
(Se) Représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques

Analyser - nuancer - déstigmatiser

(Se) Représenter autrement
les personnes avec
des troubles psychiques

Analyser - nuancer - déstigmatiser

Instituut voor Mediastudies, KU Leuven

Fonds Julie Renson
—
Fonds Reine Fabiola

 Fondation
Roi Baudouin
Agir ensemble pour une société meilleure

COLOPHON

(Se) représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques.
Analyser - nuancer - déstigmatiser

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel:
“Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen”

Une édition de la Fondation Roi Baudouin
Rue Brederode 21
1000 Bruxelles

AUTEURS

Baldwin Van Gorp, PhD
Bart Vyncke, MSc
Jona Vergauwen, MA
Tim Smits, PhD
Tom Vercruysse, PhD
Elisabeth Vroonen, MA
Instituut voor Mediastudies, KU Leuven

COORDINATION POUR LA
FONDATION ROI BAUDOUIN

Gerrit Rauws, Directeur
Tinne Vandensande, Senior coordinateur de programme
Prabhu Rajagopal, Coordinateur de projet senior
Yves Dario, Coordinateur de projet senior
Pascale Prête, Project and knowledge manager

CONCEPTION GRAPHIQUE

Salutpublic

MISE EN PAGE

TiltFactory

ILLUSTRATIONS

Baldwin Van Gorp

PHOTO

Page 63 copyright MjZ Photography

PRINT ON DEMAND

Manufast-ABP asbl, une entreprise de travail adapté.
Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site
www.kbs-frb.be.
Une version imprimée de cette publication électronique peut être commandée
(gratuitement) sur notre site www.kbs-frb.be

DÉPÔT LÉGAL

D/2848/2017/01

NUMÉRO DE COMMANDE

3467
Janvier 2017

Avec le soutien de la Loterie Nationale

TABLE DES MATIÈRES

Résumé..... 7

Introduction 11

Le framing, une manière d’y voir plus clair 13

Les médias sous la loupe 21

 Une analyse de framing inductive et déductive 21

 Échantillon et matériel d’analyse..... 21

 Procédure d’analyse 22

 Ateliers, interviews et focus groups..... 23

 De l’abstrait au concret 23

Douze manières d’envisager les troubles psychiques 25

 Panorama 25

 Cinq frames problématisants 26

 Evaluation : coupables et victimes 34

 Sept counterframes déproblématisants 35

Evaluation 44

 Quelque chose de tout à fait normal ? 44

 Des héros et des alliés..... 44

 Discussion 46

L’utilisation des frames dans la presse belge 50

Parler d’enfants et de jeunes psychologiquement vulnérables..... 52

La relation entre les frames et les prototypes dans la fiction..... 55

Le potentiel des counterframes testé sur le grand public..... 61

 Une expérience menée auprès de mille Belges..... 61

 ‘La maîtrise de soi’ et ‘La longue marche’, les deux frames retenus..... 61

 Donner un contenu au ‘cas concret’ 62

 Les questions 65

 Les résultats 67

 Des écarts marqués entre néerlandophones et francophones 67

 Jouer à fond la carte de ‘La longue marche’ 70

 Conclusion..... 72

La vision du secteur de la santé mentale : interviews de professionnels..... 73

 Une enquête ciblée dans les réseaux de soins en santé mentale 73

 Sélection des interviewés 73

 Structure des interviews et considérations méthodologiques..... 74

 Résultats..... 75

 La peur de l’inconnu : qui doit avoir peur de qui ? 76

 La maîtrise de soi : la volonté, une condition nécessaire mais pas suffisante 79

 Le monstre : une manifestation d’impuissance et de souffrance 82

 Le maillon faible : le secteur, un facteur potentiellement affaiblissant 83

 La proie facile : l’usager pris dans la toile 85

 Le cas particulier : l’énergie créative..... 87

 La jambe cassée : un trouble psychique est-il une maladie comme une autre ? 89

 La longue marche : compagnons de route et voies nouvelles 91

 La mosaïque : normal, mais pas banal..... 93

 La faille : la métaphore alternative de la poutre..... 94

 L’invité imprévu : une image utile 96

 Le canari dans la mine : une société qui rend malade..... 97

 Conclusion 98

Dix règles pratiques pour une communication nuancée sur les personnes atteintes d’un trouble psychique..... 101

1. Chaque frame est à la fois bon et mauvais 101

2. Les douze frames nous tendent un miroir 101

3. Les counterframes ont le plus grand potentiel de déstigmatisation..... 101

4. Le mot est un signe 102

5. Un récit doit conduire quelque part 102

6. La double vulnérabilité des enfants et des jeunes..... 103

7. Le rôle du secteur de la santé mentale 103

8. Le rôle des médias 103

9. Le rôle de la société 104

10. Le rôle des personnes directement concernées 104

Conclusion 105

Bibliographie..... 107

Annexes 111

Annexe 1 – Matrice des frames..... 112

Annexe 2 – Questionnaire utilisé dans l’expérience 116

Annexe 3 – Guide utilisé pour les interviews avec des professionnels de la santé mentale ... 121

RÉSUMÉ

La manière dont la société envisage les troubles psychiques peut avoir une grande influence sur leur apparition, leur traitement et les possibilités de rétablissement. Comme près d’un tiers de la population belge dit souffrir de problèmes psychiques, tout le monde est concerné d’une manière ou d’une autre. Pourtant, en parler ouvertement ne va pas de soi. C’est un sujet qui est jugé délicat et qui est encore entouré de tabous. Mais, il s’ajoute aussi à cela une dimension collective et culturelle. La façon dont les troubles psychiques sont interprétés dépend aussi des représentations, dont ils font l’objet dans la société.

La première partie de cette recherche avait pour but d’identifier ces représentations culturelles des troubles psychiques. Une analyse inductive d’un vaste échantillon de documents, notamment de la presse belge, de romans et de films, complétée par des interviews d’experts et par des focus groups, a fait apparaître cinq ‘frames’ problématiques et sept ‘counterframes’ déproblématisants.

Les cinq ‘frames’ problématiques sont *La peur de l’inconnu*, *La maîtrise de soi*, *Le monstre*, *Le maillon faible* et *La proie facile*. Selon le ‘frame’ *La peur de l’inconnu*, il convient de se méfier des personnes qui souffrent d’un trouble psychique parce qu’elles constituent un danger pour la société. Le ‘frame’ *La maîtrise de soi* leur impute la responsabilité de leurs problèmes mentaux étant donné qu’elles n’ont pas assez de volonté pour les surmonter. *Le monstre* est un ‘frame’ qui représente les troubles mentaux comme une force obscure qui terrorise en permanence l’individu. Alors que *Le maillon faible* voit dans les patients des personnes incapables de suivre le rythme de la société, *La proie facile* les considère plutôt comme des jouets aux mains d’individus malhonnêtes et de gros groupes pharmaceutiques. Mais, le point commun entre tous ces cadres de référence est de les percevoir les troubles psychiques comme des ‘problèmes’.

À cela s’opposent sept ‘counterframes’ déproblématisants : *La mosaïque*, *Le cas particulier*, *La jambe cassée*, *L’invité imprévu*, *La longue marche*, *La faille* et *Le canari dans la mine*. Le ‘counterframe’ *La mosaïque* déproblématise les troubles psychiques en les réduisant à un aspect seulement d’une (riche) personnalité. *Le cas particulier* affirme qu’ils sont l’expression de capacités exceptionnelles et *La jambe cassée* les dédramatise en les assimilant à des maladies somatiques ‘normales’ (et dont on peut donc guérir). Selon le ‘counterframe’ *L’invité imprévu*, on peut apprendre à vivre avec un trouble psychique de manière à ce qu’il ne soit plus un ‘empêcheur de danser en rond’. *La longue marche* souligne que le patient n’est pas seul et qu’il peut compter sur le soutien de guides ou d’accompagnateurs tout au long de sa route. Les deux derniers ‘counterframes’ n’attribuent plus la responsabilité du problème mental à l’individu : pour *La faille*, la cause est externe et est due à des traumatismes ; pour *Le canari dans la mine*, ce sont les tendances de la société moderne qui constituent le catalyseur ou le facteur déclenchant.

Une analyse déductive d’articles parus dans la presse belge (francophone et néerlandophone) durant l’année 2015 a ensuite permis de quantifier la fréquence

relative de ces ‘frames’ et ‘counterframes’. Les trois frames les plus courants ont tous un caractère problématisant et même, pour deux d’entre eux, très stigmatisant : *Le maillon faible* (13,4%), *La peur de l’inconnu* (13,2%) et *Le monstre* (13,1%).

La phase suivante de la recherche a consisté en une expérience. Un article de presse consacré à un problème mental bien précis (la dépression postnatale) a été manipulé et soumis à un échantillon représentatif de mille adultes belges, en combinaison avec un questionnaire. Il a ainsi été possible de vérifier l’effet du framing sur les attitudes du grand public. La question de savoir ce qui ‘marche’ est en effet incontournable pour ceux qui veulent faire un usage stratégique des ‘frames’ et ‘counterframes’ dans la communication (ponctuellement ou au quotidien) afin de réduire le tabou et la stigmatisation qui entourent les troubles psychiques. Cette expérience a permis de tester le ‘frame’ *La maîtrise de soi*, le ‘counterframe’ *La longue marche* ainsi qu’une combinaison de ces deux perspectives. Alors qu’avec le premier les répondants sont significativement plus nombreux à attribuer la ‘faute’ à l’individu, le second produit un plus grand effet de sensibilisation. Cependant, le potentiel de *La longue marche* disparaît en combinaison avec *La maîtrise de soi*. Dans l’optique d’une communication non stigmatisante, il est donc préférable de miser uniquement sur le ‘counterframe’ *La longue marche*.

La recherche a également analysé 36 interviews approfondies de professionnels actifs dans des réseaux belges de soins en santé mentale afin d’examiner quelle utilisation ils font de ces ‘frames’ et quel est, à leurs yeux, le potentiel pratique de ceux-ci. Les différents acteurs du secteur des soins ont été impliqués dans cette étude, qu’il s’agisse de soignants spécialisés (psychologues, psychiatres...), d’intervenants de première ligne (médecins généralistes, infirmiers à domicile...) ou de partenaires dans les secteurs de la réinsertion socioprofessionnelle, du logement ou de l’aide sociale.

Il est apparu que les professionnels ont utilisé aussi bien des ‘frames’ problématisants que des ‘counterframes’ déproblématisants dans le cadre de l’interview. Des points d’attention spécifiques ont été mis en évidence pour chacun de ces ‘(counter)frames’. Ils sont souvent liés à l’évolution des soins en santé mentale, qui quittent peu à peu la sphère des établissements psychiatriques pour entrer davantage dans celle de la société. Le ‘frame’ *La peur de l’inconnu* peut, par exemple, influencer la réflexion des professionnels quand il s’agit de poser un diagnostic de personnalité ‘borderline’. *La maîtrise de soi* leur a surtout semblé refléter une conception problématisante d’une société méritocratique alors que *Le monstre* imprègne plutôt la pensée du patient lui-même. Le ‘frame’ *Le maillon faible* peut être un sujet de débat dans le secteur dans la mesure où, dans une vision classique des soins, il peut conduire à sous-estimer les capacités de la personne aidée. *Le cas particulier* et *La jambe cassée* sont des ‘counterframes’ controversés : l’un risque de susciter des attentes irréalistes, l’autre se réfère à une vision dualiste de la maladie et de la santé, dans laquelle on attend des soins de santé mentale qu’ils ‘guérissent’ les gens. En revanche, *La longue route* ne possède pas seulement un riche potentiel métaphorique, mais est aussi en adéquation avec une vision contemporaine des soins de santé mentale.

Ces résultats de la recherche ont inspiré des conseils de communication. Le ‘framing’ n’est pas une question de noir ou blanc. Chaque point de vue contient une part de vérité. Une communication nuancée fait intervenir différents angles d’approche. L’étude peut servir de miroir à des professionnels (des médias et des soins en santé mentale) ou à

d’autres acteurs pour analyser leur propre manière de communiquer. Les ‘counterframes’ possèdent le plus grand potentiel pour déproblématiser les troubles psychiques et dépasser les clichés qui règnent dans ce domaine. Cela peut être particulièrement important dans la communication à propos des enfants et des jeunes qui souffrent de problèmes mentaux. Les médias peuvent être un partenaire pour ouvrir le débat sur les troubles psychiques : sensibiliser la société et les personnes elles-mêmes peut contribuer à oser parler plus ouvertement de ces questions.

INTRODUCTION

L'objectif de ce rapport de recherche est d'éclairer la manière dont les troubles psychiques sont perçus en Belgique. Ce terme de *trouble psychique* (ou mental) recouvre cependant des concepts très divers, allant de la schizophrénie à l'anorexie en passant par les comportements compulsifs ou encore l'addiction au jeu. Leur gravité est fonction du degré auquel ils affectent le fonctionnement personnel et social de la personne concernée et du degré auquel celle-ci en souffre. Un traitement s'impose dans bon nombre de cas. Mais, notre objectif est clairement de dépasser la spécificité de certaines de ces maladies pour aller à la recherche des concepts qui les relient. C'est pourquoi nous sommes partis d'une définition assez générale : nous nous intéresserons ici à n'importe quel trouble mental défini comme un ensemble d'émotions, de pensées et de modes de comportements s'écartant de la norme, qui se caractérisent entre autres par des souffrances personnelles (Nevid et al., 2012, p. 5).

Une difficulté supplémentaire consiste à déterminer ce qui peut être exactement qualifié de *déviant*. Il s'agit en effet d'une limite qui non seulement a évolué au fil du temps, mais qui peut aussi être ressentie de manière différente selon la culture et le contexte social. Jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle, l'hystérie féminine a par exemple suscité un intérêt scientifique tout particulier. Le rôle joué par la culture est aussi illustré par la manière dont sont perçues les visions et les voix qu'entendent certaines personnes. Les cultures vaudou et la chrétienté, entre autres, voient en elles un aspect particulier de l'expérience religieuse (Johnson & Friedman, 2008). C'est ainsi que les visions de la Vierge Marie par Bernadette Soubirous ont donné naissance au pèlerinage de Lourdes. Mais à une autre époque et dans un tout autre contexte, la jeune fille aurait peut-être été internée dans un établissement psychiatrique. On peut donc observer que le comportement hors norme peut 'déranger' soit l'individu, soit la société. Mais, en aucun cas, le trouble mental n'a de définition univoque.

Quoiqu'il en soit, il est un fait qu'une partie considérable de la population belge est un jour ou l'autre confrontée à des problèmes psychiques. L'Enquête de santé de l'Institut scientifique de Santé publique (Gisle, 2013) a révélé que 32% des Belges avaient connu des problèmes psychiques au cours des semaines précédentes et que 18% couraient un risque réel de souffrir d'un trouble psychologique.

En comparaison avec d'autres pays européens, la Belgique se trouve en milieu de classement pour ce qui est de la santé mentale. Dans l'Eurobaromètre spécial 345 (2010), 31% des Belges disent s'être sentis parfois, généralement ou toujours déprimés ou dépressifs au cours des quatre dernières semaines. Certes, la Belgique se situe ainsi sous la moyenne européenne (34%), mais les habitants de la plupart de nos pays voisins se sentent mieux dans leur peau : ainsi, 22% à peine des Néerlandais et des Allemands ont indiqué s'être sentis abattus ou dépressifs au cours du mois écoulé. D'autre part, un Belge sur cinq a déclaré qu'au cours du dernier mois, il avait eu parfois, généralement ou toujours, tellement peu le moral que plus rien ne pouvait le divertir. Ici aussi, la Belgique

fait mieux que la moyenne européenne (26%), mais moins bien que la plupart de ses voisins.

Bien que beaucoup de personnes soient directement ou indirectement en contact avec ce phénomène, une personne avec des troubles mentaux ne doit pas seulement faire face aux symptômes et aux conséquences qui en résultent (Anthony, 1993), mais aussi à la stigmatisation ou aux réactions discriminatoires de son entourage (Rüsch, Angermeyer & Corrigan, 2005). Or, cette stigmatisation peut elle-même entraîner d’autres effets négatifs : non seulement une perte de l’estime de soi, mais aussi des répercussions sur la vie sociale de la personne, avec par exemple des difficultés pour trouver un logement ou un emploi (Anthony, 1993; World Health Organization Europe, n.d.). Des études longitudinales ont également démontré l’incidence négative de la stigmatisation sur la santé mentale elle-même (Ilic et al., 2013). La stigmatisation *aggrave* encore les problèmes psychiques, perturbe le processus de guérison et de rétablissement et empêche une reconnaissance des problèmes psychiques par la société (Thys, Struyven, Danckaerts & De Hert, 2014).

Dans ce contexte, **l’objectif des chercheurs a été de donner l’idée la plus concrète possible des images qui peuvent être mobilisées pour éviter cette stigmatisation.** La recherche s’est concentrée sur la communication destinée au grand public, dans les médias et au sein du secteur de la santé mentale en Belgique.

LE FRAMING, UNE MANIÈRE D’Y VOIR PLUS CLAIR

Les images que la société associe habituellement aux troubles psychiques doivent bien venir de quelque part. Les médias, à commencer par les canaux d’information mais aussi les films et les romans, constituent une source inépuisable d’information et de représentation sur les troubles mentaux, en particulier pour ceux qui n’ont aucune expérience directe ou personnelle de la question. C’est pourquoi la première partie de la recherche est axée sur l’image des troubles mentaux dans les médias, qu’ils soient ou non de fiction. Il est presque inévitable que les représentations qu’ils proposent contiennent certains schémas. Selon Byrne (2000, p. 66), les médias constituent dès lors un bon point de départ pour rechercher les images de la santé mentale qui ont cours dans la société. La publicité aussi peut nourrir certaines représentations mais ce champ n’est pas exploré par cette étude.

Les analyses de contenus médiatiques décrites dans la littérature spécialisée font apparaître que les images présentées sont souvent négatives, erronées ou problématiques. Les personnes avec un trouble mental sont présentées tantôt comme des maniaques dangereux et imprévisibles, tantôt comme des gens paresseux et irresponsables (Klin & Lemish, 2008; Rüsch, Angermeyer & Corrigan, 2005). Le recours entre autres à des stéréotypes (de genre) est illustré par les exemples (historiques) ci-dessous. La couverture du *Time* de 1974 est consacrée à l’alcoolisme et présente un homme comme étant la victime de l’alcool. Quand il est question de “la bête qui vit en nous” (couverture de *Knack*, 1997), le *pervers* est à nouveau un homme et la victime une femme. Mais apparemment, l’image d’une femme convient mieux que celle d’un homme pour illustrer un thème tel que la phobie de l’école (couverture de *Humo*, 2005).

Figure 1 : couverture du *Time*, 22 avril 1974 (“Alcoolisme : nouvelles victimes, nouveaux traitements”)



Figure 2 : couverture de *Knack*, 13 mai 1997 (“La bête qui vit en nous. Perversion. Ce que c’est, comment la traiter”)



Figure 3 : couverture de Humo, 2 septembre 2005 (“La rentrée : dossier phobie de l’école”)



Le concept académique de *framing* peut être utile pour clarifier les conceptions relatives aux problèmes psychiques. La maladie mentale constitue un phénomène particulièrement complexe dans la société. C’est sans doute la raison pour laquelle elle est abordée de manières très différentes. Chaque cadre de pensée propose un moyen, ou une ‘paire de lunettes’, pour envisager les troubles psychiques. La recherche vise à identifier avec précision les différents cadres, ou *frames*, qui interviennent à ce niveau, en supposant que chaque frame offre une perspective ou un angle possible pour déterminer ce que signifie souffrir d’un problème mental. Dans chacun de ces frames, certains aspects sont davantage accentués alors que d’autres restent en dehors du champ de vision. L’inventaire de schémas de pensée et l’assemblage d’éléments textuels et visuels finissent par donner lieu à des définitions différentes, voire contradictoires, d’une seule et même réalité. En outre, les causes, les conséquences, le jugement moral et les solutions diffèrent également selon le cadre utilisé (Benford & Snow, 2000; Entman, 1993).

Les gens ont recours à ces cadres pour répondre à la question : que se passe-t-il avec quelqu’un qui a un problème mental ? Qu’est-ce qui lui arrive ou qu’est-ce qui m’arrive à moi ? Comme les frames sont ancrés dans la culture et sont donc partagés au sein d’un groupe donné, ils peuvent faire office de cadres de référence pour donner une signification aux troubles mentaux. Une fois qu’on a le sentiment de comprendre ce qui se passe, il est possible d’agir. Compte tenu de la difficulté à appréhender ce qu’est un trouble mental, cette ‘compréhension’ ne suppose pas forcément une connaissance approfondie : il s’agit plutôt d’avoir le sentiment subjectif que l’on a une prise sur la situation.

Les troubles psychiques constituent un sujet particulièrement intéressant pour les recherches sur le framing. Il y a plusieurs raisons à cela, à commencer par l’idée qu’un trouble mental implique un écart par rapport à une norme difficile à définir et qu’on peut imaginer une large diversité de causes pour un seul et même problème. Dès lors, les solutions sont tout aussi variées. Il y a aussi le rôle de la personne concernée et la perception de sa ‘responsabilité’ ou non dans le problème.

Tout d’abord, puisque, dans la définition proposée en introduction, un trouble mental est caractérisé par des émotions, des pensées ou des comportements *déviants*, il doit y avoir une *norme* par rapport à laquelle on dévie. Cette norme est toujours un élément culturel, qui, de plus, peut être évolutif. Le résultat de tout cela est que tout le

monde ne classera pas dans les troubles psychiques les mêmes émotions, pensées et comportements. Quelqu’un qui se mord constamment les ongles souffre-t-il par exemple d’un trouble mental ? Quand un trouble mental peut-il être considéré comme une maladie ? Il se peut que ce diagnostic médical soit un grand soulagement pour la personne concernée : une maladie est quelque chose dont on peut guérir et la reconnaissance du caractère pathologique d’un problème peut par exemple être une condition pour pouvoir toucher une indemnité. Pour d’autres, l’idée qu’ils peuvent être ‘malades’ et qu’ils sont tout à coup étiquetés comme ‘patients’ est terrifiante, parce qu’ils veulent être considérés comme des personnes normales et saines. Tout cela soulève une série de questions dans lesquelles l’interprétation de la maladie mentale et le débat sur sa signification précise jouent un rôle prépondérant.

D’autre part, il peut y avoir des différences fondamentales dans la détermination de la cause d’un seul et même trouble mental. Ainsi, dans une recherche américaine menée par Martin, Pescosolido et Tuch (2000), on a demandé aux participants d’indiquer la cause du problème, dans une liste de six options, après avoir lu l’un des scénarios décrits. Pour la dépression, par exemple, le *facteur déclenchant* le plus souvent cité était les “conditions stressantes” (54,5%). Plus d’un répondant sur cinq (20,8%) a estimé que la cause était un “déséquilibre chimique”, mais d’autres ont également mentionné “la génétique” (13,3%), “un mauvais caractère” (11,2%) et “la volonté de Dieu” (6,8%). Quant aux patients eux-mêmes, ils ont indiqué un éventail de causes que les chercheurs ont subdivisées en “facteurs biologique et physiques”, d’une part, et “facteurs sociaux et environnementaux”, de l’autre (Baker & Procter, 2013).

Dès lors, il est logique que certaines solutions paraissent plus évidentes que d’autres, selon la cause que les gens attribuent au problème (Benford & Snow, 2000). Cette hypothèse a été en partie corroborée dans le cas de la dépression (Khalsa, McCarthy, Sharpless, Barrett & Barber, 2011) : les patients qui pensaient que celle-ci était due à des événements traumatisants remontant à leur enfance avaient tendance à préférer la psychothérapie à un traitement médicamenteux. On peut observer le même processus dans le grand public : ceux qui pensent qu’un trouble psychique est provoqué par un mauvais caractère auront probablement tendance à invoquer la responsabilité des personnes concernées, à vouloir les discipliner et/ou les sanctionner alors que ceux qui penchent pour un “déséquilibre chimique” plaideront plutôt pour le recours à des médicaments adéquats.

Enfin, il peut également y avoir une différence dans le degré de stigmatisation envers la personne atteinte d’un trouble psychique. Ceux pour qui la cause du problème est liée à des “conditions stressantes” ou à un “déséquilibre chimique” seront sans doute plus indulgents vis-à-vis des personnes concernées que ceux qui mettent en cause un “mauvais caractère” – puisqu’une des conséquences de cette perception est que la personne est elle-même la cause du problème mental et qu’elle détient donc aussi la clé qui permet de le résoudre.

Ce qui est spécifique à la conceptualisation du framing telle qu’elle est utilisée dans le présent rapport, c’est que la recherche porte sur des frames qui sont enracinés dans la culture (Gamson & Modigliani, 1989; Hilgartner & Bosk, 1988; Van Gorp, 2007, 2010). Ils sont liés à des mythes, des expressions usuelles, des métaphores et des archétypes

dont on se sert pour donner une signification aux troubles psychiques. Si nous nous intéressons au sens donné aux organismes génétiquement modifiés, la référence à Frankenstein pourrait être un frame ancré dans notre culture (en anglais, le terme de ‘Frankenstein food’ permet par exemple de donner une explication simplifiée de ce que sont les OGM). Qui plus est, il n’est pas nécessaire que les lignes de force du frame soient énoncées en toutes lettres, le caractère associatif du cerveau humain complète lui-même le raisonnement. Même un non-initié pourra déduire de cette formulation qu’en bricolant le vivant, l’être humain défie les lois de la nature et/ou la création divine. La témérité de quelques scientifiques orgueilleux et le manque de scrupules de l’industrie alimentaire sont alors deux des causes possibles qui ont conduit à ce résultat inéluctable : la technologie finira par se venger de son créateur et les conséquences risquent d’être incalculables. La conclusion logique consiste dès lors à ne pas consommer cette “nourriture de Frankenstein” et, mieux encore, à l’interdire. Cet exemple nous amène à formuler comme suit la première question de cette recherche :

Question 1 : Quels sont les frames culturels courants en Belgique pour parler des troubles psychiques ?

En répondant à cette première interrogation, on s’intéressera également, dans la mesure du possible, à la question de savoir s’il y a une différence lorsqu’il est question d’enfants et de jeunes. Concernant l’âge, une recherche américaine de Pescosolido et al. (2007) montre en effet que l’aide psychiatrique destinée aux enfants suscite un grand nombre de préjugés négatifs : pas moins de 85% des personnes interrogées ont répondu que les médecins diagnostiquent trop souvent des problèmes psychiatriques et prescrivent des médicaments à des enfants qui ont des problèmes ordinaires. Les répondants étaient aussi très négatifs vis-à-vis des médicaments proprement dits. 68% étaient d’accord avec l’affirmation selon laquelle ces médicaments ont des effets négatifs sur le développement des enfants et 52% ont estimé qu’ils “transforment les enfants en zombies”. Un peu moins de la moitié des personnes (45%) ont dit craindre qu’un enfant soigné pour des problèmes psychiques soit marginalisé à l’école. Il est clair que ces préjugés négatifs constituent un obstacle important pour les parents qui recherchent une aide pour un enfant atteint d’un problème psychique.

Il ne s’agit pas de présupposer que l’image que les médias donnent des troubles psychiques est toujours stéréotypée ou unilatéralement négative. Certaines images peuvent également être qualifiées de positives. D’après Klin et Lemish (2008), une vision positive des problèmes de santé mentale aurait pour effet de réduire la stigmatisation envers les personnes concernées (p. 435). Anthony (1993, p. 20) souligne pour sa part le rôle que peuvent jouer les médias dans le processus de rétablissement de personnes atteintes d’un trouble mental. Bref, on a surtout besoin d’images susceptibles de contribuer à une *déproblématisation* des troubles psychiques.

C’est pourquoi nous ferons dans cette recherche une distinction entre les frames problématisants et les counterframes déproblématisants. Ces derniers sont utilisés pour présenter la question sous un jour moins, ou même pas du tout, problématique. Il est toutefois important de faire remarquer que problématiser une question n’est pas une mauvaise chose en soi et qu’un frame problématisant n’est pas nécessairement un frame

négatif. La problématisation d’une question permet en effet de l’inscrire plus rapidement à l’ordre du jour du débat public (Hilgartner & Bosk, 1988). Mais le revers de la médaille est qu’elle *peut* aussi favoriser une plus grande stigmatisation des personnes concernées et un plus grand usage des stéréotypes. À l’inverse, le recours à des counterframes déproblématisants peut contribuer à édulcorer un problème et donc à rendre sa résolution moins urgente. Autrement dit, l’utilisation d’un frame problématisant peut être souhaitable alors que celle d’un counterframe déproblématisant peut être problématique. Si chaque frame et counterframe contient une part de vérité, celle-ci ne reflète qu’une facette d’une réalité complexe. Voilà pourquoi il est important que la communication trouve un bon équilibre (‘bon’ dans le sens où il a pour résultat ultime d’éviter la stigmatisation de personnes avec des troubles mentaux) entre les frames problématisants et les counterframes déproblématisants. La deuxième question de la recherche est dès lors celle-ci :

Question 2 : Quels sont les frames qui résultent en une définition problématique des troubles psychiques et quels sont les counterframes qui résultent en une définition déproblématisante ?

Ces deux premières questions portent en principe sur des représentations des troubles psychiques qui prétendent au moins être réalistes, ce qui s’applique en premier lieu aux médias d’information. Mais, il existe aussi des modes d’expression qui flirtent avec la réalité, même si chacun sait qu’il s’agit de fiction. Il s’agit entre autres de romans, de films et de bandes dessinées. Ce sont surtout les représentations graphiques qui nous intéressent dans cette recherche parce qu’elles ne prennent pas de gants : le doux-lingue, le fou du village et le psychopathe sont ainsi devenus des personnages reconnaissables dans la culture populaire. Ces figures sont appelées des prototypes, dans la mesure où elles concentrent, sous la forme d’une personne, une série de traits stéréotypés. Pour pouvoir faire le lien avec les réponses aux deux premières questions, il convient de cerner de plus près ces prototypes, ce qui nous amène à formuler une troisième question pour la recherche:

Question 3 : Quel rapport les frames et les counterframes qui donnent une signification aux troubles psychiques entretiennent-ils avec les prototypes de malades mentaux que l’on trouve dans la fiction ?

La manière dont les différents médias cadrent une question peut influencer le mode de pensée du public (e.a. Otieno, Spada, & Renkl, 2013; Price, Tewksbury, & Powers, 1997). Mais, ce processus est très dynamique. Dans un premier temps, les frames contenus dans un message servent uniquement à *suggérer* au destinataire comment il peut interpréter ce message (Benford & Snow, 2000; Van Gorp, 2006). En d’autres termes, chaque frame lui propose un cadre de pensée utile pour donner un sens au message. Il ne possède pas une force de conviction ultime, car le public fait un usage actif du message qu’il reçoit. Il peut ainsi nier, refuser ou réinterpréter les frames proposés.

En principe, il y a deux façons de réagir à un frame : le *deframing* et le *reframing*. Pour contrer le frame A, on peut le déconstruire, en disant “pas le frame A”, ou le reconstruire,

ce qui suppose d’appliquer un “frame B”. Le thème de l’asile donne la possibilité d’illustrer cette distinction.

Déconstruire un frame (*deframing*) revient à essayer de le vider de sa substance au moyen de contre-arguments, mais en restant dans le même cadre. Quand un texte présente les réfugiés comme des intrus (Van Gorp, 2006), quelqu’un pourrait réfuter cette idée en objectant que les réfugiés doivent passer par une longue procédure de vérification avant d’être reconnus et que les autorités s’efforcent de séparer le bon grain de l’ivraie. Un demandeur d’asile ne peut pas être un “intrus” puisque, en vertu de la Convention de Genève, chacun a le droit de demander l’asile dans un autre pays.

