

Trouble mental

Trouble mental

Classification et ressources externes



Huit femmes présentant des troubles durant le 19^e siècle (Armand Gautier).

CIM-10

F

MeSH

D001523

Un **trouble mental** (ou **maladie mentale**) est un trouble psychologique ou comportemental, généralement associé à une détresse subjective ou un handicap, mais qui peut dans certains cas (sociopathie, déni psychotique, etc) n'entraîner de détresse que dans l'entourage de l'individu atteint d'un trouble mental spécifique. Si les caractérisations du trouble mental varient selon les normes culturelles, le malaise subjectif et les difficultés à fonctionner sont présents dans la plupart des cas¹. La schizophrénie, la dépression, le retard mental et les troubles liés à la consommation de drogues sont des exemples de troubles mentaux².

La compréhension de la santé mentale diffère selon les époques et les cultures, de même que sa définition, ses classifications et ses critères. Il est estimé qu'environ un tiers des personnes dans chaque pays répond à au moins un critère de la maladie mentale à un moment de leur vie. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les troubles neurologiques et comportementaux représentent 12,3 % de la charge de morbidité totale dans le monde. 50 % de la population mondiale est amenée à souffrir d'un trouble mental au cours de son existence, sous forme de troubles anxieux ou dépressifs, d'addiction à des drogues ou à l'alcool³. Selon l'organisation, les troubles mentaux sont un ensemble vaste et varié de « problèmes de santé mentale » — qui surviennent lorsqu'un individu ne peut « se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté »⁴ — et qui sont généralement caractérisés par une certaine combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de relations avec les autres considérés comme anormaux selon les croyances et les normes de la culture d'appartenance².

Les services sont en général basés dans les hôpitaux psychiatriques ou dans les cliniques spécialisées. Les diagnostics sont faits par des psychiatres ou psychologues cliniciens utilisant de nombreuses méthodes, souvent fondées sur des questionnaires ou observations chez des

patients. Les traitements sont pris en charge par des professionnels de la santé mentale. La psychothérapie et les médicaments psychotropes sont deux des traitements principaux. Dans certains cas, il peut y avoir une hospitalisation assignée lorsque la législation le permet.

La stigmatisation sociale et la discrimination s'ajoutent à la souffrance associée aux troubles, ce qui a conduit à la création de mouvements sociaux et de campagnes de lutte aux préjugés.

Classifications

Article détaillé : Classification des troubles mentaux.

La définition et classification des troubles mentaux est un moyen clé pour la santé mentale, des utilisateurs et médecins de la santé publique. La majorité des documents cliniques internationaux utilisent les termes "trouble mental" ou "maladie mentale". Il existe actuellement deux systèmes de classification des troubles mentaux — La *Classification Internationale des Maladies* (CIM-10), publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP).

Ces deux listes de catégories classifient chaque critère diagnostic. Ces deux listes sont délibérément classées à l'aide de codes. D'autres classifications sont utilisées dans les cultures asiatiques (par exemple, la *Classification chinoise des troubles mentaux*), et autres manuels notables de la psychiatrie peuvent être utilisés. En général, les troubles mentaux sont séparément classifiés des troubles neurologiques, trouble d'apprentissage et du retard mental.

Pour le psychiatre Henri Ey, la notion de « maladie mentale » s'est constituée en se dégageant de celle de « troubles de l'esprit » impliquant une valence plus ou moins surnaturelle. Il ajoute que la médecine s'est, de son côté, dégagee de la notion de maladie des organes et des fonctions avant de considérer la maladie mentale comme une espèce assez spéciale de maladie pour altérer l'homme dans son psychisme, c'est-à-dire dans son « humanité » ou s'il est considéré dans sa coexistence avec autrui et la construction de son monde⁵.

Troubles

Article détaillé : Liste des troubles mentaux.

Il existe différentes catégories élargies de troubles mentaux, et de différents aspects du comportement et de la personnalité humains pouvant être affectés^{6,7,8}.

L'anxiété ou la peur qui interfèrent dans les fonctions habituelles peuvent être classifiées comme étant un trouble anxieux⁹. Les catégories communément reconnues incluent phobies, anxiété généralisée, phobie sociale, peur panique, agoraphobie, trouble obsessionnel compulsif (TOC) et trouble de stress post-traumatique.

Souvent, les moyens affectifs (émotion/humeur) peuvent être affectés. Le trouble de l'humeur inclut une tristesse, une mélancolie ou un désespoir persistant et inhabituel comme symptôme de dépression majeure ou de dépression clinique (une dépression prolongée mais moins intense est appelée dysthymie). Le trouble bipolaire (dépression maniaque) implique un état d'âme particulièrement et "hautement" anormal, connu sous le terme de manie ou hypomanie, alternant avec un ou plusieurs états dépressifs. Les phénomènes unipolaires et bipolaires représentent des catégories distinctes de troubles, ou se mélangent du moins en plusieurs étapes du spectre de l'humeur¹⁰.

