolution de problèmes dans laquelle ils peuvent réfléchir sur les actions possibles à prendre dans diverses situations de jeunes en détresse.
Ils exploreront ces scénarios dans le cadre d'un jeu.

2) Demander aux étudiants de former des groupes de six participants. Leur demander de s'asseoir en cercle (il pourrait être plus facile de les faire asseoir sur le plancher).

3) Leur distribuer le jeu de cartes qui se trouvent dans la feuille d'activité : Scénarios… qu'est-ce qui arriverait si. Demander à chaque groupe d'étaler leurs cartes Qu'est-ce qui arriverait si en formant un cercle et en laissant suffisamment de place à l'intérieur du cercle pour y faire tourner une bouteille ou un stylo.

4) Chaque participant doit tour à tour faire tourner la bouteille ou le stylo et lire la carte qui est pointée. La personne qui fait tourner la bouteille ou le stylo doit réfléchir en premier sur ce qui pourrait être fait dans cette situation, puis les autres l'aident en ajoutant de leurs points de vue, leurs questions ou leurs défis.

5) Lorsque tous les groupes ont fini de discuter des scénarios, demandez à la classe de se rassembler et posez les questions suivantes :

- Y avait-il des désaccords parmi les groupes sur la meilleure action à prendre?
- Quel était le scénario le plus probable parmi ceux dont vous avez discuté?
- Selon vous, quel serait le scénario le plus difficile à gérer si cela vous arrivait à vous personnellement, à un ami ou à un membre de votre famille?
- Quels types de craintes ou de préoccupations empêcheraient les personnes de rechercher de l'aide ou de parler à d'autres personnes de ces situations?
- Qu'est-ce qui pourrait motiver une personne à rechercher de l'aide ou à parler de ses préoccupations dans les situations dont vous avez discuté?

6) Distribuez les listes de contrôle « Quelque chose ne va pas » et lisez-les avec la classe.

Rappeler aux étudiants que la communication de leurs préoccupations sur le fait de s'adapter et d'être aux prises avec des questions de santé mentale et d'autres difficultés est très difficile et demande beaucoup de courage.

Il est bon d'anticiper des demandes potentielles de la part des étudiants et d'être prêt à gérer correctement ces situations. Si possible, demander au travailleur social de l'école d'être disponible.

MODULE 5

Activité 2 – Distribution de documentation
Activity #2 Handout

Scénarios… qu'est-ce qui arriverait si
What if.....Scenarios

1 Votre ami semble vraiment déprimé et parle de quitter l'école.

2 Une amie a suivi un régime qui l'a fait beaucoup maigrir et elle semble ne jamais manger. Elle pense qu'elle est vraiment grosse et ne portera jamais de culottes courtes ou un costume de bain.

3 Depuis que votre père est parti, votre frère ou votre sœur passent le plus clair de son temps à fumer, à boire et à regarder des émissions télévisées et ne semblent jamais vouloir faire autre chose. Vous n'avez pas parlé à vos amis du divorce de vos parents.

4 Une situation à l'école vous cause vraiment beaucoup de stress. Chaque matin, à votre réveil, vous vous souvenez de cette situation et commencez à vous sentir mal.

5 Votre ami vous dit qu'il serait mieux s'il prenait la fuite. Il a déjà dormi plusieurs fois dans votre maison récemment.

6 Quelqu'un dans votre classe a commencé à fumer de la marijuana avant l'école chaque jour. Les amis qui fument avec lui le font seulement à l'occasion, pendant les fins de semaine. Les autres font des blagues sur leur comportement, lorsqu'ils sont perdus ou qu'ils planent. La personne vous semble assez déprimée.

7 Votre ami a commencé à prendre toutes sortes de pilules à l'école et demande toujours d'autres analgésiques.

8 Votre ami ne se comporte plus comme avant. Il semble vraiment déprimé et a fait des choses étranges comme donner ses possessions préférées. Récemment, il vous a dit qu'il croyait que les personnes qu'il connaissait seraient mieux sans sa présence et qu'il a pensé à se suicider. Après vous avoir dit cela, il vous a demandé de n'en parler à personne.

9 Un jeune dans votre classe est en général complètement ignoré et il est parfois taquiné et même intimidé. On ne voit jamais quelqu'un lui parler. Les enseignants ne semblent pas le remarquer et les autres ne font rien en présence des enseignants.

10 Un ami a commencé à manquer très souvent l'école et semble très déprimé.

11 Votre ami a un parent qui souffre d'une maladie mentale. De temps à autre, lorsque son parent ne se sent pas bien, votre ami doit tout faire à la maison. Aucun de vos autres amis n'est au courant de cette situation. Votre ami ne sait même pas que vous le savez. Votre mère l'a découvert en parlant un voisin.

12 Un étudiant dans la classe, qui n'est pas vraiment votre ami et qui n'est vraiment ami avec personne d'autre, a commencé à agir de manière très étrange. Les autres étudiants ont ri et se sont moqués de lui, mais au fond de vous-même vous pensez que c'est un peu effrayant et peut-être que cet étudiant n'agit pas intentionnellement de la sorte.

MODULE 5

Quelque chose ne va pas : Obtenir de l'aide tôt pour une maladie mentale
Something is Not Quite Right: Getting Help Early for Mental Illness

Vous avez le sentiment que quelque chose « ne va pas » sur la façon dont un proche se comporte. Vous êtes préoccupé, mais vous ne savez pas si c'est sérieux, si c'est de la mauvaise humeur, de l'irritabilité ou un comportement de retrait qui va simplement passer. Serait-il causé par des drogues? Pensez-vous que l'opinion d'un professionnel vous aiderait à évaluer la gravité du problème?

Obtenir de l'aide rapidement
Getting Help Early

Le problème n'est probablement pas grave et à cette étape, du réconfort et du soutien suffiront à le résoudre. Par contre, si une maladie mentale se développe, une intervention dans les premiers stages est très importante.

Le fait de ne pas être bien pendant une plus courte période de temps signifie moins de temps perdu à l'école ou au travail et plus de temps pour les relations, les expériences et les activités qui nous aident à conserver une bonne santé émotionnelle.

Liste de contrôle 1 : Comportement difficile à la maison, à l'école ou au travail
Checklist #1: Difficult behaviour at home, at school or in the workplace

Comportement considéré comme « normal », bien que difficile :

Les personnes peuvent être :

☐ impolies ☐ émotives ☐ distraites ☐ irritables ☐ querelleuses ☐ hypersensibles

☐ hyper-émotionnelles ☐ paresseuses ☐ renfermées ☐ rebelles ☐ timides

Ces comportements peuvent également être une réaction normale à des événements stressants comme :

☐ la fin d'une relation intime ☐ un déménagement ☐ un divorce ☐ ou d'autres crises familiales

☐ le décès d'une personne chère ☐ une autre crise personnelle ☐ un échec à un examen

☐ une maladie physique

Ce n'est probablement pas une cause de préoccupation sérieuse, mais…

Il est souvent préférable de ne pas essayer de trop réagir. Essayez d'offrir le meilleur soutien possible en attendant la fin de cette « période difficile ». Si le comportement est trop perturbant ou déprimant pour les autres personnes ou si le comportement problématique dure trop longtemps, vous pourriez rechercher les conseils ou l'aide d'un professionnel. Parlez-en à votre médecin de famille, au conseiller scolaire, au centre communautaire ou au centre sur la santé mentale.

*Adapté de *MindMatters : Understanding Mental Illness*, p. 77 à 79

MODULE 5

Activité 2 – Distribution de documentation
Activity #2 Handout

Liste de contrôle 2 : Quelle est la différence entre passer simplement une mauvaise journée et quelque chose de potentiellement plus grave?
Checklist #2: What's the difference between just having a bad day and something potentially more serious?

Signes de dépression clinique :

- ☐ Se sentir triste et misérable presque toute la journée
- ☐ Avoir envie de pleurer presque tout le temps
- ☐ Vouloir ne rien faire, n'aller nulle part, ne voir personne
- ☐ Avoir de la difficulté à se concentrer ou à réaliser quelque chose
- ☐ Avoir le sentiment de fonctionner « au ralenti »
- ☐ Avoir de la difficulté à dormir
- ☐ Se sentir fatigué et sans énergie - être incapable de sortir du lit même après une nuit complète de sommeil
- ☐ Ressentir des changements de l'appétit, généralement une perte d'appétit
- ☐ Se sentir désespéré
- ☐ Avoir des idées suicidaires
- ☐ Toujours s'infériorisier et penser que vous n'êtes bon à rien et que rien n'a d'importance

Si vous ressentez la plupart de ces émotions chaque jour pendant plusieurs semaines consécutives, vous êtes déprimé. Si c'est le cas, prenez rendez-vous avec un conseiller scolaire pour discuter de cette situation.
N'oubliez pas que vous n'avez pas à vous débrouiller seul(e) avec ces sentiments et que la dépression peut être traitée!

*Adapté de *MindMatters : Understanding* Mental Illness, p. 77 à 79.

MODULE 5

Liste de contrôle 3 : Des comportements considérés comme ANORMAUX pour cette personne pourraient affecter sérieusement d'autres personnes.

Checklist #3: Behaviours which are considered ABNORMAL for that person, and may seriously affect other people.

Les personnes pourraient :

- ☐ S'isoler complètement de la famille, des amis et des collègues de travail
- ☐ Avoir peur de quitter la maison (particulièrement dans la journée)
- ☐ Mal dormir ou mal manger
- ☐ Dormir pendant la journée et rester éveillé la nuit, souvent marcher de façon agitée
- ☐ Être extrêmement absorbé par un sujet particulier, comme la mort, la politique ou la religion
- ☐ Négliger de manière inhabituelle son apparence, son hygiène personnelle, ses responsabilités parentales ou à la maison
- ☐ Subir une baisse de rendement à l'école ou au travail
- ☐ Avoir des difficultés à se concentrer, à suivre une conversation ou à se souvenir des choses
- ☐ Parler ou écrire sur des choses qui n'ont vraiment pas de sens
- ☐ Paniquer, être extrêmement anxieux ou très déprimé et suicidaire
- ☐ Ne pas changer d'humeur - être au « neutre », sans excès, sans émotion, sans humour ou sans amitié
- ☐ Changer brusquement d'humeur, passer de tranquille à excité ou agité
- ☐ Entendre des voix que personne d'autre ne peut entendre
- ☐ Croire sans raison que d'autres conspirent contre vous, vous espionnent, ou les suivre et être extrêmement en colère contre ces personnes avoir peur d'elles
- ☐ Croire qu'on vous nuit ou que l'on vous demande de faire des choses contre votre volonté, entre autres par l'entremise d'émissions télévisées, de la radio, d'extraterrestres, de Dieu ou du diable
- ☐ Croire qu'ils ont des pouvoirs extraordinaires, par exemple que ce sont des chefs religieux, des politiciens ou des scientifiques importants
- ☐ Croire que leurs pensées peuvent être brouillées ou qu'elles peuvent influencer les pensées des autres
- ☐ Dépenser des sommes d'argent extravagantes ou irréalistes

Recherchez le plus tôt possible une évaluation médicale. Ces types de comportements sont des signes beaucoup plus clairs qu'une personne doit être examinée, surtout si ces comportements durent depuis plusieurs semaines. Ils pourraient représenter simplement un désordre mineur, mais la maladie mentale comme le désordre psychotique pourrait être en cours de développement.

MODULE 5
Activité 3
Activity #3

Questions sur ma santé (20 minutes)
My Health Questions (20 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Fournir aux étudiants une série de questions qu'ils devraient utiliser régulièrement lorsqu'ils discutent des traitements recommandés par leur fournisseur de soins de santé.

Comment faire :
How-to:

1) Demander aux étudiants de visiter le site http://teenmentalhealth.org/toolbox/communicating-health-care-provid er-every-person-ask/. Demander aux étudiants de télécharger ou d'imprimer la ressource à cet endroit.

2) Demander à chaque étudiant de lire attentivement le document et de choisir une ou deux questions dans chaque catégorie, question qu'il pourrait poser lors de sa visite chez un fournisseur de soins de santé.

3) Demander à chaque étudiant de créer son propre fichier de « questions sur la santé » et de l'enregistrer sur son appareil électronique préféré.

MODULE 5

Stratégies de soutien (Travail à la maison)
Support Strategies (Homework)

Objectif :
Purpose:

- Donner aux étudiants des stratégies leur permettant de soutenir des amis et d'autres personnes ayant des difficultés à s'adapter en raison de problèmes de santé mentale ou à cause d'une maladie mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer le document à chaque étudiant. Leur dire que leur travail à la maison consiste à lire le document et à écrire un paragraphe de rapport sur le sujet suivant : Si j'avais un ami souffrant d'une maladie mentale, une façon de l'aider pourrait être la collecte des rapports lors de la classe suivante (ces rapports peuvent vous aider à attribuer une note).

N'oubliez pas d'insister sur le fait que chacun a une responsabilité personnelle d'agir si un ami mentionne des pensées suicidaires. Les jeunes doivent toujours partager cette information avec un adulte de confiance, comme un enseignant, un conseiller, un mentor ou un parent, et ne jamais promettre de garder cette information secrète.

*Adapté de la leçon 4 Adaptation - *MindMatters*.

MODULE 5

Activité 4 – Distribution de documentation
Activity #4 Handout

Stratégies de soutien
Support Strategies

Voici quelques stratégies permettant de soutenir une personne souffrant d'une maladie mentale ou ayant un problème de santé mentale :

- Offrez du support et de la compréhension.
- Passez du temps avec la personne. Soyez à l'écoute.
- Ne sous-estimez jamais la capacité de récupération de la personne.
- Encouragez la personne à suivre son plan de traitement et à rechercher des services de soutien. Offrir d'accompagner la personne à ses rendez-vous.
- Informez-vous sur la maladie mentale.
- N'oubliez pas que même si votre ami(e) passe une période difficile, il ou elle se rétablira. Soutenez votre ami(e).
- Si vous prévoyez une sortie au cinéma ou au centre communautaire, n'oubliez pas de demander à votre ami(e) de vous accompagner.
  Le fait d'être occupé et de rester en contact avec des amis aidera votre amie(e) à se sentir mieux lorsqu'il/elle sera prêt(e).
- Si un(e) ami(e) proche ou si un membre de votre famille souffre d'une maladie mentale, assurez-vous d'obtenir également du soutien. Une formation sur les crises, sur l'effort autonome et/ou sur des services-conseils individuels vous aideront à mieux soutenir la personne.
- Donnez priorité à la vie de la personne plutôt qu'à votre amitié. Si vous pensez qu'une personne a besoin d'aide, surtout si elle mentionne des pensées suicidaires, ne gardez pas le secret même si la personne vous le demande.

