

- Que sont les troubles mentaux?
- Qu'est-ce que la toxicomanie ou la dépendance? *
- La dépression
- Le trouble affectif bipolaire
- La dépression du postpartum
- Le trouble affectif saisonnier
- Les troubles d'anxiété
- Le trouble obsessionnel-compulsif
- Le trouble de stress post-traumatique
- Le trouble de panique
- La schizophrénie
- Troubles de l'alimentation et image corporelle
- Maladie d'Alzheimer et autres formes de démence
- Troubles concomitants: troubles mentaux et problèmes de toxicomanie
- Ensemble des troubles causés par le syndrome alcoolique fœtal *
- Le tabac
- Suicidé : reconnaître les signes avertisseurs
- Traitement pour troubles mentaux *
- Traitements complémentaires et parallèles pour troubles mentaux *
- Traitements en matière de toxicomanie *
- Comment se rétablir de troubles mentaux
- Dépendances et prévention des rechutes
- Réduire les dommages
- Prévenir les dépendances
- Parvenir à une santé mentale positive
- Stress
- Troubles mentaux et dépendance en milieu de travail
- Problèmes de santé mentale et de dépendances chez les aînés *
- Troubles mentaux chez les enfants et les jeunes *
- L'abus d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes *
- Violence sexuelle envers les enfants: un problème de santé mentale *
- Stigmatisation et discrimination entourant les troubles de santé mentale et les dépendances
- Différences culturelles et problèmes de santé mentale et de dépendances *
- Chômage, santé mentale et dépendances
- Logements pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de dépendances *
- Coûts économiques des troubles mentaux et des dépendances
- Coûts personnels des troubles mentaux et des dépendances
- Relations entre les troubles mentaux, la toxicomanie ou l'alcoolisme et la question de la violence *
- Que faire en cas de crises et d'urgences touchant à la santé mentale *
- Troubles de santé mentale : quelle aide la famille et les amis peuvent-ils apporter? *
- Comment obtenir de l'aide pour des troubles de santé mentale *
- Comment obtenir de l'aide en cas de problèmes de toxicomanie *

* En français!

Relations entre les troubles mentaux, la toxicomanie ou l'alcoolisme et la question de la violence

• Mental Disorders, Addictions and the Question of Violence •

Le statut de la santé mentale joue un rôle trivial dans le niveau global de violence dans la société (traduction).

— Le chercheur américain et professeur John Monahan, Université de la Virginie

Nombre d'idées fausses circulent au sujet des personnes souffrant de maladie mentale, entre autres : elles manquent d'intelligence, elles n'ont rien à contribuer ou ne peuvent guérir. La plus courante, cependant, est que ces personnes sont violentes ou dangereuses.

Cette opinion très répandue est alimentée par des manchettes sensationnalistes, comme « Meurtrier psychotique » ou « Fou armé d'une machette », et par des incidents très médiatisés, de comportements violents où des agents de police tirent sur des hommes atteints de maladie mentale dans la vallée du bas Fraser.

Les dossiers de santé mentale sont rarement mentionnés dans les manchettes, sauf en cas de violence, car les actualités journalières vivent de violence et de crime. En résultat, les rapports des médias tendent à perpétuer l'idée fausse que les gens souffrant de problèmes de santé mentale constituent un groupe particulièrement violent de la société, alors que la recherche actuelle suggère que le niveau de crainte du public au sujet de la violence de ces personnes dans la collectivité est, en grande mesure, peu justifié.