Le langage et autres perceptions physiques ou morales peuvent être affectés (ex. délires, troubles de la pensée, hallucinations). Les troubles psychotiques dans ce domaine incluent schizophrénie et trouble délirant. La schizophrénie dysthymique est une catégorie utilisée pour classer les individus montrant des aspects à la fois

dysthymiques et schizophrènes. La schizotypie est une catégorie utilisée pour classer les individus montrant certaines des caractéristiques associées à la schizophrénie sans critères manquants.

Des troubles apparaissant être corporellement originaires, mais pensés être mentaux, sont connus en tant que troubles somatoformes, incluant la somatisation et le trouble dissociatif. Il existe des troubles de la perception du corps, incluant la dysmorphophobie. La neurasthénie est un ancien diagnostic incluant des plaintes somatiques, une fatigue et une baisse de moral/dépression, officiellement reconnu dans la CIM-10, mais également retiré du DSM-IV¹¹.

D'autres troubles mentaux affectant les habitudes personnelles ou vitales peuvent être perçus. Les troubles des conduites alimentaires impliquant une diminution ou accroissement importants dans les habitudes alimentaires et du poids⁹. Les catégories de ce trouble incluent anorexie mentale, boulimie ou hyperphagie¹². Les troubles du sommeil tels que l'insomnie impliquent un changement dans le sommeil, ou une sensation de grosse fatigue malgré un sommeil normal^{12,13}.

Les troubles de l'identité sexuelle peuvent également être diagnostiqués, incluant dyspareunie et orientation sexuelle égodystosique. De nombreux cas de paraphilies sont considérés comme étant un trouble mental (attirance sexuelle envers un ou plusieurs objets, situations, ou individus considérés anormaux ou inoffensifs envers d'autres individus).

Les individus anormalement incapables de résister à certaines pulsions ou certains mouvements perturbants envers eux-mêmes et/ou envers d'autres individus, peuvent être classés comme atteints d'un trouble du contrôle, incluant certains types de tics comme la maladie de Gilles de La Tourette, l'épilepsie et des troubles tels que la kleptomanie (voler un objet) ou pyromanie (déclencher un feu). D'autres addictions comportementales, comme celle du jeu de hasard et achats compulsifs, peuvent être classifiées comme étant troubles mentaux. Le trouble obsessionnel compulsif peut parfois impliquer une incapacité à résister à certains actes, mais il est séparément classé en tant que trouble primaire.

L'utilisation de médicaments et substances (légaux ou non), si persistante, peut être classée en tant qu'addiction, soit comme trouble mental lié à une dépendance et à un abus substantiel. Des pathomimies, telles que le syndrome de Münchhausen, peuvent également être diagnostiquées.

Les individus souffrant de grandes perturbations vis-à-vis de leur propre identité, mémoire et conscience générale ainsi que ceux des autres individus, sont atteints d'un trouble de la dépersonnalisation (par ex. trouble dissociatif de l'identité). D'autres troubles cognitifs incluent l'amnésie ou autres troubles de démence et peuvent être perçus durant la vieillesse.

Un rang de troubles du développement survenant initialement durant l'enfance peut être diagnostiqué, par exemple les troubles du spectre autistique, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des conduites et le trouble du déficit de l'attention, qui peuvent s'atténuer et persévérer à l'âge adulte. Des troubles de la conduite comportementale, si survenus durant l'âge adulte, peuvent être diagnostiqués en tant que troubles de la personnalité antisociale. La psychopathie (ou sociopathie) n'apparaît pas dans le DSM ou la CIM mais il est lié à ces diagnostics.

De nombreux nouveaux types de diagnostics concernant les troubles mentaux sont souvent proposés. Parmi quelques controverses que considèrent les comités officiels des manuels diagnostiques incluant trouble de la personnalité masochiste, trouble de la personnalité sadique, trouble de la personnalité passif-agressif et trouble dysphorique prémenstruel.

Causes

Les troubles mentaux peuvent être causés par de multiples facteurs et sources, avec une prévalence des déficits de l'enfance. Au demeurant les facteurs peuvent être génétiques, physiques, psychologiques ou environnementaux; des vulnérabilités génétiques peuvent être liées à des événements environnementaux stressants¹⁴.

Des études indiquent que les gènes joueraient souvent un rôle important dans le développement des troubles mentaux¹⁴. Les événements environnementaux durant la grossesse et la naissance sont également impliqués. Un traumatisme crânien peut accroître le risque de développer certains types de troubles mentaux. Il existe quelques liens fondés entre les troubles mentaux aux infections virales¹⁵, aux substances médicamenteuses et à la santé physique générale. Des événements environnementaux tels que la grossesse et la naissance sont également inclus.