Si une personne mentionne des pensées suicidaires ou d'automutilation, vous devez en parler à ses parents, à un enseignant, à un conseiller ou à une autre personne pouvant fournir de l'aide. Il est préférable d'avoir un ami qui est fâché contre vous pendant un certain temps plutôt que de garder un secret et de vivre en sachant que vous auriez pu l'aider, mais que vous n'avez rien fait lorsqu'il était en difficulté.

MODULE 5

Récupération – Qu'est-ce qui aide les personnes souffrant d'une maladie mentale à se sentir mieux (et à le rester)?
Recovery – What Helps People With Mental Illness Get (and Stay) Better?

La récupération est un processus lent et continu, qui est différent pour chaque personne. Les recherches sur la récupération indiquent que certains facteurs souvent mentionnés par les intervenants sont importants :

- La présence de personnes qui croient en elles et qui les soutiennent pendant la période de récupération.
- La capacité d'une personne de faire ses propres choix sur des choses importantes, comme un traitement et un logement.

Voici d'autres facteurs permettant de soutenir la récupération :

- Le soutien mutuel (groupes d'efforts autonomes)
- Les occasions sociales (groupes confessionnels, centres portent ouvertes, travail volontaire, participation à la vie communautaire)
- Relation positive (accepter et être accepté, famille et amis et communication positive entre eux)
- Activité quotidienne significative - pouvoir travailler, aller à l'école
- Médicaments (suivre un plan de traitement, travailler avec les médecins pour trouver les meilleurs médicaments ayant le minimum d'effets secondaires)
- Spiritualité (participation à un groupe confessionnel ou pratique spirituel individuelle)
- Capacité de guérison intérieure et de paix intérieure (trouver un sens et un but, même dans la souffrance)
- Croissance personnelle et développement (loisirs, apprentissage autonome, prendre le contrôle de sa vie, exercices, définition d'objectifs personnels)
- Conscience de soi (autosurveillance, reconnaître quand rechercher de l'aide, reconnaître ses propres réalisations et accepter ou apprendre de ses échecs)

MODULE 6
Préparation
Preparation

L'importance d'une santé mentale positive
The Importance of Positive Mental Health

Présentation
Overview

Quels sont les composants d'une personne mentalement saine? La santé mentale signifie-t-elle de ne pas avoir d'émotions négatives? Que signifie le mot « stress » et comment pouvons-nous repenser la perception habituelle selon laquelle tous les stress sont mauvais pour notre santé mentale? Les stratégies utilisées pour avoir une bonne santé mentale sont-elles surtout différentes ou surtout semblables à celles utilisées pour avoir une bonne santé physique?

Objectifs d'apprentissage
Learning Objectives

Cette leçon permettra aux étudiants d'apprendre :

- Ce qu'est la réponse au stress et comment l'utiliser pour mieux développer la résilience
- Comment appliquer des techniques de réduction du stress et quelles sont celles pouvant leur être utiles
- À appliquer les activités conçues pour améliorer la santé mentale et physique

Concepts principaux
Major Concepts Addressed

- Chacun est en santé mentale même si une personne souffre d'une maladie mentale
- Apprendre la réponse au stress et comment l'utiliser peut aider une personne à s'adapter à la vie et à développer la résilience
- Les stratégies utilisées pour développer une bonne santé mentale sont très similaires à celle utilisée pour développer une bonne santé physique

Contexte et préparation pour l'enseignant
Teacher Background and Preparation

- Lire devant la classe la liste de toutes les activités et des documents à distribuer
- Passer en revue le lien sur la narration faite par Kelly McGonigal dans le cadre des conférences TED, Comment bien composer avec le stress (title in intalics) (https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU) et s'assurer de bien comprendre et de pouvoir expliquer les documents qui seront distribués aux étudiants (veuillez noter que le document 6.2 comprend À LA FOIS une version pour l'enseignant et une version pour les étudiants)

MODULE 6

Activités
Activities

- Activité 1 : Comprendre la réponse au stress (25 minutes)
- Activité 2 : Remettre en question sa façon de penser (10 minutes)
- Activité 3 : Passer en revue des stratégies utiles pour moduler l'intensité de la réponse au stress (10 minutes)
- *Activité facultative - Activité 4 : Être responsable de ma santé (travail à la maison)*

Préparation
In Advance

- Photocopier les documents 6.1, 6.2 et 6.3 pour chaque étudiant
- Installer l'équipement de projection pour le visionnement de la vidéo narrative de Kelly McGonigal réalisée dans le cadre des conférences TED
- Prendre une carte « S'adapter au stress » et la placer dans un endroit accessible à toute la classe
- Préparer le lien de la vidéo **https://gearpatrol.com/2017/02/02/box-breathing-navy-seals/**
- Photocopier la carte « Respiration profonde » pour chaque étudiant

Documentation requise
Materials Required

- Capacité de projection ou de visionnement en classe de la vidéo narrative de Kelly McGonigal réalisée dans le cadre des conférences TED
- Documents 6.1 et 6.2. (Remarque : Le document 6.2 comprend une version pour les enseignants et une version pour les étudiants, assurez-vous de distribuer aux étudiants la version qui leur est destinée)
- Répondre aux défis des cartes de réflexion
- Cartes d'adaptation au stress
- Cartes sur la respiration profonde
- Tableau à feuilles volantes, feuilles pour le tableau, papier, stylos, ruban adhésif

Liens et livre utiles
Useful Self-Education

Carl Cederström and André Spicer
The Wellness Syndrome (Book, 2015)

JSTOR Daily: The False Promises of Wellness Culture
https://daily.jstor.org/the-false-promises-of-wellness-culture/

Ruby Tandoh: The Unhealthy Truth Behind 'Wellness' and 'Clean Eating'
www.vice.com/en_us/article/jm5nvp/ruby-tandoh-eat-clean-wellness

MODULE 6

Activité 1
Activity #1

Comprendre la réponse au stress (25 minutes)
Understanding the Stress Response (25 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Aider les étudiants à comprendre ce qu'est la réponse au stress et son objectif (alerter les personnes qu'elles doivent relever un défi présent dans leur environnement).
- Aider les étudiants à comprendre que lorsqu'ils réussissent à résoudre un défi ils éliminent la réponse au stress et ont acquis des compétences qu'ils pourront utiliser à l'avenir pour d'autres défis. Cela s'appelle développer la résilience.
- Aider les étudiants à s'adapter aux défis normaux de la vie.

Comment faire :
How-to:

1) Demander aux étudiants d'écrire sur une feuille de papier ce qui leur vient à l'esprit lorsqu'ils entendent le mot « stress ».

2) Collecter les feuilles de réponses et les conserver pour les utiliser plus tard dans la leçon.

3) Distribuer le document 6.1 à tous les étudiants et expliquer ce qu'il démontre - lorsqu'on se concentre sur l'impact négatif de l'évitement (cela augmente l'intensité des réponses aux stress par la suite) pendant la réponse au stress et l'impact positif de la persistance (cela réduit l'intensité des réponses aux stress par la suite) pendant la réponse au stress.

4) Visionner la vidéo narrative de Kelly McGonigal réalisée dans le cadre des conférences TED, Comment composer avec le stress *(https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU.* Pendant la vidéo, résumer les réponses de l'élément 1 dans les catégories positives et négatives (calculer le nombre dans chaque catégorie). Après la vidéo, organiser un forum de discussion pour la classe. Suggestion de sujets : Dans ce que le présentateur a dit, qu'est-ce qui était différent de ce que vous pensiez sur le stress? Dans cette présentation, que retenez-vous qui pourrait être utile dans votre vie?

5) Distribuer le document 6.2 (en vérifiant de bien donner aux étudiants la version qui leur est destinée et en ayant passé en revue la version pour les enseignants de ce document) à tous les étudiants et expliquer ce qu'il démontre. Insister sur l'importance de « l'explication » cognitive de la réponse au stress et comment les deux types d'interventions (un – utiliser des techniques cognitives pour aider à résoudre le problème que la réponse au stress a identifié, deux – utiliser les techniques de modulation du stress pour aider à réduire l'intensité de la réponse au stress) peuvent être utilisés. Les DEUX sont nécessaires. Distribuer le document 6.3 qui décrit chacune des étapes de l'approche.

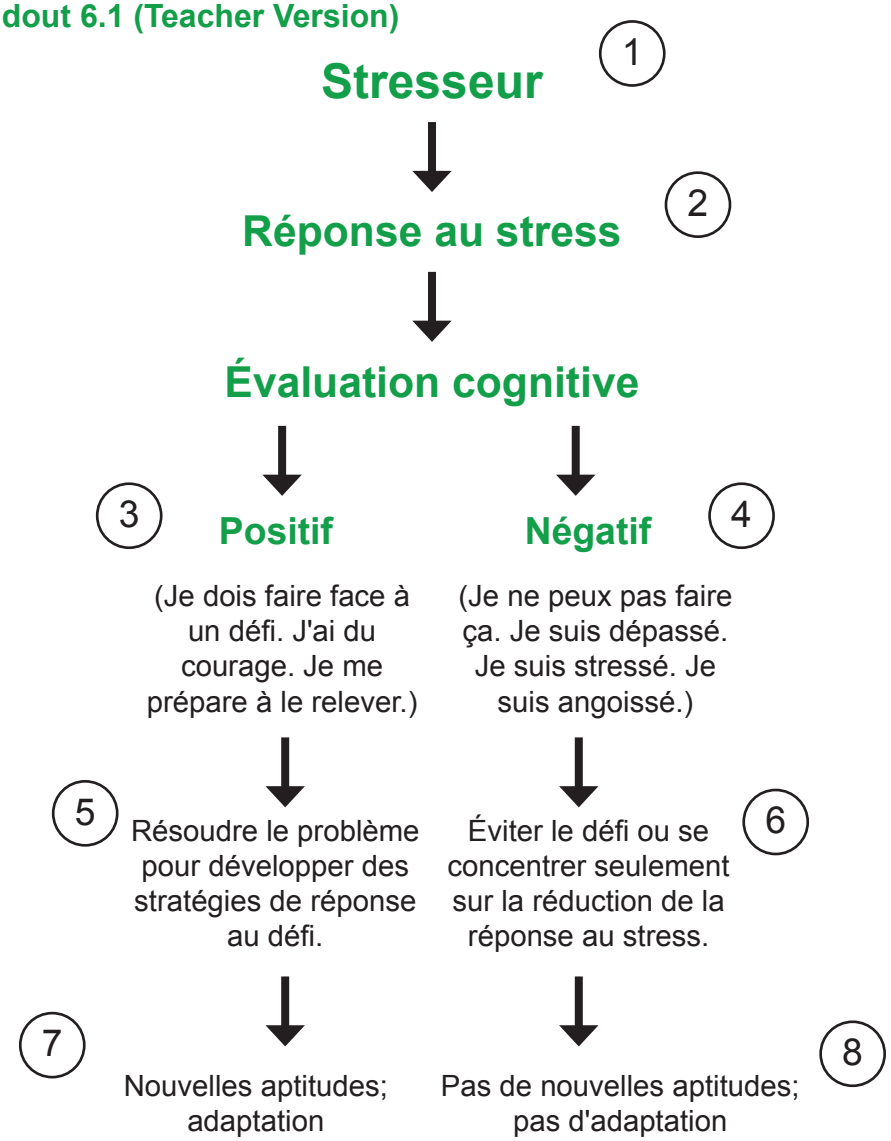
6) Demander aux étudiants d'écrire sur une autre feuille de papier ce qui leur vient à l'esprit lorsqu'ils entendent le mot « stress » après avoir consulté les documents et visionné la vidéo. Collecter les feuilles de réponses.

7) Demander aux étudiants d'écrire un court paragraphe décrivant une situation où ils ont réagi avec succès à une réponse au stress (par exemple : un examen, une situation sociale, un conflit avec une personne, etc.) en utilisant la démarche suggérée par la vidéo. Informer les étudiants que cet exercice est une activité privée qui ne sera pas partagée avec les autres étudiants. Pendant cette activité, résumer les réponses de l'élément 6 en catégories négative et positive (calculer le nombre dans chaque catégorie) et afficher les résultats de l'élément 1 et les réponses de l'élément 6 sur un tableau à feuilles volantes que tous les étudiants peuvent bien voir.

8) Faire un rapport à la classe sur les différences dans le nombre de réponses des catégories négative et positive entre l'activité 1 et l'activité 6. Diriger une discussion ouverte sur les causes de ces différences et sur ce que les étudiants ont appris au sujet de la réponse au stress et comment ils peuvent mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

MODULE 6

Explication du document 6.1 (Version de l'enseignant)
Explanation of Handout 6.1 (Teacher Version)



1) Un défi survient dans notre environnement (comme un examen imminent).

2) Nous faisons l'expérience de plusieurs « symptômes » (comme le cœur qui s'emballe, une respiration rapide, de la tension, etc.)

3) Nous comprenons que cette expérience est un signal indiquant que nous devons régler un problème.

4) Nous comprenons que cette expérience est un signal indiquant un problème que nous ne pouvons pas régler.

5) Nous recherchons des solutions ou des stratégies qui nous aident à résoudre le problème (comme l'étude, la demande d'aide, l'application d'interventions conçues pour réduire l'intensité de la réponse au stress).

6) Nous battons en retraite en l'évitant et en nous concentrant sur des interventions conçues pour élever l'intensité de la réponse au stress.

7) Nous répondons au défi avec succès et nous avons appris de nouvelles aptitudes que nous pouvons utiliser à l'avenir (comme des habiletés, etc.)