Reconstruire un frame (*reframing*) consiste par contre à éviter toutes les références à ce frame et à proposer à sa place un frame alternatif. Dans le cas des demandeurs d’asile, il pourrait s’agir d’un frame qui les présente comme des victimes innocentes : les énormes risques que prennent les réfugiés – en essayant par exemple de traverser la Méditerranée à bord d’une embarcation de fortune ou en remettant leur sort entre les mains de trafiquants d’êtres humains – montrent bien qu’ils n’ont pas d’autre choix que de quitter leur pays d’origine. Ils sont les victimes de facteurs externes qui leur font prendre la fuite. La Convention de Genève traite du risque de persécutions, mais il peut aussi s’agir de pauvreté, de guerres ou de catastrophes naturelles.

Cette distinction est pertinente parce que déconstruire un frame implique inévitablement qu’on l’active auprès de ses auditeurs. Si on ne veut pas que le public pense à un éléphant, il paraît logique de ne pas dire : “mesdames et messieurs, veuillez ne pas penser à un éléphant” (cf. Lakoff, 2004). La troisième question de cette recherche vise donc à définir une stratégie de communication pour appliquer en pratique les frames et les counterframes identifiés en vue de réduire la stigmatisation vis-à-vis des troubles psychiques. L’un des éléments de réflexion sera de savoir s’il vaut mieux éviter les frames problématisants ou s’ils peuvent tout de même avoir un rôle fonctionnel.

Question 4 : Les frames et les counterframes peuvent-ils éviter la stigmatisation des troubles psychiques dans le grand public ?

Lorsque le sociologue américain Erving Goffman (également l’un des fondateurs de la théorie du framing) publia en 1961 son influent ouvrage *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates* (Goffman, 1961), son analyse de la psychiatrie était implacable. En isolant des personnes dans des établissements psychiatriques, on les rendait étrangères à la société dont elles devraient un jour à nouveau faire partie. On dressait ainsi des murs, y compris dans la tête. Les personnes internées devenaient des patients soumis, qui devaient tenter de survivre dans un système autoritaire et totalitaire, sans pouvoir développer de compétences pour la vraie vie. Dans le meilleur des cas, un internement était donc du temps perdu.

Plus d’un demi-siècle plus tard, le secteur belge de la santé mentale a été réformé en profondeur. L’assistance psychiatrique s’est fortement professionnalisée et des formes d’aides ambulantes, comme les équipes mobiles, sont venues compléter la prise en charge résidentielle. Elles permettent d’accompagner des personnes en demande d’aide en

intervenant de manière limitée et autant que possible dans leur lieu de vie. Cet accompagnement est très différencié. Des initiatives de soins de première ligne rendent possible un traitement préventif ou précoce alors que d’autres interventions sont axées sur la réinsertion des personnes vers un emploi ou vers des activités porteuses de sens.

La question subsiste néanmoins : cette conception ‘moderne’ de la santé mentale correspond-elle à l’image que l’on s’en fait, aussi bien *dans* le secteur qu’à propos de celui-ci ? Les murs dressés dans les têtes des gens ont-ils bel et bien été abattus ? La santé mentale s’est-elle ‘désinstitutionnalisée’ au point de ne plus susciter de conflits ou de résistances ? De telles questions sont étroitement liées au framing de la santé mentale et de ce secteur. C’est pourquoi la cinquième question de la recherche peut être formulée comme suit :

Question 5 : Quelles sont les conceptions dominantes de la santé mentale dans le secteur, en relation avec les frames et counterframes définis ?

En ce qui concerne cette question, l’équipe de recherche a avancé une hypothèse à propos de la relation entre l’usage des frames parmi les professionnels et l’évolution du secteur. Le passage d’un modèle dans lequel la demande d’aide du patient est traitée par des services psychiatriques spécialisés à un modèle qui investit aussi dans des services accessibles de première ligne et des projets de réinsertion devrait se retrouver dans la manière dont le secteur communique. Certains frames devraient donc refléter plutôt l’approche classique des soins de santé mentale alors que d’autres correspondraient davantage à la conception moderne, axée sur le rétablissement.

Les réponses aux cinq questions de la recherche doivent permettre de répondre aussi à une question de conclusion. En effet, l’objectif ultime de la recherche est, grâce à la compréhension des frames et counterframes utilisés, de formuler des alternatives efficaces et d’inciter tous les acteurs sociaux à les mettre concrètement en œuvre. Cette sixième question est donc la suivante :

Question 6 : Comment les frames et les counterframes peuvent-ils être concrètement appliqués pour communiquer de manière plus équilibrée et nuancée au sujet des personnes atteintes de troubles mentaux ?

LES MÉDIAS SOUS LA LOUPE

Une analyse de framing inductive et déductive

Échantillon et matériel d’analyse

Pour répondre aux questions de la recherche, nous avons tout d’abord eu recours à une analyse de framing inductive. L’objectif est d’identifier toutes les images mentales possibles à propos d’un sujet, c’est-à-dire pas seulement les perspectives dominantes mais également des visions moins fréquentes. Le principal critère de sélection pour constituer l’échantillon a donc été la *diversité*. Par conséquent, cet échantillon n’est pas représentatif. Des frames qui revenaient à de très nombreuses reprises n’ont pas été approfondis plus qu’il ne fallait, mais en revanche une recherche ciblée de perspectives plus inattendues a été effectuée.

Idéalement, une recherche sur la perception des troubles psychiques à partir des représentations qu’en donnent les médias devrait prendre en compte tout ce qui touche à la santé mentale. En effet, ce ne sont pas seulement les représentations directes des troubles mentaux qui influencent l’image qu’on s’en fait, mais aussi tout ce qui agit sur la psyché humaine. Et c’est beaucoup : un grand nombre de choses qui paraissent dans les médias jouent sur les peurs primitives de l’être humain et sur sa propension à voir les choses en noir ou au contraire sur sa recherche de bonheur, d’amour, d’espérance et d’autres formes de pensée magique. Des articles sur la menace terroriste de certains fanatiques présentent par exemple des points de convergence avec les troubles psychiques (voir par exemple la figure 4, une couverture du *Vif/L’Express* parue après l’attentat contre les bureaux de *Charlie Hebdo* à Paris).

Figure 4: couverture du Vif/L’Express, 16 janvier 2015 (“Ces fanatiques qui nous promettent l’Apocalypse”)



Le délai imparti ne nous a cependant pas permis d’explorer à fond la tendance à la psychologisation de la société. Nous avons donc inclus dans l’analyse un spectre plus limité mais néanmoins aussi large que possible de troubles psychiques, en utilisant la *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes* (dixième

révision, Organisation Mondiale de la Santé, 2015). Pour chacune des dix catégories de troubles psychiques définies dans cette ‘CIM-10’, nous avons choisi plusieurs symptômes ou pathologies, qui ont ensuite été utilisés (ainsi que les termes dérivés : par exemple “autiste” pour “autisme”) pour le travail de recherche dans les banques de données. Les dix catégories suivantes de la CIM-10 sont représentées dans cette recherche inductive :

1. Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (p. ex. démence)
2. Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (p. ex. alcoolisme)
3. Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
4. Troubles de l’humeur (p. ex. troubles bipolaires et dépression)
5. Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (p. ex. angoisses, trouble obsessionnel compulsif)
6. Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (p. ex. anorexie)
7. Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (p. ex. personnalités borderline, paranoïa)
8. Retard mental
9. Troubles du développement psychologique (p. ex. syndrome d’Asperger)
10. Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (p. ex. troubles hyperkinétiques et syndrome de Gilles de la Tourette)

Les termes à rechercher ont été introduits dans GoPress Academic, une banque de données qui rassemble les journaux et magazines belges. Un critère de temps a été ajouté : l’échantillon a été limité aux articles parus entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2015. Par ailleurs, d’autres documents librement disponibles en Belgique, comme des publicités, des émissions de télévision, des livres et des blogs, ont été activement recherchés (via Google, YouTube, imdb.com et toute une série d’ouvrages de référence), sans se limiter nécessairement à l’année 2015. Au total, l’équipe de recherche a encodé 434 sources : 238 articles de journaux, 112 articles de magazines, 9 blogs, 24 débats avec des réactions de lecteurs, 5 communiqués de presse, 4 ‘cartes blanches’, 11 livres, 4 films, 7 publicités, 18 bulletins d’information à la radio ou à la télévision et 2 critiques, soit 251 sources néerlandophones, 182 francophones et 1 dans une autre langue.

Procédure d’analyse

Le processus d’analyse a comporté plusieurs étapes (voir Van Gorp, 2010, 2015). La première a consisté en un *encodage thématique* : les chercheurs ont fait un examen approfondi du matériel et ont noté toutes les références à la nature, aux causes, aux conséquences et aux solutions des problèmes mentaux dans un workbook Excel. Tous les termes, les métaphores, les images et les slogans marquants qui contribuent d’une manière ou d’une autre à donner un sens à ce thème ont également été repris dans le fichier.

Les chercheurs ont ensuite procédé à un *encodage axial* : en triant le fichier Excel à partir des codes attribués, ils ont pu comparer les éléments regroupés et voir ceux qui apparaissaient ensemble et formaient des schémas logiques, appelés *frame packages* (Van

Gorp, 2007). Chaque *frame package* se composait, d’une part, d’un raisonnement logique recherchant, à partir d’une définition d’un trouble psychique, une cause, une conséquence et une solution (les *reasoning devices*), et d’autre part d’éléments susceptibles d’activer ce raisonnement dans l’esprit du destinataire : choix de mots, usage de métaphores, expressions usuelles, arguments, visualisations, etc. Le frame culturel proprement dit, c’est-à-dire la métaphore, la norme ou l’archétype, était l’idée globale qui faisait du ‘package’ tout entier un ensemble cohérent et logique (voir annexe 1 pour la matrice des douze frame packages). Un critère important pour déterminer s’il s’agit réellement d’un frame est de savoir s’il peut se situer à un niveau suffisant d’abstraction. Cela implique qu’il peut aussi être appliqué à d’autres questions que les troubles mentaux : autrement dit, aucun des frames définis n’est indissociablement lié aux troubles mentaux.

L’analyse s’achève au moment où il n’y a plus de chevauchement entre les différents frames et où l’encodage d’un matériel d’analyse supplémentaire ne permet plus de faire émerger de nouveaux éléments. Cela revient à dire que toute nouvelle citation relative aux troubles psychique doit pouvoir entrer dans la définition de l’un ou l’autre de nos frames et counterframes. En fin de compte, le fichier a totalisé 2705 extraits encodés. Il peut être obtenu sur simple demande auprès de l’équipe de recherche.

Ateliers, interviews et focus groups

L’équipe de recherche a soumis à plusieurs experts les frames et les counterframes qu’elle avait construits, tant pour vérifier leur validité que leur application pratique. Tout d’abord, plusieurs ateliers ont été organisés à l’Instituut voor Mediastudies de la KU Leuven. L’équipe de recherche a proposé à deux reprises la matrice de frames à des chercheurs spécialisés en journalisme et en framing. Un certain nombre de textes sélectionnés dans le matériel d’analyse ont été étudiés en commun afin de voir s’il y avait un consensus sur les frames qui y étaient à l’œuvre. Cela a été suivi d’un brainstorming sur des counterframes possibles, à partir des problématisations déjà identifiées.

Les frames ont également été soumis à neuf experts, lors d’interviews personnalisées qui ont eu lieu entre le 11 janvier et le 4 février 2016. Durant ces interviews, chaque frame a été présenté à notre interlocuteur sous la forme de messages clés et on a cherché à savoir entre autres dans quelle mesure il était reconnaissable, fiable et applicable pratiquement. D’autre part, sept experts francophones et dix néerlandophones ont pu dire tout ce qu’ils pensaient des frames et des counterframes lors de focus groups qui se sont tenus le 10 février 2016. Le feed-back extrêmement précieux recueilli lors des interviews, des focus groups et des ateliers a chaque fois amené l’équipe à réexaminer la matrice et, le cas échéant, à modifier des frames, à en combiner d’autres ou à en supprimer certains. Ainsi, le frame *La fatalité* a été modifié pour devenir un counterframe et a été rebaptisé *La faille* (voir ci-dessous).

De l’abstrait au concret

Comme l’échantillon utilisé dans le volet inductif n’était pas représentatif, il n’y a aucun sens à vouloir quantifier la fréquence des frames et des counterframes. Pour avoir tout de même une certaine idée de leur présence relative, l’analyse du contenu du matériel médiatique a été complétée par une analyse déductive de framing. Une analyse inductive part des textes concrets pour élaborer des frames abstraits alors que la phase déductive

fait la démarche inverse : à partir de la liste des frames, on regarde dans quelle mesure ils se retrouvent dans des textes concrets. Un nouvel échantillon, représentatif, a été constitué dans ce but, parmi les articles parus dans le courant de l’année 2015 dans la presse belge et repris dans la banque de données GoPress Academic (academic.gopress.be). Tous les troubles psychiques n’ont pas été pris en considération, mais seulement les douze dont l’analyse inductive avait démontré qu’ils étaient régulièrement évoqués dans les médias : troubles hyperkinétiques, alcoolisme, angoisses, anorexie, autisme, troubles bipolaires, burn-out, dépression, troubles obsessionnels compulsifs, phobies, schizophrénie et automutilation.

Pour chacun de ces troubles, cinquante articles au maximum ont été sélectionnés de manière aléatoire dans neuf quotidiens et seize magazines néerlandophones¹ ainsi que dans dix journaux et vingt-six magazines francophones². Lorsqu’il y avait moins de cinquante articles consacrés à un sujet, ils ont tous été analysés. Les articles doubles et non pertinents ont été remplacés. Le terme de “dépression”, par exemple, désigne aussi une zone de basse pression et la Grande Dépression ne nous intéressait pas non plus dans le cadre de cette recherche.

Mais dans un certain nombre de cas, des articles a priori non pertinents se sont tout de même avérés significatifs par leur utilisation figurée d’un trouble mental. Le terme de “schizophrénie” a ainsi servi à qualifier un comportement hypocrite ou incohérent, dans l’idée – non fondée – qu’une des caractéristiques d’un schizophrène est un dédoublement de la personnalité. Un article était par exemple titré “Schizofrenie in Jan Breydel” (*Het Belang van Limburg*, 19/10/2015) parce que l’équipe du Club de Bruges avait magnifiquement joué durant la première mi-temps mais n’avait pratiquement plus réussi à se créer d’occasions de but durant la seconde partie du match. Les livraisons d’armes à l’Arabie saoudite ont également été qualifiées de schizophrènes (*De Tijd*, 20/02/2015) étant donné que ce pays “passe pour être l’un des moteurs de l’extrémisme qui menace notre sécurité”. Le musicien Frank Vander Linden a estimé qu’il était peut-être “bipolaire” parce qu’il aime aussi bien le folk que le punk (*Humo*, 24/11/2015). Les partis libéraux ont une “phobie de tout ce qui écorne la propriété privée ” (*De Standaard*, 13/06/2015), les pays sunnites ont “une phobie des ayatollahs” (*Le Soir*, 3/04/2015) et il y a une “phobie turque relative à l’irrédentisme kurde” – une phobie que l’Occident ne partage pas (*Le Soir*, 29/07/2015).

Au total, 1114 articles ont été encodés, 576 en néerlandais et 538 en français. L’équipe de recherche les a tous épluchés en indiquant, pour chacun des douze frames et counterframes, s’il était présent ou non dans le texte. En cas de doute, le frame n’était pas encodé. D’autres caractéristiques ont été relevées : quel était le trouble psychique qui constituait le sujet principal, avec au maximum deux autres pathologies également

1 De Morgen, De Standaard, De Tijd, Gazet van Antwerpen, Het Belang van Limburg, Het Laatste Nieuws, Het Nieuwsblad, Krant van West-Vlaanderen, Metro, Dag Allemaal, Data News, Feeling, Flair, Goed Gevoel, Humo, Joepie, Klasse, Knack, Libelle, Plus Magazine, Sport Voetbalmagazine, Steps City Magazine, Story, TV-Familie en Trends.

2 L’Avenir, L’Echo, La Dernière Heure, La Libre Belgique, Le Soir, Metro, La Meuse, La Nouvelle Gazette , La Province, Nord Éclair, ELLE Belgique, Facilities (en français), Femmes d’Aujourd’hui, Flair (en français), Gaël, Gaël Maison, Gondol, Imagine Magazine, Je vais Construire, Le Généraliste, Le Journal des Enfants, Le Soir Magazine, Le Vif/L’Express, M&C (en français), Moustique, Nest (en français), Paris Match Belgique, Plus Magazine, Retail Update, Sport/Foot Magazine, Storecheck, Télé Pocket, Télépro, Trends/Tendances et Trends/Tendances Immobilier.

évoquées; si l’article était consacré à une personne présentant un trouble mental ou si on lui donnait aussi la parole; et dans ce cas, quel était son sexe et son âge (explicitement mentionnés).

Un échantillon aléatoire de 90 articles a été encodé par deux chercheurs afin de vérifier la fiabilité de ce travail. Celle-ci a été calculée pour chaque frame au moyen de la méthode Krippendorffs alpha (Hayes & Krippendorff, 2007). Pour les douze frames, le résultat a été très élevé : 0,80 en moyenne, avec des écarts fluctuant entre 0,75 pour le counterframe ‘Le canari dans la mine’ (0,75) et 0,89 pour le counterframe ‘Le cas particulier’ (0,89).

Douze manières d’envisager les troubles psychiques

Panorama

En se basant sur les 2705 extraits de textes sélectionnés et sur les éléments issus des ateliers, des interviews et des focus groups, les chercheurs ont finalement pu identifier douze frames qui donnent un sens aux troubles psychiques. Comme le matériel d’analyse provenait essentiellement de Belgique (francophone et néerlandophone) et que les chercheurs et les experts consultés étaient belges, les conclusions s’appliquent avant tout au contexte belge. Il se peut que d’autres frames soient courants dans d’autres pays et d’autres cultures. Les chercheurs estiment néanmoins que les douze frames dépassent le contexte belge.

L’une des manières de classer ces douze frames est de se baser sur leur caractère problématisant. Cinq frames mettent en avant un problème et l’urgence d’intervenir (pour éviter des conséquences difficiles à prévoir) alors que les sept autres font contrepoids en déproblématisant la question. Tandis que les frames problématiques ont pour effet d’agrandir l’image et de la dramatiser (“voyez à quel point c’est grave”), les counterframes déproblématisants comportent un certain degré de *relativisation*. Ils laissent également entrevoir une possibilité de rétablissement, sans porter atteinte dans certains cas au sentiment d’estime de soi des personnes atteintes de problèmes psychiques.

Si cette recherche a mis en évidence un plus grand nombre de counterframes que de frames, cela ne signifie pas pour autant que l’image de la maladie mentale soit dominée par les frames déproblématisants. La raison à cela est que les sept counterframes sont nécessaires pour cerner toute la complexité et les multiples visages des troubles psychiques. Les frames problématiques simplifient beaucoup plus cette complexité. Le tableau 1 présente une vue d’ensemble des cinq frames et des sept counterframes. La matrice complète des frames figure à l’annexe 1.

Nous allons à présent décrire plus en détail chacun de ces frames et counterframes. Chaque section comporte : un dessin qui visualise l’idée du frame, sans lien direct avec le sujet des troubles psychiques ; un paragraphe introductif qui résume en quelques mots comment les problèmes mentaux sont envisagés sous l’angle de ce frame ; et un certain nombre de citations concrètes puisées dans notre matériel d’analyse et d’éléments

provenant des interviews et des focus groups qui indiquent comment le frame peut être reconnu.

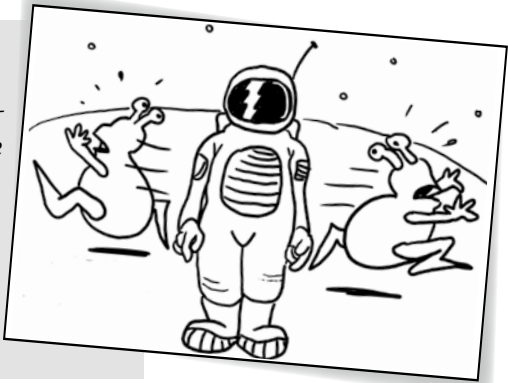
Tableau 1: Synthèse des frames et counterframes qui donnent une signification aux troubles psychiques

Frames problématisants	Counterframes déproblématisants
	La mosaïque
La peur de l’inconnu	Le cas particulier
La maîtrise de soi	La jambe cassée
Le monstre	L’invité imprévu
Le maillon faible	La faille
La proie facile	La longue marche
	Le canari dans la mine

Cinq frames problématisants

La peur de l’inconnu

Un trouble psychique est une particularité angoissante qui affecte toute la personnalité de certains individus au comportement imprévisible. Incapables de s’intégrer dans la société, ils sont dès lors tournés en ridicule, redoutés et exclus. La méfiance du grand public s’exerce surtout envers les types de troubles les plus dangereux. Ces individus doivent être détectés et internés pour toujours dans des institutions, dans l’espoir que celles-ci sauront que faire d’eux.



Le frame *La peur de l’inconnu* renvoie à la peur primitive de l’être humain pour tout ce qu’il ne connaît pas et plus particulièrement pour tout ce qui ne peut pas être anticipé, contrôlé ou prévu. La personne atteinte d’un trouble mental devient alors un danger potentiel. Vues sous cet angle, les maladies mentales sont une caractéristique étrange qui affecte souvent toute la personnalité de certains individus. Ce qui est ‘rassurant’, c’est que ceux-ci constituent une minorité, car le danger potentiel que représentent ces individus fantasques est une excuse pour les interner.

Dans ce frame, les personnes psychiquement vulnérables sont qualifiées de “folles, dérangées, anormales” (*De Morgen*, 29/08/2015) ou de “cinglées” (*Gazet van Antwerpen*, 14/10/2015). Ce sont des individus dangereux et imprévisibles (*Le Vif*, 30/11/2015), qui ne “correspondent pas” à ce qu’on attend d’un être humain (*Humo*, 22/09/2015).

“Patiënten met psychische kwetsbaarheid worden in de media afgeschilderd als bizar, raar, onvoorspelbaar en ongeneeslijk, soms zelfs als gevaarlijk en te mijden.”
Dirk De Wachter, *Verborgen kopzorgen*

Les réactions de l’entourage dépendent de la nature du trouble. Si certaines pathologies ont quelque chose de comique, la société manifeste la plupart du temps son désarroi face à un comportement anormal qu’elle ne parvient pas à comprendre. Cette incompréhension entraîne à son tour un rejet : les personnes en souffrance hésitent à demander de l’aide par crainte d’être ridiculisées (*Vice*, 19/01/2016), comme cette jeune femme qui a peur qu’on se moque de sa peur des ballons :

“De stap naar hulp dringt zich steeds meer en meer op, maar ik ben bang om uitgelachen te worden. Want wie is er nu bang voor ballonnen?”
Libelle, 6/08/2015

Les troubles psychiques qui suscitent les plus grandes angoisses sont ceux qui sont souvent liés à la violence et à la criminalité. Ainsi, on a pu lire entre autres en 2015 comment un “homme dérangé” avait poussé une femme sur des voies de chemin de fer (*Het Laatste Nieuws*, 20/01/2015), un Américain schizophrène avait décapité sa mère avec une hache (*La Dernière Heure*, 3/01/2015), un conducteur de camion atteint de troubles compulsifs avait intentionnellement renversé au moins cinq femmes (*Dag Allemaal*, 24/03/2015), un homme schizophrène avait enlevé une femme, l’avait enfermée et avait abusé d’elle (*Le Soir*, 28/01/2015), un habitant de Menin “dérangé et agressif” avait tatoué sur son cou le nom et la date du décès de sa victime (*Krant van West-Vlaanderen*, 04/09/2015) et une mère bipolaire avait assassiné son bébé (*La Capitale*, 23/06/2015). Les divertissements de fiction regorgent aussi d’exemples de “psychopathes armés d’un couteau” (*De Standaard*, 10/12/2015). Tout cela explique pourquoi certains estiment qu’il vaut mieux se méfier de toute personne atteinte d’un trouble mental :

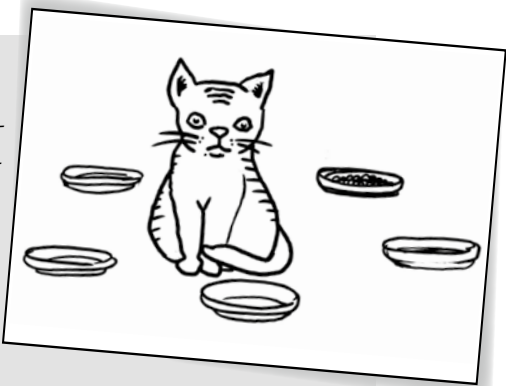
“Ceci dit, cette personne est peut-être totalement inoffensive. Mais bon, on ne sait jamais ce qui peut arriver...», avertit un psychothérapeute dinantais.”
La Meuse, 16/02/2015

Un traitement médical est inefficace dans de tels cas parce que personne ne sait si les psychopathes prennent bien leurs pilules (*Het Nieuwsblad*, 2/02/2015). Pour protéger la société, il faut donc détecter ces malades et les interner dans des institutions. La solution consiste à recourir à des moyens de contention et à “les bourrer de médicaments” (*Krant van West-Vlaanderen*, 20/02/2015). Ces traitements ne visent pas à aider les patients psychiatriques, mais uniquement à les mettre à l’écart de notre société (Brenda Froyen, *Kortsluiting in mijn hoofd*). C’est en effet le seul moyen d’éviter des victimes : si le copilote de Germanwings qui a volontairement fracassé son avion contre une montagne en mars 2015 avait été démasqué à temps, cela aurait évité la mort de 144 innocents.

“La majorité des fous vivent cachés parmi nous. Leur façon étrange de voir le monde, un fonctionnement pervers, tyrannique, masochiste... sont autant de bonnes raisons d'apprendre à les débusquer.”
Femmes d’Aujourd’hui, 11/06/2015

La maîtrise de soi

Un trouble psychique est un mal que certaines personnes s’infligent à elles-mêmes par un manque choquant de contrôle de soi, de volonté et de discipline. Elles en arrivent ainsi à avoir des comportements souvent destructeurs pour elles-mêmes et, plus grave encore, pour leur entourage. La solution est évidente : la personne doit apprendre à se contrôler et cesser tout simplement d’agir ainsi.



La maîtrise de soi est une norme qui est utilisée dans la société occidentale pour mesurer un grand nombre de comportements indésirables. Appliquée aux troubles psychiques, elle revient à imputer la responsabilité à la personne en question, qui ne contrôle pas ses pulsions (*Le Soir*, 9/09/2015) ou ses pensées (Paula Hawkins, *The girl on the train*). Ce frame est fréquent dans le contexte des assuétudes. On dit notamment des alcooliques qu’ils “retombent dans leurs travers” (*Het Laatste Nieuws*, 27/10/2015) et que, même s’ils se sont promis de ne plus boire, “ils se bourrent quand même chaque fois la gueule” (*Het Nieuwsblad*, 11/04/2015). Quant à ceux qui font un burn-out, ils ne réussissent pas toujours non plus à se contrôler, ce qui les pousse sans cesse à dépasser leurs limites (*Radio 1*, 7/01/2016).

“L’addiction sexuelle est encore perçue en Europe comme une maladie taboue, une déviance “d’obsédés” qui ne contrôlent pas leurs pulsions.”
Le Soir, 9/09/2015

“Ik wil mijn drankgedrag absoluut niet op anderen afschuiven. Het is 100% mijn eigen schuld. En 12% van de wijn.”
Loïs Bisschop, *Ik ben Loïs en ik drink niet meer*

Dans la logique de ce frame, la solution au problème est on ne peut plus simple : les gens doivent apprendre à se contrôler. On conseille aux personnes angoissées de faire le moins possible de concessions à leurs angoisses et de ne pas éviter les situations angoissantes (*Libelle*, 6/08/2015). Les anorexiques doivent manger (*Flair*, 9/06/2015) et “choisir de ne pas être des victimes” (*Het Nieuwsblad*, 18/08/2015). Pour ceux qui, comme Amy Winehouse, refusent de s’attaquer à leurs assuétudes (*Knack*, 24/06/2015), les choses finissent forcément très mal. D’autres font des efforts, mais retombent chaque fois dans leurs travers (*Story*, 6/01/2015).

“J’entends souvent dire que tout n’est qu’une question de détermination. Mais la volonté, c’est ce qu’il y a probablement de plus dur au monde.”
Frédéric Peiremans, *Sport/Foot Magazine*, 22/07/2015

Comme le comportement concerné est dérangeant pour l’entourage et destructeur pour la personne, ceux qui ne sont pas capables de se contrôler – ou qui ne veulent pas contrôler leurs pulsions – doivent être contraints à le faire par la manière forte. D’autre part, des actions peuvent aussi être entreprises pour limiter ou interdire les “tentations” (*De Wereld Morgen*, 14/08/2015).

“Une discipline renforcée peut prévenir le TDA/H.”
Le Vif, 5/12/2014

“Thuis voeren ze de controle op en ze gedragen zich eerder beschuldigend en bestraffend tegenover hun kind. Begrijpelijk, want ze voelen zich machteloos en hopen zo de zelfverwonding te stoppen.”
De Standaard, 16/12/2015



Le monstre

Un trouble mental pénètre dans la vie d’une personne comme un monstre hostile qui s’empare entièrement d’elle. La personne tente de résister dans un processus très énergivore fait de combats, de découragements et, dans le meilleur des cas, de petites victoires. Ce qui est sûr, c’est que la maladie reste toujours à l’affût et peut frapper à tout moment. Elle fait de l’être humain un jouet et elle peut l’entraîner dans une spirale négative.

Le monstre est un archétype qui est ici l’incarnation d’un trouble psychique. C’est un phénomène terrifiant et angoissant, plus rapide et plus puissant que l’homme (*LaLibre.be*, 3/11/2015). Il se présente également sous des variantes telles qu’une “bête” (*Libelle*, 26/03/2015), des “démons” (*L’Avenir*, 8/10/2015) ou des “spectres” (*De Morgen*, 29/02/2015). L’externalisation est très importante, parce qu’elle reflète comment la personne ressent la maladie : comme une menace extérieure à elle-même, qui fait d’elle non plus la cause du problème, mais bien la victime.

Le frame *Le monstre* se reconnaît aisément au choix des termes utilisés, qui font souvent référence à la guerre ou à la chasse. Une personne peut ainsi tenter de “fuir” un trouble (*Het Nieuwsblad*, 18/08/2015), mais le monstre “s’empare” tôt ou tard de sa victime (*Flair*, 9/06/2015). Le patient est la “proie” (*Dag Allemaal*, 31/05/2015) d’une maladie qui ne desserre pas son étreinte (*Flair*, 8/12/2015), qui le vide de sa substance et le “dévore” (*De Morgen*, 19/09/2015).

“Als ik maar één meisje kan redden uit de klauwen van anorexia, is dat al fantastisch.”
Flair, 9/06/2015

“Son épouse avait révélé qu’il luttait contre la maladie de Parkinson, la dépression et l’anxiété.”
LaLibre.be, 3/11/2015

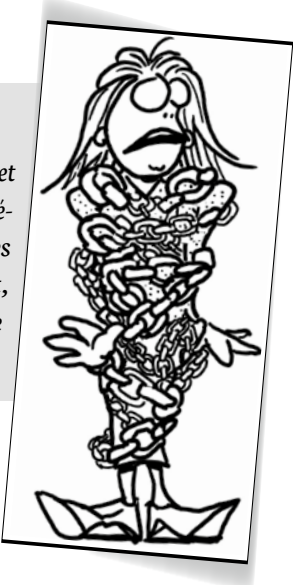
La société peut aussi se représenter le trouble mental comme une chose contre laquelle elle doit être “armée” (*Radio 1*, 7/01/2016). Le recours notamment à des psychiatres, “l’armée de demain” (*De Morgen*, 13/07/2015), peut éviter que les monstres fassent encore plus de victimes. Mais, une fois qu’un monstre tient quelqu’un dans ses griffes (*Flair*, 9/06/2015) et se rend maître de son existence (*Gazet van Antwerpen*,

20/08/2015), il n’y a plus beaucoup d’espoir. Le patient a beau vouloir le “combattre” (*Het Belang van Limburg*, 8/09/2015), cela lui demande beaucoup d’énergie pour peu d’efficacité. Pour certains, cette lutte contre eux-mêmes est tellement dure qu’ils ne trouvent un soulagement que dans la mort (*De Morgen*, 19/09/2015). Et ceux qui survivent à ce combat ne sont jamais pleinement rassurés : le monstre est toujours à l’affût (*De Standaard*, 1/10/2015) et peut frapper une nouvelle fois à tout moment.