La fonction anormale des neurotransmetteurs est impliquée, incluant les sérotonines, les norépinéphrines et les dopamines. Dans certains cas, des différences sont également perçues dans la taille et l'activité de certaines régions cérébrales. Les mécanismes psychologiques comme la cognition, les réponses émotionnelles, la personnalité et le tempérament sont également inclus.

Les influences sociales sont un facteur important et peuvent impliquer abus, agression et autres expériences stressantes de la vie. Les risques spécifiques de développer un trouble restent moindres, cependant. D'autres aspects sociaux tels que le chômage, les inégalités socioéconomiques¹⁶, un manque de cohésion social peuvent favoriser les troubles mentaux.

Traitements

Les traitements et supports médicamenteux des troubles mentaux sont gérés par les hôpitaux psychiatriques, cliniques ou autres branches spécialisées dans la santé mentale. Les services médicaux de certains pays sont principalement fondés sur un modèle médical créé pour aider à l'indépendance, au choix et au bien-être personnel d'autrui dans le but de regagner indépendamment un mode de vie, bien que certains individus soient traités de force dans une minorité des cas. Il existe plusieurs types de traitements et ceux-ci varient grandement selon les troubles.

Psychothérapie

La psychothérapie peut aider à surmonter ou guérir un trouble mental. Il en existe de nombreux types. La psychothérapie cognitivo-comportementale est fondée sur le but de changer les pensées et les comportements associés à un trouble spécifique. La psychanalyse, elle, amène un changement de la personne, et pourrait remédier au trouble initiateur de la consultation. La thérapie de groupe ou thérapie familiale est parfois utilisée.

Médicaments

Les médicaments psychotropes pour traiter un trouble mental sont décomposés en plusieurs types. Les antidépresseurs sont utilisés comme traitement pour la dépression clinique, l'anxiété et autres types de troubles mentaux. Les anxiolytiques sont utilisés pour les troubles anxieux et autres problèmes liés tels que l'insomnie. Les neuroleptiques sont principalement utilisés pour traiter les troubles psychotiques, notamment la schizophrénie. Les stimulants sont communément utilisés, notamment pour le trouble du déficit de l'attention.

Malgré une utilisation parfois excessive de ces médicaments, il peut coexister des effets indésirables et autres problèmes liés après l'ingestion. Notamment, des effets secondaires ou indésirables plus ou moins importants peuvent apparaître.

Autres

La sismothérapie est parfois utilisée lorsque des cas d'interventions pour la dépression ont échoué. La psychochirurgie est considérée expérimentale mais est assistée par certains neurologues dans de rares cas^{17,18}.

L'aide de conseillers professionnels peut également intervenir. Des programmes de psychoéducation peuvent aider les individus à comprendre et à résoudre leurs problèmes. Des thérapies créatives sont également impliquées dans ce programme incluant la musicothérapie, l'art-thérapie ou la dramathérapie. Il existe également d'autres aides concernant le mode de vie des patients.

Pronostic

Le pronostic dépend du trouble, de l'individu et du nombre de facteurs liés au trouble. Certains troubles sont transitoires, alors que d'autres peuvent durer jusqu'au décès. Certains troubles peuvent se limiter à quelques effets temporaires, alors que d'autres peuvent impliquer un handicap substantiel et une aide assistée. Le niveau de capacité ou d'incapacité peut varier dans de différents domaines de la vie. Un handicap permanent est lié à une institutionnalisation, discrimination, exclusion sociale et autres troubles liés.

Le pronostic des troubles, souvent considérés comme sérieux et complexes au plus haut point, varie également. De longues études internationales basées sur la schizophrénie ont démontrées que la moitié des individus guérissent en termes de symptômes et qu'environ un tiers d'entre eux, en termes de symptômes et de fonction physique/moteur, sans aucun traitement médicamenteux. Cependant, beaucoup d'individus ont de sérieuses difficultés à se rétablir durant de nombreuses années, bien qu'un rétablissement "tardif" ne soit pas impossible¹⁹.

La moitié des individus diagnostiqués de trouble bipolaire guérissent (ne rencontrent plus les critères diagnostics) en six semaines, et pratiquement tous guérissent en deux ans, dont environ la moitié d'entre eux regagnent un statut social et une habitation durant cette période. Cependant, la moitié d'entre eux font, par la suite, l'expérience d'un nouvel épisode de manie ou de dépression majeure durant les deux années qui se succèdent²⁰. La fonction physique et moteur varie, habituellement faible durant des épisodes de dépression majeure ou de manie mais autrement moyenne, bonne voire supérieure durant des épisodes d'hypomanie causés par un trouble bipolaire II²¹.