8) Nous n'avons pas appris de nouvelles aptitudes et, au contraire, nous nous attendons à ne pas réussir et nous avons appris à craindre la réponse au stress.

9) Des adaptations répétées développent la résilience.

MODULE 6

Activité1, document 6.1 (Enseignant)
Activity #1 Handout 6.1 (Student)

Stresseur

↓

Réponse au stress

↓

L'interpréter comme signal positif utilisé pour indiquer un problème à résoudre, se concentrer sur le développement de stratégies pour résoudre le problème et utiliser des techniques positives de réduction du stress (comme la respiration profonde, l'exercice) pour réduire l'intensité.

↓

De nouvelles aptitudes ont été apprises

↓

Résilience

« Je peux le faire »

↓

L'interpréter comme signal négatif à éviter ou simplement se concentrer sur la réduction de l'intensité.

↓

De nouvelles aptitudes n'ont pas été apprises

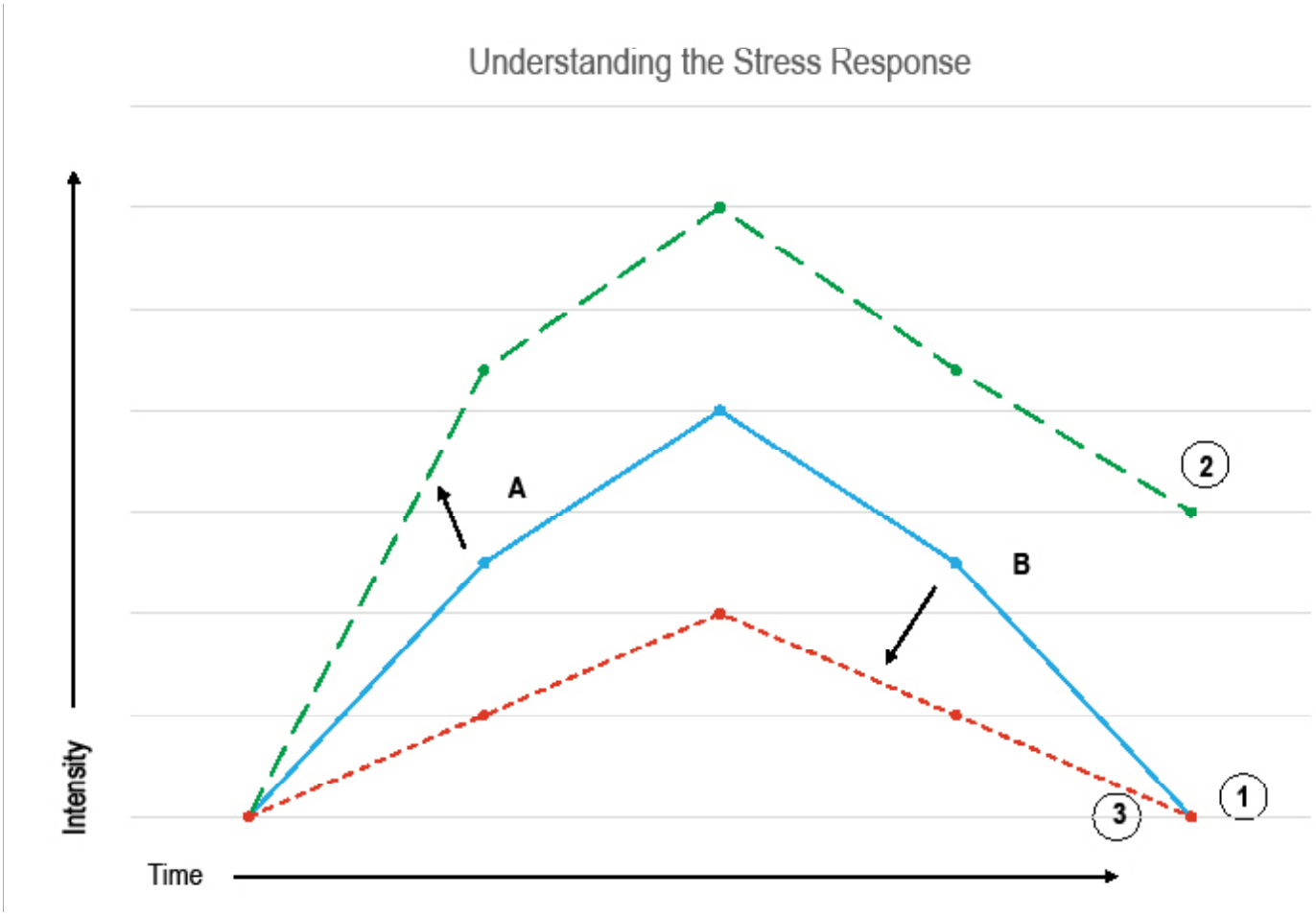
↓

Dépendance

« Je ne peux pas le faire »

MODULE 6

Comprendre la réponse au stress (Graphique)
Understanding the Stress Response (Graph)



1) Réponse normale au stress (physique, cognitif, émotionnel).

2) Quelle est la réponse au stress si une personne évite une situation (indiquer A sur la ligne 1)? À la prochaine occurrence du stresseur, la réponse est plus grave.

3) Quelle est la réponse au stress si une personne utilise son expérience sur le stress pour arriver à une solution (indiquer B sur la ligne 1). À la prochaine occurrence du stresseur, la réponse est moins grave.

MODULE 6
Activité 1, document 6.3
Activity #1 Handout 6.3

Méthode pour traiter le « stress » d'une manière saine
Steps to Dealing with “Stress” in a Healthy Way

1) Lorsque vous ressentez une réponse au stress, assurez-vous d'utiliser les bons mots pour le décrire. Utilisez la phrase « réponse au stress ». N'utilisez pas des mots comme : « anxiété », « stress », « dépression », « stressé », etc.

2) Interprétez la réponse au stress comme un événement positif. Par exemple : « mon corps et mon esprit sont prêts à faire une tâche importante », « je reçois le signal qui m'indique d'être prêt ».

3) Identifiez la cause de la réponse au stress. Par exemple : « Pourquoi est-ce que je ressens une réponse au stress? » ou « Qu'est-ce qui se passe dans ma vie et qui entraîne une réponse au stress? »

4) Réfléchissez à la manière de partager le ou les problèmes qui causent la réponse au stress. Faites-vous un plan. Une étape à la fois. Remettez en question vos suppositions. N'utilisez pas un raisonnement tout ou rien. Demandez de l'aide à quelqu'un.

5) Appliquez vos solutions aux problèmes.

6) Alors que vous faites toutes ces choses, gérer votre réponse au stress en utilisant une technique de réduction du stress, comme la respiration profonde.

MODULE 6

Remettre en question sa façon de penser (10 minutes)
Challenging Our Thinking (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Aider les étudiants à formuler dans leurs propres mots la manière dont d'autres personnes ont décrit l'objectif de la réponse au stress.

Comment faire :
How-to:

1) Afficher les feuilles du tableau à feuilles volantes sur les murs de la classe, chaque feuille ayant une entête provenant de la liste des cartes Remettre en question sa façon de penser.

2) Distribuer les cartes Remettre en question sa façon de penser (Remarque : Plus d'un étudiant recevra la même carte) et demander aux étudiants de lire ce qui est écrit sur leur carte.

3) Demander aux étudiants d'écrire dans leurs propres mots la signification de la carte Remettre en question sa façon de penser qu'ils viennent juste de lire.

4) Demander à des volontaires de partager ce qu'ils ont écrit comme signification de leur carte Remettre en question sa façon de penser (demander à au moins deux étudiants de partager leur réponse pour chaque carte).

5) Demander aux étudiants d'afficher leur réponse à chacun des titres de cartes sur le tableau de feuilles volantes approprié. Laisser ces réponses affichées pendant toute la semaine qui suit cette activité.

MODULE 6

Activité 2 – Distribution de documentation
Activity #2 Handout

Remettre en question sa façon de penser – carte 1

Les bateaux sont en sécurité dans le port, mais les poissons ne sont pas là.

Remettre en question sa façon de penser – carte 2

Une mer calme ne produit pas de bons marins.

Remettre en question sa façon de penser – carte 3

Le plafond du succès est souvent basé sur des échecs.

Remettre en question sa façon de penser – carte 4

On ne peut pas découvrir l'autre côté de l'océan si on n'a pas le courage de perdre de vue le rivage.

Remettre en question sa façon de penser – carte 5

Ne laissez pas vos inquiétudes décider de votre avenir.

MODULE 6

Modulation de l'intensité de la réponse au stress (10 minutes)
Modulating the Intensity of the Stress Response (10 minutes)

Objectif :
Purpose:

- Aider les étudiants à distinguer entre les activités positives et négatives pouvant être utilisées pour réduire l'intensité de la réponse au stress.
- Passer en revue la technique de respiration profonde de la modulation de réponse au stress.

Comment faire :
How-to:

1) Distribuer à chaque étudiant les cartes Respiration profonde. Rappeler aux étudiants que c'est la technique qu'ils ont pratiquée au début de chaque la classe de ce cours et les encourager à continuer à utiliser cette technique pour les aider à moduler leur réponse au stress.

2) Avoir sous la main, dans la salle, les cartes S'adapter aux stress.

3) Avoir les tableaux à feuilles volantes intitulés Adaptation positive et Adaptation négative accrochés sur deux côtés opposés de la salle de classe. Avoir sous la main du ruban adhésif pour afficher les cartes sur le tableau à feuilles volantes.

4) Demander aux étudiants de prendre chacun deux cartes S'adapter au stress et de les afficher sur le tableau à feuilles volantes en fonction des catégories qui leur correspondent le mieux – Adaptation positive ou Adaptation négative.

5) Laisser ces listes affichées dans la classe pendant toute la semaine qui suit cette activité.

Respiration profonde
Box Breathing

La respiration profonde est une technique utile pour aider à gérer le stress. Son apprentissage prend environ 15 minutes et lorsqu'elle est maîtrisée elle peut être utilisée discrètement et sans bruit, ce qui est idéal en situation de classe. Cette technique est décrite ci-dessous. Juste avant de commencer l'exercice Comment s'adapter, il serait bon d'apprendre aux étudiants la technique de respiration profonde.

Cette technique peut faciliter le retour à la normale de la fréquence cardiaque, et donc la détente. Voici comment faire : Si possible, s'asseoir et fermer les yeux. Si ce n'est pas possible, simplement porter l'attention sur la respiration.

Étape 1 : Inhaler (de préférence par le nez) pendant quatre secondes.
Étape 2 : Retenir son souffle pendant quatre secondes. Il ne faut pas essayer de se priver d'air, simplement de laisser quelques secondes à l'air pour remplir les poumons.
Étape 3 : Expirer lentement par la bouche pendant quatre secondes.
Étape 4 : Faire une pause de quatre secondes (sans parler) avant de respirer de nouveau.

Répéter ce processus autant de fois que possible. Même 30 secondes de respiration profonde aident à se détendre et à rester en contrôle.

MODULE 6

Activité 3 – Distribution de documentation
Activity #3 Handout

Cartes d'adaptation au stress
Coping With Stress Cards

Retrait – ne pas s'associer à d'autres personnes	Penser positivement aux résultats
Jouer des jeux vidéo	Se faire du souci
Visiter une personne que l'on aime	Consulter un conseiller
Manger plus	Manger de la malbouffe
Quitter (le travail, l'équipe)	Dormir plus
Remettre au lendemain une chose que vous devez faire	Faire du jogging
Établir des priorités (mettre les choses les plus importantes au début de la liste)	Fêter/socialiser
Fantasmer (rêver de s'échapper)	Fuir
Planifier (réfléchir sur le moyen d'y arriver)	Tomber malade
Commencer à se battre	Blâmer quelqu'un d'autre

MODULE 6

Cartes d'adaptation au stress
Coping With Stress Cards

Se blâmer soi-même	Fumer des cigarettes
Demander de l'aide	Sortir
En parler	Se plaindre
Moins manger	Changer de direction
Prendre une douche	Se coucher de bonheur
Boire de l'alcool	Faire de l'exercice
Travailler plus fort	Sortir tard le soir
Méditer	Écouter de la musique
Prétendre que tout va bien	Appeler des amis
Regarder des émissions télévisées	Écrire sur le sujet

MODULE 6

Activité 3 – Distribution de documentation
Activity #3 Handout

Cartes d'adaptation au stress
Coping With Stress Cards

Promener le chien	Moins dormir
Cuisiner un repas	Magasiner
Prier	Dessiner ou peindre
Prendre une journée de congé	Ranger
Prendre des risques	Faire quelque chose
Résoudre un problème	Trouver de nouveaux amis
Pleurer	Faire des blagues ou rire
Définir des objectifs	Aller nager
Pratiquer des sports	

MODULE 6

Être responsable de ma santé
Taking Charge of My Health

Objectif :
Purpose:

- Renforcer l'idée que la santé mentale et la santé physique s'obtiennent et se maintiennent au moyen de nombreuses stratégies similaires.
- Fournir un journal des expériences sur les activités quotidiennes requises pour obtenir et conserver une bonne santé mentale.

Comment faire :
How-to:

1) Présenter aux étudiants la ressource Être responsable de ma santé (distribuer à chaque étudiant une copie de la ressource avec suffisamment de pages pour écrire un journal hebdomadaire).

2) Demander aux étudiants de choisir chaque jour un élément pour chaque section du journal en tant que « défi du lendemain » et d'essayer de réaliser chacun de ces défis le jour suivant.

3) Demander aux étudiants de faire cet exercice chaque jour pendant une semaine. En plus, le faire soi-même pour donner l'exemple.

4) Passer en revue l'exercice la semaine suivante. Diriger une discussion en classe? Combien de défis chaque étudiant a-t-il pu gérer quotidiennement (en moyenne)? Quelle a été son expérience de cet exercice (fatigant, difficile, plaisant, etc.)? Qu'a-t-il appris après avoir fait l'exercice?

Glossaire
Glossary

Aigu : désigne que quelque chose (généralement un trouble ou un symptôme) est survenu rapidement et avec un impact élevé sur une personne.