“Er is een uitspraak die zegt: terwijl jij niet gebruikt, is die verslaving naast je gewichten aan het heffen, een bodybuilder aan het worden, aan het wachten op het moment dat je hervalt. (...) En als je hervalt, maakt ze je kapot.”
Jeroen Perceval, *Verborgene Kopzorgen*

Le maillon faible

Un trouble psychique est l’expression d’une incapacité à suivre le mouvement et à répondre aux attentes de la société moderne. Il repose sur des manques inhérents à l’individu, comme un manque de résistance au stress. Les personnes les plus faibles ne peuvent pas supporter la pression de l’existence. Pourtant, d’autres subissent encore plus de stress et parviennent malgré tout à très bien le gérer. La seule solution consiste à éliminer ces maillons faibles de la chaîne.



Le maillon faible est un frame dans lequel l’image du trouble mental est associée à “un signe de faiblesse” (*Het Belang van Limburg*, 16/04/2015). Il affecte des personnes qui ne sont pas capables de répondre aux exigences de la vie sociale. Alors que la plupart des gens continuent simplement à mener leur existence, ces personnes ont déjà atteint un point de rupture. C’est pourquoi un burn-out est perçu comme un échec par les intéressés eux-mêmes (*Flair*, 22/09/2015; *Libelle*, 1/12/2016) et la vision générale des assuétudes est que c’est quelque chose qui touche des gens en marge de la société et pas les “citoyens ordinaires” (Loïs Bisschop, *Ik ben Loïs en ik drink niet meer*).

Il n’est pas étonnant, dès lors, que “les problèmes de santé mentale ne soient pas toujours pris au sérieux” (*Krant van West-Vlaanderen*, 2/10/2015) : si les autres peuvent bien résister au stress, pourquoi pas ces personnes-là ?

“Een moeder die zo diep zit, wil haar kinderen niet alleen achterlaten in een wereld die zij zelf niet aankan.”
Het Laatste Nieuws, 3/10/2015

Ce frame suggère que certains sont plus sujets aux troubles psychiques en raison de caractéristiques propres à leur caractère ou à leur personnalité. Le perfectionnisme serait ainsi la cause du burn-out (*Plus Magazine*, 18/04/2015), de l’anorexie (*Moustique*, 7/01/2015) et des troubles obsessionnels et compulsifs (*De Morgen*, 29/08/2015), entre autres. On suppose que certaines de ces caractéristiques négatives ont un caractère génétique.

“Ik las dat zijn vader eerder een zelfmoordpoging had gedaan. Dan spelen die afkomst en de genen toch een rol.”
De Morgen, 26/09/2015

“Outre le contexte de vie et l’environnement, la génétique joue aussi un rôle dans la susceptibilité à l’alcoolisme. En étudiant les jumeaux, les scientifiques ont démontré que l’hérédité expliquerait 50 % des problèmes liés à l’alcool.”
Moustique, 8/07/2015

Comme il s’agit de traits de caractère individuels, ces problèmes ne sont pas faciles à résoudre. La société n’a pas d’autre choix que d’éliminer ces maillons faibles de la chaîne afin d’éviter que tout un chacun pâtisse de ces “citoyens de seconde zone” qui ne savent pas suivre le mouvement (*La Libre Belgique*, 5/12/2015). En tout cas, ce n’est pas parce que certains ne sont pas capables de gérer leur consommation d’alcool, de jeux de hasard ou de drogues que ces choses doivent être interdites pour tout le monde :

“Mensen die niet weerbaar zijn tegen anorexia sites, zijn volgens mij ook niet weerbaar tegen andere zaken: gokken, drugs en alcohol. Ik vind niet dat al deze zaken verboden moeten worden omdat er een paar mensen zijn die hier niet mee om kunnen gaan.”
Lezersreactie, *De Wereld Morgen*, 14/08/2015

Cependant, le raisonnement peut aussi être inversé : même des personnalités fortes peuvent être affaiblies par un problème mental. Les troubles obsessionnels compulsifs (*Het Laatste Nieuws*, 20/08/2015) et les psychoses (*Libelle*, 19/10/2015) peuvent être des facteurs de retard scolaire et donc des handicaps au moment de se lancer dans l’existence, d’autant plus que la société y voit des marques de “faiblesse”.

“Ik maakte geen schijn van kans meer op mijn vorige werk. Ik had het gevoel dat ze me niet meer wilden. Ik stond er precies bekend als de zottin met schizofrenie. Wat ik ook zei, ze leken voor zichzelf uitgemaakt te hebben dat ik zwak was en het niet meer aankon.”
Het Nieuwsblad, 4/12/2015

Enfin, il y a aussi des personnes qui prétendent souffrir de problèmes psychiques pour pouvoir profiter du système. Comme la société considère que les malades mentaux sont vulnérables, certains utilisent ce “truc” pour pouvoir être déclarés irresponsables de leurs actes (*De Standaard*, 10/12/2015) et échapper ainsi à une lourde condamnation, même après avoir commis un crime grave (*Krant van West-Vlaanderen*, 4/09/2015). On voit aussi des parents inventer un problème psychique pour leur enfant parce qu’ils ne veulent admettre l’échec de leur éducation (*De Standaard*, 18/03/2015). Le trouble mental devient ainsi un moyen pour se déresponsabiliser.

La proie facile

Un trouble psychique est un phénomène tellement vague qu’il a donné naissance à une véritable industrie de produits pharmaceutiques, de thérapeutes et de chercheurs. Motivés par l’appât du gain, ils tissent leur toile autour des nombreuses personnes qui souffrent de problèmes mentaux et qui, en raison de leur crédulité et de leur manque d’information, constituent des proies faciles. Autre conséquence : des comportements normaux sont qualifiés de pathologiques.



Dernier frame problématisant de la liste, *La proie facile* recourt lui aussi à une métaphore. Cette fois en mettant spécifiquement l’accent sur le lien entre le patient et tout le business qui s’est mis en place autour de la maladie mentale. La thèse centrale est que des personnes – souvent assez faibles et crédules – sont arnaquées, entre autres par l’industrie pharmaceutique et par les multiples profils de thérapeutes qui écument le marché. Le patient n’est-il pas devenu un client ou même un consommateur ?

“Het blijft overigens lastig of ik over patiënt moet spreken of toch maar cliënt. Of misschien zelfs consument, in de hedendaagse gezondheidszorg is de patiënt vooral een consument die een stuk psychische gezondheid, met dank aan zijn verzekering, hoopt aan te schaffen.”
L’écrivain néerlandais Arnon Grunberg (*De Morgen*, 13/07/2015)

Pour ce frame, l’industrie de la santé mentale exploite habilement la définition vague des troubles psychiques pour faire croire aux gens qu’ils souffrent de l’une ou l’autre pathologie, alors qu’en réalité ils n’ont aucun problème. On a vite tendance à voir des comportements maladifs lorsque des enfants se rongent les ongles (onychophagie), gigotent constamment sur leur chaise (hyperactivité) ou adorent jouer avec leur Game Boy (addiction au jeu).

“Intussen ging ik zelf wel in de DSM-V op zoek naar wat borderline was. Ik herkende me daar wel in, ja. Maar wie niet?”
Humo, 22/09/2015

“L’industrie pharmaceutique aurait-elle créé cet ensemble de symptômes pour écouler ses molécules? Du psychomarketing?”
La Libre, 14/02/2015

“A la moindre émotion déstabilisante, nous voilà qualifiés, à tort et à travers, de “borderline” (comprenez “personnalité limite”). Friands de diagnostics hâtifs, vous avez peut-être déjà intégré ce terme fourre-tout dans votre vocabulaire afin de désigner (ou de dénoncer) une impulsivité ou une hyperémotivité envahissante qui échappent à toute rationalité.”
Le Vif, 13/11/2015

Les traitements vendus par l’industrie sont chers et souvent pas du tout efficaces. *Het Laatste Nieuws* (3/10/2015) relate ainsi un cas où un traitement “à 500 euros la séance

d’une heure” n’a pas pu empêcher une mère dépressive de tenter de tuer ses enfants. Il y a des psychiatres qui consacrent “à peine cinq minutes” à leurs patients et qui ne vont pas voir au-delà des étiquettes qu’on leur a déjà apposées (*De Morgen*, 5/12/2015). Les médicaments prescrits ne valent guère mieux. Selon *Knack* (26/10/2014), les antidépresseurs ne produisent des effets que dans environ la moitié des cas et uniquement en cas d’utilisation prolongée, mais avec des effets secondaires non négligeables.

“Sinds ik weet dat ik last heb van prepsychoses, krijg ik medicatie. Maar ik ben ermee gestopt, omdat ik te veel last had van de bijwerkingen. Van het ene medicijn werd ik heel onrustig; het andere veranderde me in een zombie, met kwijl en alles.”
Humo, 22/09/2015

“Une large étude canadienne dans la revue *Pediatric*, qui montre que la prise de tels médicaments [antidépresseurs] pendant la grossesse accroîtrait de 87% le risque d’autisme pour l’enfant.”
Le Soir, 15/12/2015

L’industrie pharmaceutique est accusée de pratiques dangereuses et contraires à l’éthique. Tous les moyens sont bons pour vendre toujours plus de médicaments. Les résultats de l’étude de Seroxat ont été passés sous silence (*De Morgen*, 18/09/2015) alors qu’ils montraient que cet antidépresseur pouvait produire de graves effets secondaires chez les enfants et les adolescents, comme des pensées suicidaires (*Het Nieuwsblad*, 18/09/2015). Autrement dit, le médicament ne fait qu’aggraver le mal et crée un cercle vicieux, pour le plus grand bénéfice du producteur. Quant au “mindfulness”, c’est un business qui fait la promotion d’interventions “dont la base scientifique n’est pas toujours très solide” (*Knack*, 9/09/2015).

“Comme si le médicament donnait suffisamment d’énergie au jeune dépressif pour passer à l’acte [auto-agressif et suicidaire], mais sans pour autant être efficace au niveau de la dépression...”
L’Avenir, 22/09/2015

Il y a encore d’autres manières dont les patients peuvent être victimes de l’industrie de la santé. Sur la base de leur étude de la littérature, Klin et Lemish (2008) donnent quelques images stéréotypées des psychiatres. Ils sont parfois présentés comme vindicatifs, lubriques, cinglés et pervers. Dans la fiction, on retrouve le stéréotype du psychiatre manipulateur, abusant de son pouvoir sur ses patients pour obtenir par exemple des relations sexuelles contraires à l’éthique (Von Sydow & Reimer, 1998). Le patient vulnérable est une proie idéale pour des personnes animées de mauvaises intentions. En 2012, on a ainsi assisté à la confession publique du psychiatre Walter Vandereycken, professeur à la KU Leuven, qui a avoué avoir eu pendant vingt ans des relations sexuelles avec des patients. Selon ce frame, la solution consiste à “démasquer” les pseudo-thérapeutes, l’industrie pharmaceutique et les recherches qu’elle sponsorise (*De Morgen*, 18/09/2015).

Evaluation : coupables et victimes

Les frames problématiques présentent des figures de coupables et de victimes. Trois d’entre eux ont un caractère très stigmatisant. D’une part, parce que, dans ces cadres de référence, la personne avec un trouble mental constitue le cœur du problème ; d’autre part, parce que la solution pour résoudre celui-ci – à savoir adopter la manière forte – semble d’un simplisme trompeur.

- *La peur de l’inconnu* : éviter la personne en question ou l’internier à vie
- *La maîtrise de soi* : la personne doit se reprendre et mettre fin à son comportement destructeur
- *Le maillon faible* : la personne ne peut pas suivre le mouvement et est un maillon qui doit sauter

Ce simplisme se retrouve dans les deux autres frames problématiques. Mais, cette fois, le nœud du problème n’est plus situé au niveau de la personne elle-même. L’individu joue encore un rôle déterminant dans *Le monstre*. Car, le fait de situer la maladie en dehors de soi est aussi un mécanisme de défense. Le trouble psychique devient quelque chose d’externe qu’il faut combattre. Dans le cas d’une assuétude, il s’agit par exemple de cette maudite aiguille ou de cette bouteille démoniaque. Pour les dépressifs, cela peut être un chien noir qu’il faut apprivoiser (voir Figure 5). L’externalisation du mal transforme la personne en victime d’une force maligne qui vient d’ailleurs.

Figure 5: illustration de la campagne de sensibilisation de SANE, en Grande Bretagne, extraite de l’ouvrage I had a black dog de Matthew Johnstone. Légende : “il aimait me réveiller par des pensées négatives et très répétitives” (bron: <http://www.sane.org.uk>)

Le monstre est par conséquent un frame adéquat pour problématiser un trouble mental. L’image qu’il génère suscite une sympathie, nourrie par un sentiment de pitié, envers la victime. Mais le grand inconvénient est que la victime est faible. Elle a besoin d’une aide extérieure, qui peut faire appel à la compassion d’autres personnes (par exemple pour récolter des fonds). Ce n’est donc pas une image porteuse d’espoir. C’est pourquoi il est préférable de recourir à ce frame en combinaison avec l’un des counterframes évoqués ci-dessous.

Le frame *La proie facile* a en commun avec *Le monstre* de placer également la personne concernée dans un rôle de victime, et même à un double titre : elle ne souffre pas seulement d’une maladie, mais aussi, à cause de sa crédulité ou de sa naïveté, du comportement de personnes mal intentionnées, de l’industrie pharmaceutique et de thérapies dont l’efficacité n’a pas été scientifiquement démontrée. Ce frame situe la thématique dans un cadre plus large, en intégrant une série de conceptions discutables, critiques et sceptiques dans l’image globale des troubles psychiques. Une industrie psycho-pharmaceutique qui ferait plus de mal que de bien, des médecins qui prescriraient des médicaments de manière irresponsable, des charlatans et des imposteurs qui s’affublent du titre de psychothérapeute, et ainsi de suite. Chacun de ces thèmes pourrait en soi faire l’objet d’une étude de framing, mais ce n’est pas le lieu pour



Fonds Julie Renson
Fonds Reine Fabiola
Fondation Roi Baudouin

(Se) représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques.

le faire. L’élément essentiel est à nouveau le rôle de victime passive qui est assigné à la personne avec un trouble mental, ce qui a pour conséquence de laisser dans l’ombre des conceptions alternatives et plus actives. Il se peut d’ailleurs que la personne pousse elle-même à la consommation de tranquillisants et d’antidépresseurs, par exemple, ou qu’elle choisisse délibérément une thérapie alternative et même un peu ‘fumeuse’, non pas par naïveté mais pour voir si cela correspond à ses besoins.

Sept counterframes déproblématisants

La mosaïque

Un trouble psychique est l’expression d’une sensibilité, d’une vulnérabilité ou d’une prédisposition qui n’est que l’un des nombreux traits de toute personnalité humaine. Pourquoi prennent-ils justement cette forme chez telle personne ? C’est difficile à dire. Mais comme chacun peut reconnaître en lui ces caractéristiques et ces sentiments, la société réagit de manière tolérante et inclusive, avec un encadrement qui permet d’exploiter les capacités de chaque individu.

La mosaïque est l’un des sept counterframes déproblématisants mis en évidence dans l’analyse. Les chercheurs ont choisi de faire de la mosaïque une métaphore des multiples facettes qui composent tout être humain. L’une d’entre elles est le trouble psychique, mais – contrairement au frame *La peur de l’inconnu* – ce n’est pas du tout un facteur qui englobe toute la personnalité. On peut même dire que tout le monde en partage les symptômes dans une plus ou moins grande mesure. Chez les uns, ils sont un facteur de succès alors que, chez les autres, ils empêchent un fonctionnement dit ‘normal’ :

“De observatie dat het 'ik' niet meer is dan een verzameling symptomen, en dat het er vervolgens slechts om gaat vast te stellen of die symptomen bijdragen aan ons zogenaamde succes in het leven, of dat die symptomen het 'normale' functioneren in de weg staan, trof mij.”
Arnon Grunberg, *De Morgen*, 13/07/2015

“Maar er zijn ook lichtere vormen van obsessief compulsieve stoornis (OCS). Het kan zich beperken tot onschuldige vormen van bijgeloof, zoals oorbellen die geluk brengen of voetballers die ritueeljes volgen. Iedereen vertoont wel eens dwangmatig gedrag.”
Gazet van Antwerpen, 20/08/2015

“Finalement, nous sommes tous un peu fragiles, obsessionnels et excessifs, plaisante Jean-Michel Fourcade. Tout est une question de degré...”
Le Vif, 13/11/2015

En somme, ceux qui souffrent d’un problème mental sont “aussi anormaux que nous tous” (selon l’ancien footballeur et chroniqueur Jan Mulder, cité dans *De Morgen*, 29/08/2015). La forte prévalence de ces troubles démontre d’ailleurs qu’ils n’ont rien d’exceptionnel. Il ne s’agit donc pas d’un facteur discriminant. C’est un phénomène qui

(Se) représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques.

touche tous les âges, toutes les catégories professionnelles et les deux sexes (*La Dernière Heure*, 15/05/2015).

Le counterframe *La mosaïque* est une invitation à ne pas réduire la personne à son problème mental, mais à l'envisager sous toutes ses facettes, à l'accepter et à lui permettre de participer pleinement à la vie sociale. Comme pour d'autres groupes minoritaires, cela suppose certaines interventions. Mais, ce n'est pas à la société de déterminer quand quelqu'un doit suivre une thérapie ou doit "changer". C'est un choix qui relève uniquement de la personne.

"Derrière ce grand « coming out », le mouvement revendique la « neurodiversité », qui défend l'idée que l'autisme, la dyslexie ou le déficit de l'attention constituent une partie intégrante de la diversité humaine".
Le Vif, 1/05/2015

Pourtant, ce counterframe a aussi des limites claires. Par exemple, la suppression de l'homosexualité comme pathologie dans la classification DSM-V a fait dire à deux philosophes que cela soulevait de délicates questions pour les 'perversions' qui sont encore présentes dans les ouvrages de référence (*Knack*, 11/11/2015), comme la pédophilie. Ils en concluent que "si on dit que l'homosexualité n'est pas une maladie, il faut aussi accepter que le fétichisme et la pédophilie n'en sont pas non plus". La normalisation des troubles psychiques peut aussi contribuer à gommer la distinction avec des traits de caractère et des éléments inhérents à la personnalité d'un individu. Un burn-out peut alors résulter d'un manque de pragmatisme, d'un perfectionnisme excessif ou d'une tendance à compliquer inutilement les choses. Dans ce cas, la maladie perd son caractère pathologique pour devenir un trait de la personnalité et la seule 'solution' pour le monde extérieur est de considérer la personne comme le maillon faible. Un counterframe déproblématisant peut alors produire malgré tout une image problématique.

Le cas particulier

Un trouble psychique est l'expression d'une caractéristique ou d'un talent particulier. C'est l'apanage de personnalités exceptionnelles ou de gens qui revendiquent leur 'différence', mais qui risquent aussi d'être incompris. Il faut donc être particulièrement attentif à ces êtres dotés d'un psychisme hors normes, même si cela risque de pousser certains à vouloir se distinguer à tout prix.

Selon le counterframe *Le cas particulier*, ce sont surtout les personnes qui possèdent un don ou un talent exceptionnel - notamment les surdoués et les hyper-sensibles - qui sont mentalement plus vulnérables. Alors que dans le frame problématisant *La peur de l'inconnu*, les gens "normaux" prennent leurs distances par rapport aux "anormaux", c'est l'inverse qui se passe ici. La minorité de personnes hors-normes se coupe de la masse des normaux. Ceux qui ont une 'particularité' mentale ne veulent ou ne peuvent pas être considérés comme étant dans la moyenne. C'est une image qui se retrouve régulièrement dans la culture populaire. Selon Draaisma (2009), rares sont les films dans lesquels l'autisme n'est pas associé au génie (*Rain Man* et *Mercury Rising*, par exemple). Tout aussi



fréquente est l'image de l'artiste torturé. Le raisonnement ne précise pas si le trouble mental affûte le talent de ces personnes ou si leur caractère excentrique fait qu'elles sont plus susceptibles de souffrir d'un problème psychique. Certains textes suggèrent un lien entre les gènes de la créativité et ceux de la schizophrénie ou des troubles bipolaires :

"L'étude a ainsi révélé que ces personnes [danseurs, chanteurs, écrivains, ou musiciens] avaient 17% de chances de plus de posséder les mutations génétiques liées aux conditions de santé mentale".
RTBF, 9/06/2015

"Le Syndrome d'Asperger est présenté sous des traits sympathiques et évoque, pour le public, une personne originale, décalée, maladroite avec un haut QI, dans laquelle des adultes qui se sentaient « différents » se reconnaissent : une version « bling-bling » de l'autisme, associée à une certaine forme de génie".
Le Vif, 1/05/2015

Quoi qu'il en soit, un problème mental n'est donc pas une source de honte dans ce counterframe. Au contraire, ce serait même plutôt un motif de fierté parce que ceux qui présentent cette particularité sont différents (et à certains égards meilleurs) que le reste de la société. De nombreux films laissent entendre que le citoyen moyen aurait beaucoup à apprendre des personnes psychiquement vulnérables (Draaisma, 2009). Pour les parents aussi, la problématique psychique de leur enfant peut être un 'plus' qui les différencie positivement d'autres parents :

"Er zullen ouders zijn die het hip vinden om een autistisch kind te hebben, zoals er mensen zijn die glutenvrij door het leven gaan omdat dat trendy is".
De Standaard, 18/03/2015

Ce counterframe comporte toutefois un certain nombre de dangers. Tout d'abord, Draaisma (2009) souligne que l'archétype du "savant" peut avoir pour effet que le grand public s' imagine que toutes les personnes atteintes d'un trouble psychique sont des surdouées. Pour les patients eux-mêmes, il peut être décevant de n'avoir que la "version ordinaire" de la maladie, sans les dons particuliers dont on pense qu'ils y sont souvent associés.

D'autre part, la maladie mentale risque d'être présentée sous un jour trop positif, parfois même avec des accents mystiques. Ceux qui font un burn-out se sentent "victimes de leur motivation et de leurs compétences" (*De Standaard*, 1/10/2015). Le suicide devient un "acte de courage" (*Vice*, 19/01/2016). Il en va de même pour l'anorexie, car il faut "de la force pour se laisser mourir de faim" (*De Morgen*, 25/06/2015). Des top models anorexiques sont même sublimés sur un certain nombre de sites et de blogs (*De Morgen*, 18/03/2015).

"Het personifiëren van hun ziekte brengt niet alleen jonge vrouwen bij elkaar, maar verheerlijkt het ook. Alleen bij lotgenoten krijgen deze meisjes een gevoel van verbondenheid. Plotseling wordt hun afgezonderde positie van de wereld gerespecteerd; in hun hoofd zijn de tieners niet ziek - ze zijn speciaal".
Vice, 19/01/2016

“Als een soort fysieke en mentale elite die neerkijkt op al die anderen die klagen over hun gewicht maar niet de kracht hebben om hun probleem radikaal [sic] aan te pakken”.

Samira Atillah, *De Wereld Morgen*, 14/08/2015

La jambe cassée

Un trouble psychique est une déficience qui peut être observée et décrite avec une assez grande précision. Les thérapeutes soulignent que la cause de la maladie est liée à des processus physiques et physiologiques qui peuvent être objectivement constatés dans l'activité du cerveau ou du reste de l'organisme. Une fois le diagnostic posé, un traitement ciblé peut être mis en route, avec un espoir de guérison complète.



Le plâtre et les béquilles sont les signes distinctifs de quelqu'un qui s'est cassé la jambe. De même, le counterframe *La jambe cassée* envisage les troubles mentaux sous l'angle d'un problème physique clairement repérable et susceptible d'être "corrigé" (*De Morgen*, 2/05/2015). Il est possible de détecter des "ratés" spécifiques et d'y remédier (*De Morgen*, 4/08/2015). En d'autres termes, il n'y a donc pas de différence essentielle entre les troubles psychiques et d'autres maladies ou des accidents physiques : c'est un peu comme avoir "un rhume dans la tête".

“Zoals iemand verkouden is, heb ik een verkoudheid in mijn hoofd”.

Zanger Glenn Claes, *Radio 1*, 18/01/2016

Les symptômes permettent de décrire objectivement tous les troubles psychiques et de les regrouper dans des catégories clairement définies, comme on le a fait dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). On sait exactement quels sont les facteurs qui sont à l'origine de certaines maladies et comment les traiter. Ce n'est pas encore le cas pour d'autres. Mais, mieux on connaîtra les processus biochimiques, plus on pourra disposer à l'avenir de méthodes efficaces de prévention et de traitement (*De Tijd* 29/09/2015). C'est ainsi qu'on a déjà réussi, par exemple, à mettre au point "une pilule contre la dépression, les angoisses et les paniques" (*Knack*, 26/10/2014).

“Les gaz d'éclairage, en contact avec différents métaux lourds tels que le mercure et le plomb, ont provoqué chez le peintre [Vincent Van Gogh] des maux de tête et des évanouissements, jusqu'à le mener à la dépression et enfin au suicide.”

Metro, 5/10/2015

“Les chercheurs ont ainsi identifié, à partir de plus de 80.000 prélèvements, 128 variations génétiques indépendantes, dans 108 régions précises du génome, dont 83 nouvelles, pouvant contribuer à la prédisposition à la maladie [schizophrénie].”
RTBF.be, 22/06/2014

La solution réside dans une combinaison de médicaments et de thérapies (o.a. *Gazet van Antwerpen*, 20/08/2015; *Story*, 16/06/2015). Elle serait très efficace. Dans le cas des phobies, *Libelle* (6/08/2015) indique que “85% des patients qui se font traiter guérissent”.

Le revers de la médaille est qu'un diagnostic est indispensable pour pouvoir mettre en place un traitement. Les médecins sont démunis face à des patients qui ne sont pas capables de formuler clairement ce dont ils souffrent (*Humo*, 22/09/2015). Comme on dit, prévenir vaut toujours mieux que guérir. Et heureusement, il est aussi possible de prévenir les problèmes mentaux en soignant son "hygiène mentale" (*De Tijd*, 29/09/2015). En mettant sur le même pied les troubles mentaux et les maladies physiques, on espère en outre réduire la stigmatisation envers les patients.

“Het [terugbetaald krijgen van bezoek aan therapeut] zou nochtans een belangrijke stap richting 'normalisering' zijn - je bent niet raar omdat je een depressie hebt. Depressie is iets wat iedereen kan overkomen. Want je kunt er een geel kleefbriefje op plakken.”

Radiomaakster Barbara Rottiers, *De Morgen*, 19/09/2015



L'invité imprévu

Un trouble psychique provoque un tournant inattendu dans la vie. C'est comme un poids ou un caprice qui s'insinue dans l'existence de quelqu'un et avec lequel il faut apprendre à vivre. Ce qui est important, c'est qu'on ne le laisse pas jouer les trouble-fête. Pour cela, il faut faire preuve d'une certaine dose de flexibilité et tenter de profiter de tout ce que l'on peut vivre 'avec lui'.

De même que l'on n'a pratiquement aucune chance de pouvoir vaincre *Le monstre*, on n'est jamais certain de pouvoir se débarrasser de *L'invité imprévu*. Il s'agit d'un archétype qui ne représente pas vraiment une perspective agréable, au même titre qu'un compagnon de voyage inconnu ou que quelqu'un qui vient à une fête sans y avoir été convié. La différence avec *Le monstre* est qu'on n'a pas tout de suite envie de le chasser. Il reste tout de même un invité. Pour son hôte, tout le défi est de savoir comment le gérer. En effet, c'est seulement en acceptant la maladie (*Humo*, 22/09/2015), en la nommant (*Het Nieuwsblad*, 18/08/2015) et en l'intégrant dans son existence (*Agence France-Presse*, 16/06/2015) que le patient peut apprendre à vivre avec elle (*Gazet van Antwerpen*, 16/01/2015).

“Mais Emma a appris à accepter ses attaques: elles font partie de moi.”

Flair, 19/11/2014

Une fois que la personne comprend et accepte la maladie et ses symptômes, elle ne doit plus en avoir peur. Certes, ces symptômes peuvent resurgir (*Dag Allemaal*, 20/07/2015), parfois même à des moments très ennuyeux. Mais, cela n'empêche pas de profiter de la vie. La maladie ne domine plus toute l'existence. Cela peut même être pratique ou donner lieu à des moments cocasses :

“Samen lachen we zelfs om onze psychoses. Zo van: ‘Weet je wat ik nú heb uitgestoken? Ik ben met een standbeeld gaan praten!’ Terwijl ik met dat standbeeld stond te praten, zei ik tegen mijn begeleider: ‘Excuseer, kun je even wat verderop gaan staan. Dit is een privégesprek.’ (lacht)”

Humo, 22/09/2015

“Femme d'affaires, Évelyne, elle, a pris l'habitude de demander conseil aux voix qui l'habitent...”
Moustique, 21/10/2015

Il est possible que cet invité disparaisse de manière aussi inattendue qu'il n'est apparu : “la dépression peut également être un état passager qui ne nécessite aucun traitement” (*Moustique*, 16/21/2015) – même si on ne peut jamais totalement exclure la possibilité qu'il resurgisse un jour.

La faille

Un trouble psychique est une réaction compréhensible à un évènement externe et traumatisant qui survient dans l'existence et auquel personne ne peut faire front. La cause de la maladie est démontrable et explicable. Mais, elle peut aussi avoir été refoulée sans avoir été traitée. Il est important de ne pas la fuir. La compréhension et la reconnaissance des autres ouvrent aussi des espoirs de rétablissement.



Dans le counterframe *La faille*, un phénomène naturel sert de métaphore pour montrer qu'un trouble psychique peut être une réaction compréhensible à un événement dramatique. La cause directe du mal est clairement connue. Mais, contrairement à *La maîtrise de soi*, les facteurs déclenchants sont *externes* et non plus internes.

Il peut s'agir par exemple de harcèlements (*Dag Allemaal*, 8/12/2015), d'un traumatisme d'enfance (*Libelle*, 6/08/2015), d'un divorce ou de la perte d'un être cher (*Het Nieuwsblad*, 10/11/2014). L'éducation peut également être à l'origine de problèmes de santé mentale. Ceux qui, dans leur enfance, ont été obligés de réussir pour obtenir l'amour de leurs parents ont ainsi plus de chances de faire un burn-out plus tard (*Knack*, 9/09/2015). Un seul de ces facteurs externes suffit pour “érafler l'âme du patient” (*De Morgen*, 29/02/2012) et provoquer un trouble psychique.

“La plupart des entendeurs de voix non cliniques ont été confrontés à une ou plusieurs expériences traumatisantes dans leur enfance.”
Moustique, 21/10/2015

“Ook minder heftige gebeurtenissen kunnen leiden tot OCS, bijvoorbeeld verraad: als iemand gekwetst of in de steek gelaten wordt door iemand die hij vertrouwd. De geestelijke schade kan een acute stress-stoornis veroorzaken die kan leiden tot dwangmatig wassen. Behandel iemand als een stuk oud vuil en hij voelt zich oud vuil.”
Het houdt niet op: leven met een obsessieve compulsieve stoornis

La personne peut certes surmonter son trouble mental. Mais, le traumatisme, lui, est quelque chose dont on ne guérit jamais tout à fait. Dans sa description des thérapies qu'il a suivies, Anthony (1993) affirme que se rétablir d'une catastrophe n'empêche pas que des faits douloureux se soient bel et bien produits. La vie a définitivement changé et, même après un rétablissement, on n'est jamais à l'abri de certains effets négatifs qui

peuvent resurgir. La cicatrice mentale est présente pour toujours et le risque de rechute n'est jamais exclu.