Le suicide, souvent attribué à certains troubles mentaux, est une cause mortelle commune parmi les adolescents et adultes âgés de moins de 35 ans^{22,23}. 10 à 20 millions de tentatives suicidaires liées aux troubles mentaux seraient reportées chaque année²⁴.

Malgré la négativité générale attribuée aux troubles mentaux, certains de ces troubles peuvent impliquer une créativité extraordinaire, une non-conformité, des efforts pour atteindre un but fixé, un soin excessif ou une empathie²⁵. En addition, la perception publique sur les handicaps causés par les troubles mentaux peut changer²⁶.

Épidémiologie

Selon la vision de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le trouble mental serait la cause la plus importante d'invalidité de par le monde. À noter que parler de "la" maladie mentale relève d'une simplification épidémiologique car, en pratique, il n'est que peu concevable de regrouper toutes les diversités que ce terme recouvre sous une seule appellation. Suivant l'idée de l'organisation, elle serait donc responsable de plus du tiers des pertes d'années de vie active²⁷. La mortalité annuelle par suicide atteindrait annuellement près de 60 000 individus en Europe, soit plus que la mortalité par accident de la route²⁸.

Une étude européenne rapporte qu'approximativement un individu sur quatre rencontre un critère de trouble mental à un moment de sa vie sur, au moins, un des troubles assignés dans le DSM-IV, incluant les troubles de l'humeur (13,9 %), troubles anxieux (13,6 %) ou troubles liés à l'alcool (5,2 %). Approximativement un individu sur dix rencontre un critère durant une période de 12 mois. Les femmes et les jeunes individus sont majoritairement liés aux troubles mentaux²⁹. Un article de 2005 sur 16 pays européens rapporte que 27 % des adultes en Europe sont affectés par au moins un trouble mental durant une période de 12 mois³⁰. En France, 3 % des décès font suite aux maladies mentales et 15 % de la population souffre de troubles mentaux. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents et la première chez les individus âgés entre 25 et 35 ans. La prise en charge, qu'elle soit spécialisée ou non, reste non optimale, même si elle semble meilleure dans les pays à hauts revenus²⁷.

Bien que les statistiques des troubles mentaux soient les mêmes chez les hommes et les femmes, les femmes sont deux fois plus exposées à la dépression que les hommes³¹. Chaque année, 73 millions de femmes sont atteintes de dépression clinique majeure et le suicide est classé au 7^e rang des causes de mortalité chez les femmes âgées entre 20 et 59 ans. Les troubles dépressifs comptent près de 41,9 % des troubles neuropsychiatriques chez les femmes contre 29,3 % chez les hommes³².

Histoire

Les troubles mentaux remontent depuis l'ère préhistorique, époque dans laquelle les civilisations primitives utilisaient la trépanation en guise de remède pour les maux et autres types de troubles mentaux³³. Par la suite, les anciennes civilisations ont recensé et traité un bon nombre de troubles mentaux. Les Grecs créditent les termes de mélancolie, hystérie et phobie et développent la théorie des humeurs. Les théories et traitements ont été développés durant l'Empire ottoman, notamment dans le monde islamique du 8^e siècle, période durant laquelle des hôpitaux psychiatriques ont été construits³⁴.

Les conceptions de la folie durant le Moyen Âge et dans l'Europe chrétienne étaient un mélange de considérations diaboliques, magiques, divines et humoristiques. Durant des siècles, les individus atteints de troubles mentaux étaient victimes des chasseurs de sorcières durant la période de la peste noire. La plupart des termes actuels pour les troubles mentaux ont d'abord été utilisés durant les 16^e et 17^e siècles.

Au 19^e siècle, l'industrialisation et la croissance démographique conduit à un développement massif du nombre et de la taille des asiles d'aliénés en Europe de l'Ouest. De nombreux systèmes de classification et des termes de diagnostic sont alors créés par les autorités compétentes (le terme psychiatrie est inventé en 1808 par Johann Christian Reil). Les médecins spécialisés dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux sont connus sous le nom d'aliénistes.

Durant le 20^e siècle, aux États-Unis, des préventions concernant les troubles mentaux sont organisées. La psychologie clinique et sociale devient un travail. La Première Guerre mondiale a massivement influencé les conditions du terme nommé "choc de l'obus". La Seconde Guerre mondiale a vu naître un nouveau manuel catégorisant les différents troubles mentaux aux États-Unis, exposant des statistiques et autres références apportées à l'aide d'hôpitaux, dont les classifications ont conduit à la création du premier Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). La Classification internationale des maladies (CIM) liste une section des troubles mentaux. À travers les années 1990, les antidépresseurs deviennent les médicaments les plus utilisés et répandus³⁵.