Accoutumance : désigne l'utilisation continue d'une substance (par exemple : l'alcool ou la cocaïne) à des fins non médicales, malgré le fait que l'on souhaite ou que l'on essaie d'arrêter d'en consommer. Les accoutumances ont un impact négatif sur de nombreux domaines de la vie d'une personne. Par exemple, si la consommation d'une substance empêche des relations positives avec des amis ou la famille; une réussite à l'école ou au travail, elle perturbe sa vie. Une accoutumance est caractérisée par : l'abus d'un produit chimique; un comportement centré sur la recherche quotidienne de la drogue; un besoin insatiable de la drogue. Les personnes souffrant d'accoutumance ressentiront souvent un retrait lorsqu'elles arrêtent de consommer une substance. Mais un retrait est différent de l'accoutumance. Un retrait est une réponse physique fréquente à un arrêt rapide de l'utilisation de produits chimiques qui affectent le cerveau.

Affect : désigne une expérience émotionnelle ressentie par une personne en son for intérieur et qui peut être reconnue par d'autres. Par exemple : si vous avez une apparence ou un comportement de tristesse, une autre personne peut reconnaître que vous êtes triste.

Agoraphobie : désigne une peur et une recherche visant à éviter des situations où vous pourriez ne pas vous sentir en sécurité ou incapable de vous échapper en cas de crise de panique.

Anhédonie : désigne un manque de plaisir. Parfois, une personne souffrant de dépression ressentira de l'anhédonie. Par exemple, la personne n'éprouve aucun plaisir lorsqu'elle fait des choses qui normalement lui donnent du plaisir comme jouer à un jeu favori, faire de la natation, voir des films, etc. L'anhédonie résultant d'une dépression s'améliorera après un traitement réussi de la dépression.

Anorexie mentale (généralement appelée anorexie) : désigne un type de troubles alimentaires. Une personne souffrant d'anorexie ressentira surtout : un refus de maintenir un poids corporel minimum raisonnable, une peur intense de prendre du poids et une perception irréaliste de l'image de son corps (par exemple : elle pense ou sent qu'elle est beaucoup plus grosse ou beaucoup plus lourde qu'elle ne l'est en réalité.) Le mot « anorexie » désigne une perte d'appétit, mais de nombreux jeunes souffrant d'anorexie font des efforts pour supprimer leur appétit. L'anorexie mentale peut être traitée efficacement par plusieurs thérapies psychologiques et des thérapies orientées vers la famille.

Médicament antidépresseur : désigne un médicament généralement utilisé pour traiter les symptômes de dépression et de troubles anxieux. Un antidépresseur appelé « fluoxétine » est considéré comme le plus utile pour aider à traiter la dépression chez les adolescents. Un traitement par médicaments antidépresseurs dure généralement entre six et huit semaines.

Antipsychotiques : désigne des médicaments utilisés fréquemment pour le traitement de la psychose. Parfois, ils peuvent également être utilisés pour traiter des sautes d'humeur (comme la dépression grave ou la manie) ou des comportements extrêmes (comme des emportements agressifs). Cela peut créer de la confusion si une personne est traitée avec un médicament antipsychotique, mais ne souffre pas de psychose. Si vous êtes traité avec un médicament antipsychotique, assurez-vous de comprendre la raison pour laquelle il est utilisé, de même que ses risques et ses avantages. Consultez « Médecine factuelle pour les jeunes » sur le site : www.teenmentalhealth.org.

Trouble de la personnalité antisociale : désigne un type de trouble de la personnalité. Des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité antisociale affichent une forte tendance à violer les droits des autres. Elle commence pendant l'enfance ou au début de l'adolescence et se poursuit dans la vie adulte. D'autres termes utilisés fréquemment pour décrire le trouble de la personnalité antisociale sont sociopathe ou psychopathe. Les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité blesseront souvent d'autres personnes sans ressentir de remords ou de culpabilité.

Anxiété : désigne un type de signal corporel ou un groupe de sensations généralement déplaisants. Une personne anxieuse ressent plusieurs sensations physiques associées à des pensées qui la rendent tendue ou craintive. Une personne anxieuse pensera souvent que de mauvaises choses pourraient se produire même si cela est très improbable. Par exemple, vous pourriez penser que votre petit chien pourrait tomber et se blesser lorsqu'il est dans

le lit et cela vous rend anxieux. L'anxiété est normale et tous la ressentent. C'est un signal dont nous avons besoin pour nous adapter aux défis de la vie en apprenant à les résoudre. Lorsque vous ressentez de l'anxiété à un tel point qu'elle perturbe la routine normale ou de nombreux aspects de votre vie, comme l'école, le travail, les divertissements, les amis ou la famille, elle devient alors un problème et peut-être même un trouble. Les sentiments les plus fréquents de l'anxiété incluent : des soucis, des ruminations, des « papillons dans le ventre », des tics, de l'agitation, de la tension musculaire, des maux de tête, la bouche sèche, une sensation que l'air n'arrive pas aux poumons, etc.

Troubles anxieux : désignent un groupe de troubles mentaux fréquents. Des personnes souffrant de troubles anxieux ressentiront des choses comme une tension mentale et physique au sujet de leur environnement, de l'appréhension (des attentes négatives) au sujet de l'avenir et des peurs irréalistes (voir anxiété). C'est la quantité et l'intensité de ces sentiments d'anxiété et la manière dont ils perturbent la vie qui en font des troubles. Parmi les troubles anxieux les plus communs on compte : l'anxiété sociale, les troubles paniques, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée, etc. Les troubles anxieux peuvent être traités efficacement par des thérapies psychologiques ou des médicaments.

Syndrome d'Asperger : il est souvent considéré comme un trouble développemental qui peut généralement être diagnostiqué avant l'adolescence. Les personnes souffrant du syndrome d'Asperger ont des comportements et des intérêts répétitifs et restrictifs pouvant entraîner une altération fonctionnelle au travail et dans la société. Le syndrome d'Asperger est considéré comme un des divers troubles du spectre de l'autisme; il est unique car il ne cause pas un délai important dans le développement du langage. Plusieurs personnes souffrant du syndrome d'Asperger ont des vies bien remplies et productives sans traitement (ou presque). Les recherches récentes remettent en question l'idée que le syndrome d'Asperger est un trouble, mais un plus grand nombre d'études est requis sur ce sujet.

Trouble déficitaire de l'attention : un ancien terme utilisé pour diagnostiquer ce que l'on appelle maintenant le TDAH (trouble déficit de l'attention avec hyperactivité).

TDAH (trouble déficitaire de l'attention) : désigne un trouble mental qui dure généralement toute la vie et qui est associé à un délai dans la maturité du cerveau et dans son mode de traitement des informations. Les personnes souffrant du TDAH éprouvent divers degrés de difficultés à porter attention, sont impulsives et hyperactives, ce qui cause des problèmes à la maison, à l'école et en société. On compte trois types de TDAH : le type inattentif, le type hyperactif-impulsif et le type combiné. Les personnes du type inattentif ont surtout des problèmes à porter leur attention sur des choses ou pendant de longues périodes de temps, elles ont donc des difficultés à se concentrer sur leur travail scolaire ou dans toutes les activités exigeant une concentration intense et prolongée. Les personnes du type hyperactif-impulsif sont toujours « en mouvement » et ont tendance à ne pas réfléchir avant d'agir; les personnes du type combiné ont des problèmes d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité. Le TDAH peut être traité efficacement par des médicaments et des techniques de comportement. Environ un tiers des jeunes personnes souffrant de TDAH pourrait avoir une déficience dans l'apprentissage donc, toute personne diagnostiquée pour le TDAH devrait passer des tests d'apprentissage spéciaux.

Antipsychotiques atypiques : désignent de nouveaux types de médicaments qui aident à traiter la psychose. Ils sont parfois utilisés pour traiter des sautes d'humeur (comme la dépression grave ou la manie) ou des comportements excessifs (comme des emportements agressifs). Voir la section sur les antipsychotiques ci-dessus.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : désigne un trouble mental qui dure toute la vie, où la personne souffre d'un développement anormal important des interactions sociales, et des communications verbales et non verbales. Une personne souffrant d'autisme éprouve de la difficulté à comprendre les sentiments des autres (empathie), elle ne comprend généralement pas de nombreuses normes sociales (règles qui nous indiquent ce qui est socialement acceptable). Les difficultés de langage peuvent aller de l'incapacité de parler à l'expression de phrases répétitives, jusqu'à un langage normal qui a une apparence formelle et sans aucune émotion. Les personnes souffrant du trouble de du spectre de l'autisme affiche également des comportements répétitifs (comme : des battements continus des mains) et un besoin urgent de suivre quotidiennement un horaire et une routine très précis. Les symptômes de l'autisme peuvent varier de très graves à légers. De nombreux traitements peuvent aider à améliorer plusieurs symptômes de l'autisme, mais à ce jour il n'existe pas un seul traitement approprié pour l'autisme. Les causes de l'autisme sont complètes et mal comprises, mais la perception populaire selon laquelle les vaccins peuvent causer l'autisme est erronée.

Glossaire
Glossary

Avolition : désigne un manque de motivation ou de stimulation à faire quoi que ce soit. Par exemple, ne pas vouloir s'habiller ou ne pas vouloir sortir avec la famille ou des amis. Ce n'est pas de la « paresse ».

A**xone :** désigne la longue partie d'une cellule nerveuse (neurone), qui ressemble à une tige, dans le cerveau ou la colonne vertébrale et par laquelle les informations sont transportées vers les autres cellules nerveuses.

Benzodiazépines : désignent des médicaments utilisés pour traiter plusieurs troubles mentaux, le plus souvent l'anxiété. Ils sont également utilisés pour traiter l'agitation grave. Ils peuvent être très utiles lorsqu'ils sont utilisés de façon appropriée.

Trouble bipolaire (manie-dépression) : désigne un trouble des humeurs. Les personnes souffrant de trouble bipolaire ont vécu au moins une incidence de dépression complète et au moins une manie. La plupart des personnes souffrant de troubles bipolaires ont leur première incidence avant l'âge de 25 ans et c'est généralement une dépression. Le trouble bipolaire peut être traité efficacement au moyen de médicaments et de plusieurs thérapies psychologiques.

Trouble bipolaire de type 2 (hypomanie-dépression) : désigne un trouble de l'humeur. Les personnes souffrant de trouble bipolaire de type 2 ont vécu au moins une incidence de dépression complète et au moins une hypomanie. Les incidences d'hypomanie ressemblent aux incidences de manie, mais sont moins graves. Ces incidences peuvent durer des jours et même des mois. Le trouble bipolaire de type 2 peut être traité efficacement au moyen de médicaments et de plusieurs thérapies psychologiques.

Trouble de la personnalité limite : désigne un trouble de la personnalité. Les personnes souffrant de troubles de la personnalité limite ont de la difficulté à maîtriser leurs émotions et peuvent ressentir des périodes de colère, de dépression et d'anxiété pouvant durer des heures, des jours ou même plus longtemps. Ces périodes se répètent, souvent en réponse à des stresseurs mineurs de la vie ou simplement par elles-mêmes. Les personnes souffrant du trouble de la personnalité limite ont des humeurs instables, des relations tumultueuses, une faible estime de soi et des comportements autodestructeurs pouvant mener à une agression impulsive, une automutilation, des prises de risques et un abus d'alcool ou d'autres drogues.

Cerveau : désigne le centre de l'adaptation, de l'exploration, de la procréation et de la civilisation. C'est le contrôleur principal du corps et de la personnalité. Vous êtes votre cerveau. Votre pensée est produite par votre cerveau. Le cerveau est composé de plusieurs parties interreliées. Voici un aperçu de certaines de ces parties et de leurs fonctions.

> **Amygdale :** responsable des souvenirs émotionnels, des réponses à la peur, des émotions et de l'éveil, ainsi que de la production des hormones qui préparent le corps à l'action.
>
> **Tronc cérébral :** relaie les messages du corps vers le reste du cerveau (cerebrum et cervelet) et vice versa. Il contrôle également plusieurs fonctions vitales du corps, comme la respiration, la digestion, le pouls, le sommeil et l'éveil.
>
> **Cervelet :** joue un rôle important dans la coordination des mouvements, de l'équilibre et du tonus musculaire.
>
> **Cerebrum :** c'est la plus grosse partie du cerveau responsable des « fonctions supérieures » comme la concentration, le raisonnement et la pensée abstraite. Il est composé de deux hémisphères (moitiés) interreliés et divisés en quatre lobes : frontal, occipital, pariétal et temporal.
>
> **Lobe frontal :** joue un rôle important dans le contrôle des mouvements, dans la planification (des actions), du raisonnement, des émotions et de la résolution de problèmes.
>
> **Matière grise :** la partie du cerveau de couleur foncée. Elle est composée principalement de cellules nerveuses (les neurones).

Glossaire
Glossary

Hippocampe : permet de transformer les informations émotionnelles en mémoire, en apprentissage et en régulation (contrôle) des réponses émotionnelles.

Hypothalamus : communique avec le système limbique pour influencer le comportement et les émotions, contrôler les fonctions corporelles comme la température, le sommeil, l'appétit, la pulsion sexuelle et les réactions au stress. Il aide également à contrôler la libération des hormones provenant de la glande pituitaire, dans le système endocrinien du cerveau.

Système limbique : il est composé d'un groupe de parties du cerveau qui aide à contrôler les émotions, la mémoire, la motivation, l'appétit et l'éveil.

Locus cœruleus : une petite partie du tronc cérébral contenant des cellules nerveuses qui activent le système noréphrinéphrine permettant le signalement de l'anxiété et de la peur.

Myéline : un type d'isolation qui recouvre les axones et favorise l'accélération des signaux nerveux. La myéline est souvent appelée « matière blanche » en raison de sa couleur blanche.

Lobe occipital : responsable de la vision.

Lobe pariétal : responsable de la reconnaissance (c'est-à-dire de savoir ce que sont les choses), des mouvements du corps dans l'espace, du goût, et en partie du toucher.

Lobe temporal : joue un rôle important dans le traitement (c'est-à-dire le fait de comprendre la signification des choses) et la reconnaissance (c'est-à-dire le fait de savoir ce que sont les choses) des sons, de la reconnaissance et de la mémoire des objets et des visages.