“De littekens - vooral mentaal - zijn nog lang niet geheeld. 'Ze is hersteld maar helemaal niet ongeschonden', zegt een tante ons.”
Dag Allemaal, 24/03/2015



La longue marche

Un trouble psychique constitue une véritable épreuve. Mais, c'est aussi une occasion de se redéfinir et d'évoluer, pour peu qu'on fasse preuve de suffisamment de résilience et de ténacité. Au début, cela semble pourtant être un obstacle insurmontable. Heureusement, on peut compter sur l'aide de médecins, de thérapeutes, d'amis... qui, par leur soutien et leur compréhension, peuvent faire office de guides.

Dans le counterframe *La longue marche*, la représentation mythique de l'existence vue comme un périple parsemé d'obstacles, à l'image de *L'Odyssée* d'Homère, oriente le regard sur le processus de rétablissement de la personne atteinte d'un trouble psychique. Ce processus amène à parcourir un “long” (*Flair*, 22/09/2015) et “difficile chemin” (*Flair*, 9/06/2015). Dans des cas extrêmes, il s'agit même d'un véritable “chemin de croix” (*Het Nieuwsblad*, 16/06/2015). La maladie peut alors être comparée à un sentier qui conduit à une destination indésirée, comme des dommages physiques et moraux durables et parfois même la mort (*De Wereld Morgen*, 14/08/2015). De ce point de vue, c'est plutôt une fausse piste qui nécessite de faire appel à un guide. Ailleurs, la maladie peut aussi être présentée comme un obstacle – tel un ours au milieu du chemin – qui oblige le voyageur à prendre une autre route.

“Quand le diagnostic est posé, ça change votre trajectoire de vie invariablement, parce que certains patients me disent : « voilà, je ne me reconnais pas », vos relations sont en train de changer : « je ne sors plus, je ne prends plus de plaisir dans mes activités habituelles », ça change le trajectoire de la vie.”
Expert interview, 28/01/2016

“Pas als je je angsten echt onder ogen ziet, zal je veiligheid kunnen vinden. Het is een verschrikkelijke reis, maar ik heb ze toch kunnen doorstaan.”
Het Nieuwsblad, 12/09/2015

Un aspect important de ce counterframe aux nombreuses facettes est que le fait de surmonter les obstacles qui se dressent sur le chemin peut être un facteur de développement personnel. Le voyageur doit faire de la nécessité une vertu et de la faiblesse une force (*De Morgen*, 2/05/2015), au point que la maladie peut même, au bout du compte, être vue comme un “cadeau” (*Flair*, 22/09/2015). Elle peut ouvrir des portes, créer des possibilités nouvelles, être une occasion d'apprentissage et permettre des choses qui auraient semblé impensables autrement (*De Standaard*, 14/02/2015). Une crise est aussi une chance (Lois Bisschop, *Ik ben Lois en ik drink niet meer*) et une “super leçon

de vie” (*Goed Gevoel*, 22/06/2015). Car, la maladie ou la thérapie apprend à mieux se connaître et à mieux connaître la société.

“J’essaie surtout de travailler sur moi-même. J’ai appris à suivre mon instinct, à écouter les signaux que mon corps m’envoie et à faire ce qui me plaît.”
Flair, 30/09/2015

“Mijn burn-out heeft me op een heel andere manier naar mezelf doen kijken. En naar het werk, dat uiteindelijk ‘maar’ werk is en nooit ten koste mag gaan van mijn gezondheid.”
Libelle, 10/09/2015

Il ne faut pourtant pas sous-estimer la difficulté de cette longue marche. Les voyageurs ploient sous un lourd sac à dos bourré de problèmes (*Humo*, 22/09/2015). Parfois, ils se perdent en cours de route (*De Morgen*, 29/06/2015) ou ils font des “détours” (*Het Laatste Nieuws*, 21/01/2015). Heureusement, ils ne sont pas seuls. Ils trouvent un soutien non seulement auprès de leur famille et de leurs amis, mais aussi de leur thérapeute, qui leur donnent de temps à autre un petit coup de pouce (*Libelle*, 6/08/2015).

“En heus, er zijn momenten waarop ik denk van mijn stoel te zullen vallen, pardoes de diepte in. Maar het tegendeel bewijst zich telkens weer: ik val nog wel, maar niet zo diep meer. Hoogstens hou ik er een hematoom aan over. Of misschien een beperkte schaafwonde. Een klever is dan ook nooit ver uit de buurt. Net omdat ik me stil-gedragen voel door de mensen rondom me.”
Otje, Herstellen kan je zelf

La présence de ces personnes qui font confiance au voyageur, qui sont à ses côtés et qui favorisent son rétablissement, est d’une importance capitale (Anthony, 1993, p. 18; *Herstellen kan je zelf*). Mais, si ces guides (médecins, thérapeutes, compagnons de route, coaches, amis, membres de la famille, autres patients,...) apportent une aide précieuse, c’est encore et toujours la personne elle-même qui doit vouloir entreprendre le voyage.

“L’objectif de ces thérapies est d’amener progressivement la patiente à reconnaître sa valeur personnelle.”
Le Soir Magazine, 10/06/2015

Le canari dans la mine

Un trouble psychique est un symptôme d’une société devenue trop exigeante, qui est structurellement stressante et même destructrice. La montée de l’individualisme, la concurrence impitoyable, l’exigence de perfection et la course à la performance font en sorte que tout le monde doit en permanence se montrer à la hauteur. La seule solution est de rompre avec le système en remettant en cause ses structures et en agissant ensemble en faveur d’une société plus saine.



Lorsque le canari tombait de son perchoir au fond de la mine, cela annonçait un danger encore invisible et l’imminence d’un coup de grisou. La métaphore utilisée dans le counterframe *Le canari dans la mine* est donc diamétralement opposée au raisonnement du *Maillon faible*. Cette fois, la cause du problème n’est plus située au niveau de l’individu, mais repose clairement sur des éléments externes. Selon ce counterframe, les troubles mentaux “sont surtout imputables à la pression de notre société” (*Story*, 16/06/2015).

Le stress chronique est un phénomène de notre époque (Scott Stossel, *Mijn tijdperk van de angst*). On s’accorde de moins en moins de temps de repos. Il faut constamment apprendre de nouvelles choses, être flexible (*De Tijd*, 29/09/2015). Cette “culture du surmenage” peut être fatale à certaines personnes qui sont prédisposées à être des bourreaux de travail (*De Standaard*, 1/10/2015). L’alcoolisme est favorisé par une société “qui nous oblige pratiquement à boire” (*Het Nieuwsblad*, 4/11/2015). Les médias exercent également une influence (Loïs Bisschop, *Ik ben Loïs en ik drink niet meer*). En suggérant que, pour être belles, les femmes doivent maigrir jusqu’à un niveau pathologique, le monde de la mode pousse des jeunes filles à devenir anorexiques (*De Morgen*, 18/03/2015). Alors que les enfants en bas âge ont besoin d’amour et d’affection, leurs parents doivent reprendre le travail peu après la naissance et sont donc stressés, fatigués et surmenés. Ils n’ont pas le temps de s’occuper de leurs enfants, qui souffrent alors de problèmes comportementaux et psychosomatiques (*Le Vif*, 16/01/2015). Le délitement de l’autorité établie touche surtout les jeunes les plus vulnérables, car ils ont encore plus besoin de structure (*Knack*, 26/08/2015).

“Les psys sont catégoriques : les transformations de nos sociétés occidentales ont fait exploser le nombre de borderline.”
Le Vif, 13/11/2015

Tout le monde est soumis à de très fortes pressions. Mais, la situation devient surtout “intenable” pour les jeunes (Inge Delva, *Zoekende zonen*). Les parents sont exigeants, mais ne trouvent souvent pas le temps de s’occuper de leurs enfants (*Knack*, 26/08/2015). Internet et les médias sociaux créent “un flux incessant de stimulations” (*Knack*, 26/08/2015), ce qui peut être une source d’angoisse, de dépression et d’insomnie (*LaLibre.be*, 17/09/2015).

“Vaak leggen de ouders hun kroost veel te veel druk op. Ze moeten bij de beste club voetballen én eerste van de klas zijn. De kinderen proberen mee te draaien in de mallemlen maar op een gegeven moment crashen ze.”
Het Laatste Nieuws, 4/12/2015

Au lieu d’imputer la responsabilité du trouble mental à la personne malade, qui ne peut rien y faire, il faut plutôt changer la société pour éviter qu’elle fasse encore davantage de victimes. Nous avons donc tous intérêt à lever un peu le pied :

“Il faut ralentir le rythme et cesser de se fixer des challenges impossibles.”
Le Vif, 16/01/2015

Evaluation

Quelque chose de tout à fait normal ?

Qu’est-ce qui est le plus bénéfique pour la personne avec un trouble psychique : être considérée comme quelqu’un d’anormal (*La peur de l’inconnu*), d’extraordinaire (*Le cas particulier*) ou de normal (*La mosaïque*) ? Il est important de prendre en considération deux éléments. D’un côté, il ne faut pas que la personne concernée ait l’impression qu’il s’agit de quelque chose d’exceptionnel et qu’elle est seule à faire face à son problème. Mais, d’un autre côté, elle ne doit pas non plus avoir le sentiment qu’il n’y a aucun problème et qu’on ne s’intéresse pas à ce qu’elle-même ressent comme étant quelque chose d’anormal. Une trop forte banalisation de la maladie mentale comporte également des risques.

Il importe d’avoir ces réflexions à l’esprit quand on applique le counterframe *La mosaïque*. Celui-ci présente le trouble psychique comme n’étant qu’une facette d’une personnalité beaucoup plus complexe. Aussi est-il important de ne pas réduire la personne à sa maladie. La chanteuse flamande Selah Sue est, par exemple, le visage de la campagne *Te Gek!?*, l’organisation qui veut ouvrir le débat sur les problèmes mentaux. Selah Sue est connue pour ses talents musicaux. Mais, à côté de cela, il y a aussi Sanne Putseys (son vrai nom) qui est régulièrement victime de dépressions. Celles-ci ne sont pas ‘normales’, mais font partie de sa personnalité. L’essentiel est qu’elle ait trouvé un moyen de les gérer. Dans son cas, par une combinaison de médicaments et de thérapie. Ainsi, la maladie ne l’a pas empêchée de devenir une chanteuse internationalement reconnue. Son exemple ‘normalise’ ainsi la maladie puisqu’elle touche même des personnes qui sont admirées du public. Mais, en même temps, cela reste aussi un problème qu’elle a dû apprendre à gérer, comme en témoigne cet extrait de sa page Facebook :

“I had a severe panic attack on stage about a month ago. I didn’t want to be there, all smiling 8000 people made me feel even worse. I wanted to run off stage and disappear (...) Insecurity has always been a part of my life, but not as devastating and life controlling as the last months. I got depressed, again. (...) But there’s always a solution. I don’t want to be a medication missionary. Most of us can probably get out of the darkness by talking with friends and family and/or professional help. But if not, it’s okay. Try out what works for you but NEVER give up. Never lose hope. Life is good and worth living happily.”
Selah Sue op Facebook, 7/12/2015

Des héros et des alliés

La recherche met en avant sept counterframes qui donnent une autre image des troubles psychiques. Dans trois cas, les patients sont même des héros, quoique des héros tragiques : *Le cas particulier*, *L’invité imprévu* et *La longue marche*.

Le counterframe *Le cas particulier* donne à la personne avec un trouble mental un statut d’idole. Elle possède une caractéristique extraordinaire qui lui permet de réaliser des choses étonnantes, comme créer une œuvre d’art dans une phase ‘haute’ de maniaque-dépression, ressentir grâce à son extrême sensibilité des choses qui échappent à l’attention des autres ou faire appel à une mémoire mathématique exceptionnelle due au ‘syndrome du savant’. Même si *Le cas particulier* est de toute évidence un frame

déproblématisant, son utilisation ne va pas sans soulever certains problèmes. D’abord, parce qu’il s’agit de cas hors-normes dans lesquels beaucoup ne se reconnaîtront pas et, ensuite, parce que le frame semble aussi insinuer qu’il est possible de feindre ou d’exagérer des troubles psychiques, un peu à la manière d’un malade imaginaire.

Dans deux autres counterframes, les personnes qui ont un trouble mental sont des héros actifs, dans le sens où ce sont elles qui doivent apprendre à maîtriser la maladie (*L’invité imprévu*) et où le processus de rétablissement met leur capacité de résistance à l’épreuve (*La longue marche*). Les deux frames soulignent une caractéristique essentielle de nombreux troubles psychiques, à savoir leur côté capricieux. *Le monstre* le fait aussi. C’est quelque chose qui va et qui vient, qui augmente et qui diminue, mais qui reste toujours à l’affût. Mais, pour *Le monstre*, le patient est le jouet de forces qui le dépassent. Il peut essayer de lutter, mais le monstre garde le dessus. Le counterframe *L’invité imprévu* fait comprendre qu’il ne s’agit pas de se battre. Le trouble psychique est là, tel un étranger et un intrus, fait du tapage et réclame constamment l’attention. Mais, en le tolérant, sans se laisser faire par lui et en prenant les mesures nécessaires, on peut arriver à cohabiter avec ce trouble-fête. Et parfois même, à s’amuser avec lui.

Le counterframe *L’invité imprévu* montre bien que c’est la personne elle-même qui tient le premier rôle dans son propre rétablissement. Peut-être cet invité que l’on n’attendait pas finira-t-il un jour par disparaître spontanément ? Mais, c’est finalement assez secondaire. Ce qui importe, c’est comment on apprend à le maîtriser. Pour y arriver, il faut bien sûr être solide. Car, c’est un invité imprévisible. C’est peut-être pour cela que l’on a parfois le sentiment d’être seul. L’avantage de *La longue marche* est d’accorder une place à un ou plusieurs guides. Les patients doivent toujours réussir à gravir eux-mêmes cette montagne. Mais, ils peuvent le faire en groupe, dans une cordée avec d’autres personnes présentant le même problème qu’eux, avec des experts du vécu, des parents et des amis ou des professionnels, comme des psychothérapeutes et des psychiatres.

L’invité imprévu et *La longue marche* ont en commun de mettre davantage l’accent sur le processus que sur le but final. Celui-ci peut consister en une guérison complète. Mais, il s’agit plus souvent d’une forme de rétablissement qui, en cultivant la confiance en soi et en tirant des enseignements de certaines expériences, y compris d’autres personnes, permet de donner finalement une place au trouble psychique dans la vie de la personne.

Le counterframe *La jambe cassée*, lui, poursuit clairement un objectif de guérison. Il repose en partie sur une stratégie de défense du patient – heureusement, la cause du mal n’est qu’une déficience physiologique (“je ne suis pas vraiment fou”) – et en partie sur une image véhiculée par la médecine et le marketing de l’industrie pharmaceutique, à savoir qu’il est possible de remédier au problème en suivant un traitement médicamenteux ou une série de séances de thérapie. Autrement dit, ce counterframe contient une bonne dose de *wishful thinking*. En pratique, il arrivera donc qu’on fasse appel à lui pour le déconstruire. Un trouble psychique n’est pas une jambe cassée.

L’utilisation de *La jambe cassée* reflète à nouveau la volonté ou l’espoir du patient de réduire une problématique mentale à quelque chose d’aisément compréhensible, comme une simple fracture. La maladie devient alors visible pour les personnes extérieures et il

est possible d’entamer un processus de rétablissement, notamment en se reposant. Cette image contraste avec celle de *L’invité imprévu* et de *La longue marche*, où la personne est vue sous un jour plus actif. Comme le rétablissement d’un trouble mental est un processus que l’on doit entreprendre soi-même, même si c’est avec l’aide et le soutien d’autres personnes, *La longue marche* et *L’invité imprévu* sont préférables à *La jambe cassée*.

Alors que *La jambe cassée* suggère que le repos permet de panser toutes les plaies, *La faille* fait plutôt penser qu’il faut fuir devant un risque de catastrophe naturelle. Mais, dans une situation comme dans l’autre, on peut heureusement compter dans la réalité sur des professionnels qui viennent en aide aux victimes. Le mécanisme qui soulage dans le cas de *La jambe cassée* est que la solution au problème psychique est relativement simple, précisément parce que la cause peut être identifiée avec précision. *La faille* peut également exercer un effet rassurant sur la personne. D’une part, parce que le trouble psychique ne tombe pas du ciel mais est dû à une cause claire ; de l’autre, parce que tout le monde comprend qu’il s’agit d’un traumatisme qui a eu de profondes répercussions.

Tout comme *La jambe cassée*, *Le canari dans la mine* déplace cette responsabilité vers un élément extérieur. La société, mais aussi le contexte professionnel dans lequel les gens travaillent, doivent mieux tenir compte des capacités psychiques humaines. Il ne sert à rien de pousser les gens à bout, si cela se fait au détriment de leur santé mentale. Celui qui se sent bien est aussi plus performant. *Le canari dans la mine* recèle cependant un piège potentiel, qui est de laisser à d’autres – les responsables politiques, les employeurs – le soin de résoudre le problème alors que la société, c’est tout le monde. Ce sont les personnes directement concernées qui doivent prendre les choses en main (cf. *La longue marche* et *L’invité imprévu*) et c’est la société qui doit apprendre à jeter un autre regard sur les personnes atteintes de problèmes psychiques.

Discussion

A. Forces et faiblesses des frames

Chacun des douze frames et counterframes peut faire l’objet de réflexions critiques. Aucun d’entre eux n’est bon ou mauvais dans l’absolu. Le framing va au-delà d’une classification en frames positifs ou négatifs. Vivre avec un trouble psychique est en effet une réalité complexe, qui ne peut pas se résumer en termes de noir ou blanc. Afin de rendre compte de cette complexité sans tomber dans des simplismes, la communication a intérêt à combiner les frames et les counterframes. Les forces des uns peuvent alors compenser les faiblesses des autres. Le tableau 2 présente un aperçu de leurs principales forces et faiblesses.

Tableau 2 : Analyse des forces et faiblesses des douze frames de la recherche

FRAMES

Force			Faiblesse	
La peur de l'inconnu				
+	Possibilité d'une forte implication émotionnelle du fait que le frame fait appel à une peur universelle de ce qu'on ne peut ni connaître, ni prévoir	-	Est très stigmatisant	
La maîtrise de soi				
+	Propose une solution simple à première vue en faisant appel à la norme universelle de la maîtrise de soi	-	Est très stigmatisant	
Le monstre				
+	Suscite une compréhension pour le combat incessant contre des troubles mentaux au caractère capricieux	-	Offre une image qui donne peu d'espoir, repose beaucoup sur la compassion envers la victime, qui est le jouet de sa maladie	
Le maillon faible				
+	Suscite une certaine compréhension pour des fragilités génétiques dont la personne n'est pas responsable	-	Justifie la stigmatisation des personnes malades en mettant en avant l'intérêt collectif et en ne faisant preuve d'aucune empathie	
La proie facile				
+	Situe le trouble psychique sur un terrain sociétal, avec des intérêts financiers et autres	-	Laisse de côté l'autonomie et les possibilités d'action de la personne	
La mosaïque				
+	Parvient à normaliser le trouble psychique et attire l'attention sur d'autres facettes de la personne concernée	-	Comporte le risque de normaliser tout trouble psychique à un point tel qu'on se désintéresse de la problématique ; la distinction entre un trouble psychique et un trait du caractère ou de la personnalité semble s'estomper	
Le cas particulier				
+	Donne l'impression qu'un trouble psychique est un moyen qui permet de se distinguer des autres	-	Reconnaît qu'un trouble psychique peut aussi être une force qui crée des opportunités	
La jambe cassée				
+	Rassure quelque peu les patients et donne l'espoir d'une guérison	-	Donne l'illusion qu'il est facile de remédier à n'importe quel problème psychique, entre autres en levant le pied un moment	

COUNTERFRAMES

COUNTERFRAMES

Force			Faiblesse
L'invité imprévu			
+	Reflète bien le caractère capricieux d'un trouble psychique dont il faut parvenir à s'accommoder	-	Donne l'impression que la personne est abandonnée à son sort et doit être très solide
La faille			
+	Peut susciter davantage d'empathie et de compréhension parce qu'on connaît le traumatisme qui est à l'origine du trouble psychique	-	Comporte le risque d'aller inutilement remuer le passé, à la recherche d'un traumatisme non traité, alors que la cause peut très bien être inconnue et qu'il faut vivre 'maintenant', ou en regardant l'avenir
La longue marche			
+	Souligne que la personne doit travailler activement à son rétablissement, mais qu'elle n'est pas seule pour le faire	-	Fait clairement apparaître que le rétablissement exige des efforts (compréhension, résilience, ténacité) de la personne elle-même ; les guides ne peuvent pas porter le fardeau
Le canari dans la mine			
+	Situe résolument la cause des troubles psychiques en dehors de l'individu	-	Suggère que c'est à 'd'autres' (pouvoirs publics, employeurs...) de trouver le moyen de résoudre le problème

B. La relation entre le regard des personnes directement concernées et celui de la société

Le tableau 3 montre de manière synthétique quel regard un individu avec un trouble psychique jette sur lui-même et comment la société le voit. En effet, chaque frame lui attribue un rôle spécifique et le situe, dans une plus ou moins grande mesure, dans un contexte social.

Tableau 3 : La place et le rôle de l'individu et de la société dans les douze frames

INDIVIDU	SOCIÉTÉ
La peur de l'inconnu	
Il y a stigmatisation lorsque la personne anticipe le tabou qui entoure les troubles psychiques. Tout comme la société a peur des personnes atteintes de troubles psychiques, celles-ci ont peur des réactions hostiles.	La société a peur des 'déments' et cherche autant que possible à les mettre à l'écart. Se moquer des 'fous' est un moyen de donner malgré tout une place à cette angoisse.
La maîtrise de soi	
Certains veulent répondre à l'exigence de maîtrise de soi. Mais, ils n'y parviennent pas toujours. Ils en ressentent de la honte et s'empêtrent dans un tissu de mensonges et de comportements sournois.	La société fait preuve d'incompréhension vis-à-vis des personnes avec un trouble mental. La solution n'est-elle pas simple ? Celui qui ne parvient pas à se contrôler est de mauvaise volonté.
Le monstre	
La personne avec un trouble psychique se sent impuissante parce qu'elle mène un combat solitaire et sans espoir contre un adversaire souvent invincible.	La société éprouve une certaine compassion pour ceux qui luttent contre un trouble psychique. Mais cette lutte se livre à l'abri des regards. Elle se déroule dans la tête et reste ainsi invisible pour les observateurs extérieurs.
Le maillon faible	
La personne concernée a honte parce qu'elle ne peut pas répondre aux attentes de la société. Elle se déçoit elle-même.	La société se débarrasse impitoyablement de ces individus plus faibles. Une certaine pitié est possible en cas de facteurs héréditaires. Mais, la compassion reste limitée.
La proie facile	
La personne présentant un trouble psychique est décrite comme quelqu'un de naïf et de crédule. Des individus et des entreprises qui prétendent vouloir l'aider abusent de sa confiance.	La société condamne les pratiques malhonnêtes de l'industrie. Mais, elle n'est pas tendre non plus envers les "victimes", qui sont tellement crédules qu'elles se laissent facilement arnaquer.
La mosaïque	
Les personnes atteintes de troubles mentaux font partie intégrante de la société.	La société est inclusive et accepte tout le monde sans conditions. Un éventuel trouble psychique est d'une importance secondaire.
Le cas particulier	
La personne avec un trouble psychique se sent "différente" et (à certains égards) meilleure que les personnes "normales". Mais, elle peut aussi se sentir incomprise.	La société peut valoriser des dons réellement exceptionnels. Mais, dans les autres cas, on peut plutôt parler d'irritation ou de rejet.

INDIVIDU	SOCIÉTÉ
La jambe cassée	
Pour la personne elle-même, le trouble psychique est certes un poids lourd à supporter. Mais, l'idée qu'il est réduit à un phénomène physique est rassurante. Il y a un espoir de guérison.	La société reconnaît et comprend la personne avec un trouble psychique. Mais, cela peut aussi donner à penser qu'on pourra rapidement résoudre le problème. Or, il s'agit souvent d'une illusion. Après avoir souhaité de tout cœur un bon rétablissement, on en revient à l'ordre du jour.
L'invité imprévu	
Le trouble psychique vient tout à coup gâcher l'existence d'un individu. Mais, une fois que ce dernier a réussi à lui donner une place dans sa vie, il peut trouver un apaisement.	La société peut faire preuve d'une certaine compréhension envers les personnes avec des troubles mentaux, en raison de leur caractère capricieux et reconnaissable. Mais, cela crée aussi l'idée qu'on peut arriver à s'en sortir tout seul.
La faille	
Des événements traumatisants sont une source de souffrance pour la personne. Mais, celle-ci se sent aussi comprise et peut compter sur le soutien d'autres personnes.	La société reconnaît la gravité du cas et fait preuve de compréhension pour les souffrances psychologiques qui résultent d'un traumatisme.
La longue marche	
La personne se sent soutenue par des amis, des proches et des thérapeutes. La route est longue, avec des hauts et des bas. Mais, un rétablissement est possible grâce aux ressources de la personne et au soutien de son entourage.	La société a du respect pour les efforts que fournit et que devra sans doute encore fournir la personne avec un trouble psychique. Elle est prête à apporter l'aide nécessaire.
Le canari dans la mine	
La personne est perçue comme un être d'une très grande sensibilité. Sa vulnérabilité est symptomatique d'un fonctionnement de la société sur lequel on n'a pas de prise, ce qui peut engendrer de grandes frustrations.	La société peut avoir de l'empathie pour les personnes atteintes de problèmes mentaux. Si elle voit réellement dans ceux-ci un signal annonciateur d'une problématique sociale plus profonde, il est possible d'apporter des remèdes et d'éviter ainsi beaucoup de souffrances.

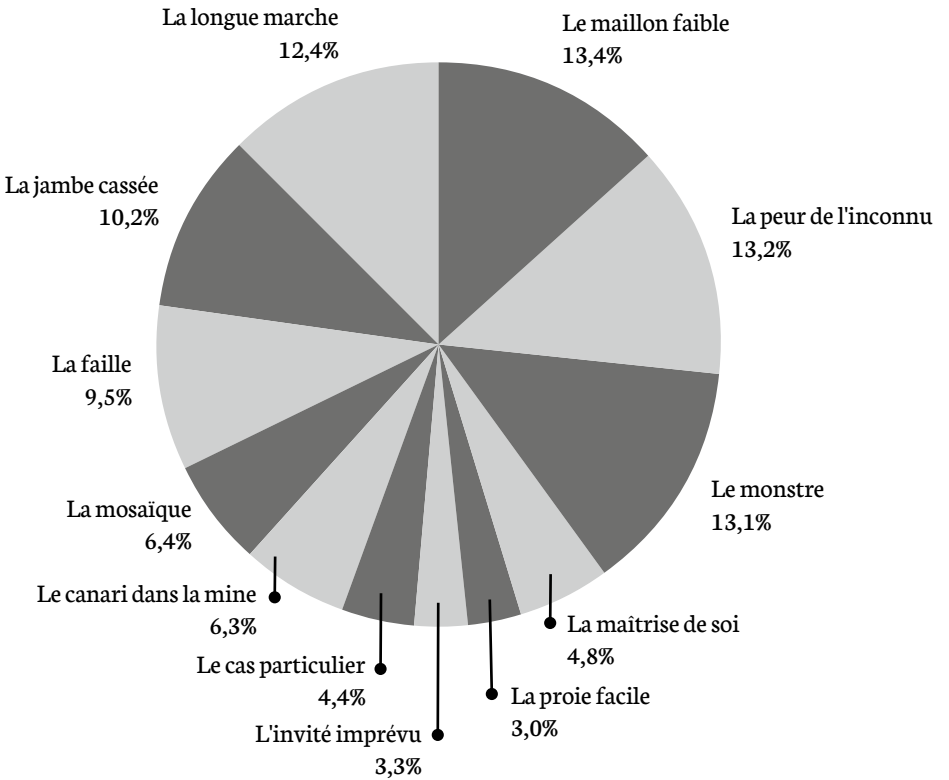
L'utilisation des frames dans la presse belge

Jusqu'ici, toute la discussion sur les douze frames a été basée sur une sélection de sources médiatiques pour lesquelles nous avons privilégié la diversité et non la représentativité, et encore moins l'exhaustivité. Cela signifie qu'il n'est pas possible, sur la base de cette analyse, de se prononcer sur la fréquence avec laquelle les frames et counterframes sont utilisés dans la pratique. C'est pourquoi nous avons aussi constitué un échantillon afin de pouvoir déterminer avec plus de précision quels étaient les frames dominants. Cet échantillon s'est limité à la presse écrite belge durant l'année 2015. Pour chaque article de cet échantillon, nous avons recherché s'il contenait des termes, expressions,

métaphores, images ou arguments qui pouvaient évoquer l'un ou l'autre des douze frames et counterframes dans l'esprit du public. Ce travail devait se faire de la manière la plus objective possible. En effet, s'il était permis de faire des associations libres à partir du texte, on risquait de retrouver les douze frames et counterframes dans chaque article. Il s'agit donc d'une lecture assez stricte des textes, qui n'a d'ailleurs pas fait non plus de distinction entre les éléments qui provenaient probablement des journalistes en question ou des sources extérieures qu'ils citaient.

La figure 6 rend compte du résultat de ce travail. Dans l'ensemble, les counterframes déproblématisants sont un petit peu plus fréquents (53%) que les frames problématisants (47%). Un article contenait en moyenne entre un et deux frames (1,7 exactement). Une ventilation selon la langue du texte a fait apparaître que les articles en néerlandais présentaient en moyenne davantage de points de vue (2,19) que ceux en français (1,18). Si on combine ces deux éléments – à savoir que près de la moitié des frames sont problématisants et qu'en gros un article ne présente qu'une ou deux visions des troubles mentaux – on peut en conclure que l'information donnée dans ce domaine n'est pas très variée et contient potentiellement un grand nombre d'éléments stigmatisants.

Figure 6 : Répartition des frames et des counterframes dans la presse belge dans le courant de l'année 2015, basée sur un échantillon de 1114 articles



La différence entre la presse francophone et néerlandophone belge peut en partie s'expliquer par la fréquence avec laquelle les journalistes citent des témoignages de personnes atteintes de ces problèmes. C'est plus souvent le cas en Flandre, où les témoignages d'un certain nombre de personnalités connues ont particulièrement impressionné le public (pour ne citer que quelques exemples : des artistes comme Glenn Claes, Bart Kaëll, Dani Klein et Selah Sue ; des acteurs comme Ben Segers et Ludo

Busschots ; des présentateurs télé comme Eva Daeleman, Herman Van Molle, Otto-Jan Ham, Kathie Pauwels et Rob Vanoudenhoven). Il est frappant de constater que les témoignages personnels contiennent chaque fois plusieurs frames et counterframes. Nous avons pu le quantifier : on trouve un peu plus d’un (counter)frame (1,35) dans les articles sans témoignage personnel et plus de trois (3,47) dans les articles qui contiennent un témoignage. Il est logique que l’image du trouble psychique soit d’autant plus nuancée et équilibrée que le nombre de frames utilisé est important.