Société et culture

Les différentes sociétés ou cultures, et même les différents individus d'une même culture, peuvent être en désaccord avec ce qui constitue une fonction optimale, pathologique, biologique ou psychologique. Des recherches démontrent que les cultures varient selon les importances relatives, par exemple, joie, autonomie ou relations sociales par plaisir. Des individus de toutes cultures peuvent posséder un comportement étrange voire incompréhensible. Mais la sensation, bien qu'elle soit bizarre ou incompréhensible, est ambiguë et subjective³⁶. Ces différences de la détermination peuvent fortement devenir litigieuses.

Dans la littérature scientifique et académique sur la définition de la classification des troubles mentaux, un domaine explique que les valeurs sont basées sur le jugement social (la norme) alors que l'autre domaine explique que c'est totalement objectif et scientifique³⁷.

Professions

Un bon nombre de professions se sont spécialisées dans le traitement des malades mentaux, dont la spécialité médicale de la psychiatrie (incluant infirmerie)³⁸, un sous-ensemble de psychologie connu sous le terme de psychologie clinique³⁹, les services sociaux⁴⁰, et autres spécialistes de la santé mentale, psychothérapeutes, conseillers et professionnels de la santé publique. Les individus ayant fait l'expérience de ces types de service sont pris en main et examinés d'une manière généralement professionnelle^{41,42,43,44}. Les différentes perspectives cliniques et scientifiques fondées sur divers champs de recherches et de théories ainsi que différentes disciplines, peuvent différer des modèles, buts et explications²⁵.

Relations et morale

Les conceptions cliniques des maladies mentales interviennent souvent dans les valeurs personnelles et culturelles morales, tellement qu'il est souvent dit que séparer ces deux valeurs est impossible sans redéfinir

fondamentalement la base essentielle d'un individu dans la société⁴⁵. Dans la psychiatrie clinique, la détresse et incapacité persistantes indiquent un trouble interne qui requiert un traitement ; mais dans un autre contexte, cette même détresse et incapacité peuvent être perçues comme étant un indicateur de troubles émotionnels, d'un besoin d'adresse sociale et de problèmes structurels^{46,47}. Cette dichotomie a conduit les cliniciens et académiciens à se fonder sur une conceptualisation postmoderne des détresses mentales et du bien-être^{48,49}.

De telles approches, parmi les psychologies transculturelles et "hérétiques", sont principalement basées sur la morale ethnique et culturelle⁵⁰. Certains pays tentent de lutter contre les préjudices fait aux minorités dans les services psychiatriques⁵¹.

Lois et droits pénaux

Trois-quarts des pays dans le monde possèdent des législations sur la santé mentale. L'admission obligatoire pour troubles mentaux (aussi connue sous le terme de rétention de sûreté), est un sujet de controverse. Plusieurs lois et textes ont été rédigés pour des cas de troubles mentaux notamment pour des troubles de la personnalité⁵².

Perception et discrimination

Stigmatisation

La stigmatisation sociale associée aux troubles mentaux est un problème grandement répandu. Certains individus croient que d'autres, atteints d'un sévère trouble mental, ne peuvent guérir, ou sont considérés comme un problème⁵³. La discrimination à l'embauche joue un rôle significatif dans les statistiques du chômage parmi les individus atteints de troubles mentaux^{54,55}.

Les efforts pour éliminer la stigmatisation envers les troubles mentaux restent minces⁵⁶, bien que ces méthodes aient été hautement critiquées⁵⁷. L'Association canadienne pour la santé mentale estime que près de la moitié des individus atteints d'un trouble mental ne cherchent pas l'aide dont ils ont besoin. La stigmatisation est si oppressante que certains ne trouvent pas le courage de divulguer leur état psychologique à leur entourage⁵⁸. Les jeunes individus, âgés d'une vingtaine d'années, seraient apparemment les plus touchés concernant les troubles mentaux et le stress psychologique durant le travail⁵⁸.

Média et public

La perception publique des troubles et maladies mentaux restent, d'une manière prédominante, négative et inclut plusieurs représentations telles que, par exemple, d'incompétence, de violence ou de criminalité^{59,60}. De telles représentations négatives, également incluses dans les dessins animés, contribuent à la stigmatisation et aux attitudes négatives du public envers les individus atteints de troubles mentaux⁶¹. Il existe une journée mondiale consacrée à la santé mentale dans le but est de sensibiliser l'opinion publique aux problèmes⁶².

Le public, en général, a tenu une distance sociale et une forte opinion stéréotypée contre les individus atteints de troubles mentaux⁶³.

Violence

Malgré l'opinion publique et médiatique, des études nationales ont indiqué que les sévères cas de maladies mentales ne prédisent indépendamment pas des comportements violents et ne sont pas une cause de violence dans la société⁶⁴.