En 2005, une revue canadienne a publié une étude de toute la recherche antérieure pertinente

Certains faits au sujet de la violence et de la maladie mentale

Facts About Violence and Mental Illness

- Des personnes souffrant de maladie mentale grave, telle que la schizophrénie, le trouble bipolaire et la psychose, ont plus de raisons de craindre la violence; en effet, dans une proportion plus de onze fois supérieure à celle de la population en général, elles rapportent être victimes de crimes de violence. La victimisation va souvent de pair avec des facteurs comme la toxicomanie, des relations interpersonnelles conflictuelles, la pauvreté et l'itinérance.
- Indépendamment de l'existence de maladie mentale, des antécédents de violence et de criminalité sont la meilleure base pour prédire avec un fort degré d'exactitude des actes criminels et de violence.
- Environ 3 % des infractions avec violence peuvent être attribuées à une maladie mentale et une proportion de 7 % serait due à un usage probable de substances. En d'autres termes, on pourrait seulement prévenir un acte criminel sur dix, si les troubles n'existaient pas.
- L'usage d'alcool et d'autres drogues a une importance bien supérieure à celle de la maladie mentale comme facteur de violence dans la société (ce n'est pas le cas de la combinaison de maladie mentale et d'usage de drogues et d'alcool). D'autres variables tels que le sexe, l'âge et les conditions socio-économiques jouent un rôle important. Par exemple, les jeunes hommes commettent plus de crimes de violence que tout autre groupe démographique.
- Un membre de la population en général a peu de chances de subir de la violence d'une personne atteinte de trouble mental, si cette dernière n'a pas aussi de problème de toxicomanie.
- Il existe aussi un rapport entre un comportement violent et certaines sortes de symptômes psychotiques, en particulier, si le malade croit que certaines personnes lui veulent du mal, que d'autres peuvent contrôler ses pensées et que d'autres encore peuvent introduire des pensées qui domineront son esprit.
- Comme dans le cas d'autres formes de violences, les proches d'une personne, non des membres au hasard de la population, sont plus susceptibles d'être la cible d'actes de violence ou d'agressions.
- Quoique la consommation d'alcool augmente de plus de treize fois le risque de violence, une première recherche établit que des médicaments comme les benzodiazépines et certains antidépresseurs, qui sont tous couramment prescrits à des patients souffrant de types différents de maladie mentale, peuvent en réalité inhiber le risque de violence.
- Les prévisions concernant des comportements violents dans les populations de patients hospitalisés sont relativement exactes quand elles sont fondées sur des antécédents de violence et sur des groupes démographiques, mais aucune prévision ne peut réellement être effectuée sur la base de symptômes psychiatriques.

Quelle attitude avoir devant un comportement agressif

How to Deal With Aggressive Behavior

Un comportement agressif comprend les manifestations suivantes : augmentation des va-et-vient, serrer les poings, crier, taper du poing sur la table, donner des coups de pied aux murs, hurler des insultes et des questions mettant l'autre au défi.

Si une personne manifeste de l'agression :

- Prendre toutes les menaces au sérieux; si vous vous sentez menacé, prenez du recul par rapport à la situation pour vous protéger;
- Éviter de toucher cette personne et laisser autant d'espace physique que possible entre vous;
- Éviter de lui barrer le chemin de la sortie, mais vous assurer aussi que vous avez vous-même accès à une sortie;
- Répondre aux questions avec de courtes phrases pour montrer à la personne que vous ne l'ignorez pas, mais ne pas répondre à des remarques agressives du style « tu es bien trop bête pour pouvoir m'aider »;
- Éviter d'élever la voix et de parler trop vite;
- Demeurer calme et éviter un comportement indicateur de nervosité : croiser les bras, pointer du doigt, se camper les mains sur les hanches ou dans les poches, balancer la jambe ou bouger nerveusement, faire des mouvements brusques et rapides;
- Être prêt à appeler la police au besoin.

Source : Association canadienne pour la santé mentale, Direction de la C.-B.

sur l'évaluation du risque de violence que constituent des personnes souffrant de maladie mentale. Un thème prédominait dans cette étude : on pouvait prévoir l'usage de violence avec beaucoup plus d'exactitude par des variables extérieures que par les seuls troubles de santé mentale. Parmi ces variables : l'âge, le sexe, le statut socio-économique, le niveau d'études et le milieu. De plus, des antécédents de violence permettent de prédire avec beaucoup plus de probabilité des manifestations de violence que tout autre facteur associé à la santé mentale.