Thalamus : reçoit les informations de toutes les parties du système nerveux et les relaie aux parties appropriées du cerveau responsables de la sensation et des signaux moteurs (mouvements). Il aide également à régulariser le sommeil et l'état de veille.

Pour en apprendre davantage sur le cerveau, veuillez consulter la section des informations sur le cerveau sur ce site Web : www.teenmentalhealth.org.

Boulimie nerveuse : désigne un trouble de l'alimentation souvent appelé boulimie et caractérisé par une consommation incontrôlable et excessive de nourriture (gavage de grandes quantités de nourriture) pendant une courte période de temps, et suivi par des actions qui tentent d'éliminer les calories consommées (comme le vomissement, l'abus de laxatifs, des exercices excessifs). Ce comportement répétitif est souvent suivi d'un sentiment de dépression, de dégoût de soi et de culpabilité. La boulimie peut être traitée efficacement par une thérapie psychologique ou par des médicaments.

Calorie (également connue sous le nom de kilocalorie) : désigne une unité de mesure permettant de calculer la dépense de chaleur ou d'énergie. Elle est souvent utilisée pour déterminer la quantité d'énergie présente dans les aliments ou la quantité d'énergie dépensée dans une activité physique. Par exemple, une pomme pourrait contenir 80 kcal d'énergie ou une personne pourrait utiliser 50 kcal d'énergie en descendant des escaliers.

Cervelet : consulter la section sur le **cerveau**.

Cerebrum : consulter la section sur le **cerveau**.

Chronique : désigne quelque chose présent la plupart du temps, pendant une longue période de temps. Ce terme est utilisé pour décrire un trouble qui dure plusieurs années ou encore plus longtemps.

Rythme circadien : désigne l'horloge biologique du corps dont le cycle d'environ 24 heures. Il aide à contrôler notre cycle du sommeil et de l'éveil, de même que les variations de la température et des hormones.

Glossaire
Glossary

Clinique : désigne un emplacement regroupant plusieurs professionnels de la santé qui travaillent directement avec des patients.

Clinique : désigne une activité entre un fournisseur de santé et un patient (comme : un diagnostic, des traitements, etc.)

Cognition : désigne le processus mental associé à la pensée, à l'apprentissage, à la planification, à la mémoire, etc.

Thérapie cognitive comportementale : désigne une forme de psychothérapie (thérapie par la parole) conçue pour aider à traiter différents troubles mentaux. Elle se concentre sur la modification des pensées et des comportements d'une personne pour l'aider à inverser ses symptômes et accroître son fonctionnement.

Symptômes cognitifs : désignent des perturbations des pensées normales. Certains troubles médicaux peuvent perturber la commission. Par exemple : les pensées négatives dans une dépression (« je ne suis bon à rien ») ou des délires (voir ci-dessous) pendant la psychose (« le FBI fomente un complot contre moi ») ou des difficultés dans la planification ou dans la résolution de problèmes, etc.

Traitement communautaire : désigne l'offre de plusieurs types de traitements et de services dans la communauté plutôt qu'à l'hôpital. Par exemple : dans le bureau de médecin, dans une clinique de santé ou dans un centre de soins de santé, à l'école, etc.

Ordonnance de traitement en milieu communautaire : désigne un document légal qui permet ou stipule qu'une personne souffrant d'un trouble mental recevra un traitement pendant qu'elle vit dans la communauté.

Comorbidité (également connue sous le nom de diagnostic mixte) : désigne la présence de deux troubles pouvant être associés dans une même personne. Par exemple, une personne a été diagnostiquée comme souffrant d'un abus d'alcool et d'autres drogues et de Dépression.

Suicide réussi : désigne le décès d'une personne à la suite d'un acte auto-infligé intentionnellement en vue de causer la mort. Cependant, une façon plus claire d'exprimer cela est de dire « mort par suicide ». Il est important de ne pas confondre l'automutilation et les tentatives de suicide.

Analyse par tomodensitométrie (TDM) : désigne un type particulier de rayon X qui crée une image des structures du cerveau, autrement dit son apparence.

Compulsions : désigne des comportements répétitifs utilisés pour supprimer (éliminer hors de ses pensées) des pensées obsessives ou suivre des pulsions intenses. Voici quelques types de compulsions : compter, vérifier, tapoter, etc. Bien que les compulsions légères et occasionnelles soient choses fréquentes, les compulsions graves et persistantes peuvent faire partie du trouble obsessionnel compulsif.

Commotion cérébrale : désigne une blessure au cerveau causée par un coup sur la tête ou sur le corps, qui entraîne des problèmes de fonctionnement du cerveau, qui a été endommagé. Cela peut survenir sans perte de conscience et peut-être causé par ce qui semble être un coup ou un choc léger. Une commotion cérébrale peut survenir dans n'importe quel sport ou activité récréative à la suite d'une chute, d'un impact ou autre incident. Une commotion cérébrale peut entraîner plusieurs difficultés au niveau de la pensée, des émotions du comportement et peut parfois causer un trouble mental comme un trouble dépressif majeur ou la dysthymie (trouble dépressif persistant). Une commotion cérébrale exige un traitement médical approprié. Vous pourrez en apprendre davantage sur la commotion cérébrale chez les jeunes en visitant le site : www.teenmentalhealth.org.

Trouble des conduites : désigne un trouble qui perturbe le comportement. La personne souffrant de trouble des conduites présente un cycle persistant de comportements agressifs inacceptables pour la société et pouvant durer jusqu'à six mois. On peut citer certains exemples comme le vol, les bagarres, la pyromanie, etc. Les jeunes souffrant de troubles des conduites ont souvent des difficultés avec la loi.

Consentement : désigne le fait de donner son approbation ou de permettre à quelqu'un de faire quelque chose. Par exemple, un patient doit donner son consentement pour recevoir un traitement ou pour participer à une étude de recherche.

Glossaire
Glossary

Délire : désigne une perturbation de la cognition où une personne fait une fixation sur de fausses croyances qui pourraient être survenues dans le passé ou qui se produiront dans l'avenir, mais qui ne sont pas réelles. Un délire fréquent chez une personne souffrant de ce trouble est la croyance qu'une autre personne tente de lui faire du mal, alors que ce n'est pas le cas. Les délires sont souvent associés à la psychose.

Dendrite : désigne les fibres spécialisées qui se prolongent à partir du corps de la cellule du neurone et reçoivent des messages d'autres neurones (cellules nerveuses).

Dépresseur : désigne toute substance (médicament ou drogue, qui ralentit les fonctions de pensée ou d'activité physique d'une personne. On peut citer comme exemple les analgésiques et l'alcool.

Dépression : désigne un état d'humeur maussade ou sombre ou de trouble mental. Ce terme peut causer des malentendus, car les personnes peuvent souvent se sentir déprimées sans souffrir trouble mental appelé Dépression. Les personnes souffrant de Dépression peuvent subir soit un trouble dépressif majeur ou de troubles dysthymiques (trouble dépressif persistant). Le type de Dépression le plus fréquent est un trouble mental appelé trouble dépressif majeur. Une personne souffrant de ce trouble, peut être très triste et très déprimée ou irritable et ressentir souvent : un manque d'intérêt, moins de plaisir, du découragement, de la fatigue, des problèmes de sommeil, une perte d'appétit, des pensées suicidaires. Un trouble dépressif majeur à un impact négatif sur la vie, la famille, l'école, le travail, les amis, etc. d'une personne. La dépression peut également faire partie d'un trouble bipolaire (voir ci-dessus). Le trouble dépressif majeur peut être traité efficacement par des thérapies psychologiques ou des médicaments.

Épisode dépressif : désigne une période de dépression associée à un trouble dépressif majeur ou à un trouble bipolaire. Il inclut un minimum de cinq de ces symptômes présents la plupart du temps, presque chaque jour pendant au moins deux semaines : une humeur déprimée, un manque évident d'intérêt ou de plaisir dans la plupart ou dans toutes les activités (précédemment agréables), un gain ou une perte de poids important sans régime ou perte d'appétit, une incapacité de dormir ou un sommeil excessif (insomnie ou hypersomnie), des mouvements lents ou mouvements sans but résultant d'une tension mentale comme de la nervosité ou de l'agitation, qui peuvent être observés par les autres (également connue sous le nom d'agitation psycho-motrice ou de retard psychomoteur), un sentiment de fatigue ou d'avoir moins d'énergie qu'à la normale, un sentiment d'inutilité ou de culpabilité inappropriée, une capacité réduite de penser ou de se concentrer, ou de l'indécision (avoir des difficultés à prendre des décisions), des pensées récurrentes (qui reviennent sans cesse) de mort, des idées suicidaires (des pensées ou des idées sur la mort ou sur le fait de mourir) des plans de suicide ou de tentative de suicide.

Développement : désigne une croissance physique et psychologique (émotionnelle et cognitive) tout au long de la vie.

Diagnostic : désigne la description qui identifie un trouble médical ou mental, ou une maladie. En Amérique du Nord, un diagnostic est déterminé par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et par la Classification internationale des maladies (CIM). Un diagnostic est un acte médical effectué par des médecins, des psychologues et par d'autres personnes formées pour effectuer un diagnostic. Un diagnostic n'est pas une étiquette.

Trouble : désigne une anomalie de la santé mentale ou physique; le mot trouble est souvent utilisé comme synonyme de maladie.

Détresse : désigne une souffrance mentale ou physique. La détresse fait partie de la vie normale. La détresse n'est pas un trouble mental.

Double Dépression : désigne un trouble mental caractérisé par la présence d'un trouble dépressif majeur et d'une dépression moins grave connue sous le nom de trouble dysthimique (trouble dépressif persistant) chez une personne.

DSM IV –TR : désigne un manuel de diagnostic publié par l'APA (American Psychiatry Association), qui nomme et décrit les troubles mentaux. Il classe les troubles mentaux en catégories appelées diagnostiques, basés sur une des listes de critères (signes et symptômes). Son titre est Diagnostic and Statistical Manual (DSM) et les lettres IV-TR renvoient à la version du manuel, qui est mis à jour régulièrement.

Dysthymie : désigne un trouble de l'humeur. Les personnes souffrant de dysthymie ressentent une humeur basse constante pendant deux ans ou plus.

Glossaire
Glossary

Trouble dépressif. Cette dépression légère peut créer de nombreuses difficultés à la maison, à l'école, au travail, avec la famille et les amis. La dysthymie se traite efficacement au moyen de thérapies psychologiques et de médicaments.

Troubles alimentaires : désignent un groupe de troubles mentaux liés à l'alimentation. Les personnes souffrant de troubles alimentaires exercent un contrôle excessif de leur alimentation, de leurs exercices et de leur poids. Ces troubles incluent la boulimie, l'anxiété mentale, les troubles de gavage et les troubles alimentaires non spécifiés autrement. Un traitement efficace des troubles alimentaires inclut plusieurs traitements psychologiques et des médicaments.

Électrochoc (électroconvulsothérapie) : désigne un type de traitement des troubles mentaux où des améliorations résultent du passage d'un courant électrique dans le cerveau. L'électrochoc est administré sous anesthésie et utilisé le plus souvent pour traiter des troubles graves de l'humeur. Son nom contient le mot convulsion, qui signifie un « tremblement incontrôlable ». Ce tremblement survenait dans le passé, mais plus maintenant, car la personne est anesthésiée.

Électroencéphalographie (EEG) : désigne une technique de mesure de l'activité électrique du cerveau en appliquant des électrodes sur le crâne d'une personne. Elle est souvent utilisée pour évaluer les troubles du sommeil ou diagnostiquer l'épilepsie.

Euphorie : désigne un bonheur ou une joie exagérés. Dans le cas d'un trouble mental, elle se retrouve dans le trouble bipolaire.

Médecine factuelle : désigne les soins médicaux standards lorsque le fournisseur de soins de santé utilise les meilleurs renseignements scientifiques disponibles dans la prestation des soins requis pour un patient. Pour vous assurer que votre fournisseur de soins de santé (médecin, infirmière, travailleur social, psychologue, etc.) utilise la médecine factuelle, veuillez consulter la documentation à ce sujet (pour les jeunes et pour les parents) sur le site **www.teenmentalhealth.org.**

Extraversion : désigne une personnalité avenante et sociable. Les personnes ayant cette personnalité sont souvent appelées « extroverties ».

Lobe frontal : voir la définition de **cerveau**.

Déficience fonctionnelle : désigne un état dans lequel une personne ne fonctionne pas comme elle le fait d'habitude ou ne fonctionne pas bien dans un ou plusieurs domaines de sa vie (comme la famille, les amis, les relations intimes, le travail, l'école, etc.)

Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IMRf) : une méthode permettant d'étudier le mode de fonctionnement du cerveau. Des images des différents changements créés par la circulation du sang dans le cerveau sont prises. Elles aident à mieux comprendre le fonctionnement du cerveau lorsqu'il est en santé et lorsqu'il est malade (comme pour un trouble mental).

Anxiété généralisée : désigne un trouble mental caractérisé par une anxiété et des soucis excessifs au sujet de nombreux événements possibles (et non seulement d'un seul événement spécifique) qui entraînent des problèmes de fonctionnement au quotidien. Les personnes souffrant d'anxiété généralisée sont constamment préoccupées et présentent de nombreux symptômes résultant de ces préoccupations (maux de tête, maux d'estomac, douleurs musculaires, etc.). L'anxiété généralisée peut être traitée efficacement par des thérapies psychologiques ou des médicaments.

Disposition génétique : désigne la probabilité qu'un trouble puisse être causé par des facteurs génétiques transmis par des parents à leurs enfants.

Idées de grandeur : désignent des croyances exagérées au sujet de son importance, de ses idées ou de ses capacités. De nombreuses idées de grandeur irréalistes se retrouvent dans la manie et dans l'hypomanie.

Glossaire
Glossary

Chagrin : désigne une souffrance émotionnelle normale résultant de la perte d'un être cher (comme un décès dans la famille). Le chagrin est différent du trouble dépressif. Le chagrin n'est pas un trouble mental.

Hallucination : désigne une perturbation dans la manière dont le cerveau perçoit le monde. Une personne ayant des hallucinations fait l'expérience de sensations irréelles (comme des sons, des visions, des odeurs, des goûts ou un toucher). Par exemple, une personne souffrant de psychose a des hallucinations si elle entend des voix qui n'existent pas.