Cependant, il existe quelques diagnostics spécifiques, tels que le trouble des conduites infantile, la psychopathie ou personnalité antisociale adulte, qui sont définis par un trouble ou une violence caractériels. Il existe des difficultés à localiser des symptômes spécifiques, notamment dans certains cas de psychoses (hallucinations ou illusion) qui peuvent survenir lors de troubles comme la schizophrénie, les troubles délirants ou émotionnels, sont liés à un très haut risque de violence sévère sur autrui. Les facteurs d'actes violents, cependant, seraient plus spécifiquement fondés sur des facteurs socio-démographiques et socio-économiques comme la jeunesse, le sexe

masculin, un statut socio-économique et, en particulier, sur l'abus substantiel (incluant alcoolisme) durant lesquels les individus sont les plus vulnérables^{65,66,67}.

Chez les animaux

Une psychopathologie chez certains primates a été reportée durant le 20^e siècle. Environ une vingtaine d'habitudes comportementales chez les chimpanzés en captivité ont été documentées comme étant (statistiquement) anormales concernant leur fréquence, sévérité ou étrangeté — dont certains ont été observés dans leur milieu naturel. Les grands singes non-humains en captivité montrent des comportements et mouvements anormaux, une automutilation, des réactions émotionnelles perturbantes (principalement peur ou agression) envers des camarades, un manque de communication typique et une impuissance apprise généralisée. Dans certains cas, de tels comportements sont hypothésés comme équivalant les troubles mentaux chez les humains, notamment la dépression, les troubles anxieux, les troubles des habitudes alimentaires et un trouble au stress post-traumatique. Le concept des troubles de la personnalité antisociale, schizoïde et borderline est également perçu chez les grands singes non-humains⁶⁸.

Notes et références

- ↑ Organisation mondiale de la santé, « Quels sont les premiers signes des troubles mentaux? [archive] » sur *Online Q&A*, 27 avril 2006. Consulté le 9 mai 2011
- ↑ ^a^{et}^b Organisation mondiale de la santé, « Troubles mentaux [archive] ». Consulté le 9 mai 2011
- ↑ Troubles psychosociaux et activité physique [archive] sur *Actumed*. Consulté le 7 mai 2011
- ↑ Définition de la santé mentale. Organisation mondiale de la santé, « La santé mentale: renforcer notre action. Aide-mémoire N°220 [archive] ». Consulté le septembre 2010
- ↑ Henri Ey, *Manuel de psychiatrie, Ed.: Elsevier Masson; 6e édition, 2010 (ISBN 2-294-71158-0)*
- ↑ **(en)** Gazzaniga, M.S., & Heatherton, T.F., . *Psychological Science*, New York: W.W. Norton & Company, Inc, 2006
- ↑ **(en)** Mental Health: Types of Mental Illness [archive] sur *WebMD Inc*, 1^{er} juillet 2005. Consulté le 19 avril 2007
- ↑ **(en)** Overview of Mental Illness United States Department of Health & Human Services [archive], 1999. Consulté le 19 avril 2007
- ↑ ^a^{et}^b Mental Health: Types of Mental Illness [archive], WebMD. Consulté le 29 septembre 2009
- ↑ **(en)** Akiskal HS, Benazzi F, *The DSM-IV and ICD-10 categories of recurrent [major] depressive and bipolar II disorders: evidence that they lie on a dimensional spectrum*, vol. 92, Mai 2006, 45–54 p.
- ↑ **(en)** Gamma A, Angst J, Ajdacic V, Eich D, Rössler W, *The spectra of neurasthenia and depression: course, stability and transitions*, vol. 257, 2007, 120–7 p.
- ↑ ^a^{et}^b Association Américaine de Psychiatrie, « [DSM-IV cas cliniques: un guide du diagnostic différentiel Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)] », Masson, (ISBN 2-225-85599-4)
- ↑ H. Ollat, « Le traitement des troubles des conduites alimentaires [archive] » sur *www.neuropsychiatrie.fr*, 2000. Consulté le 4 mai 2011
- ↑ ^a^{et}^b La santé mentale: renforcer notre action [archive] sur *Organisation Mondiale de la Santé*, septembre 2010. Consulté le 7 mai 2011
- ↑ **(en)** Yolken RH, Torrey EF, *Viruses, schizophrenia, and bipolar disorder*, vol. 8, 1^{er} janvier 1995, 131–45 p. [lire en ligne [archive]]
- ↑ Thibaut de Saint Pol, « La santé des plus pauvres [archive] » sur *Insee*. Consulté le 7 mai 2011
- ↑ **(en)** Mind Disorders Encyclopedia [archive]. Consulté le 5 août 2008
- ↑ **(en)** Mashour GA, Walker EE, Martuza RL, *Psychosurgery: past, present, and future*, vol. 48, juin 2005, PDF, 409–19 p. [lire en ligne [archive]]
- ↑ **(en)** Jobe TH, Harrow M, *Long-term outcome of patients with schizophrenia: a review*, vol. 50, Décembre 2005, PDF, 892–900 p. [lire en ligne [archive]] (page consultée le 5 avril 2008)]
- ↑ **(en)** Tohen M, Zarate CA, Hennen J, *et al.*, *The McLean-Harvard First-Episode Mania Study: prediction of recovery and first recurrence*, vol. 160, Décembre 2003, 2099–107 p. [lire en ligne [archive]]
- ↑ **(en)** Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, *et al.*, *Psychosocial disability in the course of bipolar I and II disorders: a prospective, comparative, longitudinal study*, vol. 62, Décembre 2005, PDF, 1322–30 p. [lire en ligne [archive]]
- ↑ **(en)** CIS: UN Body Takes On Rising Suicide Rates – Radio Free Europe / Radio Liberty 2006 [archive]. Consulté le 27 juin 2011
- ↑ **(en)** BPS Books, *Understanding suicidal behaviour*, 29 janvier 2000, 33–37 p. (ISBN 978-1-85433-290-5) [lire en ligne [archive]]
- ↑ **(en)** Bertolote JM, Fleischmann A, *Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective*, vol. 1, octobre 2002, 181–5 p. (ISSN 1723-8617)