En outre, des études actuelles indiquent que l'alcool et la toxicomanie constituent un facteur de violence dans la société nettement plus important que la maladie mentale. Par exemple, selon cette revue, les citoyens courent un risque beaucoup plus grand d'agression de personne souffrant de toxicomanie que d'un patient atteint d'un trouble mental important comme la schizophrénie. Le rapport conclut que le public a peu de chances de subir de la violence d'une personne atteinte de trouble mental, quand cette dernière n'a pas également de problème de toxicomanie.

En dépit de l'argument, soutenu par les défenseurs de ce groupe, que l'on ne trouvait pas parmi

les personnes souffrant de maladie mentale plus de manifestations de violence que dans la population en général, il ressort de la recherche effectuée au cours des dix dernières années qu'il existe une corrélation modeste entre un comportement violent et certains sous-groupes d'individus souffrant de ces troubles. Le risque de violence est beaucoup plus important chez des individus qui ont en même temps des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme. Certaines sortes de symptômes psychotiques peuvent aussi augmenter le risque de violence. Des études plus récentes encore commencent cependant à montrer que la violence relève plus de traits de personnalité, qui se retrouvent dans la population en général, même si ces caractéristiques sont plus courantes dans les populations de patients.

Les antécédents d'une personne atteinte de maladie mentale permettent également de prédire des actes futurs de violence : lorsque le patient a été victime de violences et d'abus (débutant d'habitude pendant l'enfance et se répétant pendant tout l'âge adulte), qu'il souffre de toxicomanie ou d'alcoolisme, et vit dans un milieu violent. Il ne suffit donc pas d'une variable, comme un diagnostic, mais plutôt d'interaction de stress environnementaux qui se combinent aussi pour accroître le risque de violence. Sous la direction du docteur Jeffrey Swanson, des chercheurs américains sont donc parvenus à cette conclusion : « Des interventions efficaces visant à réduire le risque de violence parmi des personnes souffrant de maladies mentales graves doivent s'avérer exhaustives, mais aussi être ciblées spécifiquement en prenant en compte plusieurs éléments : les problèmes psychiatriques latents, mais aussi la toxicomanie ou les dépendances, le traumatisme, la violence domestique et le besoin de logement, le revenu et le soutien de la collectivité. »

Une étude phare américaine du MacArthur Research Network examine le risque de violence présenté par des personnes de la collectivité atteintes de maladie mentale. Selon le professeur John Monahan de l'Université de la Virginie, la MacArthur Risk Assessment Study a découvert les faits suivants :

- Des antécédents de violence et de criminalité permettent de prévoir une violence future chez les personnes atteintes de maladie mentale, une fois libérées de l'hôpital.
- Des taux plus élevés de violence sont associés aux patients qui ont souffert physiquement de violence pendant l'enfance ou qui ont grandi dans des foyers faisant usage de substances.
- Un comportement violent de la part de patients libérés est en partie dû au fort taux de criminalité des quartiers où souvent ils vivent, et non aux maladies mentales en soi.
- Des symptômes délirants chez les patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital ne permettent pas de prédire un comportement futur de violence, en dépit du contenu, même quand il est empreint de violence.
- On constate un taux de violence moins élevé chez les patients souffrant de troubles mentaux graves comme la schizophrénie et le trouble

Partenaires :

Partners:

Anxiety Disorders Association of British Columbia (Association pour les troubles de l'anxiété de la Colombie-Britannique)

British Columbia Schizophrenia Society (Société de schizophrénie de la Colombie-Britannique)

L'Association canadienne pour la santé mentale, section de la C.-B.

Centre de recherche sur les toxicomanies de la C.-B.

FORCE Society for Kids' Mental Health Care (Société FORCE pour les soins de santé mentale aux enfants)

Jessie's Hope Society (Société de l'espoir de Jessie)

La société pour les troubles de l'humeur de la C.-B.