Santé : désigne un état physique, mental, social et spirituel de bien-être et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé inclut la santé mentale.

Professionnels des soins de santé : désignent des professionnels formés pour aider à prendre soin des personnes malades ou qui aident des personnes et des communautés à rester en santé. On peut citer comme exemple : les médecins, les infirmières, les psychiatres, des psychologues, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, etc.

Hippocampe : voir la définition du **cerveau**.

Holistique : désigne un type de soins qui se concentre sur l'intégralité de la personne en tenant compte de son état mental et physique et de ses antécédents sociaux plutôt que de simplement traiter les symptômes d'une maladie.

Hormones : désignent des substances chimiques formées dans une partie du corps et transportées dans une autre partie du corps ou dans un organe, où elles ont un impact sur le fonctionnement de cette partie ou de cet organe. Elles jouent un rôle important dans la croissance, le développement, l'humeur et le métabolisme (consommation et assimilation des aliments). Par exemple, la sérotonine est une hormone du cerveau qui influence l'humeur, l'hormone de croissance est produite par la glande pituitaire et envoyée dans plusieurs parties du corps pour influencer la croissance, la testostérone influence le fonctionnement sexuel, etc.

Hospitalisation : désigne un séjour à l'hôpital en tant que patient afin de recevoir des soins professionnels donnés par des médecins et d'autres professionnels de la santé afin de décider d'un diagnostic et d'un plan de traitement pour le patient. Une hospitalisation pour un trouble mental n'a généralement lieu que si le trouble est grave ou que la personne est en état de crise.

Phase d'hypomanie : désigne une phase plus légère de la phase maniaque. Elle fait généralement partie du trouble bipolaire. L'hypomanie peut être traitée efficacement par des médicaments et des thérapies psychologiques.

Hypothalamus : voir la définition du **cerveau**.

Maladie : a la même signification qu'une infection ou une pathologie. Toutefois, le fait d'avoir une maladie peut signifier que vous en avez une ou plusieurs.

Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé : désigne un livre qui classe les maladies (troubles ou maladies) en tant que groupes ou conditions. Ces conditions sont déterminées par un comité d'experts internationaux. Ce système est utilisé à l'échelle mondiale pour tous les diagnostics médicaux, y compris les troubles mentaux.

Introversion : désigne le fait de regarder à l'intérieur, lorsqu'une personne se concentre principalement sur son soi interne et moins sur son environnement social. Les personnes présentant cette caractéristique de personnalité sont souvent appelées « introverties ».

Involuntary Psychiatric Treatment Act (Nouvelle-Écosse) : désigne une loi passée par la Nouvelle-Écosse en octobre 2005. La loi vise à s'assurer que les personnes dans l'incapacité de prendre des décisions par elles-mêmes au sujet d'un traitement, en raison de leur trouble mental grave, reçoivent un traitement approprié. Cette loi est utilisée lorsqu'une personne souffrant d'un trouble mental :

a. est un danger pour elle-même ou pour d'autres personnes OU qu'elle risque de souffrir de blessures mentales ou physiques graves ou les deux.

Glossaire
Glossary

b. N'est pas en mesure de prendre des décisions au sujet de ses propres soins.
c. Exige des soins dans une institution psychiatrique et ne peut pas être admis volontairement.
Chaque province du Canada a promulgué une loi similaire.

Statut involontaire : désigne une personne ayant été admise dans une institution psychiatrique (généralement un hôpital) contre sa volonté et sans son consentement, sous l'autorité et la protection de la loi.

Traduction des connaissances : ressemble à la traduction de documents de l'anglais au français. Généralement utilisée pour transformer des renseignements scientifiques dans un format plus facile à comprendre pour un groupe de personnes particulier (comme les enfants, les adolescents, les enseignants, les adultes hors d'un environnement scientifique professionnel, etc.) Également utilisée pour décrire comment la meilleure évidence scientifique peut être utilisée par les professionnels de la santé pour améliorer les soins des patients.

Locus Coeruleus: voir la définition du **cerveau**.

Phase de manie : désigne une des deux phases du trouble bipolaire (l'autre étant la Dépression). Période de temps pendant laquelle une personne maniaque ressent une très grande énergie et présente une activité excessive au point d'avoir de la difficulté à se contrôler ou agit de manière imprévisible. Trois ou quatre des symptômes suivants doivent être présents pour qu'une incidence soit considérée comme une phase de manie : expansion extrême de l'estime de soi ou du sentiment de grandeur, réduction du besoin de sommeil, plus bavard que la normale ou ressente un besoin de continuer à parler, pensées qui défilent, distraction, activité accrue orientée vers un objectif, implication excessive dans des activités agréables ayant un potentiel de conséquences douloureuses ou négatives comme des dépenses excessives ou des jeux d'argent. Une phase maniaque exige souvent une hospitalisation pour l'application d'un traitement. Cette phase peut être traitée efficacement avec des médicaments accompagnés d'autres thérapies.

Médicaments : désignent des drogues médicinales généralement prescrites par un médecin. Les médicaments sont réglementés par les autorités gouvernementales (Santé Canada au Canada et la FDA aux États-Unis). On compte plusieurs classes de médicaments utilisés pour le traitement des troubles mentaux (comme les antidépresseurs, les antipsychotiques et les anxiolytiques). Les médicaments peuvent également être utilisés pour traiter des symptômes particuliers faisant partie d'un trouble (comme l'agression).

Trouble mental : désigne une perturbation du fonctionnement du cerveau qui correspond aux critères acceptés à l'échelle internationale (DSM ou CIM) pour un diagnostic. Les troubles mentaux sont le résultat d'une interaction complexe entre la génétique d'une personne et son environnement. Les troubles mentaux peuvent être traités efficacement de plusieurs manières (par des professionnels de la santé). Le terme « trouble de santé mentale » est parfois utilisé pour désigner un trouble mental. Cela n'est pas nécessaire.

Santé mentale : désigne un état émotionnel, comportemental et social de bien-être et non seulement l'absence d'un trouble mental ou de comportement. Il ne signifie pas un manque de détresse. Une personne peut souffrir d'un trouble mental tout en étant simultanément en santé mentale. Par exemple : une personne peut souffrir d'un trouble dépressif majeur ayant été traité efficacement et continuer à suivre un traitement pour ce trouble. Elle bénéficie donc d'une santé mentale tout en ayant un trouble mental.

Problème de santé mentale : le terme général utilisé pour décrire la détresse mentale, la souffrance mentale ou un trouble mental. Ce terme est si général que plusieurs chercheurs et professionnels de la santé pensent qu'il n'a aucune signification. Nous suggérons de ne pas utiliser ce terme et de plutôt clarifier ce dont on veut parler.

Infirmière en santé mentale (infirmière clinique ayant une spécialité en psychiatrie) : désigne une infirmière enregistrée et spécialisée dans la gestion de la santé mentale et dans le traitement des troubles mentaux. En général, ce type d'infirmière travaille directement dans un milieu clinique comme un hôpital ou une clinique communautaire. Les infirmières en santé mentale possèdent plusieurs compétences utilisées dans le diagnostic et le traitement de personnes souffrant de troubles mentaux.

Glossaire
Glossary

Professionnels de la santé mentale : désignent une vaste catégorie de travailleurs des soins de la santé qui aident d'autres personnes à améliorer leur santé mentale ou à traiter leurs troubles mentaux. On peut citer comme exemple des psychiatres, des travailleurs sociaux cliniques, des infirmières psychiatriques, des psychologues, des conseillers en santé mentale, des travailleurs auprès des enfants et des jeunes, etc. Ils ont tous reçu une formation leur permettant de travailler avec des personnes souffrant d'un trouble mental.

Promotion de la santé mentale : désigne des activités qui tentent d'améliorer la santé mentale des personnes ou de réduire le risque de développer plusieurs problèmes sociaux ou de santé mentale.

Maladie mentale : désigne une plage de troubles du cerveau qui affectent l'humeur, le comportement et le processus de la pensée. Les maladies mentales sont répertoriées et définies dans le DSM et le CIM. Les termes maladie mentale et trouble mental sont souvent utilisés de façon interchangeable.

Handicap intellectuel : désigne un fonctionnement mental inférieur à la moyenne générale qui peut d'abord être détecté pendant l'enfance et qui est associé à des problèmes d'ajustement à des environnements différents. Un diagnostic de handicap intellectuel signifie que la personne a démontré une performance inférieure à la moyenne (lorsque comparée aux autres personnes de son âge), et ce, dans deux domaines : La mesure de l'intelligence (ou du quotient intellectuel [Q.I.]) et une évaluation générale du niveau de rendement de la personne à l'école, au travail, à la maison et dans la communauté.

Humeur : désigne le sentiment émotionnel interne continu ressenti par une personne.

Troubles de l'humeur : désignent un groupe de troubles mentaux associés à des problèmes de contrôle des émotions par le cerveau. Une personne souffrant de troubles de l'humeur ressent un changement anormal de son humeur. En voici quelques exemples : trouble dépressif majeur, trouble bipolaire et dysthymie.

Régulateurs de l'humeur : désignent des médicaments utilisés pour aider à normaliser l'humeur. Ils sont généralement utilisés pour traiter le trouble bipolaire. En voici quelques-uns : lithium, valproate, carbamazépine. Certains de ces médicaments sont également utilisés fréquemment dans le traitement de l'épilepsie.

Myéline : voir la définition du **cerveau.**

Narcissisme : désigne une qualité ou un trait de caractère d'une personne qui interprète et perçoit tout en relation à son propre soi et non en fonction des autres personnes. Cette caractéristique est associée à un sentiment très élevé et irréaliste de sa propre valeur.

Symptômes négatifs : désignent des symptômes de schizophrénie résultant d'un amoindrissement de la fonction exécutive (choix conscient, intention, prise de décision, résolution de problèmes) du cerveau. La personne subit une perte (comme une perte d'énergie) ou est incapable de faire quelque chose (comme sortir du lit). Ces symptômes incluent : l'inertie (incapacité de se décider à faire quelque chose) le manque d'énergie, le manque d'interaction avec les amis et la famille, peu de pensées (réduction significative du nombre de pensées), le retrait de la société et un affect tronqué (diminution des réactions émotionnelles).

Neurodéveloppement : désigne la façon dont le cerveau se développe et change dans le temps.

Neurone (cellule nerveuse) : désigne un type de cellules uniques que l'on retrouve dans le cerveau et dans la moelle épinière, et qui traite et transmet les informations à l'intérieur du système nerveux.

Neuroscience : désigne l'étude scientifique du cerveau et du système nerveux.

Neurotransmission : désigne le processus activé lorsqu'un neurone produit des substances chimiques spéciales appelées neurotransmetteurs qui permettent de relayer un signal vers un autre neurone au moyen d'une synapse (l'écart entre les parties des cellules nerveuses).

Glossaire
Glossary

Neurotransmetteurs : désignent les substances chimiques utilisées pour communiquer des messages envoyés d'une cellule du cerveau à une autre dans les espaces entre ces cellules. Lorsque la production, l'émission ou la réception de l'une ou l'autre de ces substances chimiques est perturbée, le cerveau peut présenter des problèmes de fonctionnement. Voici quelques exemples de neurotransmetteurs : la dopamine, la sérotonine, la noradrénaline, etc.

Obsessions : désignent des pensées répétitives, persistantes et non désirées qu'une personne ne peut arrêter et qui causent une détresse importante en plus de porter atteinte à la capacité de fonctionner d'une personne. Des pensées obsessives légères et occasionnelles sont normales, mais lorsqu'elles deviennent graves et persistantes, elles peuvent faire partie d'un trouble obsessionnel compulsif.

Trouble obsessionnel compulsif (TOC) : désigne un type de trouble mental. Les personnes souffrant de trouble obsessionnel compulsif ressentent des pensées récurrentes, persistantes et non désirées (obsessions) et/ou des comportements répétitifs persistants et non désirés (compulsions). Les comportements répétitifs sont effectués dans le but de prévenir ou de se débarrasser des obsessions ou de libérer une tension interne ou un sentiment très fort. Ces comportements peuvent offrir un soulagement temporaire à la personne alors que leur non-exécution peut causer une anxiété extrême. Des exemples d'obsession sont des pensées répétitives sur les germes ou la contamination. Des exemples de compulsions peuvent inclure des contacts physiques, un comptage, un lavage des mains et un nettoyage répétés ou excessifs. Le TOC peut être traité efficacement au moyen de médicaments et de plusieurs thérapies psychologiques.

Ergothérapeute : désigne un professionnel de la santé formé pour améliorer la capacité d'une personne à fonctionner de façon indépendante, améliorer ses compétences sociales et prévenir un handicap en utilisant la capacité d'autonomie, l'emploi et des activités récréatives (amusantes). Par exemple, aider une personne souffrant d'un handicap mental ou physique à développer des compétences pour un travail ou à améliorer ses aptitudes à vivre au quotidien.

P.R.N. (selon le besoin) : est une abréviation latine utilisée pour les prescriptions. Pro re nata, se traduit par : lorsque nécessaire.

Crise de panique : désigne une expérience soudaine et intense de peur ou de malaise psychologique et physique qui se développe sans aucune raison apparente et qui inclut des symptômes physiques comme des étourdissements, des tremblements, de la sueur, de la difficulté à respirer ou une accélération du pouls. Des crises de panique occasionnelle sont normales. Lorsqu'elles persistent et s'aggravent, la personne peut développer un trouble panique.

Trouble panique : désigne désordre mental. Une personne souffrant de trouble panique subit des crises de panique, s'attend à des crises et les craint, et évite d'aller à certains endroits où une fuite pourrait être difficile en cas de crise de panique. Les personnes souffrant de trouble panique développent parfois l'agoraphobie. Le trouble panique peut être traité efficacement par des thérapies psychologiques ou des médicaments.