25. ↑ ^{a et b} **(en)** David Pilgrim et Anne Rogers, *A sociology of mental health and illness*, Open University Press, 2005 (ISBN 0-335-21583-1)
26. ↑ **(en)** Ferney, V, *The Hierarchy of Mental Illness: Which diagnosis is the least debilitating?*, New York City Voices, 2003 [lire en ligne [archive]]
27. ↑ ^{a et b} **(en)** Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J et Als, « Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys [archive] », *Lancet*
28. ↑ **(en)** Kristian Wahlbeck, « Europe's mental health strategy [archive] »
29. ↑ **(en)** Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, *et al.*, *Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project*, vol. 10, 2004, 21–79 p.
30. ↑ **(en)** Wittchen HU, Jacobi F, *Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies*, vol. 15, Août 2005, 357–76 p.
31. ↑ **(en)** Nami.org [archive]. Consulté le 14 avril 2011.
32. ↑ Santé mentale chez les femmes. [archive] sur *OMS (Canada)*. Consulté le 15 avril 2011
33. ↑ **(en)** Brothwell, Don R., *Digging up Bones; the Excavation, Treatment and Study of Human Skeletal Remains*, 1963 (ISBN 0565007041)
34. ↑ La médecine des ères lointaines [archive]. Consulté le 12 avril 2011
35. ↑ Elise Amar et Didier Balsan, « Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001 [archive] » sur *Santé.gouv*, Octobre 2003. Consulté le 4 avril 2011
36. ↑ **(en)** Heinimaa M, *Incomprehensibility: the role of the concept in DSM-IV definition of schizophrenic delusions*, vol. 5, Octobre 2002, 291–5 p. [lire en ligne [archive]]
37. ↑ **(en)** Berrios G E, *Classifications in psychiatry: a conceptual history*, vol. 33, Avril 1999, 145–60 p. [lire en ligne [archive]]
38. ↑ **(en)** Andreasen NC, *What is psychiatry?*, vol. 154, 1^{er} mai 1997, 591–3 p. [lire en ligne [archive]]
39. ↑ Association Américaine de Psychiatrie, Division 12 [archive]
40. ↑ **(en)** Golightly, M. (2004) *Social work and Mental Health Learning Matters*
41. ↑ **(en)** Goldstrom ID, Campbell J, Rogers JA, *et al.*, *National estimates for mental health mutual support groups, self-help organizations, and consumer-operated services*, vol. 33, Janvier 2006, 92–103 p. [lire en ligne [archive]]
42. ↑ **(en)** The Joseph Rowntree Foundation (1998) *The experiences of mental health service users as mental health professionals* [archive]
43. ↑ **(en)** Chamberlin J, *User/consumer involvement in mental health service delivery*, vol. 14, 2005, 10–4 p.
44. ↑ Terence V. McCann, John Baird, Eileen Clark, Sai Lu, « Beliefs about using consumer consultants in inpatient psychiatric units [archive] », 2006
45. ↑ **(en)** Clark LA, *The role of moral judgment in personality disorder diagnosis*, vol. 20, 2006, 184–5 p.
46. ↑ **(en)** Karasz A, *Cultural differences in conceptual models of depression*, vol. 60, Avril 2005, 1625–35 p.
47. ↑ **(en)** F. Tilbury et M. Rapley, *'There are orphans in Africa still looking for my hands': African women refugees and the sources of emotional distress*, vol. 13, 2004, 54–64 p. [lire en ligne [archive]]
48. ↑ **(en)** Bracken P, Thomas P, *Postpsychiatry: a new direction for mental health*, vol. 322, Mars 2001, 724–7 p. [lire en ligne [archive]]
49. ↑ **(en)** Lewis B, *Psychiatry and Postmodern Theory*, vol. 21, 2000, 71–84 p. [lire en ligne [archive]]
50. ↑ **(en)** Kwate NO, *The heresy of African-centered psychology*, vol. 26, 2005, 215–35 p.
51. ↑ **(en)** Commentary on institutional racism in psychiatry [archive], 2007. Consulté le 17 juin 2011
52. ↑ Responsabilité et trouble mental [archive] sur *droits-libertes.org*, 16 février 2008. Consulté le 27 juin 2011
53. ↑ **(en)** CAMH: Toronto Star Opinion Editorial: Ending stigma of mental illness [archive]. Consulté le 16 avril 2011
54. ↑ Stuart H, *Les effets psychologiques du chômage*, vol. 19, septembre 2006, 522–6 p. [lire en ligne [archive]]
55. ↑ Vincent Mark Durand, David H. Barlow, *Psychopathologie: Une perspective multidimensionnelle* (ISBN 2-7445-0085-2)(ISSN 1376-2273) [lire en ligne [archive]]
56. ↑ **(en)** Stop Stigma [archive]. Consulté le 15 avril 2011
57. ↑ Read J, Haslam N, Sayce L, Davies E, *Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach*, vol. 114, Novembre 2006, 303–18 p.
58. ↑ ^{a et b} Agence de santé publique du Canada, « Souffrir en silence : la stigmatisation, la maladie mentale et le milieu de travail [archive] » sur *Legislation Psy*, 15 octobre 2005. Consulté le 13 avril 2011
59. ↑ **(en)** Coverdate J, Nairn R, Claasen D, *Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample*, vol. 36, 697–700 p. [lire en ligne [archive]]
60. ↑ Edney, RD, *Association canadienne pour la santé mentale*, 2004
61. ↑ **(en)** Wahl, O.F., *News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy*, vol. 46, 2003, 1594–600 p. [lire en ligne [archive]]
62. ↑ Journée mondiale de la santé mentale [archive] sur *Organisation Mondiale de la Santé*. Consulté le 17 juin 2011
63. ↑ **(en)** Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA, *Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance*, vol. 89, Septembre 1999, 1328–33 p. [lire en ligne [archive]]