Les trois frames les plus fréquents dans l’analyse de la presse en 2015 – qui constituent ensemble près de 40% des cas – reflètent trois visions problématisantes des personnes atteintes d’un trouble psychique : *Le maillon faible* (13,4%), *La peur de l’inconnu* (13,2%) et *Le monstre* (13,1%). Les counterframes ne viennent qu’ensuite : *La longue marche* (12,4%), *La jambe cassée* (10,2%) et *La faille* (9,5%). Les autres frames et counterframes se retrouvent chacun dans environ 5% des articles. Si quelqu’un avait pu lire tous les articles parus à ce sujet en 2015, il aurait donc vu passer toute la gamme des frames et counterframes. Mais, bien sûr, ce n’est pas ainsi que cela se passe dans la pratique. Celui qui lit un article de temps en temps est confronté, à l’intérieur de cet article, à une image assez univoque.

Parler d’enfants et de jeunes psychologiquement vulnérables

Les enfants et les jeunes constituent une catégorie particulièrement fragile dans la société. Une problématique mentale les rend donc doublement vulnérables. Le fait d’être confronté à un trouble psychique durant l’enfance ou sur le chemin menant à l’âge adulte laisse sans doute des traces pendant toute la vie. Une analyse plus systématique de l’utilisation des frames dans la presse belge dans le courant de 2015 permet de s’attarder un moment sur cet élément.

L’analyse du contenu de l’échantillon global des articles de presse a déjà fait apparaître que la manière la plus évidente de faire intervenir la riche palette de frames et de counterframes était de donner la parole à un témoin, à quelqu’un qui peut parler de sa propre expérience de la maladie mentale. Ceci place les journalistes devant un dilemme lorsqu’il s’agit de donner une image nuancée d’enfants et de jeunes présentant des problèmes psychiques. En raison même de leur plus grande vulnérabilité, le code de déontologie des journalistes recommande la plus grande prudence avant de publier le nom et la photo de mineurs. Cela ne peut se faire qu’après une concertation intensive avec les parents et avec d’autres accompagnateurs de l’enfant. Dans la presse écrite, il est encore possible d’utiliser un prénom fictif. Mais, les photos d’enfants devraient être ‘floutées’, ce qui est moins parlant et qui fait en sorte que le public a plus de mal à s’identifier avec eux. Il ne fait aucun doute que ces considérations délicates peuvent en partie expliquer pourquoi la presse parle si peu des enfants et des jeunes atteints de troubles psychiques. Dans un certain nombre de cas, on cite des adultes qui témoignent du diagnostic avec lequel ils ont dû vivre durant leur enfance ou leur adolescence. Les enfants de moins de douze ans sont mentionnés dans sept pour cent des articles néerlandophones. Cette proportion est nettement moindre dans la presse francophone, à savoir trois pour cent. Le constat est similaire pour les jeunes de douze à dix-huit ans. Ils apparaissent dans un article sur dix du côté néerlandophone et dans quatre pour cent seulement des articles dans la presse francophone (voir aussi l’explication mentionnée

plus haut à propos des écarts importants entre les deux grandes communautés linguistiques).

Quand il est question d’adultes, nous avons déjà indiqué que la presse privilégiait les frames problématisants : *La peur de l’inconnu*, *Le monstre* et *Le maillon faible*. C’est très différent pour les enfants et les jeunes. Les counterframes *La faille* et *La longue marche* sont en effet les plus fréquents dans les articles consacrés à des mineurs. Sur les 55 articles répondant à ce critère, 23 ont fait référence à *La faille* et 19 à *La longue marche*.

Le counterframe *La faille* montre qu’un trouble mental peut brutalement bouleverser la vie d’un enfant, sans qu’un traumatisme ne soit forcément à l’origine : tout à coup, il est là, sans raison. Ce message fait clairement comprendre que c’est quelque chose qui peut arriver à tout le monde. Zoella, une star flamande de You Tube, témoigne par exemple dans le magazine pour jeunes *Joepie* (11/3/2015) comment “l’angoisse peut prendre le dessus d’un jour à l’autre” et explique qu’elle peut éprouver énormément de stress parce que les troubles de l’angoisse sont arrivés dans sa vie de manière totalement inattendue. Dans le magazine féminin *Libelle* (19/11/2015), une certaine Sofie, âgée de 22 ans et restée anonyme, raconte qu’elle avait six ans quand “la petite voix” a fait irruption dans sa tête : « c’était une voix douce, elle m’a dit que j’étais spéciale, que j’avais été choisie, » se souvient-t-elle.

Dès que quelqu’un témoigne de sa propre expérience des troubles psychiques, l’usage du counterframe *La longue marche* semble aller de soi. Ce n’est absolument pas un problème puisqu’il donne la possibilité de faire comprendre, au moyen d’un langage très imagé et en laissant de la place aux émotions, comment quelqu’un gère un trouble mental. L’un des éléments cruciaux pour cela s’avère être le recours à une assistance professionnelle, ce qui suppose que la personne ose parler de ce qu’elle vit ou a vécu. Dans le magazine féminin *Flair* (20/7/2015), Dorien (24 ans) parle de son parcours personnel, de tout ce qu’elle continue à “trainer derrière elle” et de sa décision de passer six semaines dans un centre thérapeutique pour pouvoir faire un travail sur soi en toute tranquillité. Depuis lors, elle sent qu’elle va de nouveau de l’avant. Elle en conclut que tout le monde devrait faire une thérapie pour prendre le temps de réfléchir à soi :

“Iedereen zou eens in therapie moeten. Niet omdat je een probleem hebt, maar om stil te staan bij jezelf, waar je mee bezig bent en waar je naartoe wil. Ik wil me niet meer schamen zoals in het begin. Ik wil trots zijn op wat ik heb bereikt.”
Flair, 20/7/2015

Des recherches scientifiques (Henson et al., 2009) indiquent que recourir à des témoignages de patients (ou d’ex-patients) rend la communication plus positive. *Humo* (22/09/2015), *Libelle* (19/11/2015) et *Goed Gevoel* (19/08/2015), entre autres, ont publié des témoignages de schizophrènes, qui ont parlé de la manière dont ils vivent avec une psychose, qui ont décrit leurs délires et qui ont évoqué leurs rêves pour l’avenir. Les personnes qui témoignent de leur propre expérience ont probablement tendance à utiliser une bonne combinaison de frames problématisants et de counterframes déproblématisants, en décrivant leur vie avec la maladie sous un jour ni trop sombre, ni trop rose.

On s’aperçoit pourtant que faire témoigner dans les médias des personnes qui présentent un trouble psychique a aussi ses limites. Il ne faut pas s’imaginer qu’un témoignage suscite automatiquement davantage de compréhension. Une des conditions pour cela est sans doute qu’une issue apparaisse quelque part et que des démarches soient faites ou puissent être faites pour traiter la maladie. Présenter le témoignage d’un jeune sans donner de contexte et sans montrer clairement quel regard le secteur de la santé mentale porte sur la maladie peut donner l’impression d’une sorte de ‘freak show’, un musée des horreurs dans lequel le malade tient la vedette. Des frames tels que *Le monstre* et *La peur de l’inconnu* sont alors dominants. *Story* (6/10/2015) a ainsi publié le récit d’Ilse De Haes et de Joël, son fils de 18 ans. Tous deux ont participé à l’émission de télé-réalité *Dwangers*, diffusée sur la chaîne flamande Vier, dans laquelle des personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs faisaient un voyage en Thaïlande, accompagnées par des thérapeutes. D’emblée, le titre donnait le ton : “j’ai peur des couteaux de boucher. J’ai peur d’assassiner des gens.” La journaliste qui interviewait la maman lui a demandé si un événement horrible ne s’était pas produit dans sa vie et si sa famille ne souffrait pas trop de sa névrose. Ces questions donnent lieu à des anecdotes croustillantes, mais fournissent trop peu d’éléments auquel le lecteur peut s’accrocher pour comprendre ce qui se passe et comment certaines psychothérapies s’efforcent de traiter la maladie.

“Het begon op school tijdens de speeltijd. Ik kreeg de onweerstaanbare drang op de speldjes in mijn haar tot in den treure opnieuw vast te steken. (...) Ik zorgde dat het niet echt opviel (...) Mijn huidige man Paul kreeg wel snel iets in de mot. (...) Bovendien kreeg ik bij hem ook de dwanggedachte dat hij mijn kinderen seksueel misbruikte (...) Menno is ondertussen al 13, maar tijdens mijn zwangerschap had ik echt schrik dat ik een mes in mijn buik zou steken (...) Tijdens mijn laatste job in een rusthuis, waar ik werkte als logistieke hulp, ben ik volledig ingestort. Ik dacht dat ik al die oude mensen zou vermoorden.”
- *Story*, 6/10/2015

Une caractéristique générale de l’information est que celle-ci doit toujours pouvoir être accrochée à un ‘tronc central’, comme les branches d’un arbre. Ce tronc fait souvent défaut. C’est pourquoi il y a deux éléments qui font obstacle à une information nuancée sur les troubles psychiques, plus spécifiquement chez les enfants et les jeunes, dans le processus de production journalistique. Tout d’abord, le caractère inattendu d’un fait est un important critère de sélection. Comme les enfants sont perçus comme étant fondamentalement innocents, seule une information démontrant le contraire réussira à retenir l’attention. En deuxième lieu, l’information est en lien direct avec l’actualité. Dès lors, les nouvelles se font l’écho d’incidents touchant à des troubles mentaux, mais s’intéressent beaucoup moins à des tendances générales et à leur omniprésence dans la vie quotidienne. Cela a pour conséquence que le grand public entend principalement parler des troubles mentaux chez les jeunes quand les choses tournent vraiment mal. Songeons par exemple aux deux auteurs du bain de sang à la Columbine High School, en 1999 aux États-Unis, dont l’un était paraît-il psychopathe et l’autre dépressif. En Belgique, c’est la santé mentale et la responsabilité pénale de Hans Van Themsche (18 ans au moment des faits), Léopold Storme (19 ans) et Kim De Gelder (20 ans) qui ont fait couler beaucoup d’encre.

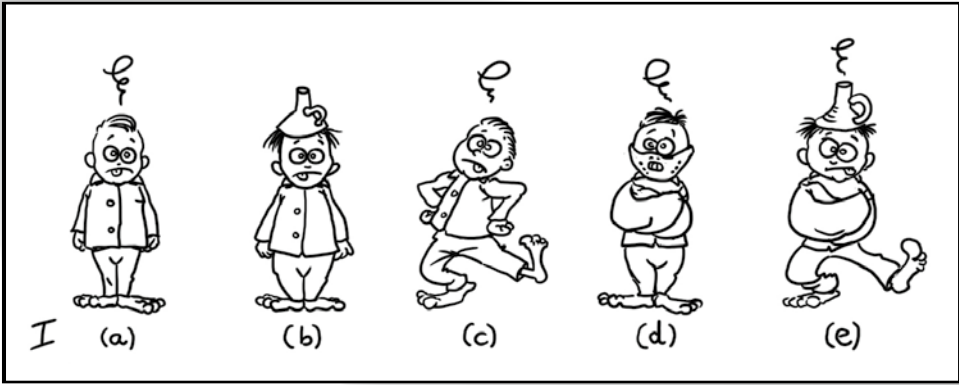
Il s’agit bien entendu des incidents les plus dramatiques parmi les informations relatives aux troubles mentaux, qui, heureusement, sont tout de même plus variées. Il n’empêche que ces récits extrêmes et toutes leurs péripéties font de l’ombre aux autres articles. En effet, il est frappant de constater que lorsque l’on cherche une explication aux actes effroyables que ces jeunes gens ont commis, on se tourne vers un diagnostic psychologique ou psychiatrique. La faculté d’établir ce lien avec un trouble mental est d’ailleurs souvent un enjeu essentiel dans les procédures judiciaires. Une fois que ce lien est établi, on dirait que la société peut à nouveau dormir sur ses deux oreilles puisque ceux qui sont sains d’esprit ne commettent apparemment pas des crimes aussi atroces. L’innocence de tous les autres jeunes et enfants reste ainsi préservée. Avec ce type de raisonnement, empreint de vertus purificatrices pour les proches et pour la société, il est d’autant plus important que les journalistes soient capables de dépasser la dimension factuelle de l’incident. S’ils veulent contribuer à une image plus nuancée des personnes atteintes d’un trouble mental, ils doivent aussi s’intéresser de près à l’enjeu sociétal de la santé psychique des enfants et des jeunes.

La relation entre les frames et les prototypes dans la fiction

Pour pouvoir répondre à la troisième question de la recherche, nous avons réalisé une analyse qualitative de prototypes dans la fiction. Un prototype permet aux caractéristiques les plus marquantes d’un phénomène quelconque de s’incarner dans un personnage complet. C’est souvent le cas pour des professions : il y a ainsi un ‘type’ du militaire, de l’infirmière, du professeur etc. Des recherches indiquent que ces prototypes sont déjà complètement en place chez la plupart des gens dès l’âge d’environ 12 ans. Le célèbre test *draw-a-scientist* de Chambers (1983) a notamment démontré que des enfants de 10 à 12 ans représentent un scientifique sous les traits d’un homme âgé, généralement chauve, vêtu d’un tablier blanc et occupé à manier des éprouvettes dans un laboratoire, avec souvent l’un ou l’autre produit qui explose.

Au fil des ans, des prototypes de représentations de malades mentaux ont pris forme dans le monde de la fiction. Il n’existe cependant pas de test ‘dessine un fou’ ! C’est pourquoi le premier auteur du présent rapport a spontanément dessiné des personnages de fous issus de sa propre imagination, sans avoir étudié au préalable des exemples précis. Les dessins ci-dessous (présentés aux figures 7 à 10) sont un reflet de toutes les images de cinglés qui se sont incrustées dans son cerveau après une quarantaine d’années de BD et de films. Les sources ont été consultées ultérieurement, pour voir d’où pouvaient exactement provenir ces stéréotypes.

Figure 7 : Prototypes de fous et leurs caractéristiques graphiques

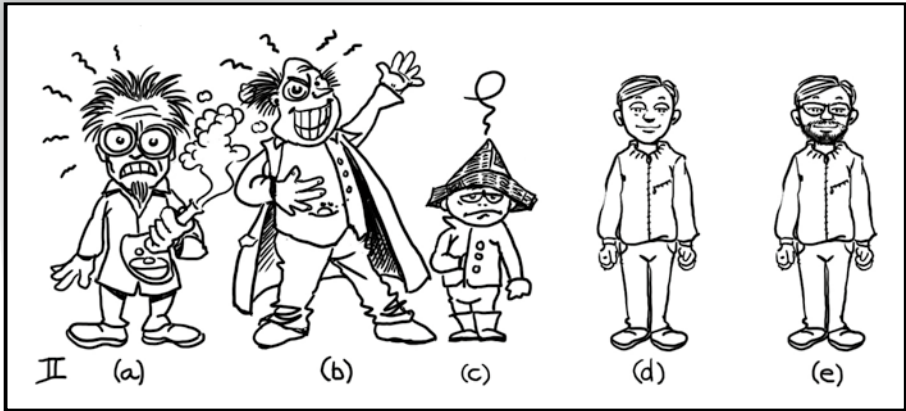


La figure 7 illustre les caractéristiques stéréotypées de patients psychiatriques. Ils portent un pyjama (voir p. ex. *Vol au-dessus d'un nid de coucous*, de Milos Forman en 1975), ils louchent, regardent devant eux d'un air hébété et tirent la langue. Dans les BD, leur caractère cinglé est symbolisé par une spirale au-dessus de la tête (voir p. ex. "Les Bleus en folie" dans la série *Les Tuniques Bleues* de Lambil et Cauvin, 1991).

L'entonnoir sur la tête (b) doit être l'attribut le plus stéréotypé du fou (p. ex. Lucky Eddie dans *Hägar Dünor* de Dik Browne et "Les gorilles font les fous" dans la série *Sammy* de Berck et Cauvin, 1975). L'entonnoir est généralement considéré comme un symbole de connaissance. Il n'est donc d'aucune utilité pour un fou, qui s'en sert comme d'un couvre-chef. Il est difficile de retracer l'origine de ce stéréotype. Mais, il remonte au moins au quinzième siècle : Jérôme Bosch a peint un chirurgien qui retire un caillou de la tête d'un fou. Mais, dans ce cas, c'est le chirurgien (ou le charlatan) qui a l'entonnoir sur la tête.

D'autre part, les patients psychiatriques sont relativement passifs, même s'ils peuvent de temps à autre esquisser un pas de danse (c) (voir p. ex. "Le Lotus Bleu" dans la série *Tintin* d'Hergé, 1936). S'ils risquent d'être dangereux, on leur passe une camisole de force et même, dans des cas extrêmes, un masque (d) (voir p. ex. *Le silence des agneaux* de Jonathan Demme, 1991). Ces caractéristiques peuvent être combinées à l'infini (e).

Figure 8 : Du savant fou au psychiatre dérangé

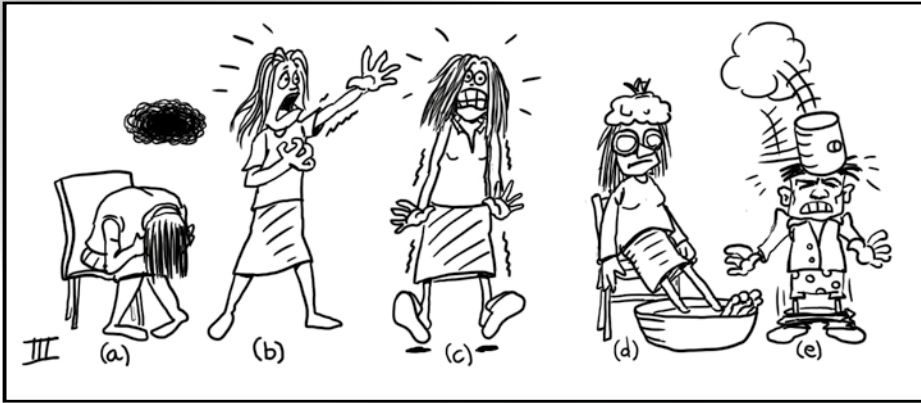


L'omniprésence dans la culture populaire de la figure du savant fou illustre la proximité entre génie et folie, qui peuvent être les deux faces d'une même médaille. Dans de nombreuses séries de bande dessinée, le bon professeur côtoie un scientifique malfaisant : Barabas dans *Bob & Bobette*, Septimus dans *Blake et Mortimer*, Z dans *Spirou et Fantasio*... (voir Van Gorp & Rommes, 2013). Ce dernier est un personnage angoissant (a dans la figure 8), à la chevelure sombre et hirsute - les bons professeurs ont généralement des cheveux blancs ou gris. Il incarne la menace que représentent certains progrès technologiques (comme la bombe atomique) ou scientifiques qui contreviennent aux lois de la nature ou à l'ordre divin (comme le clonage ou les manipulations génétiques). Le message est que cette conception de la science ne peut qu'entraîner des dérives, ce que suggéraient déjà des classiques de la littérature comme *Frankenstein* ou *le Prométhée moderne* de Mary Shelley (1818) et *L'île du Docteur Moreau* de H. G. Wells (1896).

Dans certains cas, les savants fous semblent souffrir de mégalomanie et vouloir conquérir ou détruire le monde (b). Ceux qui ont la folie des grandeurs mais qui sont totalement inoffensifs sont vêtus du costume de Napoléon (c). Tout comme le fou à l'entonnoir, le personnage de Napoléon est l'un des clichés que l'on retrouve dans les 'asiles d'aliénés'. Si ce n'est pas le costume napoléonien, cela peut être celui d'un empereur romain mégalomane (voir p. ex. la naissance du personnage de Néro dans "Het geheim van Matsuoka" de Marc Sleen, en 1948). Il peut cependant aussi s'agir d'un génie méconnu, tellement génial que les autres ne peuvent ou ne veulent pas le voir, ou de quelqu'un à qui un trouble de l'autisme a permis de développer un don phénoménal pour les mathématiques, ce qu'on appelle parfois un 'idiot savant' (d) (voir p. ex. *Rain Man* de Barry Levinson, en 1988). Lorsque la limite entre le génie et un trouble de la personnalité s'estompe à ce point, le public lui-même peut se mettre à douter (voir p. ex. *Un homme d'exception* de Ron Howard, 2001). Le spectateur peut alors se dire que les personnes qui ont un problème mental peuvent avoir l'air très 'normales', ce qui peut être une source de confusion : qui est le plus fou, le patient ou le psychiatre ? En règle générale, ce dernier se reconnaît à sa barbe (e) (voir p. ex. *Will Hunting* de Gus Van Sant, 1997).

Ce qui est caractéristique dans la concrétisation d'un prototype, c'est la distinction entre les personnages de fous masculins et féminins. Les prototypes sont en général des hommes lorsque le trouble mental touche à des capacités intellectuelles (figures 7 et 8) et des femmes lorsqu'il concerne des facultés émotionnelles (figure 9).

Figure 9: Les prototypes féminins de la folie et les manières d'y remédier (en comparaison avec les hommes)



Il est plus difficile de se faire une image du prototype féminin de la 'folle'. Elle peut être dépressive (a), hystérique (b) ou complètement paralysée par une crampe, ce qu'on appelle l'hyperekplexie (c) (voir p. ex. tante Sidonie dans "Le bombardon bougon", en 1976, et "La sirène sanglotante", en 1993, de même que de nombreux autres exemples de la série *Bob et Bobette* de Willy Vandersteen; voir aussi Van Dijk, 2006).

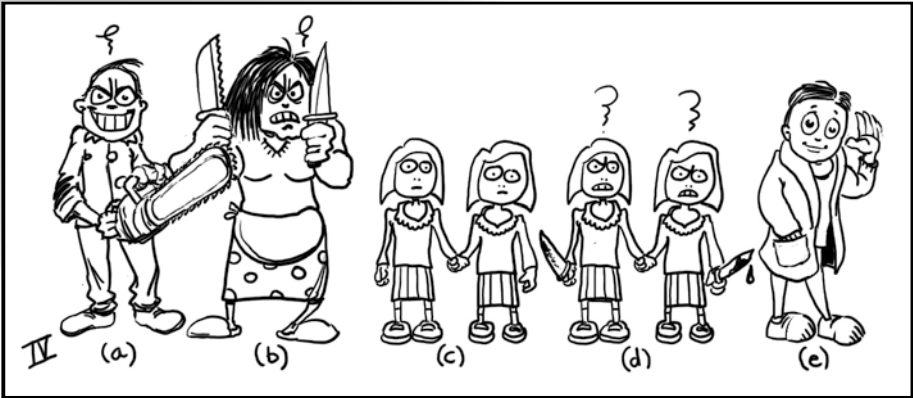
L'hystérie est qualifiée depuis des siècles de maladie féminine parce qu'on pensait qu'elle était en lien avec l'utérus. On ne peut manquer de constater que, dans la fiction, les personnages masculins sont considérés comme plus rationnels que les femmes, qui sont plus instables et plus sensibles aux diables et aux démons. Mais, en dépit de ce lien apparemment inhérent avec les troubles mentaux, ce sont tout de même les hommes qui

sont surtout mis en rapport avec le prototype du fou. Les femmes, elles, restent plutôt à l'arrière-plan dans les films ou les bandes dessinées.

Il est assez facile de remédier aux problèmes mentaux des personnages féminins, qu'il s'agisse d'une dépression ou d'une crise de nerfs. Outre un cocktail de médicaments, les bains de pied, les cures de tranches de concombres sur le visage ou de sachets de glaçons sur la tête peuvent être efficaces (d). Pour les personnages masculins, le traitement est plus actif : un bon coup de marteau peut suffire pour calmer instantanément un état de folie (e). Mais, ce remède va dans les deux sens. Il peut aussi provoquer la démence, surtout si le coup est particulièrement violent, comme un coup de menhir (voir p. ex. "Le combat des chefs", en 1966, dans la série *Astérix* d'Uderzo et Goscinny).

L'éventail des troubles psychiques est très large. Dans la culture populaire, on ne précise généralement pas de quoi souffre le 'fou' moyen. Il est fou, dément ou cinglé, un point c'est tout. Les frames qui interviennent à ce niveau sont aussi assez peu nombreux : *La peur de l'inconnu* et *Le cas particulier* sont les plus évidents. Ce qui frappe aussi, c'est que le trouble mental est très souvent un sujet de moquerie, qui est exploité dans des situations comiques - ce qui est évidemment une manière parmi d'autres par laquelle la société peut le traiter.

Figure 10 : Le tueur en série qui se cache sous les traits d'un parfait innocent



Le genre du thriller et du film d'horreur, en particulier, exploite abondamment un type bien précis de trouble mental, celui du psychopathe et plus encore du schizophrène. Du point de vue de l'auteur de fiction, c'est un prototype intéressant, dont on peut exploiter le caractère versatile et imprévisible. On ne peut pas lire d'emblée sur le visage de quelqu'un s'il peut être en proie à des accès de rage : un homme peut tout à coup brandir un couteau, une hache ou une tronçonneuse (a - figure 10) (voir p. ex. *Psycho* d'Alfred Hitchcock en 1960 ou *American psycho* de Mary Harron en 2000). Pour encore accroître l'effet de terreur, on peut même aller très loin dans les personnes qui s'avèrent soudainement être des psychopathes. Les femmes redeviennent alors des candidates intéressantes, même si elles sont plus susceptibles de se servir d'ustensiles de cuisine (b) (voir p. ex. *Misery* de Rob Reiner, 1990). La règle d'or à cet égard est : plus le personnage paraît innocent, mieux il convient pour le rôle. Les enfants peuvent par exemple être présentés dans un premier temps comme d'innocentes victimes, mais receler aussi

quelque chose d'effrayant (c) (voir p. ex. *Shining* de Stanley Kubrick, 1980). Dans une autre séquence, ils finissent par apparaître comme de parfaits meurtriers psychopathes (d). Bref, plus un personnage semble inoffensif, plus il a de chances d'être en fin de compte le coupable (e) (voir p. ex. *Usual suspects* de Bryan Singer, 1995).

LE POTENTIEL DES COUNTERFRAMES TESTÉ SUR LE GRAND PUBLIC

Une expérience menée auprès de mille Belges

‘La maîtrise de soi’ et ‘La longue marche’, les deux frames retenus

L’inventaire des frames et counterframes que nous avons exposé dans la première partie de ce rapport vise à fournir une série de points de repère à tous ceux qui sont amenés à communiquer au sujet des troubles psychiques et à les encourager à appliquer les frames dans leur pratique. Mais, il n’est pas facile de traduire concrètement des frames formulés de manière relativement abstraite. La réponse à la quatrième question de la recherche doit leur donner des pistes qui les aideront à le faire. Avant ça, il convient de répondre à une question préalable : l’utilisation de ces frames est-elle efficace ? Les frames et les counterframes parviennent-ils à atteindre leur ambition, qui est de contribuer à réduire la stigmatisation envers les personnes atteintes d’un trouble mental ? Pour le savoir, l’équipe de recherche a mis sur pied une expérience auprès d’un millier de Belges choisis de manière aléatoire.

L’un des inconvénients des frames est qu’on ne peut pas simplement les tester sous leur forme abstraite sur le grand public. En outre, il y en a beaucoup et il n’est pas facile de bien comprendre ce qu’ils représentent. Il a donc fallu faire des choix difficiles pour sélectionner les frames qui feraient l’objet d’un test et pour déterminer quelle forme concrète ils prendraient dans l’expérience.

Sur la base des interviews d’experts et des focus groups dans la première partie du projet de recherche, l’équipe a décidé de miser sur deux frames, à savoir *La maîtrise de soi* et *La longue marche*. *La maîtrise de soi* est un frame très stigmatisant, qui suggère que les troubles mentaux sont dus au manque d’autodiscipline et de volonté des personnes elles-mêmes. Dans la logique de ce frame, la solution au problème semble donc couler de source : cesser de boire (en cas d’alcoolisme) ou de se faire mal (automutilation), avoir un peu plus d’entrain (dépression), manger un peu plus (anorexie) ou un peu moins (boulimie), et ainsi de suite. Le counterframe *La longue marche* présente un trouble psychique comme un obstacle sur un parcours de vie. C’est une épreuve difficile, dont il est cependant possible de venir à bout, avec des hauts et des bas. Heureusement, le voyageur peut compter sur d’autres personnes, qui font preuve de compréhension, qui lui apportent leur soutien et qui peuvent faire office de guides. Il se peut même que ces obstacles finissent par le rendre plus fort. Le trouble mental peut être un moyen d’apprendre à mieux se connaître et à connaître la société. Les chercheurs espéraient obtenir une réponse à deux questions : le fait de présenter un trouble psychique selon la logique de *La maîtrise de soi* a-t-il réellement un effet stigmatisant et le counterframe *La longue marche* peut-il au contraire éviter ce travers ?

Notre choix a aussi été motivé par un second élément, qui est la possibilité de combiner des frames et des counterframes. Miser uniquement sur *La longue marche*

risque de donner une image peu réaliste. Il est donc peut-être stratégiquement plus sensé d'utiliser *La maîtrise de soi* pour poser le problème et de proposer ensuite *La longue marche* comme solution. Le raisonnement pourrait alors être le suivant : non, ce n'est pas une question de manque de maîtrise de soi ; le rétablissement passe par un processus long et exigeant, durant lequel on peut heureusement compter sur la compréhension et le soutien d'autres personnes. En outre, la combinaison de deux frames opposés peut inciter les gens à réfléchir et à les mettre en regard l'un par rapport à l'autre. Bref, ce qui a intéressé les chercheurs, c'est d'observer l'effet du frame *La maîtrise de soi*, du counterframe *La longue marche* et de leur combinaison dans un même message.

Donner un contenu au ‘cas concret’

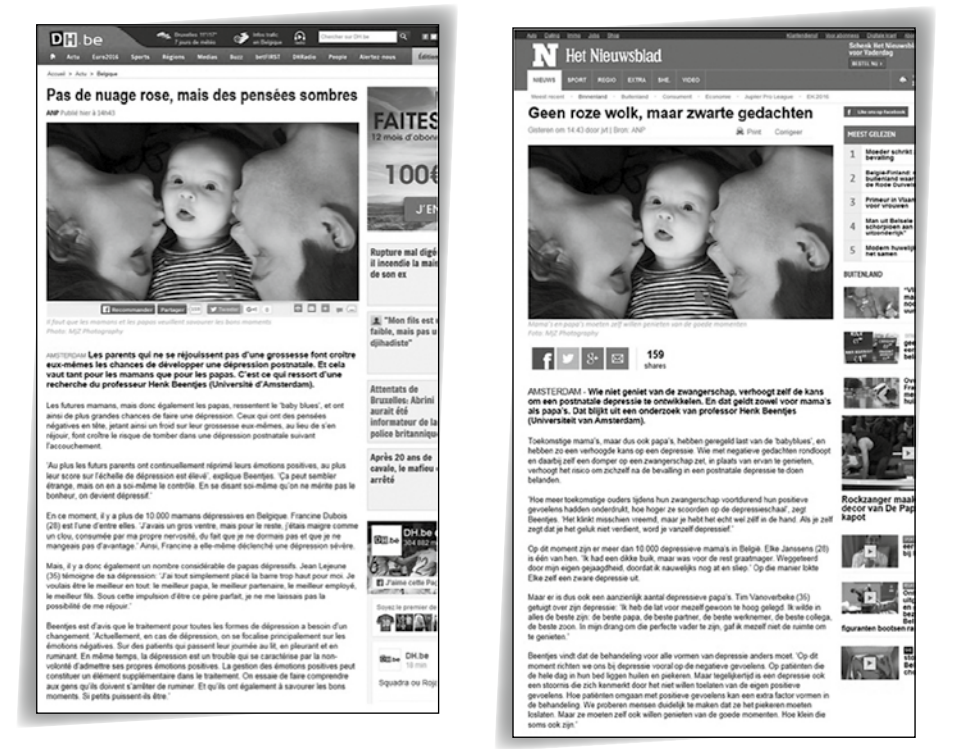
Parmi les points de départ du projet de recherche, il y avait la volonté de faire autant que possible abstraction des différents troubles psychiques et de rechercher le plus grand dénominateur commun entre eux. Mais, pour cette expérience, les chercheurs étaient confrontés à un dilemme : laisser au grand public le soin de déterminer *lui-même* ce qui relève concrètement ou non du concept de ‘trouble psychique’ ou faire ce choix à sa place. Quelqu'un peut par exemple songer à des formes graves de schizophrénie. Dans ce cas, une ‘longue marche’ vers un hypothétique rétablissement serait une idée déplacée. Mais, ‘la maîtrise de soi’ ne conviendrait pas beaucoup mieux. Bref, pour pouvoir mesurer les effets le plus objectivement possible, il fallait éviter que l'on puisse dire : “oui, mais cela dépend de quel cas concret on parle.” C'est la raison pour laquelle les chercheurs ont préféré déterminer eux-mêmes ce ‘cas concret’, sachant qu'il allait forcément influencer les réponses des participants à l'enquête. Mais, en présentant le même cas à *tout le monde*, cette influence potentielle pouvait être en grande partie neutralisée.