Représentant des patients : désigne une personne qui aide un patient (ou la famille d'un patient) lorsque surviennent des problèmes et des plaintes concernant les soins ou l'aide qu'ils obtiennent de nos organismes ou d'une institution (hôpital, clinique, clinique psychiatrique, etc.) Les représentants des patients peuvent parler au nom du patient (ou de la famille) et peuvent souvent aider lors des périodes de désaccords entre le patient (ou la famille) et les professionnels des soins de santé. Plusieurs hôpitaux emploient des personnes qui agissent comme représentants des patients.

Perception : désigne le processus mental de prendre conscience ou de reconnaître des informations captées par les cinq sens : la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher ou le goût. La proprioception (savoir où sont les parties du corps sans avoir à les regarder) est également un type de perception.

Troubles de la personnalité : terme général pour un groupe de troubles du comportement caractérisé par des tendances de comportement qui durent toute la vie. Les personnes souffrant de troubles de la personnalité ne s'ajustent pas ou ne fonctionnent pas bien dans des environnements sociaux changeants. Des signes de ces tendances peuvent inclure une mauvaise capacité de jugement, de contrôle émotionnel, de contrôle des impulsions, du fonctionnement des relations, etc.

Glossaire
Glossary

Symptômes positifs : désignent des symptômes que l'on retrouve dans la psychose, souvent en schizophrénie. Ils incluent des hallucinations, des délires, des associations vagues (des liens brouillés entre des idées ou un flux désorganisé de sujets de conversation), de l'ambivalence (souhaiter agir d'une façon, mais agir de manière contraire) ou des émotions instables ou qui changent rapidement.

Analyses de tomographie par émission de positrons (TEP) : désigne une technique utilisant des substances radioactives pour étudier le fonctionnement du cerveau en mesurant les différents produits chimiques impliqués dans son fonctionnement.

Neurone postsynaptique : désigne la cellule nerveuse (neurone) qui reçoit des messages d'autres neurones au moyen d'une synapse.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) : désigne un trouble mental qui se retrouve chez une personne faisant l'expérience d'un événement extrêmement effrayant, douloureux ou horrible où elle a ressenti de la peur et de l'impuissance et pendant lequel elle était en danger de mort ou de blessures graves. Une personne souffrant du TSPT subira des retours de mémoire ou des cauchemars de l'événement et cherchera à éviter ce qui lui rappelle cet événement. Par exemple, si une personne a été attaquée dans un parc, elle pourrait craindre d'aller dans tous les parcs et trouver une nouvelle route pour aller travailler. Le TSPT peut être traité efficacement par des thérapies psychologiques ou des médicaments.

Neurone présynaptique : désigne la cellule nerveuse (neurone) qui envoie des messages à d'autres neurones au moyen d'une synapse.

Pronostic : désigne une supposition éclairée basée sur l'évidence antérieure et l'étude scientifique sur la manière dont le trouble aura une incidence sur une personne dans le temps. Votre fournisseur de soins de santé estimera la durée du trouble et la manière dont il pourrait vous affecter. Un pronostic peut changer avec le temps. Par exemple, si le traitement est très efficace, le pronostic pourrait s'améliorer.

Facteur de protection : désigne tout élément qui réduit les chances pour une personne de souffrir d'un trouble ou d'un résultat négatif. Les facteurs de protection peuvent être des aspects de la santé d'une personne, son style de vie ou son environnement, comme un soutien familial ou communautaire. L'effet actuel sur une personne en particulier est difficile à prédire, il n'est pas clair que des facteurs puissent avoir un effet direct ou soient simplement des exemples de personnes en santé comparées à des personnes qui ne le sont pas.

Psychiatre : désigne un médecin spécialisé dans la pratique de la psychiatrie (traitement des personnes souffrant de trouble mental et prévention des troubles mentaux). Les psychiatres sont des médecins ayant passé de nombreuses années supplémentaires de formation en médecine psychiatrique.

Psychiatrie : désigne une spécialité médicale orientée vers la compréhension, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux.

Psychologue : désigne un spécialiste en psychologie possédant un doctorat et ayant obtenu une licence lui permettant de pratiquer la psychologie professionnelle (comme la psychologie clinique) ou possédant les qualifications lui permettant d'enseigner la psychologie en tant que discipline (psychopédagogie) et dont la spécialité scientifique est un sous-champ de la psychologie (recherche en psychologie).

Psychomoteur : désigne le processus mental qui aide à activer les mouvements physiques. Par exemple, un sentiment de fatigue peut inciter à marcher très lentement ou à se reposer sur un divan.

Agitation psychomotrice : désigne des mouvements qui surviennent à la suite d'une tension mentale. Ils sont souvent décrits comme une manière de soulager une tension mentale. Par exemple, faire les 100 pas, ou arracher ou mordre la peau autour de ses ongles.

Retard psychomoteur : désigne des pensées et des mouvements qui fonctionnent au ralenti.

Glossaire
Glossary

Psychose : désigne un état mental dans lequel une personne a perdu la capacité de reconnaître la réalité. Les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre, mais comprennent des modifications des tendances de la pensée, des délires, des hallucinations, des changements d'humeur ou de la difficulté à réaliser des tâches quotidiennes (comme prendre son bain ou magasiner). Les troubles mentaux comme la schizophrénie peuvent inclure la psychose en tant que symptôme. La psychose peut être traitée efficacement par des médicaments et d'autres traitements supplémentaires.

Psychothérapie : désigne un type de traitement pour les troubles émotionnels, de comportement, de personnalité et autres troubles psychiatriques, et est principalement basée sur la communication interpersonnelle. Les psychothérapies peuvent être basées sur l'évidence (soutenues par plusieurs recherches rigoureuses) ou sur une absence d'évidence (non soutenues par de nombreuses recherches rigoureuses). Il est important pour un patient d'être informé des données qui soutiennent la psychothérapie avec laquelle il est traité. Pour en apprendre davantage sur la psychothérapie, veuillez consulter le livret Médecine factuel sur le site : www.teenmentalhealth.org.

Récepteur : désigne une partie spéciale d'un neurone où les différentes substances chimiques provenant d'autres neurones (neurotransmetteurs) ou des médicaments se fixent pour envoyer ou bloquer des messages entre les neurones.

Récupération : désigne une personne souffrant d'un trouble mental qui se porte aussi bien que possible et se sent mentalement en santé – même si elle a encore un trouble mental.

Récréothérapeute : désigne un professionnel formé dans un domaine de thérapie spécifique utilisant les méthodes de récréation et de loisirs, comme des jeux et des activités pour améliorer le fonctionnement physique, mental, émotionnel et relationnel d'une personne.

Recréothérapie : désigne un type de thérapie qui utilise des méthodes comme des jeux et des activités de groupe pour améliorer le fonctionnement physique, mental, émotionnel et relationnel d'une personne.

Rechute : désigne une personne souffrant d'un trouble mental qui a été en rémission, qui a récupéré et qui tombe de nouveau malade.

Rémission : désigne une personne dont les symptômes diminuent et qui retourne à son état normal après avoir vécu une phase active de troubles.

Recherche : désigne une étude en profondeur sur un sujet afin de trouver une réponse à une question (comme une étude sur le meilleur traitement de la Dépression). Plusieurs types d'approches sont utilisés : (par exemple : la recherche par observation, analytique, expérimentale, théorique et appliquée). Toutes les recherches n'ont pas la même valeur. Un type de conception de recherche appelé Essai clinique randomisé (ECR) est le test de référence pour aider les chercheurs à trouver les meilleurs traitements.

Résultats : désignent les conséquences d'une étude qui soutient ou qui ne soutient pas ce que les chercheurs avaient prédit. Ils sont utilisés pour guider la pratique ou soutenir de nouvelles recherches.

Facteurs de risque : désignent tout ce qui peut augmenter les risques qu'une personne de subir un trouble (ils peuvent être les aspects de la santé d'une personne, la génétique, le style de vie ou l'environnement). N'oubliez pas que les facteurs de risque augmentent les chances d'une personne de développer un trouble, mais ils ne le causent pas. En plus, les facteurs de risque peuvent être faibles ou forts. Donc, le fait d'avoir un facteur de risque particulier pourrait être ou ne pourrait pas être important pour une personne.

Innocuité : désigne le potentiel d'un traitement ou d'une thérapie d'entraîner ou de causer des effets négatifs graves.

Trouble schizoaffectif : désigne un trouble psychotique qui combine les symptômes de la schizophrénie et d'un trouble de l'humeur important. Les personnes souffrant d'un trouble schizoaffectif peuvent être traitées efficacement avec des médicaments et d'autres traitements supplémentaires.

Glossaire
Glossary

Schizophrénie : désigne un trouble mental qui peut généralement être diagnostiqué entre les âges de 15 et 25 ans. Les personnes souffrant de schizophrénie ont des délires et des hallucinations (symptômes psychotiques), ainsi que de nombreux autres problèmes qui peuvent rendre très difficile la vie au quotidien. Bien que la schizophrénie se retrouve dans certaines familles, certaines personnes peuvent souffrir de schizophrénie sans avoir d'antécédents familiaux pour ce trouble. La schizophrénie peut être traitée avec des médicaments et des interventions supplémentaires qui peuvent améliorer la vie des personnes souffrant de ce trouble.

Blues de l'hiver (troubles affectifs saisonniers) : désigne un type de trouble dépressif majeur qui affecte généralement les personnes uniquement à certaines périodes de l'année (comme en hiver).

Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine : désignent un groupe de médicaments utilisés pour traiter la dépression. Ces médicaments fonctionnent principalement dans le système de sérotonine du cerveau.

Automutilation : désigne toute blessure qu'une personne s'inflige sans intention de mourir. Voici quelques exemples d'automutilation : se brûler ou se couper à la suite d'une contrariété émotionnelle, se brûler ou se couper comme une méthode de manipulation ou de menace, se brûler ou se couper comme méthode de résolution d'un problème.

Anxiété de séparation : désigne un trouble anxieux pouvant être diagnostiqué chez les enfants qui ont une très grande difficulté à être éloignés de leurs parents. Des traitements psychologiques peuvent aider les personnes souffrant d'anxiété de séparation.

Sérotonine : désigne un neurotransmetteur qui aide à régulariser plusieurs fonctions différentes du cerveau, y compris l'humeur, l'anxiété et la réflexion.

Tomographie démission monophotonique : désigne une technique utilisée pour étudier le fonctionnement du cerveau.

Social : désigne la capacité d'interagir avec d'autres personnes d'une manière généralement acceptée et appropriée à la situation et à la culture.

Phobie sociale (également appelée anxiété sociale) : désigne un trouble anxieux où l'on ressent de la peur d'être dans des situations sociales. Une personne qui souffre d'anxiété sociale peut chercher également à éviter les situations où elle ressent de l'anxiété. On peut citer comme exemple la peur de parler en public, la peur d'aller dans une soirée parce que d'autres personnes vont les « juger » et la peur de se donner en spectacle devant d'autres personnes. La psychothérapie et les médicaments sont des traitements efficaces pour aider les personnes souffrant d'anxiété sociale.

Travailleur social : désigne un professionnel formé pour gérer des problèmes sociaux, émotionnels et environnementaux pouvant être associés à un trouble ou à un handicap. Les services fournis par les travailleurs sociaux peuvent inclure la gestion de cas (diriger les personnes vers les programmes qui répondent à leurs besoins), les conseils, la gestion des services humains, l'analyse des politiques d'action sociale et la politique la pratique de développement.

Sociopathe (ou psychopathe) : désigne une personne souffrant d'un trouble de la personnalité antisociale.

Sociopathie : désigne des tendances comportementales et des traits de personnalité affichés par un sociopathe, comme un charme superficiel (faux), un manque de remords (ne se sent pas mal à l'aise ou coupable après avoir mal agi) et autres.

Somatique : désigne le corps physique. Par exemple : des muscles endoloris, de la fatigue et des maux de tête sont tous des sensations somatiques (également appelées physiques).

Phobie spécifique : désigne un trouble anxieux. Une personne souffrant d'une phobie spécifique ressent de la peur en présence d'un objet ou d'une situation comme des serpents, la peur des hauteurs, la peur du noir, etc. Les phobies spécifiques n'ont pas besoin d'être traitées. Si elles doivent l'être, on utilise généralement une thérapie du comportement.

Glossaire
Glossary

Millepertuis : désigne une herbe qui, selon certaines personnes, peut aider à traiter la Dépression. Elle n'est pas approuvée par Santé Canada pour le traitement des troubles mentaux.

Stigmate associé à la maladie mentale : désigne une association de qualités négatives aux troubles mentaux (comme le fait de penser que les personnes souffrant de trouble mental sont dangereuses). Le stigmate a un impact important et il est nuisible, car il peut empêcher des personnes de s'exprimer au sujet de leurs troubles, d'obtenir de l'aide ou de recevoir un traitement. Il peut créer une fausse image de ce que sont les troubles mentaux et pourrait forcer des personnes à limiter leurs interactions sociales, leur travail, leur formation et à ne pas rechercher de l'aide si elles souffrent d'un trouble mental.
Stress : désigne la réaction du corps lorsque des forces comme des infections ou des toxines perturbent son équilibre physiologique normal (homéostasie). Un stress psychologique se développe en tant que réponse d'une personne qui perçoit une menace, réelle ou imaginaire, et qui détermine qu'elle a les aptitudes ou les ressources de s'adapter à la menace perçue. Le stress est nécessaire à l'apprentissage de l'adaptation. Un excès de stress peut entraîner plusieurs problèmes de santé.

Stimulants : désignent un groupe de médicaments qui améliorent plusieurs aspects du fonctionnement du cerveau. Par exemple : la vivacité d'esprit, la concentration, etc. Ils sont souvent utilisés pour traiter le TDAH.

Abus d'alcool ou d'autres drogues : désigne une tendance malsaine dans l'utilisation de drogues, d'alcool ou d'autres substances chimiques pouvant entraîner des problèmes de relations, d'éducation, de travail, de santé mentale et/ou physique.

Dépendance à une substance : désigne une répétition d'actions et des symptômes physiques ou mentaux résultant d'un abus d'une substance (comme la drogue). Une personne qui dépend d'une substance pourrait développer une tolérance aux effets de la substance et ressentir des symptômes de sevrage (retrait) lorsqu'elle arrête d'utiliser cette substance. Elle a un besoin maladif de cette substance et développe un comportement pour chercher à l'obtenir et à l'utiliser même si le comportement ou la substance lui fait du mal. Un terme similaire pour décrire la dépendance est « accoutumance ».