64. ↑ Elbogen EB, Johnson SC, *The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*, vol. 66, Février 2009, 152–61 p.
65. ↑ **(en)** Stuart H, *Violence and mental illness: an overview*, vol. 2, Juin 2003, 121–124 p.
66. ↑ **(en)** Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T, Roth LH, Silver E., *Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods*, 1998 [lire en ligne [archive]]
67. ↑ **(en)** Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M, *Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis*, vol. 6, Août 2009, e1000120 p.
68. ↑ **(en)** Brüne M, Brüne-Cohrs U, McGrew WC, Preuschoft S, *Psychopathology in great apes: concepts, treatment options and possible homologies to human psychiatric disorders*, vol. 30, 2006, 1246–59 p.

Annexes

Bibliographie

- Organisation Mondiale de la Santé, *Classification internationale des Maladies (CIM-10)*, 1994 (ISBN 2-225-84609-X) [lire en ligne] 
- Association Américaine de Psychiatrie, *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2004 (ISBN 2-294-00663-1) [lire en ligne] 
- Luc Bruiliard, *Handicap mental et intégration scolaire*, L'Harmattan, 2004, 163 p. (ISBN 2-7475-7487-3)(ISSN 0993-4707)
- Paul Jonckheere, *Handicap mental : prévention et accueil*, De Boeck, 2007 (ISBN 2-8041-5377-0)
- Stuart H, *Les effets psychologiques du chômage*, vol. 19, septembre 2006, 522–6 p. [lire en ligne] 
- Vincent Mark Durand, David H. Barlow, *Psychopathologie: Une perspective multidimensionnelle* (ISBN 2-7445-0085-2)(ISSN 1376-2273) [lire en ligne] 
- Inserm, *Troubles mentaux, dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*, 2002 [lire en ligne]

Articles connexes

- Liste des troubles mentaux
- Psychiatrie
- Psychopathologie
- Psychopathologie psychanalytique
- Structure en psychopathologie

Droits des malades Français

- Loi du 27 juin 1990 *du code de la santé public* de France (cette loi est relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de leur troubles mentaux et à leur condition d'hospitalisation).
- Charte du patient hospitalisé.
- Curatelle ou tutelle.

Liens externes

Sur les autres projets Wikimedia :

- trouble mental, sur le Wiktionnaire
- Site de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Benjamin Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, Éd. Asselin et Houzeau, Paris, 1890.
- Maladies mentales les plus fréquentes (Canada)
- Troubles de la personnalité