Après bien des hésitations, le choix s'est porté sur une forme bien précise de dépression, en l'occurrence la dépression postnatale. Afin d'éviter que les femmes ne puissent de prime abord s'identifier davantage à cette situation que les hommes, on a, d'une part, sondé l'expérience personnelle que les participants en avaient et on a, d'autre part, suggéré que les hommes pourraient également en souffrir.

Par l'intermédiaire du bureau de recherche iVox, un lien vers un article de presse a été envoyé à un échantillon représentatif³ de 1000 Belges âgés de 18 à 79 ans, dont l'âge moyen était de 48 ans. Cet article se présentait comme une information parue sur le site des quotidiens *La Dernière Heure*, www.dhnet.be (pour les francophones) et *Het Nieuwsblad*, www.nieuwsblad.be (pour les néerlandophones). En présentant le récit sous la forme d'un article de presse et en faisant en outre référence à une recherche (fictive) d'un certain professeur Beentjes, les chercheurs avaient pour but de renforcer ‘l'objectivité’ des affirmations. La figure 11 rend compte de cette manipulation.

3 L'utilisation de coefficients de pondération a permis de rendre cet échantillon représentatif de la population belge adulte en ce qui concerne l'âge, le sexe, le niveau de formation et le statut économique et social (SES). Près de la moitié des répondants (49,3%) habitaient en Flandre, 39,9% en Wallonie et 10,8% à Bruxelles. Un peu plus d'un sur deux (52,2%) était une femme. Vingt-cinq pour cent des répondants possédaient un diplôme supérieur (haute école ou université) et cinquante-quatre pour cent appartenaient à la moitié supérieure du statut économique et social.

Figure 11 : Réalisation du stimulus présenté aux répondants francophones et néerlandophones (© foto MjZ Photography)



Cet article fictif a été décliné en trois versions, qui comptaient chacune le même nombre de mots. On a conservé le plus possible d'éléments identiques (la structure de l'article, le titre et la photo, le nombre de *likes* que l'article avait soi-disant reçus...). Seul le frame était différent. Une version de l'article utilisait *La longue marche*, une deuxième *La maîtrise de soi* et la troisième une combinaison des deux. Tout cela a donné lieu à un difficile exercice d'équilibre, surtout pour faire en sorte que les frames apparaissent de manière suffisamment claire sans nuire à la lisibilité de l'article. C'est pourquoi celui-ci n'a pas été inventé de toutes pièces. Il s'inspirait librement d'un texte paru le 30 avril 2014 dans *Het Nieuwsblad* et intitulé “Wie niet blij is tijdens zwangerschap, riskeert postnatale depressie” (Une grossesse qui n'est pas heureuse, c'est un risque de dépression postnatale). Le témoignage de la mère et le titre provenaient de *¶ava*, un magazine des Mutualités chrétiennes flamandes (printemps 2016). Enfin, la citation du père était reprise de l'article “*Mijn verhaal*” (paru dans *Libelle*, 13/03/2014).

Dans la version avec le frame *La maîtrise de soi*, l'accent était très fortement mis sur la responsabilité individuelle de la personne elle-même, ce qui n'était pas le cas dans *La longue marche*. L'article qui combinait les deux frames alternait des passages extraits de la version avec *La longue marche* et avec *La maîtrise de soi*. Comparez par exemple les extraits suivants des différentes versions de l'article :

- Les parents qui ne se réjouissent pas d'une grossesse font croire eux-mêmes les risques de développer une dépression postnatale. (*La maîtrise de soi*)
- Les parents qui se réjouissent d'une grossesse, ont peu de risque de se voir confrontés à une dépression postnatale. (*La longue marche*)

- Il faut que les mamans et les papas veuillent savourer les bons moments. (légende de la photo dans la version *La maîtrise de soi*)
- Avec une aide, les mamans et les papas partent ensemble en quête d’émotions positives. (légende de la photo dans la version *La longue marche*)
- ‘Au plus les futurs parents ont continuellement réprimé leurs émotions positives, au plus leur score sur l’échelle de dépression est élevé’, explique Beentjes. ‘Ça peut sembler étrange, mais on en a soi-même le contrôle. En se disant soi-même qu’on ne mérite pas le bonheur, on devient dépressif.’ (citation du professeur fictif dans *La maîtrise de soi*)
- ‘Au plus les futurs parents se soucient des obstacles à venir, au plus leur score sur l’échelle de dépression est élevé’, explique Beentjes. ‘Les futurs parents ont beaucoup de questions et de tracas, à juste titre, il est donc logique que, de temps en temps, l’arbre leur cache la forêt.’ (citation du professeur fictif dans *La longue marche*)

Dans toutes les versions, l’article donnait la parole à deux témoins fictifs : Francine Dubois (28 ans) et Jean Lejeune (35 ans) (Elke Janssens et Tim Vanoverbeke dans la version néerlandaise). Ils disaient des choses très différentes dans chaque version. Dans le frame *La maîtrise de soi*, Francine “a elle-même déclenché une dépression sévère” alors que dans le counterframe *La longue marche* “elle est tombée dans une dépression sévère”. Jean admet clairement dans *La maîtrise de soi* qu’il ne s’est pas accordé la possibilité de se réjouir de la grossesse alors que dans l’autre version, c’est à cause des obstacles qu’il a dû surmonter.

- En ce moment, il y a plus de 10.000 mamans dépressives en Belgique. Francine Dubois (28) est l’une d’entre elles. ‘J’avais un gros ventre, mais pour le reste, j’étais maigre comme un clou, consumée par ma propre nervosité, du fait que je ne dormais pas et que je ne mangeais pas d’avantage.’ (*La maîtrise de soi*)
- En ce moment, il y a plus de 10.000 mamans dépressives en Belgique. Francine Dubois (28) est l’une d’entre elles. ‘Il y a ce nuage rose persistant qui dit qu’en étant maman, il faut être heureuse. Mais, je ne retrouvais que des pensées sombres sur mon chemin. Et, de toute façon, un accouchement est une situation de stress pendant tout le processus, et pour moi, c’était comme ça aussi.’ (*La longue marche*)
- Mais, il y a donc également un nombre considérable de papas dépressifs. Jean Lejeune (35) témoigne de sa dépression : ‘J’ai tout simplement placé la barre trop haut pour moi. Je voulais être le meilleur en tout: le meilleur papa, le meilleur partenaire, le meilleur employé, le meilleur fils. Sous cette impulsion d’être ce père parfait, je ne me laissais pas la possibilité de me réjouir.’ (*La maîtrise de soi*)
- Mais, il y a donc également un nombre considérable de papas dépressifs. Jean Lejeune (35) témoigne de sa dépression: ‘je souhaitais être le meilleur papa du monde et, par conséquent, je me souciais fortement de la naissance de mon fils : il y avait tant d’obstacles que j’allais devoir surmonter... Soudainement, j’ai pris peur: est-ce que j’étais bien prêt à franchir le pas vers la paternité ?’ (*La longue marche*)
- À la fin de l’article, le professeur Beentjes concluait que le traitement des dépressions pourrait être différent. Mais, une fois de plus, ses mots n’étaient pas les mêmes dans les deux versions :

- ‘Actuellement, en cas de dépression, on se focalise principalement sur les émotions négatives. Sur des patients qui passent leur journée au lit, en pleurant et en ruminant. En même temps, la dépression est un trouble qui se caractérise par la non-volonté d’admettre ses propres émotions positives. La gestion des émotions positives peut constituer un élément supplémentaire dans le traitement. On essaie de faire comprendre aux gens qu’ils doivent s’arrêter de ruminer. Et qu’ils ont également à savourer les bons moments. Si petits puissent-ils être.’ (*La maîtrise de soi*)
- ‘Actuellement, en cas de dépression, on se focalise principalement sur les émotions négatives. Sur des patients qui ne trouvent pas immédiatement d’échappatoire au chagrin et à la rumination. Quelqu’un doit aider à porter et à reconnaître ces pensées négatives. En même temps, la dépression est un trouble qui se caractérise par le fait de ne pas trouver des émotions positives. La gestion des émotions positives peut constituer un élément supplémentaire dans le traitement. Ensemble avec le patient, on part en quête de souvenirs positifs. Si petits puissent-ils être.’ (*La longue marche*)

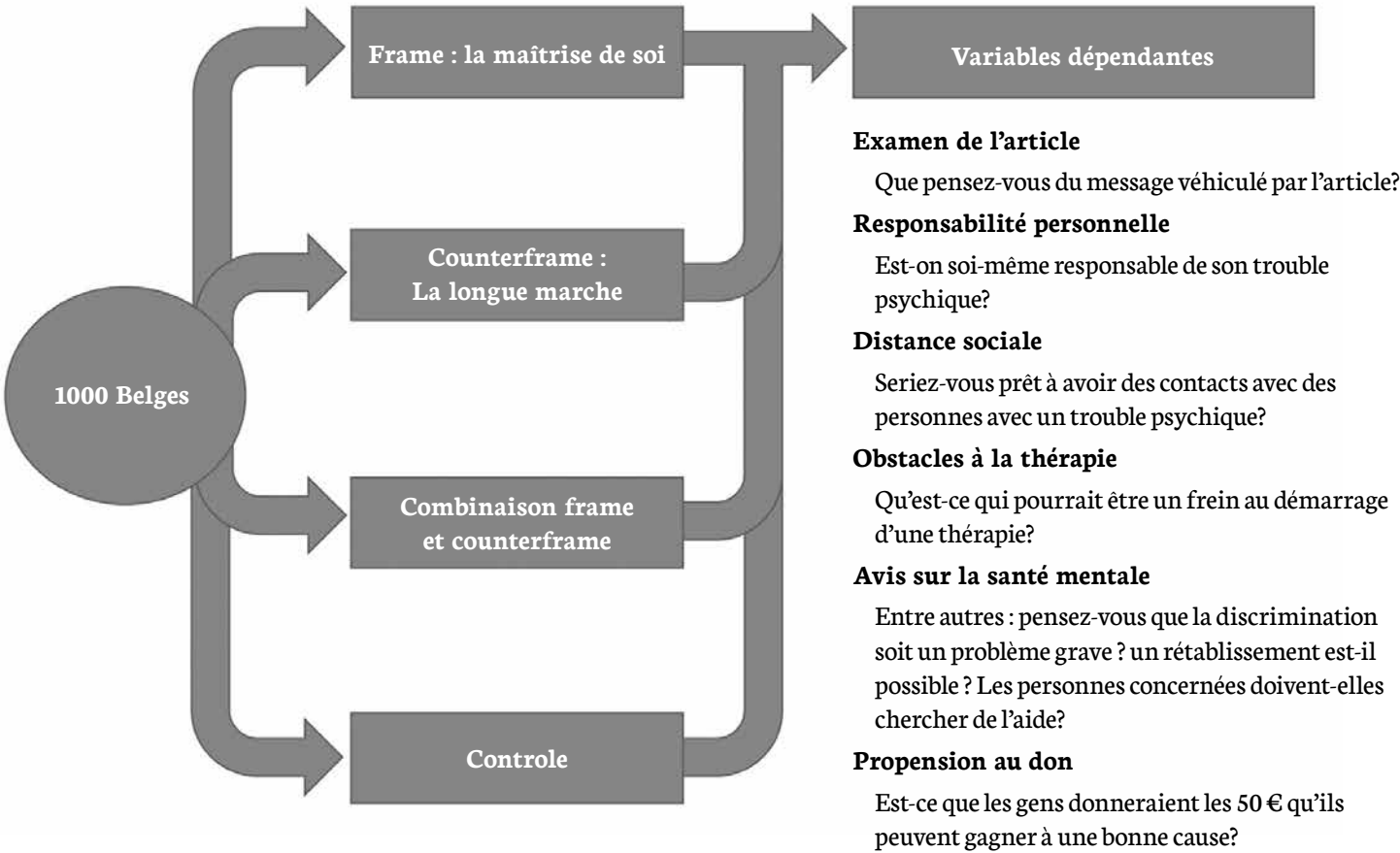
Afin de vérifier si la manipulation avait réussi, les mille répondants étaient invités à évaluer l’article. En gros, ils se sont montrés plutôt d’accord avec son contenu (3,52 sur une échelle de 1 à 5) et ils l’ont jugé assez crédible (3,60). Son objectivité a également obtenu un score supérieur à la moyenne (3,25). Les répondants qui avaient ou avaient eu eux-mêmes un trouble psychique ont été significativement plus nombreux à juger l’article crédible que ceux qui n’avaient pas eu cette expérience personnelle. Les différentes versions de l’article ont suscité un degré d’adhésion similaire. Celle qui utilisait le frame stigmatisant *La maîtrise de soi* n’a pas été jugée moins crédible ou moins objective que la version avec *La longue marche* ou la version mixte. Un dernier et important moyen de contrôle a consisté à vérifier si les répondants qui avaient lu l’article avec le counterframe *La longue marche* avaient trouvé celui-ci significativement moins problématisant vis-à-vis des troubles psychiques que ceux qui avaient reçu la version utilisant le frame problématisant *La maîtrise de soi*. Après avoir contrôlé d’autres variables susceptibles d’exercer également une influence à ce niveau, il s’est avéré que c’était effectivement le cas : le frame *La longue marche* a été jugé significativement moins problématisant (3,66) que la combinaison entre *La longue marche* et *La maîtrise de soi* (3,79), elle-même moins problématisante que le frame *La maîtrise de soi* (3,82). Ces résultats ont amené l’équipe de recherche à conclure que la manipulation avait réussi.

Les questions

Les mille Belges qui avaient été recrutés ont été répartis de manière totalement aléatoire entre les trois versions manipulées, avec un groupe de contrôle composé de 210 répondants (voir figure 12). Ces derniers ne recevaient aucun article, mais devaient répondre aux mêmes questions, adaptées le cas échéant (voir le questionnaire complet à l’annexe 2). Aucune question sur la santé mentale n’était posée avant la lecture des articles. Les répondants savaient seulement que le questionnaire portait sur plusieurs thèmes de société, mais pas spécifiquement sur les troubles psychiques. Le fait de ne pas réaliser de mesure préalable permettait d’éviter de les orienter déjà dans une certaine direction de pensée. Une autre préoccupation était que l’on sait que les gens ont tendance, même quand ils ne sont pas dans un contexte expérimental, à parcourir très rapidement les articles en ligne. C’est pour cette raison que l’on a décidé de les inviter à lire l’article

pendant au moins une minute. Le bouton donnant accès au questionnaire ne s'affichait d'ailleurs qu'au bout de 60 secondes.

Figure 12 : Structure de l'étude expérimentale



Avant de leur faire lire l'article manipulé, les participants se sont vu confier une mission : chacun d'entre eux avait en effet la possibilité de répartir un montant fictif d'un million d'euros entre six programmes publics, à savoir les soins de santé mentale, les transports publics, l'environnement, l'emploi, l'accueil des réfugiés et la lutte contre la pauvreté des enfants. La consigne consistait à répartir l'argent en fonction de l'importance que chaque répondant accordait à ces différents domaines : plus quelqu'un investissait dans les soins de santé mentale (par exemple), plus il jugeait donc ce domaine important.

Juste après avoir lu et évalué l'article, les répondants étaient invités à indiquer dans quelle mesure ils étaient prêts à avoir des contacts personnels avec les témoins cités dans le texte. Les membres du groupe de contrôle, qui ne l'avaient pas lu, ont d'abord reçu une description sommaire de ces personnes (la question concrète était formulée comme suit : "une étude récente a montré que plus de 10 000 parents souffrent de dépression postnatale en Belgique. Francine Dubois (28) et Jean Lejeune (35) se trouvent parmi eux. Ils souffrent de dépression depuis plus de deux ans"). L'hypothèse centrale était que les personnes qui avaient lu l'article avec le frame problématisant *La maîtrise de soi* seraient moins disposées à avoir des contacts que celles qui n'avaient pas lu d'article et que

l'article avec *La longue marche* obtiendrait un score nettement supérieur. En effet, il avait donné l'occasion aux répondants de se faire une image concrète de Francine, de Jean et de leur problématique, ce qui devait accroître l'empathie et réduire la stigmatisation.

Les répondants devaient ensuite dire dans quelle mesure ils estimaient que les témoins cités dans l'article étaient responsables de leur problème psychique. Après cela, les participants à l'expérience étaient incités à s'imaginer qu'ils se trouvaient eux-mêmes dans la situation de Francine ou de Jean. Le but était de faire apparaître les barrières qui les dissuaderaient de rechercher une aide professionnelle auprès d'un thérapeute, d'un psychologue ou d'un psychiatre. Les raisons possibles allaient du coût et de la durée de la thérapie jusqu'à la crainte d'une stigmatisation. La question suivante visait à connaître l'opinion des répondants sur quelques affirmations générales concernant le thème de la santé mentale. On leur demandait, par exemple, s'ils pensaient qu'une personne ayant eu une maladie psychique pouvait reprendre une vie active après avoir suivi un traitement et si la discrimination à l'égard des personnes avec une maladie psychique constituait un problème sérieux. L'enquête cherchait ensuite à savoir si les participants avaient une expérience personnelle des troubles mentaux et quelle avait été leur humeur au cours des trente jours précédant l'expérience. Enfin, on leur laissait le choix d'offrir à une bonne cause œuvrant dans le domaine de la santé mentale les cinq bons d'une valeur de 50 euros qui seraient tirés au sort parmi les participants à l'enquête. Cette dernière question permettait de se faire une idée de l'impact éventuel de l'article sur le comportement concret des répondants.

Les résultats

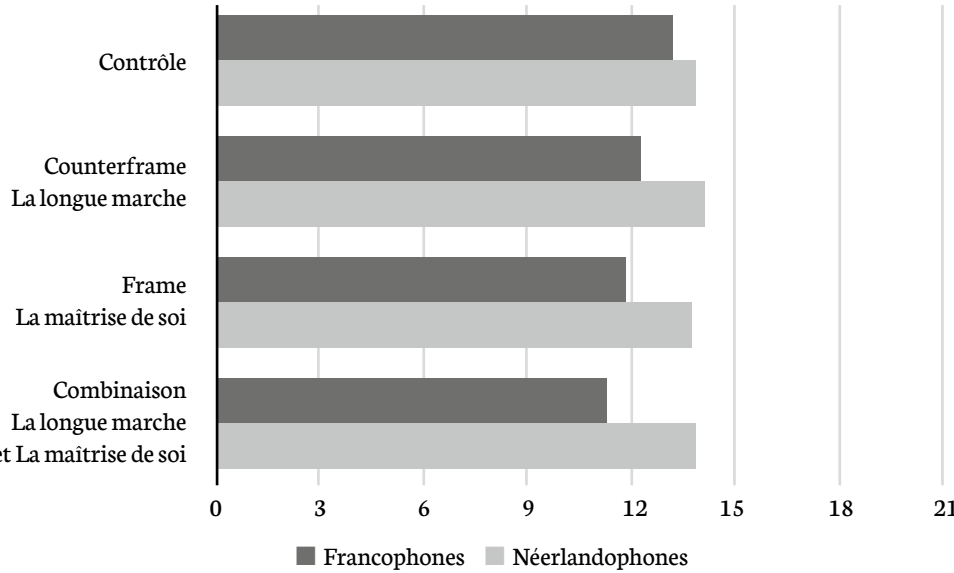
Des écarts marqués entre néerlandophones et francophones

L'exercice préalable à l'enquête, qui consistait à répartir un million d'euros entre plusieurs programmes publics, a tout d'abord démontré que les Belges ne considèrent pas que les soins de santé mentale constituent une priorité politique. Si c'était à eux de décider d'investir plutôt dans les soins de santé mentale, les transports publics, l'environnement, l'emploi, l'accueil des réfugiés ou la lutte contre la pauvreté des enfants, seul l'accueil des réfugiés devrait se contenter d'un montant inférieur à celui des soins de santé mentale. On a cependant observé des différences entre les répondants néerlandophones et francophones. Alors que les soins de santé mentale ont obtenu une belle troisième place du côté néerlandophone, après l'emploi et la pauvreté des enfants, ils ont été classés en avant-dernière position, avant l'accueil des réfugiés, par les francophones.

Une question importante posée dans l'enquête était de savoir si les répondants étaient disposés à avoir des contacts avec Francine et Jean, que ce soit pour collaborer intensivement comme collègues, pour se lier d'amitié ou pour passer une soirée à discuter avec eux. Ils devaient aussi indiquer s'ils les accepteraient comme voisins, comme membres de leur famille, comme enseignants de leur fils ou de leur fille ou comme petit ami/petit amie de leur fils ou de leur fille. Les Belges sont surtout prêts à accepter qu'une personne qui a eu une dépression postnatale soit leur voisin. Mais, ils sont beaucoup plus réticents à ce que cette personne puisse être l'enseignant de leur enfant.

En regroupant les réactions aux divers scénarios, il a été possible de calculer la ‘distance sociale’ de chaque répondant. Celle-ci se situe en moyenne à 13 sur une échelle allant de 0 (“Absolument pas disposé en aucune circonstance”) à 21 (“Toujours disposé en toutes circonstances”). Comme ce score est situé du côté positif du spectre, on peut dire que les Belges sont ‘relativement disposés’ à réduire cette distance, mais avec de fortes disparités entre les répondants néerlandophones et francophones (voir figure 13). Ces derniers étaient en effet moins disposés à avoir des contacts avec des personnes qui ont fait une dépression postnatale que les néerlandophones. Ce n’est que dans la situation où les répondants n’avaient pas lu d’article que cet écart n’était pas statistiquement significatif. On a également constaté que les frames n’influençaient pratiquement pas la distance sociale souhaitée des répondants néerlandophones, alors que c’était bel et bien le cas pour les francophones : en comparaison avec les répondants francophones qui n’avaient pas lu d’article, les personnes qui avaient lu le texte combinant le frame *La maîtrise de soi* avec le counterframe *La longue marche* étaient significativement moins disposées à entrer en contact avec des personnes qui avaient eu une dépression postnatale.

Figure 13 : Score moyen sur une échelle de distance sociale vis-à-vis de personnes ayant eu une dépression postnatale dans les quatre conditions expérimentales pour les francophones et les néerlandophones (n = 1000)



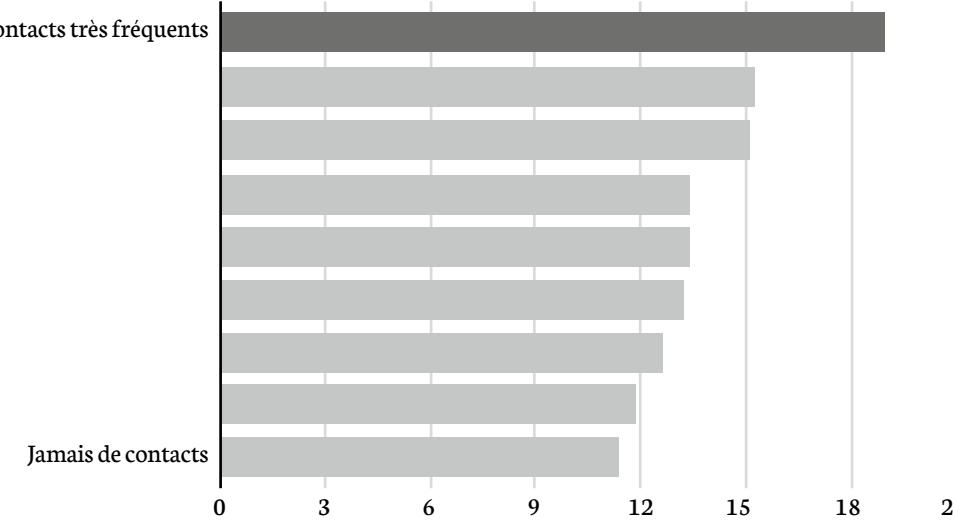
Note : Le score 0 indique qu’un répondant n’est absolument pas disposé à entrer en contact dans tous les scénarios proposés et un score de 21 qu’il est toujours prêt à le faire.

La concrétisation des frames, le choix des mots et les citations ont manifestement eu pour effet qu’une partie significative des Belges francophones ayant participé à l’étude se sont montrés moins disposés à avoir des contacts sociaux avec des personnes qui avaient eu une dépression postnatale. La différence avec le groupe de contrôle a été significative pour la version qui alternait les propos stigmatisants de *La maîtrise de soi* et le discours à première vue plus encourageant de *La longue marche*. Autrement dit, la combinaison entre ces deux frames n’a fait que renforcer la stigmatisation auprès des répondants francophones. *La maîtrise de soi* situait la cause du problème et, implicitement aussi, la solution au niveau de l’individu (si on n’est pas capable de se réjouir d’une grossesse, on

provoque soi-même une dépression) et *La longue marche* affirmait en outre que des tiers doivent l’aider à reconnaître et à surmonter ces sentiments négatifs. Les résultats suggèrent donc que le raisonnement selon lequel quelqu’un est lui-même responsable d’un trouble psychique, en “passant sa journée au lit, en pleurant et en ruminant”, et que d’autres doivent l’aider à supporter tout cela suscite des réticences auprès du grand public. Ce constat indique qu’il vaut mieux miser uniquement sur des counterframes, sans les combiner avec des frames problématiques, car ils semblent se renforcer mutuellement de manière négative.

Une analyse comparative plus poussée fait aussi apparaître d’autres écarts significatifs. Comme l’indiquait la figure 13, la langue s’est avérée être un important, et même le plus important, prédicteur de distance sociale. Les francophones ont été significativement moins nombreux à vouloir prendre contact avec les témoins cités dans l’article. Une autre conclusion est que les femmes étaient plus disposées à le faire que les hommes et les jeunes davantage que les personnes âgées. Ceux qui soutiennent financièrement de bonnes causes se sont aussi montrés plus ouverts à des contacts. Enfin, plus un répondant avait déjà eu des contacts personnels avec une personne avec un trouble psychique, plus il était disposé à avoir des contacts avec les témoins de l’article (voir figure 14). Cela revient à dire que le simple fait de citer un témoin dans un article de presse n’a pas automatiquement pour effet que les lecteurs soient davantage enclins à vouloir réduire la distance sociale avec lui. Dans le pire des cas, cela pourrait même produire l’effet inverse. En revanche, il y a bel et bien un lien entre le degré d’ouverture des répondants et les contacts réels qu’ils ont eus dans leur vie personnelle avec des personnes atteintes de troubles psychiques.

Figure 14 : Score moyen sur une échelle de distance sociale vis-à-vis de personnes ayant eu une dépression postnatale selon les contacts précédents et personnels avec des personnes atteintes de troubles psychiques (n = 1000)



Note : Le score 0 indique qu’un répondant n’est absolument pas disposé à entrer en contact dans tous les scénarios proposés et un score de 21 qu’il est toujours prêt à le faire. Attention : les données de la barre supérieure (bleu clair) sont basées sur un seul répondant.

L'expérience que l'on a de la santé mentale peut aussi provenir du fait que l'on connaît ou que l'on a connu soi-même un trouble psychique. Plus d'un quart (26%) des personnes constituant l'échantillon ont indiqué être dans ce cas. En outre, nous avons utilisé la *Kessler psychological distress scale* (K6) pour sonder l'état d'esprit dans lequel s'étaient trouvés les répondants dans les trente jours précédant l'expérience. Les résultats ont montré qu'au moment de remplir le questionnaire, 8,5% d'entre eux étaient dans un très mauvais état psychologique, qui pouvait éventuellement être révélateur d'un trouble psychique grave (Kessler et al., 2003). L'humeur du moment n'a pas exercé d'influence sur le degré souhaité de distance sociale. Mais, les personnes qui ont indiqué avoir (eu) un trouble mental se sont montrées davantage disposées à prendre contact avec les témoins cités dans l'article. L'effet de cette expérience personnelle a même été un peu plus fort que celui de contacts précédents avec des personnes malades. Conclusion logique : ce sont ceux qui combinent ces deux facteurs (l'expérience personnelle de la maladie mentale et des contacts avec d'autres patients) qui se montrent les plus ouverts aux contacts sociaux.

Jouer à fond la carte de ‘La longue marche’

D'autres analyses, qui ont pris en compte diverses variables de l'expérience, dont celles mentionnées dans la précédente section⁴, ont fourni de nombreux enseignements sur les personnes et les catégories sociales qui imputent la responsabilité d'une dépression postnatale aux intéressés eux-mêmes. Dans quelle mesure ont-ils eux-mêmes déclenché la dépression et ont-ils une prise sur la manière d'en sortir ? Dans quelle mesure estime-t-on que les discriminations envers les personnes atteintes d'un trouble psychique constituent un grave problème ? L'analyse a en tout cas révélé la forte influence exercée à cet égard par les frames *La maîtrise de soi* et *La longue marche*, mais aussi par d'autres variables. En revanche, les frames n'ont eu aucun effet sur l'évaluation de ce qui pourrait faire potentiellement obstacle à une thérapie.

Le frame *La maîtrise de soi* a été le deuxième plus important prédicteur de l'attribution d'une responsabilité personnelle. Ceux qui avaient lu l'article correspondant étaient significativement plus nombreux à rejeter la faute sur les personnes elles-mêmes. Les Belges qui ont participé à l'expérience ont donc adhéré à l'argument selon lequel on pouvait être la cause de sa propre dépression. Mais, le principal prédicteur a été le sexe des répondants. Les femmes sont significativement moins nombreuses à attribuer une responsabilité personnelle. Les néerlandophones le font également significativement moins que les francophones. Il en va de même pour les répondants qui se sentaient moins bien dans leur peau au moment de l'expérience, qui avaient déjà connu un problème psychique et qui attachaient une plus grande importance à l'enjeu de la santé mentale en y attribuant un montant plus élevé à la première question.

L'expérience a livré une indication forte qui permet d'affirmer que, dans un objectif de déstigmatisation de la maladie mentale, il est préférable de miser sur un counterframe, en l'occurrence *La longue marche*. Le questionnaire comportait en effet

4 Il s'agissait des variables suivantes : langue ; sexe; âge; diplôme et statut socio-économique du répondant ; montant virtuel que le répondant serait prêt à investir dans les soins de santé mentale en comparaison avec les autres programmes publics ; contact avec des personnes qui présentent un trouble psychique ou expérience personnelle de la maladie mentale ; état psychologique au cours des derniers jours et soutien du répondant à de bonnes causes, soit financièrement, soit par un engagement volontaire.

des affirmations générales sur les troubles psychiques. C'est avec ce type de questions que l'effet de la lecture des différentes versions de l'article peut être le mieux mesuré.