Pour de plus amples renseignements, appelez (sans frais en C.-B.) la ligne d'information sur la santé mentale au : 1-800-661-2121

ou envoyez un courriel à : bcpartners@heretohelp.bc.ca

Site web : www.heretohelp.bc.ca

bipolaire que chez ceux qui ont « d'autres » troubles mentaux, tels que des troubles de personnalité et d'adaptation.

- Comme l'atteste le reste de la documentation, la présence de toxicomanie ou d'alcoolisme constitue un facteur clé pour prédire la violence.

Il ne s'agit pas simplement d'attribuer toute la violence à la toxicomanie ou à l'alcoolisme. Les chercheurs soulignent le fait que l'escalade du risque de violence semble être due à la combinaison de deux types de troubles plutôt qu'à un seul élément, tel que la toxicomanie ou la maladie mentale (notamment la psychose). En effet, les facteurs de risque de violence augmentent dans les cas où existent des diagnostics multiples de toute nature. Suivant le nombre de troubles dont ils souffrent, les patients qui ont été diagnostiqués comme souffrant de problèmes concomitants, présentent jusqu'à six fois plus de risques d'avoir commis un acte de violence au cours de l'année précédente que ceux diagnostiqués pour un seul problème. La raison de cette relation n'est pas totalement comprise jusqu'à présent.

Un récent rapport effectué par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, qui compare l'usage d'alcool et de drogues, suggère qu'un excès de boisson constitue le facteur principal dans un tiers des meurtres et des agressions étudiés. Ce chiffre augmente de 20 % encore en cas de combinaison de drogues et d'alcool mais les drogues illégales ont, par elles-mêmes, contribué à moins d'un crime violent sur dix.

L'équation de la maladie mentale et de la violence est une question complexe à cause des multiples éléments en jeu dans cette population à risque. Une étude américaine menée en 2005 est arrivée à la conclusion que la relation entre la maladie mentale et la violence s'atténue considérablement lorsque ne rentrent pas dans l'équation les événements stressants de la vie et la détérioration du soutien social.

Mme Heather Stuart, professeure à l'Université Queen's à Kingston (Ontario) remarque que : « Il est peu probable qu'une grande partie de la violence dans la collectivité soit attribuable à des personnes souffrant de maladie mentale. » Madame Stuart et un collègue ont effectué une analyse chez des détenus visant à déterminer quelle proportion de crimes violents pouvait être causée par la maladie mentale ou par les troubles de toxicomanie ou d'alcoolisme. « De la perspective des interventions en santé publique, un seul crime violent sur dix dans notre échantillon aurait pu être prévenu si ces troubles n'existaient pas. », conclut-elle des résultats de l'étude. De fait, 7 % étaient attribués à la consommation de drogues et d'alcool et seulement 3 % de ces incidents étaient dus à des maladies mentales. Elle ajoute aussi cet avertissement : « La notion que les individus souffrant de maladie mentale sont dangereux et présentent un risque important de violence pour le public renforce la critique et la discrimination sociales, et, de plus, diminue les possibilités d'intégration réussie dans la collectivité et d'amélioration de la qualité de vie. »

Or, les perceptions du public sur le rapport entre la violence et la santé mentale ont de l'importance car elles déterminent la manière dont la société définit le trouble mental et régit l'accessibilité aux soins de santé mentale. Par exemple, près de la moitié des maladies mentales définies dans l'ouvrage de référence en Amérique du Nord, *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, sont définies partiellement sur la base d'un comportement violent.

Les perceptions du public déterminent aussi le traitement que reçoivent du public, les personnes souffrant de santé mentale dans leur foyer, au travail et dans la collectivité.

Avec la réduction constante des effectifs des hôpitaux psychiatriques, le nombre croissant de personnes souffrant de maladie mentale et vivant dans la collectivité a soulevé des questions au sujet de la sécurité du public. Quand on examine les types d'actes criminels commis par des personnes souffrant de troubles mentaux, la violence n'est pas en tête de liste. Une étude menée en 2005 a comporté un inventaire des types d'actes criminels commis par des patients atteints de schizophrénie. Sur les 23 % qui avaient un dossier criminel, deux tiers avaient commis des actes criminels touchant à la propriété et deux tiers avaient des infractions au code de la route. Les actes de violence avaient été commis par moins d'un quart des détenus ayant un dossier criminel, soit moins de 6 % de toute la population de patients.