Décideur substitué : désigne une personne à qui l'on accorde l'autorité de prendre des décisions concernant les soins ou le traitement, au nom d'un patient involontaire. Voir la loi sur le traitement involontaire.

Tendance suicidaire : désigne toute pensée ou toute action associée au désir ou à l'intention de mourir. Nous ne recommandons pas d'utiliser ce terme, car il est si vaste qu'il ne communique pas clairement ce qu'une personne veut dire. Par exemple : une idée en passant au sujet de la mort ou une tentative de mettre fin à sa vie sont toutes deux des exemples de tendances suicidaires.

Suicide : désigne une mort qui survient à la suite d'une action conçue pour mettre fin à sa vie.

Tentative de suicide : désigne un acte intentionnel visant à mettre fin à sa vie, mais qui ne cause pas la mort.

Idées suicidaires : désignent des pensées, des images ou des fantaisies où l'on cherche à se faire du mal ou à se tuer.

Intentions suicidaires : désignent un engagement et une attente visant à mettre fin à ses jours par le suicide. (Au futur : la personne à l'intention de mettre fin à sa vie. Au passé : la personne avait l'intention de mettre fin à sa vie).

Plan suicidaire : désigne un plan créé mentalement pour tenter de mettre fin à sa vie.

Prise de décision appuyée : désigne le processus par lequel une personne vulnérable reçoit des avis, du soutien et de l'assistance par son réseau de soutien pour être en mesure de communiquer sa propre décision.

Symptôme : désigne n'importe quel type d'expérience différente dans la structure, le comportement, les sensations, les émotions ou les cognitions d'une personne et qui indique un trouble ou une maladie.

Synapse ou espace synaptique : désigne un espace entre des neurones (cellules nerveuses). Les neurones génèrent des substances chimiques dans cet espace qui régularisent le fonctionnement des messages dans le cerveau.

Glossaire
Glossary

Syndrome : désigne un ensemble de signes (qu'une personne observe chez une autre personne) et de symptômes (ressentis par une personne) qui décrivent une maladie.

Désensibilisation systématique : désigne un type de traitement psychologique qui introduit graduellement les choses qui effraient une personne pour lui permettre de les surmonter graduellement.

Santé mentale d'un adolescent : désigne un état de bien-être émotionnel et spirituel chez un adolescent et non seulement une absence de maladie. En insistant sur l'amélioration de la santé mentale et sur la capacité de fonctionnement académique, social, physique et autre des jeunes, on permettra en retour d'améliorer leur capacité de contribuer à la société dans le court et le long terme. Cela est basé sur la capacité d'adaptation du cerveau.

Thérapeute : désigne une personne ayant reçu une formation professionnelle et/ou des aptitudes dans la pratique d'un type particulier de thérapie.

Thérapie : désigne le traitement d'une maladie ou d'un trouble au moyen d'une méthode.

Tolérance : désigne le fait qu'une personne réponde moins bien à un médicament ou à un autre traitement avec le temps.

Traumatisme : désigne une blessure ou un événement douloureux ou qui cause des dommages et qui blesse la santé physique ou mentale d'une personne.

Traitement : désigne une gestion et un soin médical, psychologique, social ou chirurgical d'un patient.

Trichotillomanie : désigne un trouble mental. Les personnes souffrant de trichotillomanie s'arrachent les cheveux de façon répétitive, ce qui cause une perte notable de cheveux. La personne ressent généralement une tension avant de s'arracher les cheveux ou si elle essaie de s'arrêter de s'arracher les cheveux et ressent du plaisir ou du soulagement lorsqu'elle s'arrache les cheveux. L'emplacement des cheveux ou des poils arrachés peut se trouver n'importe où sur le corps, mais ils proviennent généralement du cuir chevelu, des sourcils et des cils. Des traitements psychologiques et parfois des médicaments sont généralement utilisés pour aider à traiter ce trouble.

Violence : désigne un abus émotionnel, sexuel et/ou physiques à l'égard d'une personne, généralement dans un effort pour gagner du pouvoir ou contrôler une autre personne ou un groupe de personnes.

Admission volontaire : désigne le fait d'être admis en tant que patient dans une unité de santé mentale en vue d'un traitement (généralement un hôpital) sur la base du consentement d'une personne à être admise.

Patient volontaire : désigne une personne qui séjourne dans une institution psychiatrique (généralement un hôpital) de son propre gré ou avec le consentement d'un décideur substitué.

Retrait : désigne la réponse du cerveau à un arrêt soudain dans l'utilisation de médicaments ou d'une drogue. Les symptômes du retrait peuvent inclure : de la nausée, des frissons, des crampes, de la diarrhée, des hallucinations, etc. Le retrait survient souvent dans les cas d'accoutumance ou de dépendance à l'égard d'une substance, mais la plupart des personnes qui font l'expérience du retrait ne souffrent pas d'accoutumance. Une autre signification du terme retrait est l'évitement volontaire de tout contact avec la société. Ce comportement se retrouve dans certains troubles mentaux comme : la Dépression, la schizophrénie, le trouble panique, etc.

Références
References

DSM IV-TR, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), quatrième édition, texte révisé.

Washington, DC : American Psychiatric Association, 2000.

Pugh, M. B. (Ed.). (2000). Stedman's Medical Dictionary. Baltimore, Maryland : Lippincott

Williams and Wilkins.

Ressources communautaires
Community Resources

Liste des ressources en santé mentale de la communauté
Community Mental Health Resource List

Les ressources suivantes sur la santé mentale sont disponibles dans de nombreuses communautés. Trouver les coordonnées de ces ressources dans votre communauté et distribuez-les aux étudiants.

Jeunesse, j'écoute (Kids Help Phone) 1 800 668-6868

Kids Help Phone est le seul service téléphonique 24 heures avec conseillers bilingues pour les enfants et les jeunes au Canada. Fournit directement des conseils aux enfants et aux jeunes âgés de 4 à 19 ans et aide les adultes de 20 ans et plus à trouver les services-conseils dont ils ont besoin.

Les parents, les enseignants ainsi que tout autre adulte concerné sont invités à appeler en tout temps pour obtenir des informations et des services de référence.

Ligne locale sur la détresse _____

Organismes de santé mentale de la localité _____

Association canadienne pour la santé mentale

Pour obtenir des informations sur le bureau de la CMHA de votre région, veuillez consulter le site national de la CMHA à l'adresse
www.cmha.ca

Société canadienne de la schizophrénie

Pour obtenir des informations sur le bureau local de la Société canadienne de la schizophrénie, veuillez consulter le site Web à l'adresse
www.schizophrenia.ca

Clinique locale de santé mentale de la communauté_____

Centre de santé communautaire local _____

Hôpital local _____

Ressources sur le Web
Website Resources

Informations supplémentaires sur les problèmes de santé mentale et sur la maladie mentale
Further Information on Mental Health Problems and Mental Illness

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
www.aacap.org

Le site de l'AACAP contient une vaste gamme d'informations sur la santé mentale et la maladie mentale chez les enfants et les adolescents. Ces informations sont orientées vers différents types de publics, y compris les enseignants et les parents.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
www.ccsa.ca

Le site du CCSA contient une vaste gamme d'informations et de ressources sur l'abus des substances ayant pour objectif de réduire les méfaits de l'alcool et des autres drogues dans la société.

Association canadienne pour la santé mentale
www.cmha.ca

La CMHA nationale comprend une vaste gamme de renseignements disponibles en téléchargement à partir de son site Web y compris une série complète de brochures contenant des renseignements essentiels sur la santé mentale et la maladie mentale.

Vous y trouverez également de nombreuses ressources sur la santé mentale et l'école secondaire pour les enseignants, les parents et les étudiants sur le site www.cmha.ca/highschool

The Dana Foundation
www.dana.org

The Dana Foundation est un organisme philanthropique privé qui soutient la recherche sur le cerveau au moyen de subventions, de publications et de programmes éducationnels. Il s'engage à faire avancer la recherche et à éduquer le public de manière responsable sur le potentiel de la recherche.

Kelty Mental Health – L'anxiété dans la salle de classe : Ressources pour les enseignants
www.keltymentalhealth.ca/education

Une liste de ressources destinées aux enseignants sur la façon de gérer et de réduire l'anxiété dans la salle de classe.

MindMatters
www.mindmatters.edu.au

Une ressource et un programme de développement professionnel qui vise à soutenir les écoles secondaires en Australie par la promotion et la protection du bien-être émotionnel et social des membres des communautés scolaires.

National Institute for Drug Abuse (NIDA)
www.drugabuse.gov

Le site Web du NIDA contient des informations à jour et fiables sur une vaste gamme de problèmes concernant l'abus des drogues.

Ressources sur le Web
Website Resources

National Institute for Mental Health (NIMH)
www.nimh.nih.gov/

Le site Web du NIMH contient des informations à jour et fiables sur une vaste gamme de problèmes concernant la santé mentale et la maladie mentale au cours d'une vie.

Reaching Out
www.schizophrenia.ca/reaching.php

Un programme éducationnel bilingue complet, facile à enseigner, créé spécialement pour les jeunes Canadiens. Le programme inclut des activités en classe et une vidéo sur la psychose et la schizophrénie.

Information orientée vers les jeunes
Information Geared to Young People

Mind Check
www.mindcheck.ca

Mindcheck.ca est un espace où les jeunes peuvent obtenir de l'information, des ressources, répondre à des questionnaires et obtenir de l'information sur des outils pouvant les aider à gérer le stress, les crises et les problèmes de santé mentale.

Mind your Mind
www.mindyourmind.ca

Mindyourmind.ca est un espace où les jeunes peuvent obtenir de l'information, des ressources et des outils pouvant aider à gérer le stress, les crises et les problèmes de santé mentale.

Psychosis Sucks
www.earlypsychosis.ca

Ceci contient des informations utiles pour les jeunes sur l'importance d'une intervention précoce dans les cas de psychose. Il inclut de l'information sur les signes avant-coureurs et sur la manière d'obtenir de l'aide, de même que des histoires personnelles et des témoignages sur la récupération.

Sites Web sur la santé mentale en général
General Mental Health Websites

Kelty Mental Health Resource Centre
www.keltymentalhealth.ca

Teen Mental Health (Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health IWK/Dalhousie University)
www.teenmentalhealth.org

Publications
Publications

Publications au sujet du Guide
Publications About The Guide

1. Ravindran, A.V., Herrera, A., da Silva, T.L., Henderson, J., Castrillo, M.E., & Kutcher, S. (2018). Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. Global Mental Health, 5(4): 1-12.

2. Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Brown, A., Ubuguyu, O., Njau, T., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2017). The African Guide: One Year Impact and Outcomes from the Implementation of a School Mental Health Literacy Curriculum Resource in Tanzania. Journal of Education and Training Studies, 5(4), 64-73. DOI:10.11114/jets.v5i4.2049

3. Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S., Heffernan, A. (2017). Preparing for the Classroom: Mental Health Knowledge Improvement and Stigma Reduction and their Retention with Enhanced Help-Seeking Efficacy in Canadian Pre-Service Schools. Canadian Journal of School Psychology. DOI: 10.1177/0829573516688596

4. Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Brown, A., Ubuguyu, O., Njau, T., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2016). A School Mental Health Literacy Curriculum Resource Training Approach: Effects on Tanzanian Teachers' Mental Health Knowledge, Stigma and Help-seeking Efficacy. International Journal of Mental Health Systems 10(50). DOI: 10.1186/s13033-016-0082-6

5. Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016). Enhancing Mental Health Literacy in Young People [Editorial]. European Child and Adolescent Psychiatry.

6. Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S.P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M.A. (2016). Impact of a Mental Health Curriculum for High School Students on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55 (5), 383-391.

7. Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present and Future. The Canadian Journal of Psychiatry, 61 (3), 154-158.

8. Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Udedi, M., & Perkins, K. (2015). Malawi Educators' Assessment of Student Mental Health Outcomes. International Journal of School and Cognitive Psychology, SC2:009.

9. Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum. The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie, 60 (12) 580-586

Publications
Publications

10. Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools: A Canadian Approach. Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24 (2), 233-244.

11. Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Greene, R. & Perkins, K. (2015). Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an integrated school mental health literacy approach. Global Mental Health, 2, e1, page 1 of 10. doi:10.1017/gmh.2014.8

12. Wei ,Y., Kutcher, S., Hines, H., & MacKay, A. (2014). Successfully Embedding Mental Health Literacy into Canadian Classroom Curriculum by Building on Existing Educator Competencies and School Structures: The Mental Health and High School Curriculum Guide for Secondary Schools. Nova Scotia Literacy Information and Computer Education Journal (LICEJ), 5 (3), 1158-1163.

13. Kutcher, S. & Wei, Y. (2014). School Mental Health Literacy: A national curriculum guide shows promising results. Education Canada. March. www.cea-ace.ca/educationcanada.

14. McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained Improvements in Students' and Teachers' Mental Health Literacy with use of a Mental Health Curriculum in Canadian Schools. BMC Psychiatry, 14 (379).

15. Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a program evaluation of the teacher training education on the Mental Health & High School Curriculum Guide. Advances in School Mental Health Promotion, 6 (2): 83-93.

16. Kutcher, S. & Wei, Y. (2012). Mental health and the school environment: secondary schools, promotions and pathways to care. Curr Opin Psychiatry, 25 (4), 311-316.

17. Kutcher, S., Doucet, L., & Wei, Y. (2012). Mental Health Guide for Schools: A mental health literacy program for Canadian educators and youth. The Register. Winter.

Chapitres de Livre
Book Chapters

1. Wei, Y.F., Kutcher, S., Blackwood, A., Glover, D., Weaver, C., MacKay, A., Bruce, V., Whynacht, A., Alshazly, F., & Shea, M. A collaborative and sustainable approach to address mental health promotion and early identification in schools in the Canadian province of Nova Scotia and beyond. In School Mental Health: Global Challenges and Opportunities, ed. Stan Kutcher, Yifeng Wei and Mark D. Weist. Published by Cambridge University Press. © Cambridge University Press. (2015)

teen
mental
health
.org