Ceux qui avaient lu la version qui utilisait le frame *La longue marche* étaient significativement plus nombreux que les autres à adhérer à l'idée que la discrimination des personnes atteintes d'un trouble psychique constitue un problème grave. Comme on le voit au tableau 4, cet effet subsiste même quand on tient compte d'autres facteurs importants qui peuvent également exercer une influence. Ainsi, il est apparu que plus le statut socio-économique des répondants était faible, plus ils estimaient que la discrimination était un problème grave. Les données montrent également que les femmes sont plus sensibles à ces discriminations que les hommes, ce qui confirme la forte dimension de genre qui joue dans la perception des troubles psychiques. Enfin, les personnes qui présentaient ou avaient elles-mêmes présenté un problème mental étaient également plus portées à estimer que ces discriminations constituent un problème grave.

Tableau 4 : Influence des frames sur le degré auquel la discrimination envers les personnes avec un trouble psychique est considérée comme un problème grave (n = 1000)

Prédicteur	ß	P
Choix de la langue	- 0.004	
Sexe	0.235	***
Âge	0.002	
Diplôme	- 0.011	
Statut socio-économique	- 0.134	○ ***
Montant attribué aux soins de santé mentale	0.148	○ ***
Contact préalable avec des personnes avec un trouble mental	0.000	
Expérience personnelle d'un trouble mental	0.127	***
Kessler Psychological Distress Scale	0.073	*
Soutien financier à de bonnes causes	0.091	**
Engagement volontaire dans des bonnes causes	- 0.012	
Frame <i>La maîtrise de soi</i>	- 0.001	
Counterframe <i>La longue marche</i>	0.084	○ *
Combinaison <i>La maîtrise de soi</i> et <i>La longue marche</i>	0.004	
Constante	2.895 (0.203)	
N	1000	
Adj. R²	0.117	

Note : La variable dépendante est le degré d'adhésion à l'affirmation "La discrimination à l'égard des personnes avec une maladie psychique constitue un sérieux problème". * p < 0.05; * p < 0.01; * p < 0.001

Conclusion

Une expérience scientifique offre la meilleure garantie de mesurer avec une assez grande certitude les effets de la manipulation d’un texte. Mais, l’inconvénient est qu’elle oblige à faire des choix difficiles entre ce qui est et ce qui n’est pas soumis au test. Lorsque les journaux parlent de personnes avec un trouble psychique – en l’occurrence, une dépression postnatale, on constate que cela n’a pas pour conséquence que les lecteurs sont plus disposés à avoir des contacts avec ces personnes. Dans le pire des cas, cela peut même produire l’effet inverse. Pour les répondants francophones, la distance sociale s’est accrue, surtout lorsque l’idée d’un manque de maîtrise de soi était combinée à la conception selon laquelle les personnes dépressives devaient pouvoir compter sur le soutien de tiers. Dans l’ensemble, c’est le counterframe *La longue marche* qui s’est avéré être le meilleur choix, entre autres parce qu’il a significativement influencé l’idée que les personnes atteintes d’un trouble psychique sont souvent discriminées.

De nombreuses expériences supplémentaires seraient nécessaires pour pouvoir tester en détail tous les frames et counterframes de la recherche. Mais, on peut déjà tirer trois enseignements de celle-ci. Tout d’abord, elle confirme qu’un frame problématisant tel que *La maîtrise de soi* exerce un réel effet de stigmatisation. Il ne faut pas s’imaginer que les gens le reconnaissent pour ce qu’il est et développent des contre-arguments. L’idée selon laquelle quelqu’un peut être responsable de sa propre dépression paraît manifestement crédible aux yeux d’un grand nombre de répondants. On ne peut donc que déconseiller l’utilisation de frames problématisants. En deuxième lieu, même en combinaison avec un counterframe déproblématisant qui devrait en principe faire contrepoids, le frame problématisant l’emporte dans certains groupes. En associant l’idée que les gens pourraient être eux-mêmes responsables de leur problématique psychique à l’idée qu’ils ont aussi besoin du soutien et de la compréhension d’autres personnes, on risque, selon les résultats de cette expérience, d’encore accroître la distance sociale. Enfin, il faut faire preuve de prudence avant de dresser le portrait de personnes qui ont des problèmes psychiques. Alors qu’une formulation en termes relativement abstraits incite de nombreux Belges à avoir des contacts avec ce public, cette ouverture diminue lorsque l’on décrit plus concrètement et plus précisément les personnes concernées. “Je préfère pas…” semble être la première réaction spontanée. Il est frappant de constater que cette tendance est plus forte en Belgique francophone, parmi les hommes et les personnes qui n’ont pas d’expérience personnelle des troubles mentaux. Cette différence entre les répondants flamands et leurs homologues francophones s’expliquerait peut-être par le fait que de nombreuses campagnes ont été menées en Flandre pour changer la perception des maladies mentales (comme ‘Te Gek!?’ et l’action ‘De Rode Neuzen’) et que la presse publie régulièrement des témoignages de personnalités flamandes connues qui parlent de leurs problèmes psychiques. Ce qui est sûr, c’est qu’il y a encore du pain sur la planche.

LA VISION DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE :
INTERVIEWS DE PROFESSIONNELS

Une enquête ciblée dans les réseaux de soins en santé mentale

Afin d’explorer plus en profondeur le potentiel des frames et des counterframes qui ont été définis, les chercheurs ont voulu mieux comprendre comment ils étaient utilisés, mais aussi comment ils pourraient être utilisés, dans le secteur de l’aide et des soins en santé mentale, en Belgique. La tendance à désinstitutionnaliser les soins de santé mentale et à leur donner une forme adaptée à chaque cas doit idéalement aller de pair avec une communication nuancée. Si, dans leur pratique, les professionnels font encore usage de visions potentiellement stigmatisantes des troubles psychiques, cela pourrait avoir un effet contre-productif alors qu’une communication plus consciente peut au contraire constituer un atout. Qui plus est, un message cohérent porté par les différents partenaires au sein du secteur a plus de chances d’être repris par la société. Autrement dit, un framing (ou un ‘contreframing’) plus conscient peut jouer un rôle significatif dans la communication, aussi bien vis-à-vis du grand public que vis-à-vis des personnes en demande d’aide.

Sélection des interviewés

La cinquième question de la recherche visait à sonder les conceptions des troubles psychiques en vigueur dans le secteur des soins de santé mentale. Pour pouvoir y répondre, les chercheurs ont procédé à des interviews approfondies. Concrètement, 36 professionnels ont été interviewés dans quatre réseaux belges de soins en santé mentale, dans les régions d’Anvers (Samenwerkingsverband gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg Regio Antwerpen), de Louvain (Netwerk Transmurale Zorg Artikel 107 Leuven-Tervuren), de Bruxelles (Projet 107 sur la zone Est de Bruxelles) et de Liège (Projet Fusion Liège). L’équipe de recherche s’est efforcée d’obtenir le reflet le plus fidèle possible du secteur. Un premier partenaire concerné a été celui des soins résidentiels⁵. Trois psychologues, trois psychiatres et trois infirmiers psychiatriques ont été interviewés. Pour ce qui est du deuxième partenaire, les soins ambulatoires et les équipes mobiles, les interviews ont concerné quatre psychologues et un psychiatre. Mais, comme une partie des professionnels sont actifs aussi bien en soins résidentiels qu’en soins ambulatoires, ces deux types de dispositifs sont tout de même représentés de manière plus ou moins égale. La recherche s’est aussi intéressée de près aux intervenants de première ligne. Les quatre médecins généralistes interviewés exercent une fonction importante de détection des problèmes psychiques et d’orientation du patient dans le paysage des soins. Quatre infirmiers à domicile ont également été interrogés, étant donné qu’ils sont impliqués de près dans la vie quotidienne des patients, de même que quatre intervenants actifs dans le domaine de la réhabilitation socio-professionnelle, spécialisés dans la réinsertion de personnes psychiquement vulnérables. Quatre interviewés proviennent du secteur du logement. Enfin, six professionnels de

5 La catégorie des soins résidentiels comprend les hôpitaux psychiatriques (généraux), les établissements de soins psychiatriques et les communautés thérapeutiques ainsi que les initiatives d’habitat protégé.

l'échantillon étaient actifs dans le secteur de l'aide sociale. Ce sont aussi des acteurs importants dans les soins de santé mentale, par leur rôle de prévention et leur action de première ligne. Pour sélectionner les partenaires interrogés, les chercheurs se sont inspirés des partenaires du SPF Santé publique et des réformes du secteur des soins de santé mentale (mieux connues sous le nom d'« article 107 » qui fait référence à la loi sur les hôpitaux et les autres établissements de soins, qui vise à développer des circuits de soins et des réseaux de santé mentale).

La sélection des interviewés s'est faite de façon aussi aléatoire que possible. Pour les partenaires externes, une condition était que la personne interviewée soit en contact avec des patients atteints de troubles psychiques dans le cadre de ses activités professionnelles quotidiennes. Neuf interviews ont été réalisées dans chaque réseau afin de parvenir à une répartition équilibrée entre les différents partenaires et les deux régions linguistiques. En raison de la nature du sujet (à savoir la vision du secteur sur les personnes atteintes d'un trouble mental), l'éventualité d'une autosélection ne peut cependant pas tout à fait être exclue.

Structure des interviews et considérations méthodologiques

Pour analyser leurs représentations des personnes psychologiquement vulnérables, on a tout d'abord posé aux professionnels interviewés quelques questions ouvertes et on leur a soumis une série de définitions. Les questions ouvertes sondaient leur vision spontanée et personnelle de la santé mentale :

- Selon vous, qu'est-ce qu'un trouble psychique ?
- Si vous deviez employer une image pour expliquer à un profane ce qu'est un trouble psychique, laquelle choisiriez-vous ?

On a ensuite examiné quels frames et counterframes apparaissaient dans leurs réponses et exprimaient les cadres de réflexion à partir desquels les professionnels envisagent les usagers. Des questions complémentaires, portant sur les causes, les conséquences et les 'solutions' éventuelles aux problèmes mentaux, s'inscrivaient dans le même objectif.

L'intervieweur proposait ensuite douze définitions d'un trouble psychique, qui correspondaient aux douze frames de la recherche. Ce n'est donc que dans cette deuxième partie de l'interview que les frames étaient explicitement évoqués, ce qui implique que l'intervieweur 'orientait' alors quelque peu l'entretien. Les définitions avaient pour but de provoquer une réaction et étaient donc formulées de manière très directe, par exemple (pour la liste complète, voir le guide de l'interview à l'annexe 3) :

- un trouble psychique est un problème que les gens s'infligent à eux-mêmes par manque de self-contrôle (ou self-contrôle insuffisant) ;
- un trouble psychique est une manifestation de faiblesse de la part de quelqu'un qui n'en peut plus, qui ne correspond pas aux attentes de la société moderne.

L'interviewé était chaque fois invité à étayer sa réponse (p. ex. "c'est ce que mes patients pensent parfois, mais je ne suis pas d'accord avec ça parce que..."). Cela permettait, d'une part, de vérifier quels étaient les frames et/ou counterframes que préféraient les professionnels du secteur et, d'autre part, de se faire une idée des obstacles

et des opportunités qu'ils percevaient pour parvenir à une communication déstigmatisante.

Cette méthode comportait cependant une restriction importante. Il était possible d'examiner pendant les interviews l'attitude des professionnels vis-à-vis des troubles psychiques, mais pas l'usage qu'ils faisaient (ou non) des frames dans leurs interactions concrètes avec les usagers et les patients. La méthode ne permet donc pas de répondre à la question de savoir si les professionnels ont eux-mêmes une attitude stigmatisante dans leur contexte de travail. Il faudrait pour cela pouvoir enregistrer ou observer leurs interactions avec les usagers, ce qui n'a pas été possible dans le cadre de la présente recherche.

Résultats

Les interviews ont tout d'abord fourni un état de la question sur les représentations qui règnent dans le secteur. Comment peut-on caractériser la vision dominante et quelles sont les possibilités qui en découlent pour améliorer la communication et la rendre moins stigmatisante ? D'autre part, elles ont aussi permis d'évaluer les frames eux-mêmes : quels sont les avantages et les inconvénients des différents frames et counterframes ; quelles associations, souhaitables ou non, suscitent-ils ?

Il est aussi apparu que les frames relatifs aux troubles psychiques et leur application par les professionnels étaient liés au débat sur les soins de santé mentale. L'utilisation de certains frames problématisants a pu ainsi être mise en rapport avec une vision plus 'classique' des soins tandis que des counterframes non problématisants ont été fréquemment associés à une vision plus 'contemporaine' dans ce débat. Mais, les frames ne se situent pas seulement à la charnière entre les conceptions classiques et novatrices des soins, ils se trouvent aussi au point d'intersection entre la perception du secteur et celle de la société.

Du fait que les frames n'évoluent pas dans un vide communicatif mais en *interaction* entre les différents acteurs concernés, ils partagent le contexte complexe qui caractérise ce thème et ce secteur. Des conceptions différentes du patient et de son entourage ou des intervenants différents peuvent être des sources de conflit ou, au contraire, favoriser une compréhension mutuelle. Les interviews ont montré que les frames jouaient un rôle non négligeable à cet égard. Chaque frame contient une part de vérité, une vision légitime et réaliste des troubles psychiques. Mais, en même temps, il comprend aussi d'autres éléments signifiants, qui ont pour effet de généraliser ou de stigmatiser. Une utilisation stratégique d'un frame suppose qu'il soit appliqué de manière à favoriser une communication claire et ouverte et à éviter la stigmatisation. La pratique montre que c'est loin d'être évident.

Nous allons à présent aborder successivement les douze frames et counterframes. Pour chaque frame, nous mentionnons les points d'attention évoqués par les professionnels (dans la partie de l'interview 'orientée', cf. annexe 3) et nous expliquons brièvement comment le frame s'intègre dans le contexte des soins de santé mentale et de ses différents acteurs. Son utilisation par les professionnels du secteur est ensuite évaluée à la lumière de ces éléments. Par exemple, il n'est pas impensable qu'un frame

soit utilisé en raison d’un certain potentiel, comme sa capacité à s’accorder à l’univers de pensée du patient, de l’usager ou de la société, sans que l’on tienne suffisamment compte d’autres implications non souhaitées (et stigmatisantes).

La partie du questionnaire composé de questions ouvertes a fourni des informations sur les associations spontanées que les troubles psychiques suscitent auprès des professionnels. Dans cette première partie, ceux-ci ont fait un usage assez limité des frames. Spontanément, ils ont souvent opté pour des descriptions *factuelles*. Certains frames n’ont (pratiquement) pas été évoqués, d’autres si. C’est surtout dans la deuxième partie du questionnaire, en réaction aux différentes définitions, qu’ils ont été utilisés. Les soignants de première ligne ont eu tendance à être davantage d’accord avec les frames et à en faire un peu plus usage alors que les counterframes ont été appliqués de manière assez équivalente par les acteurs de première ligne et les intervenants spécialisés. Ce constat n’a cependant pas permis d’établir si on pouvait parler d’une stigmatisation dans l’un des deux groupes. Les résultats indiquent qu’il y a une utilisation stigmatisante des frames dans le secteur et que cela vaut la peine de s’y intéresser, mais sans que cela soit une constante. Les exemples d’usages de frames déstigmatisants ont été plus fréquents, mais pas non plus généralisés.

La peur de l’inconnu : qui doit avoir peur de qui ?

Définition : le trouble psychique est une caractéristique anxiogène et prédominante de certains individus imprévisibles (incontrôlables)

La peur de l’inconnu pose en fait la question de savoir qui doit avoir peur de qui : est-ce la société qui doit craindre les personnes avec un trouble mental, comme les médias le suggèrent généralement, ou bien l’inverse ? Dans quelle mesure les professionnels sont-ils eux-mêmes influencés par ce frame dans leurs discours sur les troubles psychiques et dans leur regard sur les patients ?

Dans un certain nombre de cas, la question de savoir si une maladie mentale peut être *dangereuse* n’est pas sans fondement. Les professionnels interviewés ont indiqué que les personnes avec une problématique grave peuvent effectivement constituer un danger pour elles-mêmes et pour leur entourage et que, même pour eux, il n’est pas toujours facile de les gérer. Certains patients sont, par exemple, très manipulateurs et essaient de dresser les membres d’une équipe les uns contre les autres ou présentent des comportements autodestructeurs. La tâche du soignant est de reconnaître qu’il s’agit d’un élément de la pathologie.

“Mais, ce n’est pas toujours non plus dans le but de vraiment faire du mal. Moi, j’ai connu une maman [schizophrène] qui a mis son bébé dans le frigo parce qu’il avait de la température et qu’on lui avait dit qu’il fallait le refroidir. Une autre maman l’aurait mis dans un bain.”
- infirmier psychiatrique, Liège Fusion

Cette distinction entre la personne et le trouble psychique n’est peut-être pas vraiment pertinente pour la société, étant donné qu’elle n’enlève rien à la perception du

risque. L’entourage proche adopte souvent le même raisonnement, affirme un psychologue :

“dat is iets dat mij geweldig opvalt, dat wanneer je mensen opneemt, dat ouders die de kinderen binnenbrengen er bijvoorbeeld van schrikken dat ze buiten mogen. ‘Waarom sluit je die niet op? Ze zijn gevaarlijk, onvoorspelbaar, ...’ Dat hoor je toch veel.”
- psychologue, soins résidentiels, SaRA Antwerpen

De plus, plusieurs intervenants (travailleurs sociaux à Anvers) ont estimé qu’un tel raisonnement fait perdre de vue que, paradoxalement, cette méfiance rend les patients encore *plus vulnérables* que les personnes qui jouissent de la confiance de la société.

“Dan is er iemand die psychotisch is en iemand heeft neergestoken; dat link je er altijd mee: ‘Dat is iemand die zichzelf niet meester is en die doet gevaarlijke zaken’, terwijl de realiteit is dat die mensen een veel grotere kans hebben om slachtoffer te zijn dan dader. Dat krijg je moeilijk uitgelegd aan mensen die daar ver vanaf staan.”
- travailleur social, SaRA Antwerpen

Il est donc compréhensible, compte tenu de ce qui vient d’être dit, que les personnes avec des troubles psychiques suscitent une première réaction de peur, y compris dans le secteur des soins. Selon certains de nos interlocuteurs, dans les deux parties du pays (travailleurs sociaux des réseaux Liège Fusion et Leuven-Tervuren), les réactions des professionnels ont parfois encore trop tendance à être dictées par cette première émotion :

“je suis d’accord effectivement pour monsieur et madame tout le monde qui n’a dans son vécu aucune approche particulière des difficultés en matière de santé mentale. Je crois qu’en tant que travailleurs sociaux, on a encore des peurs, ça c’est certain. Mais, on a cette possibilité de pouvoir identifier si pas d’une manière très claire, de pouvoir identifier, ok ça va, j’ai compris, ça ne tourne pas très rond, on va un petit peu se mettre à distance et on verra bien. Il y en a d’autres où effectivement c’est la panique totale.”
- travailleur social, partenaire aide sociale, Liège Fusion

Le secteur risque d’autant plus d’adopter une attitude stigmatisante vis-à-vis de certaines catégories de patients que certaines maladies sont étiquetées de la sorte et véhiculent cette peur. Quelques interviewés (travailleur social, Leuven-Tervuren ; thérapeute en soins résidentiels, SaRA Antwerpen) ont mis ce frame en rapport avec le concept de “personnalité borderline” et ont déclaré que ce frame imprégnait le raisonnement de certains de leur *collègues*. Il y a donc sans doute là un thème à débattre dans le secteur des soins de santé mentale, plus spécifiquement pour les personnes qui sont diagnostiquées ‘borderline’ :

“als je iets leest of hoort is het dikwijls borderline, dat is één van de aandoeningen die dikwijls zo wordt weergegeven, met als gevolg dat mensen in de zorg schrik krijgen soms van iemand met die diagnose. Dat zijn mensen die soms ook door de zorg gemeden worden, de GGZ-partners in de zorg hebben daar zelf ook last van. (...) [Ze

beschouwen hen soms als] agressief, gewelddadig, sommige twijfelen of dat een psychiatrische aandoening is, dat geeft zo weinig resultaat, met die mensen werken, omdat het zo diep geworteld en fundamenteel is, dat ze soms, ja...”

- travailleur social, Leuven-Tervuren

Selon un psychiatre, un diagnostic ne peut pas être utilisé sous la forme d’une étiquette (“état limite”, “borderline”) dans la communication avec d’autres intervenants. Il devrait au contraire être formulé de la manière la plus nuancée possible afin d’éviter les préjugés. C’est un signe qui indique que tout diagnostic comporte une dimension de framing :

“je pense qu’il ne faut pas mettre tout le monde dans la catégorie état limite. En effet, ça transmet ces idées d’impulsivité, de colère inappropriée, de passage à l’acte auto-agressif très fréquent. Et je pense que surtout aux urgences, par exemple, ou bien avec d’autres médecins, il faut vraiment éviter de résumer une personne à ce mot-là. Il faut plutôt dire : ‘cette personne fait partie des troubles de personnalité état limite pour les raisons suivantes ...’. Mais, il faut essayer d’éviter de simplement dire ‘état limite’ parce que, oui, c’est vrai que je pense que ça, pour la médecine en général, ça développe des idées préconçues.”

- psychiatre, Liège Fusion

Durant les interviews, les professionnels ont relativement peu utilisé le frame *La peur de l’inconnu* et ne l’ont pas fait de manière explicitement stigmatisante. Les soignants de première ligne (comme les infirmiers à domicile) y ont proportionnellement eu davantage recours que les psychologues et les psychiatres. Ils ont aussi été un peu plus souvent d’accord avec la définition proposée pour ce frame. Comme les spécialistes ont indiqué qu’il était très important pour eux de distinguer, dans leur regard de professionnel, la maladie et le patient, cette différence relative pourrait éventuellement être considérée comme une conséquence de l’utilisation d’un jargon technique. Alors que les soignants de première ligne “doivent surtout fonctionner avec des suppositions” (infirmier à domicile, SaRA Antwerpen), les spécialistes peuvent intervenir en se basant sur des diagnostics.

La peur de l’inconnu peut alors être exprimée sous une forme implicite, au travers de ces diagnostics⁶. En marge de la recherche, un ancien patient a affirmé que “le secteur des soins de santé mentale stigmatise encore plus que la société”. Ce ressenti peut être dû au framing indirect et ‘institutionnalisé’ de la charge sémantique que peuvent revêtir les diagnostics dans le secteur : “beaucoup de gens ne connaissent [ou ne comprennent] pas leur propre diagnostic” (travailleur social, Leuven-Tervuren). Cela les rend méfiants vis-à-vis des soignants, à qui le diagnostic procure par contre un cadre de référence et qui occupent en outre une position d’autorité dans la relation de soins.

Il se peut également que *La peur de l’inconnu* participe d’une autostigmatisation du patient. Dans l’interaction suivante, observée par hasard, entre une personne psychologiquement vulnérable et un thérapeute, le patient parle des réactions de méfiance

6 Une partie des professionnels se sont montrés critiques vis-à-vis des diagnostics en raison du risque d’étiqueter ainsi des gens et de les stigmatiser (entre autres des psychologues en soins résidentiels et ambulants, Bruxelles-Est et SaRA Antwerpen).

qu’il provoquera s’il sort un moment des murs de l’établissement d’habitat protégé et s’il se rend le matin en ville :

“zou ik de stad in gaan? Beter niet hé, want ze gaan bang zijn, ze gaan me daar bekijken... Ze gaan zeggen : “wat is dat voor een zot” ?”

- personne psychologiquement vulnérable, en discussion avec un thérapeute

Le thérapeute a réagi de manière très modérée à ces propos. D’un point de vue communicatif, il a sans doute perdu, dans cette interaction, une occasion de remettre en question un cadre de référence qui n’aide pas le patient. Le fait de ne pas réfuter ce cadre peut être interprété comme une forme de confirmation. En particulier dans des situations où le patient semble implicitement remettre en cause un frame stigmatisant, le framing peut offrir aux professionnels une perspective qui les aide à être encore plus attentifs à des formes d’autostigmatisation. Dans la situation citée en exemple, il est du reste possible que le thérapeute ait choisi de ne pas réagir en se basant sur d’autres facteurs (construire une relation de confiance, ...) et d’autres considérations (crainte fondée d’être montré du doigt par le patient, ...).

Un autre intervenant a considéré que la mission du secteur était de réduire la crainte de la société vis-à-vis de la maladie mentale et de ne pas cantonner la folie dans les murs de la psychiatrie :

“les services de santé mentale, leur objectif il est là : c’est de rendre possible la folie dans la cité. C’est vraiment ça. C’est à dire la folie n’est pas quelque chose qui doit être hors monde, qui doit être mis dans endroits enfermés...”

- travailleur social, partenaire aide sociale, Bruxelles-Est

L’utilisation de *La peur de l’inconnu* peut avoir pour effet de susciter la méfiance, aussi bien dans la société que dans le secteur de la santé mentale, vis-à-vis de personnes avec un trouble psychique plus ou moins grave. En même temps, le frame fournit aussi des éléments qui permettent de nuancer la dangerosité supposée de ces personnes.

La maîtrise de soi : la volonté, une condition nécessaire mais pas suffisante

Définition : le trouble psychique est un problème que les gens s’infligent à eux-mêmes par manque de self-contrôle

L’idée selon laquelle la volonté suffit pour se débarrasser d’un trouble psychique est peu présente dans le discours des professionnels, ou alors seulement pour être déconstruite. Comme leur profession consiste essentiellement à aider les gens, il n’est pas étonnant que ce frame ait été rejeté d’emblée par une majorité d’entre eux.

“Un trouble psychique (...), ce n’est pas choisi. Les gens ne choisissent pas de subir une dépression qu’elle soit endogène ou exogène, de subir des troubles psychiques comme névrotiques ou avoir un trouble de personnalité.”

- psychiatre, Liège Fusion

Plusieurs de nos interlocuteurs (partenaire actif dans le logement et psychiatre, Leuven-Tervuren) ont même inversé le raisonnement sous-jacent à ce frame. Le trouble psychique est quelque chose que les gens s’infligent dans une certaine mesure à eux-mêmes, non pas par un manque de volonté ou de maîtrise de soi, mais au contraire parce qu’ils se focalisent trop sur cette maîtrise de soi et qu’ils ont un besoin de tout contrôler :

“ik zeg heel dikwijls net het omgekeerde tegen de mensen. Ik zeg het niet zo ongenueanceerd, maar het komt hierop neer: ‘misschien zou het voor jou gemakkelijker zijn moest je op een punt komen dat je de controle kan loslaten’. Ik denk dat heel veel psychopathologie, om het dan maar zo te noemen, net uit een ongelooflijke hang naar controle komt. Dus de mensen met een psychiatrische aandoening een gebrek aan zelfcontrole verwijten, dan gaan we volledig het verkeerde doel op.”
- psychiatre, Leuven-Tervuren

Sans doute cette nuance n’est-elle pas faite par tous les professionnels. On dirait, en effet, qu’un certain nombre d’entre eux cherchent à éviter à tout prix ce frame dans leurs propres raisonnements, probablement pour éviter tout risque de tomber dans la stigmatisation. Était-ce dû à une certaine réserve dans le contexte de l’interview ou plutôt à une certaine réticence à entamer un débat à ce sujet (y compris avec l’usager ou le bénéficiaire)? Ce n’est pas très clair. Beaucoup de soignants partagent, en particulier en ce qui concerne ce frame, la perspective des personnes en demande d’aide qui sont sur la défensive. Un thérapeute (Liège Fusion) mentionne ainsi à propos de ce frame *La maîtrise de soi* : “nous aussi, on voudrait bien que ça passe”. Comme certains intervenants semblent subir les préjugés qui peuvent résulter de ce frame, il leur est plus difficile de le nuancer.

Pour un certain nombre de professionnels (travailleur social et partenaire en réhabilitation socioprofessionnelle), “il y a une différence entre vouloir et pouvoir” (thérapeute, soins ambulants SaRA Antwerpen). Quelqu’un avec un trouble psychique, détecté ou non, ne peut pas purement et simplement trouver lui-même la solution, en dépit parfois des attentes de certains proches (membres de la famille, collègues...) qui ne connaissent pas bien le problème. L’entourage joue alors un rôle néfaste dans l’autostigmatisation que les patients peuvent ressentir à cause du frame *La maîtrise de soi* en leur reprochant de ne pas se sentir bien dans leur peau “alors qu’ils ont pourtant tout pour être heureux” :

“bij mensen met depressies hoor je wel vaak dat de omgeving zegt: ‘Je hebt toch alles, alles lukt, waarom voel je je nu niet goed?’. Maar dat is het juist; als je dat meemaakt, dan heb je dat niet gezocht, dan is dat niet je schuld, het is ook niet zo dat je er onvoldoende aan doet. Je hebt natuurlijk gevallen van mensen die een secundaire winst trekken uit het feit dat ze een of andere aandoening hebben, maar dat blijft toch in mijn ervaring een beperkt percentage. Dat is een beetje ‘Het is uw schuld!’”
- psychiatre, soins résidentiels, Bruxelles-Est

Un professionnel actif dans le domaine de la réhabilitation socioprofessionnelle a eu du mal à comprendre les personnes qui se servent de ce frame pour porter un jugement

sur un patient : “qu’ils passent une semaine dans la peau d’un psychotique, ils verront bien s’ils savent se contrôler !” (partenaire réhabilitation socioprofessionnelle, Leuven-Tervuren).

Un autre, qui travaille dans le secteur de l’aide sociale, a plutôt considéré le frame comme une première phase dans le processus d’acceptation, la phase de déni durant laquelle les patients et leur entourage nient l’existence d’un problème qui dépasse ce à quoi ils sont habitués :

“c’est plus rassurant de dire : ‘allez, ce n’est qu’une question d’effort’. C’est plus rassurant de se dire ça. Si ce n’est qu’une question d’effort ça peut s’arranger. Si c’est une question de maladie, ça s’arrange moins.”
- partenaire aide sociale, Liège Fusion

En même temps, des intervenants utilisent des éléments du frame dans des contextes où, selon eux, il reflète la réalité. Un professionnel travaillant dans le secteur du logement a exprimé à cet égard une sorte de déception vis-à-vis de patients qui ne font pas le moindre effort, même symbolique, quand on leur demande quelque chose :

“ik kan niet alles in hun plaats doen, maar als ik hun dan iets laat doen, dan doen ze niet dat kleine symbolische deeltje dat ze voor mij moeten doen. Soms is dat wel moeilijk (...) Ik denk dat het een psychiater was die tegen me zei dat die mensen alleen maar willen bestaan.”
- partenaire logement, Bruxelles-Est

Même si, selon ce professionnel, le manque de maîtrise de soi est une *conséquence* de la maladie et non une *cause*, il marque fortement les relations interpersonnelles de l’usager. Dans le contexte du traitement des assuétudes, un thérapeute (soins résidentiels, SaRA Antwerpen) a estimé que se concentrer sur les moments où le patient exerce réellement un contrôle sur sa pathologie peut avoir un effet thérapeutique. Ce qui manque au patient, c’est moins une ‘volonté’ qu’une ‘volonté de vouloir’ (cf. *La longue marche*). Celle-ci est dès lors une condition nécessaire mais pas suffisante pour permettre un rétablissement.

Quelques professionnels des réseaux SaRA Antwerpen ont estimé que la société en général, et le monde politique en particulier, étaient à la base de l’idée selon laquelle la volonté suffirait pour surmonter des problèmes psychiques. Le “courant méritocratique” qu’ils perçoivent dans la société a pour effet de rendre les gens personnellement responsables de leur échec :

“nu had ik altijd gedacht dat het aan de wereld lag’, [hoorde ik van een patiënt], ‘maar tegenwoordig krijg ik toch het gevoel dat de wereld vindt dat het aan mij ligt.’ Ik vond dat wel mooi gezegd. Die voelt aan dat er politiek-maatschappelijk iets veranderd is. Ik vind, als je in de psychiatrie werkt, dat je dat heel goed voelt. Dat dat meritocratische denken (...) aan invloed wint. En dat mensen daar enorm veel last van hebben.”
- psychologue, SaRA Antwerpen

Si certains professionnels se sont donc opposés à *La maîtrise de soi* en raison de son effet potentiellement stigmatisant, ce frame contient aussi une part de vérité, une composante sociale et une porte d’entrée pour établir un lien moins problématique entre le thème de la ‘volonté’ et les troubles psychiques.