Un rapport de la Colombie-Britannique, effectué en 2005, sur la délinquance urbaine, les récidivistes, la maladie mentale et les toxicomanies établit le fait que la majorité des actes criminels commis par cette population consiste en des infractions contre les biens, en vols, en violations d'injonctions du tribunal. De plus, beaucoup de ces actes sont liés au coût de l'entretien de la toxicomanie et/ou à l'itinérance. À Vancouver notamment, on cite la délinquance urbaine et non les crimes de violence comme la plus grande préoccupation au niveau du public.

Le sexe joue aussi un rôle dans les types de violences commises par des personnes souffrant de troubles mentaux. Les hommes ont le plus de probabilité d'être sous l'effet de drogues ou de l'alcool, et sont moins susceptibles de respecter la médication prescrite. D'autre part, les femmes ont tendance à faire usage de violence contre les membres de la famille et à la maison. Cependant, il existe peu de risques d'agression pour le public en général car ce sont les membres de la famille, et non le public, qui constituent les cibles les plus probables de cette violence. Ce fait n'a pas pour objet de sonner l'alarme, mais de nous rappeler que toute forme de violence s'exerce surtout sur des proches. C'est aussi le cas ici, que la personne commettant un acte de violence souffre de maladie mentale ou non.

Dans certains cas, les troubles mentaux peuvent même diminuer le potentiel de violence, selon Otto Wahl, auteur de *Media Madness : Public Images of Mental Illness*. Il remarque que la capacité de commettre des actes d'agression demande une certaine

mesure de logique mentale, ce qui peut être difficile dans certains états psychotiques.

En dépit de la peur du public que des personnes atteintes de maladie mentale n'usent de violence, la recherche montre que ceux qui souffrent de ces troubles sont plus souvent victimes d'actes de violence qu'ils n'en commettent eux-mêmes. En outre, non seulement sont-ils plus susceptibles d'être des victimes plutôt que des instigateurs, mais aussi ils sont plus souvent victimisés que la population dans l'ensemble. Les personnes souffrant de formes différentes de troubles mentaux sont plus à risque que la population dans l'ensemble de subir des menaces, ou d'être victimes de tentatives ou d'actes d'agression physiques, ainsi que d'agressions sexuelles. En réalité, les personnes atteintes de graves troubles mentaux sont plus vulnérables à toute forme d'acte criminel et non seulement à la violence.

Comme de nombreuses personnes atteintes de maladie mentale subissent une diminution de leur statut socio-économique, elles paraissent souvent des proies faciles pour des agressions de toute nature et le viol. De fait, une étude phare sur la victimisation au sujet de personnes souffrant de maladie mentale grave, telle que la schizophrénie, le trouble bipolaire et la psychose, a révélé qu'elles rapportaient avoir été victimes de crimes violents dans des proportions plus de 11 fois plus élevées que pour la population en général. Cette victimisation va souvent de pair avec des facteurs comme la toxicomanie, des relations interpersonnelles conflictuelles, la pauvreté et l'itinérance.

Cependant, tout comme d'autres personnes, les individus atteints de maladie mentale peuvent, eux aussi, tant être victimes que commettre des actes et des agressions de nature criminelle. Comme la violence a un impact général, on touche ici à un dossier de société avec des implications plus vastes qu'un problème spécifique de santé mentale.

Quel que soit le rapport existant entre la violence et la maladie mentale, selon la recherche, il est possible de prévenir et de soigner un comportement violent chez des individus souffrant de maladie mentale grave, le cas échéant, et d'avoir une attitude plus appropriée à ce sujet. L'accès à une gamme de services offrant un soutien thérapeutique peut contribuer à réduire les répercussions de la violence, notamment chez des individus souffrant à la fois de troubles mentaux et de problèmes de drogues ou d'alcool. Par exemple, les programmes reposant sur l'assistance des pairs peuvent amener ces individus à apprendre des techniques plus positives de traiter et d'exprimer des sentiments de colère, de frustration et d'irritabilité.

En ce qui a trait à la violence *infligée aux* individus atteints de maladie mentale, la prévention signifie un changement dans la dynamique du pouvoir au sein de la famille, des établissements institutionnels et dans des cadres de traitement. Tant que des individus en situation d'autorité maltraitent ceux qui ont peu de pouvoir, les personnes atteintes de troubles mentaux ont plus de raisons de craindre la violence que le public en général.

Sources

Sources

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington: Author.
- BC Justice Review Task Force, Street Crime Working Group. (2005). *Beyond the revolving door: A new response to chronic offenders*. www.bcjusticereview.org/working_groups/street_crime/scwg_report_09_29_05.pdf
- Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 136(1-2), 153-162.
- Eisenburg, L. (2005). Violence and the mentally ill: Victims, not perpetrators. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 825-826.
- Elbogen, E.B., Swanson, J.W., Swartz, M.S. et al. (2005). Family representative payeeship and violence risk in severe mental illness. *Law and Human Behavior*, 29(5), 563-574.
- Fitzgerald, P.B., de Castella, A.R., Folia, K.M. et al. (2005). Victimization of patients with schizophrenia and related disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(3), 169-174.
- Haggard-Grann, U., Hallqvist, J., Langstrom, N. et al. (2006). The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: A case-crossover study. *Addiction*, 101(1), 100-108.
- Hiday, V. A., Swanson, J.W., Swartz, M.S. et al. (2001). Victimization: A link between mental illness and violence? *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(6), 559-572.
- Modestin, J. & Wuermle, O. (2005). Criminality in men with major mental disorder with and without comorbid substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(1), 25-29.
- Monahan, J. (2002). The MacArthur studies of violence risk. *Criminal Behavior and Mental Health*, 12(4), S67-S72.
- Norko, M.A. & Baranoski, M.V. (2005). In review: The state of contemporary risk assessment research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(1), 18-26. www.cpa-apc.org/publications/archives/CJP/2005/January/Norko.asp
- Parnanen, K., Cousineau, M., Brochu, S. et al. (2002). Proportions of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada. *Canadian Centre on Substance Abuse*. www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/2322ADF8-AF1E-4298-B05D-E5247D465F11/0/ccsa0091052002.pdf
- Phillips, H.K., Gray, N.S., MacCulloch, S.I. et al. (2005). Risk assessment in offenders with mental disorders: Relative efficacy of personal demographic, criminal history, and clinical variables. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(7), 833-847.
- Robbins, P. C., Monahan, J. & Silver, E. (2003). Mental disorder, violence, and gender. *Law and Human Behavior*, 27(6), 561-571.
- Silver, E., Langley, J. & Moffitt, T.E. (2005). Mental disorder and violent victimization in a total birth cohort. *American Journal of Public Health*, 95(11), 2015-2021.
- Silver, E. & Teasdale, B. (2005). Mental disorder and violence: An examination of stressful life events and impaired social support. *Social Problems*, 52(1), 62-78.
- Skeem, J.L., Miller, J.D., Mulvey, E. et al. (2005). Using a five-factor lens to explore the relation between personality traits and violence in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 454-465.
- Stuart, H.L. & Arboleda-Florez, J.E. (2001). A public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 52(5), 654-659.
- Swanson, J.W., Swartz, M.S., Essock, S.M. et al. (2002). The social environmental context of violent behavior in persons treated for severe mental illness. *American Journal of Public Health*, 92(9), 1523-1531.
- Teplin, L.A., McClelland, G.M., Abram, K.M. et al. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 911-921.
- Wahl, O. (1997). *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Waldheter, E.J., Jones, N.T., Johnson, E.R. et al. (2005). Utility of social cognition and insight in the prediction of inpatient violence among individuals with a severe mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(9), 609-618.

Sources mises à jour en 2006