Le monstre : une manifestation d’impuissance et de souffrance

Définition : le trouble psychique est le côté sombre de la personne en question, qui envahit sa vie, est constamment à l’affût et doit être combattu.

L’utilisation du frame problématisant *Le monstre* semble aller de pair avec une gradation dans le secteur des soins de santé mentale. Plus l’intervenant est ‘proche’ du patient dans sa relation de soins⁷, comme les soignants de première ligne, plus il se sert de ce frame dans son raisonnement alors que des intervenants plus spécialisés (comme des psychologues et des psychiatres) en font assez peu usage. Les soignants de première ligne étaient aussi proportionnellement plus souvent d’accord avec la définition relative au frame que les spécialistes alors que les médecins généralistes se situaient entre les deux. “C’est simplement une souffrance qu’il faut combattre, [pas un monstre]” (médecin généraliste, Liège Fusion). Il se peut que les intervenants de première ligne s’approprient plus facilement des images venant de leurs patients.

Un professionnel actif dans le secteur de l’aide sociale décrit pourquoi *Le monstre* influence souvent la perception de patients, qui ont l’impression qu’un phénomène qui vient brutalement perturber une existence ordinaire :

“(…) Iets waar ze heel fel van willen weglopen, iets heel groots, iets heel zwart. Dat is ook die angst. Dat is heel beangstigend als u dat de eerste keer overkomt. Als ik zie wat het doet met mensen. Mensen die gewoon functioneren en werken en een gezin hebben en plots krijgen ze een slag van de molen. Die zien het als een monster in eerste instantie en hebben zoiets van, ja bijna zoals een kanker die woekert en dan chemo erop en dat het weg is. Zo hé! Ja... Ja dat is echt niet niets. Ik denk dat wij dat zwaar onderschatten.”
- travailleur social, partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren

Les intervenants s’inspirent dans une plus ou moins grande mesure de l’expérience du patient pour forger leur propre image des troubles psychiques. Il leur paraît très important de reconnaître la souffrance des personnes psychiquement vulnérables, en se servant ou non du frame *Le monstre* (travailleur social, thérapeute et partenaire logement, SaRA Antwerpen; médecin généraliste, Leuven-Tervuren). Mais, dans leurs discours sur les souffrances psychiques, les spécialistes semblent conserver une plus grande ‘distance thérapeutique’, en tout cas durant les interviews. Lorsqu’ils évoquent *Le monstre* et qu’ils en font un des aspects des troubles psychiques, c’est pour exprimer immédiatement un certain scepticisme. Ils semblent en quelque sorte considérer *Le monstre* plutôt comme un problème dans le mode de pensée de la personne.

7 La ‘proximité avec le patient’ se réfère, dans ce contexte, aux soins de première ligne, étant donné que le patient peut ressentir une plus grande distance (symbolique et pratique) en présence de formes d’aide plus spécialisées.

“Si on va tuer un monstre, on ne tue rien parce que le problème si quelqu’un exprime une dépression un jour, c’est que c’est sa façon à lui de s’exprimer quand ça ne va pas donc... ça peut revenir.”
- thérapeute, Liège Fusion

En d’autres termes, *Le monstre* comporte un paradoxe. Un trouble mental ne peut pas être distingué de la personne elle-même et ne peut donc pas être combattu en tant que tel, parce qu’il résulte en fait de mauvaises stratégies de ‘coping’ de la personne.

Si, pour certains interviewés, la reconnaissance de la réalité psychologique de la souffrance peut avoir un certain effet rassurant, il convient d’envisager *Le monstre* avec davantage de distance afin de pouvoir ouvrir d’autres perspectives. Cet équilibre entre reconnaissance et distance diffère selon le professionnel, ce qui peut être lié à la position qu’il occupe dans le réseau de soins autour du patient. Mais, il est aussi possible de s’immiscer dans l’univers de pensée du patient tout en conservant une distance. Dans un contexte thérapeutique, la force de ce frame peut tenir à la combinaison des deux types de réactions qu’il suscite. C’est ce qu’illustre la métaphore suivante proposée par un infirmier à domicile : si un monstre veut nous entraîner au fond d’un ravin en nous tirant par une corde, le mieux n’est-il pas de lâcher un moment cette corde plutôt que d’essayer de résister à tout prix ?

“Je ziet een vallei waar dat je aan de andere kant een monster hebt met wie je aan het touwtrekken bent, en je dreigt door dat monster in dat ravijn getrokken te worden. Het komt erop aan om er even bij stil te staan dat je dat touw los kan laten. Dat zijn zo van die metaforen over controle proberen te krijgen, over het gevecht aangaan met negatieve gedachten en emoties, terwijl het er misschien net op aankomt om te stoppen met je daartegen te verzetten.”
- infirmier à domicile, Leuven-Tervuren

Les nuances apportées par les professionnels et leur évaluation de ce frame montrent que *Le monstre* ne peut pas être utilisé tel quel pour interpréter des troubles psychiques, compte tenu du fatalisme qui semble en émaner. Il favorise cependant une reconnaissance de la maladie et peut donc servir indirectement de point de départ pour accepter de prendre d’autres visions en considération.

Le maillon faible : le secteur, un facteur potentiellement affaiblissant

Définition : le trouble psychique est une manifestation de faiblesse de la part de quelqu’un qui n’en peut plus, qui ne correspond pas aux attentes de la société moderne

Le maillon faible est un frame sensible dans le secteur, ce qui est apparu de diverses manières lors des interviews. Tout comme pour *Le monstre*, on a pu observer que les intervenants de première ligne étaient davantage d’accord avec le raisonnement qu’il implique que les spécialistes actifs dans les soins résidentiels et ambulatoires. Cette tendance est moins claire dans l’utilisation du frame par les professionnels eux-mêmes.

L'adhésion plus forte des intervenants de première ligne au raisonnement inhérent au *maillon faible* semble être une conséquence logique de la manière dont ils abordent les troubles psychiques dans leur activité professionnelle. Leur contact direct avec le monde du patient leur fait prendre conscience de ses conditions de vie déplorables et du manque de perspectives qui en résulte. Dans le domaine du logement, des professionnels ont, par exemple, estimé que les problèmes psychiques étaient souvent liés à une incapacité générale à mener une existence normale et bien rangée. Cette impuissance peut prendre des formes très diverses : accumuler des objets (partenaire logement, Leuven-Tervuren), dormir dans la rue, vivre dans une maison sale et humide, s'isoler... (partenaire logement, Liège Fusion). Dans de telles conditions, il est presque inévitable que d'autres considèrent le patient comme un "cas problématique" (partenaire logement, SaRA Antwerpen).

"Voilà, alors ce monsieur là on ne va pas savoir faire une recherche de logement, le mettre dans un groupe avec les autres, ça ne va pas être possible. Il est suivi par un psychiatre, (...) mais il est certainement en déni par rapport à ce qu'il a. Puisqu'il a parlé de son psychiatre en disant qu'il avait des médicaments mais qu'il ne les prenait pas."
- partenaire logement, Liège Fusion

L'utilisation du *maillon faible* dans les soins de première ligne est donc liée à la réalité concrète des patients et n'est dès lors pas vraiment stigmatisante. Mais, dans les soins spécialisés, plusieurs professionnels (psychologue, SaRA Antwerpen) pensent que la vision des troubles psychiques est encore trop inspirée par *Le maillon faible*. Les conceptions classiques de la santé mentale continuent à faire sentir leurs effets dans la pratique actuelle. Un travailleur social critique en ces termes l'attitude de certains de ses collègues :

"deuren [worden] gesloten voor heel veel jonge mensen. Werk? Zou je dat wel doen? Pak een uitkering vanuit Brussel (...) dat werken, oei, met uw fragiliteit, met uw psychosegevoeligheid, oei, we gaan niet werken. Blijf maar thuis."
- travailleur social, Leuven-Tervuren

À terme, il n'est pas très réaliste de vouloir prémunir les patients ou les usagers contre de nouveaux échecs en les maintenant autant que possible en dehors de la société. Un thérapeute (SaRA Antwerpen) dénonce par exemple le fait que l'on dit souvent à des jeunes avec une addiction qu'en raison de leur 'vulnérabilité', ils doivent renoncer à un tas de choses normales à leur âge :

"je mag niet meer uitgaan, niet drinken, niet roken...', krijgen ze dan te horen van hulpverleners, maar dat is voor een jongere eigenlijk hetzelfde als zeggen dat je niet meer mag leven hé?"
- thérapeute, SaRA Antwerpen

Comme des collègues raisonnent encore trop souvent à partir du frame *Le maillon faible*, ils ont tendance à sous-estimer les capacités des personnes présentant des troubles psychiques. Par exemple, lorsque "un patient parvient à aller vivre seul, contre l'avis de l'équipe, qui avait estimé que ce n'était pas possible," affirme un thérapeute (SaRA Antwerpen).

Ces tendances dénoncées par certains professionnels se retrouvent parfois dans l'utilisation du frame que font les interviewés, mais sans que cela ne soit problématique. D'ailleurs, ceux qui ont critiqué la vision de leurs collègues n'ont pas voulu généraliser ces critiques. Une autre raison pour les nuancer est que les propos d'autres intervenants sont souvent rapportés de manière indirecte, par l'intermédiaire de patients.

Si les personnes avec des problèmes psychiques ou autres étaient perçues comme des maillons faibles dans la société, "il n'y aurait plus beaucoup de gens qui compteraient encore" (un psychologue, SaRA Antwerpen). En outre, la souffrance psychique ne rend pas toujours plus faible. Une dépression peut parfois exercer une fonction utile, par exemple pour surmonter un processus de deuil :

"soms is een depressie ook nuttig. Als jij een aantal geliefden kwijtgespeeld bent, is het toch beter een depressie te hebben, zodat je de pijn niet zo voelt. Waarom moeten we dat altijd in een... (...) Wie zijn wij om dat te veroordelen als maatschappij: 'Jij functioneert niet meer'?"
- médecin généraliste, SaRA Antwerpen

Une expression implicite du frame pourrait consister à mettre l'accent sur les *problèmes*, sur ce qui ne tourne pas rond dans la vie de quelqu'un. Au contraire, les professionnels peuvent aider à analyser ce qui va bien. C'est une question qui déconcerte parfois le patient parce qu'il n'y est pas habitué :

"als ik vraag: 'Hoe komt het dat het je nu gelukt is om (...), dat is wel knap?', weten [de mensen die ik begeleid] niet goed wat te antwoorden, omdat ze die vraag niet gewoon zijn."
- thérapeute, SaRA Antwerpen

Certes, par sa présence implicite et explicite dans les soins de santé mentale, le frame *Le maillon faible* risque de dévaloriser inutilement et donc de stigmatiser des personnes psychiquement vulnérables. Mais, comme les professionnels semblent généralement le combiner dans leur discours avec des counterframes tels que *La longue marche*, son impact semble moins grand que ce que suggèrent certains intervenants. Nous n'avons pas pu vérifier s'il est effectivement combiné avec des frames déstigmatisants dans les interactions avec les patients.

La proie facile : l'usager pris dans la toile

Définition : le trouble psychique est si vague que toute une industrie s'est formée autour de lui – sociétés pharmaceutiques, thérapeutes et chercheurs scientifiques – tous désireux de profiter du malheur des autres

Les professionnels n'ont pas spontanément évoqué le frame *La proie facile*, même si la définition correspondante a suscité des réactions. On peut comprendre qu'une partie des interviewés l'aient rejeté avec une certaine indignation puisqu'eux-mêmes et tout le secteur de la santé mentale se voient attribuer un rôle peu enviable dans ce frame. Un psychiatre s'en est cependant pris à la prolifération des *coaches* en tout genre qui

prétendent apporter une solution à des problèmes psychiques et qui sapent ainsi la confiance du public dans les soins de santé mentale :

“er is ook een horde coaches op de markt die je in van alles coachen. Je kan bijvoorbeeld een coach hebben om uw kleerkast te vernieuwen, om uw leven of carrière te coachen... Ik denk dat het goed is dat sommige mensen met iemand gaan spreken, maar ik stel mij daar toch vragen bij. Tegenover wie zitten ze dan en wat is de reële bekwaamheid? Ik heb op privéconsultatie ook een aantal geërfd die jaren door kwakzalvers behandeld zijn geweest (of niet behandeld zijn geweest) en die dan eigenlijk toch wel misbruikt zijn geweest in hun vertrouwen.”
- psychiatre, soins résidentiels et ambulants, Bruxelles

Dans le prolongement de cette idée, certains interviewés ont dénoncé la tendance de la société à vouloir tout ‘psychopathologiser’. Mais, d’autres ont admis qu’il y avait une part de vérité dans ce frame. Ils ont avancé plusieurs raisons. Un premier élément de controverse est le diagnostic. L’augmentation des diagnostics s’inscrit dans cette tendance plus large à la ‘psychopathologisation’. Ils nuancent néanmoins la critique, souvent entendue dans les médias, selon laquelle les sociétés pharmaceutiques favoriseraient cette tendance.

Certains de nos interlocuteurs (infirmier psychiatrique en soins ambulatoires ; travailleur social, Bruxelles-Est ; thérapeute, Liège-Fusion) ont jeté un regard critique sur le manuel de diagnostic *DSM-V* (Hengeveld & American Psychiatric Association, 2014). S’il est utile de distinguer des symptômes pour choisir différentes formes de thérapie, la fonction des diagnostics du DSM comme moyen de communication entre professionnels est plus contestée. En effet, ces termes peuvent nourrir des préjugés dans le secteur, comme on l’a déjà signalé à propos du frame *La peur de l’inconnu*. Plusieurs intervenants ont aussi mis en garde contre le risque que le patient s’identifie au diagnostic qui lui est communiqué :

“met diagnostiek moet heel voorzichtig omgegaan worden, omdat er heel vaak het risico bestaat dat iemand zich gaat gedragen naar en gaat samenvallen met de diagnose die gegeven is. (...) Je gaat nooit met een diagnose, met een bepaald beeld, een volledig holistisch beeld kunnen omvatten.”
- médecin généraliste, SaRA Antwerpen

Pour certains, la tendance à étiqueter les gens et à les enfermer dans une catégorie s’inscrit dans une conception classique des soins de santé. C’est aussi la voie la plus rapide vers l’autostigmatisation. “Vous souffrez d’un trouble du spectre de l’autisme” est traduit par les patients comme “je suis autiste”, témoigne un psychiatre (soins résidentiels, Bruxelles-Est).

Même si un diagnostic peut être un soulagement pour certains (“Il y a quelque chose qui ne va pas chez moi, ma souffrance n’est pas invisible ou impossible à traiter”), c’est une arme à double tranchant. Une fois qu’on a une maladie, on est censé la traiter, soit par des voies nouvelles (homéopathie, thérapies alternatives...), soit par les soins classiques de santé mentale. Les opinions sur les thérapies alternatives étaient partagées. Elles peuvent aussi bien aider les patients qu’ébranler leur confiance dans le secteur.

Toutefois, les professionnels remettent aussi en perspective la tendance à la ‘psychopathologisation’ (et, plus largement, à la médicalisation) des problèmes. D’une part, il est vrai qu’administrer à la légère et sans suivi des produits psycho-pharmaceutiques pour soigner de petits maux comporte de grands risques, “car les médicaments constituent une cause importante de mortalité” (travailleur social, Leuven-Tervuren). Mais, d’un autre côté, aucun de nos interlocuteurs ne voudrait en revenir à la “psychiatrie de jadis” (infirmier psychiatrique, Leuven-Tervuren). Dans l’ensemble, les médicaments ont été un grand facteur de progrès. À cet égard, les professionnels regrettent que les films donnent généralement une image négative du secteur (psychiatre, soins résidentiels, Bruxelles-Est), qui ne correspond plus en rien aux pratiques actuelles.

La proie facile exprime également un tabou, celui du pouvoir dans une relation thérapeutique. Pour les professionnels, ce frame a évoqué des scandales qui ont éclaboussé le monde de la santé mentale, comme celui du thérapeute louvaniste qui a abusé sexuellement de ses patientes. Si nos interlocuteurs n’associent pas spontanément *La proie facile* aux soins de santé mentale, il n’empêche que ce frame peut dissuader certaines personnes de chercher de l’aide dans la mesure où il fragilise la relation de confiance entre le soignant et le soigné.

Le cas particulier : l’énergie créative

Définition : le trouble psychique est l’expression d’un trait de caractère particulier ou d’une force mentale; c’est quelque chose qui est réservé à des personnes exceptionnelles ou à des personnes qui veulent être considérées comme uniques

Les entretiens ont également porté sur les counterframes mis en évidence dans la recherche. Ainsi, certains ont fait observer, à propos du *Cas particulier*, que les images romantiques du génie incompris et de l’artiste torturé mais aussi inspiré par des problèmes psychiques ne correspondent généralement pas à la réalité. Un nombre important d’entre eux n’ont utilisé *Le cas particulier* dans leur argumentation que sous des formes stéréotypées, notamment à propos de personnages de génies décrits dans des films tels que *Rain Man* (infirmier à domicile, Leuven). Beaucoup d’interviewés ont adopté une position neutre par rapport à la définition proposée pour ce frame, mais d’autres y ont reconnu certains profils :

“vooral die mensen dan zo dat zich bevinden binnen de artistieke dingen, kunstenaars, eeuwige student, eeuwige filosoof, ... zo heb ik er wel een aantal.”
- travailleur social, partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren

Si les artistes ont su trouver un certain *modus vivendi* et un mode d’expression, ce n’est pas à la portée de toutes les personnes avec des troubles psychiques (thérapeute en soins résidentiels, SaRA Antwerpen). “Si seulement c’était comme ça ! Je pense que c’est parfois le cas”, a réagi un psychologue (soins ambulants, SaRA Antwerpen) tandis que pour un travailleur social (Bruxelles-Est), “tout le monde ne peut pas être Picasso”. Certains interviewés ont dans leur patientèle de tels génies, atteints, par exemple, d’un trouble du spectre de l’autisme. Mais, il leur semble erroné de dire que ce génie existe grâce à la

maladie mentale et non pas *malgré* elle. Bref, sous sa forme la plus forte, le counterframe *Le cas particulier* n’a guère suscité d’enthousiasme.

Des recherches scientifiques démontrent que la ligne de démarcation entre la créativité et des pathologies telles que la schizophrénie est très mince (Kyaga, Lichtenstein, Boman et al., 2011; Theys & KU Leuven, 2015). Même si cette idée est débattue au sein du secteur, les intervenants se montrent sceptiques vis-à-vis du potentiel déproblématisant du counterframe pour des patients qui n’ont pas beaucoup de créativité :

“hoe moet een patiënt die niet bijzonder creatief is zich dan voelen, als hij of zij niet aan die verwachting voldoet?”
- psychologue, SaRA Antwerpen

Ils réfutent aussi l’idée selon laquelle le trouble mental serait, pour les patients, un moyen d’acquérir un certain statut. Cet aspect du *Cas particulier* a donc été abordé sous l’angle du deframing :

“mensen die een kindje hebben met autisme staan daar niet om te juichen. Die weten ook wel dat als er in de krant staat dat er tewerkstelling is voor de autisten, dat dat niet voor elke autist geldt.”
- travailleur social, SaRA Antwerpen

D’un autre côté, une partie non négligeable de nos interlocuteurs estime que les personnes atteintes d’un trouble psychique possèdent souvent une créativité plus grande et une sensibilité particulière. Cette *prédisposition* est un talent dont on peut parler et qui peut être un moyen de ressourcement pour ces personnes. Mais, pour un travailleur social, lui-même artiste et actif dans un service de soins ambulatoires, l’art et les soins de santé mentale sont difficilement conciliables :

“les artistes travaillent à l’aveugle. L’art a besoin de liberté. À l’hôpital, ce sont des intervenants de l’ordre de la santé qui ont un rapport aux gens, qui sont des patients; ça inverse tout. Il faut une ouverture. (...) Je dis alors : monsieur, il n’a pas d’admission ici, vous venez quand vous voulez, vous vous assoyez, vous commencez.”
travailleur social-artiste, partenaire aide sociale

Selon lui, la solution consiste à abattre (encore plus) les murs de la santé mentale de manière à créer de l’espace pour des initiatives à mi-chemin entre le centre communautaire et l’établissement de soins, “des lieux d’accueil dans la société”, comme le dit un autre professionnel (partenaire aide sociale, Liège Fusion).

Le cas particulier est un counterframe qui, pour une partie des intervenants de divers horizons, offre des possibilités pour favoriser une vision nuancée des troubles psychiques (psychiatre, soins résidentiels ; thérapeute, soins ambulants, Bruxelles-Est). Chacun a en lui “une énergie créatrice formidable” (travailleur social, Bruxelles-Est), une force qui aide des personnes psychologiquement vulnérables à évoluer.

De nombreux interviewés ont cherché à minimaliser autant que possible la conception selon laquelle on pourrait se servir du counterframe *Le cas particulier* pour se distinguer de la masse. D’autres n’ont même pas réagi à cette idée, la jugeant sans doute stigmatisante pour leurs patients. Un seul de nos interlocuteurs s’est référé à cet aspect du frame dans sa propre réflexion sur les troubles psychiques et a estimé que la ‘différence’ pouvait parfois être un motif de fierté :

“ik denk wel dat je soms moet aanvaarden dat je niet bent zoals 'men' vindt dat iemand moet zijn. (...) In het beste geval kan je daar een beetje fierheid uit scheppen: “Ik ben niet doorsnee, ik ben niet Jan met de pet.”
- psychologue, SaRA Antwerpen

La jambe cassée : un trouble psychique est-il une maladie comme une autre ?

Définition : le trouble psychique n’est pas une maladie imaginaire, mais un défaut physiquement perceptible, qui peut être mesuré (avec l’espoir/ la volonté que ce soit le cas)

Le counterframe *La jambe cassée* a été un sujet de discussion pour les interviewés. L’idée que les troubles psychiques peuvent être soignés, et même qu’on peut en guérir, est un indiscutable motif d’espoir pour les patients (psychiatre, Liège Fusion). Le counterframe peut ainsi contribuer à déproblématiser la question. Un médecin généraliste a raconté que lorsqu’un patient finit (souvent après bien des détours) par parler de ses problèmes psychiques, il lui explique qu’à un certain point il n’a plus de prise sur eux parce que ce sont des processus physiologiques, dans son système nerveux, qui décident à sa place :

“Bij stress en psychische problemen start er een fysiologische reactie op waarbij het autonoom zenuwstelsel het overneemt, dat onafhankelijk van je wil beslist over je functioneren”.
- huisarts, SaRA Antwerpen

Ce type d’explication débarrasse le patient de ses sentiments de culpabilité et ouvre ainsi la voie à des demandes d’aide. Cela donne à ce frame un potentiel destigmatisant, en mettant l’accent sur un aspect biologique dans une vision nuancée des troubles psychiques.

La jambe cassée implique une connaissance approfondie des processus physiologiques qui sont à l’origine des troubles psychiques, ce qui n’est pas encore le cas. Certains professionnels (infirmier à domicile, Bruxelles-Est) ont vu dans *La jambe cassée* une vision éventuelle de l’avenir, dans laquelle il existerait une solution médicale simple aux problèmes psychiques.

En combinant les idées suggérées par les personnes interviewées, des aspects problématiques plus fondamentaux de *La jambe cassée* sont apparus, en particulier une vision dualiste de la maladie et de la santé ainsi que les attentes que la société formule dès lors vis-à-vis des soins de santé mentale. Plusieurs professionnels se sont référés à cette

vision dualiste, dans laquelle la conception de la santé mentale est dominée par les catégories ‘sain’ et ‘malade’ (partenaire aide sociale, Liège Fusion).

Un obstacle auquel se heurtent les professionnels est la question (parfois condescendante) de savoir en quoi consiste exactement leur métier. Souvent, leur secteur n’est implicitement pas pris au sérieux. Selon un psychiatre, ce problème se pose tout particulièrement dans le secteur médical. “Il suffit d’être stagiaire médecin et de dire aux autres médecins qu’on veut faire de la psychiatrie pour être déjà pas mal moqué” (soins résidentiels, Liège Fusion).

Bref, le secteur de la santé mentale est un vilain petit canard au sein même de la médecine, puisqu’on attend de celle-ci qu’elle *guérisse* les gens. Quand on est malade, on va chez le spécialiste, qui vous prescrit un traitement ou des médicaments pour vous rétablir le plus rapidement possible. C’est un processus linéaire, dans lequel la santé constitue la norme. Ce raisonnement s’applique encore plus ou moins aux soins somatiques. Une intervention ponctuelle peut soulager le mal. “Donnez-moi une petite pilule, demandent-ils évidemment”, a raconté un travailleur social (partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren). Le patient attend du soignant qu’il identifie le problème et qu’il le guérisse, le plus rapidement possible. Dans le domaine de la santé mentale, cela peut engendrer une mauvaise communication entre eux. “On n’a pas de baguette magique, quoi”, ont fait observer plusieurs interviewés (dont un psychologue-thérapeute et un infirmier psychiatrique, Liège Fusion). Comme la médecine et la foi dans la science sont étroitement liées depuis le siècle des Lumières, on attend des professionnels qu’ils règlent rapidement tous les problèmes comme par magie. Mais, « la réalité est toute autre », ont souligné nos interlocuteurs. Car, un processus de rétablissement prend souvent de longues années.

Comme un psychiatre, un psychologue ou un autre professionnel ne peuvent pas prétendre ‘guérir’ leurs patients, la confiance que la société place dans les soins de santé mentale est parfois aussi insuffisante. L’une des personnes interviewées préfère même carrément se présenter comme un garagiste :

“si on me demande ce que je fais dans la vie, je réponds invariablement que je suis garagiste. Parce qu’en fait je n’ai pas envie d’essayer d’expliquer ce que c’est mon métier. Parce que je pense que c’est très difficile de rendre compte fidèlement avec toute la finesse qui serait nécessaire de ce que c’est d’essayer d’accompagner la santé mentale des gens et particulièrement la maladie mentale. Voilà, on est très vite dans des poncifs qui fatiguent...et donc ça fait des années que je fais obstacle à la question (...). Si quelqu’un rigole alors que ‘ça tombe bien, parce que j’ai un bruit dans mon moteur’, je [m’en tire] en disant que je fais une autre marque.”
- travailleur social, partenaire aide sociale, Bruxelles

Un présupposé important consiste à penser que les maladies mentales ont une cause neurologique et peuvent donc être guéries au moyen de produits psycho-pharmaceutiques ou par une simple intervention externe du thérapeute. Plusieurs intervenants ont explicitement tenu à nuancer cette idée. Les produits psycho-pharmaceutiques peuvent certainement favoriser le rétablissement et “donner un coup de pouce, mais sans plus” (thérapeute, SaRA Antwerpen).

La domination culturelle d’une vision classique, dualiste et biomédicale de la ‘santé’ peut avoir un effet stigmatisant pour les personnes en souffrance psychique, peut-on conclure du discours d’un certain nombre de professionnels (médecin généraliste, SaRA Antwerpen; travailleur social, Leuven-Tervuren). Le trouble psychique fait d’eux des ‘malades’ qui ne pourront peut-être pas être guéris de leur ‘maladie’. Dans un tel cadre de référence, *La jambe cassée* suscite en outre des associations avec *La proie facile* et *Le maillon faible*, selon certains raisonnements.

Cette vision classique et normative de la santé peut ainsi déboucher sur une combinaison stigmatisante de frames et de counterframes, qui renforce certaines idées fixes sur les maladies mentales et les soins de santé mentale. Dans la discussion du frame suivant, *La longue marche*, nous reviendrons sur une conception alternative de la santé, que certains préfèrent désigner du terme de ‘modèle de santé *biopsychosocial*’.

Un interviewé a élargi le raisonnement biologique et scientifique en vue de nuancer le frame. Sa thèse est que, dans une perspective darwinienne de l’évolution, la forte prévalence des problèmes mentaux ne peut s’expliquer que si elle procure un avantage sélectif. Les individus en question ne sont pas du tout ‘malades’, mais présentent des caractéristiques que ne partage pas la variante naturelle de la population. On voit que les professionnels de la santé mentale considèrent *La jambe cassée* comme un frame à la fois très ambigu et incontournable.

La longue marche : compagnons de route et voies nouvelles

Définition : le trouble psychique est une véritable épreuve, mais offre également des possibilités de se redéfinir et de grandir, en faisant des efforts et avec l’aide des autres

La longue marche est le counterframe par excellence qui a été mobilisé par les professionnels eux-mêmes. Il permet à leurs yeux une vision positive et réaliste de la santé mentale et du secteur.

Ce counterframe possède tout d’abord un grand potentiel métaphorique qui, selon certains intervenants (psychologue, SaRA Antwerpen) peut être utilisé de manière déproblématisante et destigmatisante. Ici, c’est le patient lui-même qui parcourt un trajet. Le soignant peut être un compagnon de route ou un accompagnateur, qui joue un rôle d’activation mais en respectant le rythme du patient. En pratique, c’est souvent un délicat exercice d’équilibre :

“ik ga je helpen, ik sta achter je, ik sta naast je, maar jij moet het uiteindelijk doen.”
- travailleur social, Leuven-Tervuren

Il est essentiel qu’il y ait une demande d’aide pour pouvoir gagner la confiance du patient. Mais plusieurs soignants préfèrent ne pas partir d’un *diagnostic* (“Je sais ce qui ne va pas”), à cause de son effet paternaliste et invalidant (cf. *Le maillon faible*), et optent plutôt pour une perspective fonctionnelle.

Certaines métaphores évoquées dans le cadre de *La longue marche* reflètent aussi bien des éléments d’une conception classique que plus contemporaine de la santé mentale. Un intervenant a considéré que le soignant était un peu comme un guide, qui peut donner une boussole à des gens qui risquent de se perdre (partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren). Un autre, actif dans les soins résidentiels (SaRA Antwerpen), a préféré prendre l’image d’un copilote, “qui peut redresser le volant quand ça va mal”.

Si surmonter des problèmes psychiques s’apparente à faire une longue randonnée, un travailleur social (Leuven-Tervuren) n’a pas voulu parler d’une *escalade*, un terme trop négatif à ses yeux. Il implique en effet que quelqu’un peut retomber plus bas à la suite d’une chute alors qu’en fait on ne se retrouve jamais au même point. D’autre part, une telle interprétation peut convenir à des personnes qui veulent “atteindre le sommet”, mais d’autres n’ont pas d’autre but que de suivre un chemin vers un mieux (psychologue, soins ambulants, SaRA Antwerpen).

Une conception alternative du counterframe met plutôt l’accent sur les *chemins* à (re) découvrir ensemble. Il faut peu à peu quitter les sentiers battus qui caractérisent le trouble psychique, pour explorer des voies nouvelles “qui sont peut-être plus accessibles à ce moment-là” (travailleur social, partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren). Au lieu d’en revenir sans cesse aux pistes de réflexion habituelles, qui n’ont pas aidé, il y a des chemins plus discrets et peu empruntés qui peuvent conduire au rétablissement. Au bout d’un certain temps, les sentiers battus (les mécanismes de coping qui n’ont pas été utiles) vont être lentement envahis par la végétation, même s’ils ne disparaîtront jamais tout à fait. Ce cadrage rejoint le concept de rétablissement (travailleur social, Leuven-Tervuren).

Dans quelle mesure *La longue marche* correspond-elle aussi à la perception du patient lui-même ? Cela dépend de la relation qu’il entretient à ce moment-là avec le secteur de la santé mentale⁸. Ceux qui sont prêts à prendre leur existence en main pourront plus facilement se retrouver dans cette approche axée sur le rétablissement. Le secteur de la santé mentale doit encore trouver des formes d’accompagnement plus souples, estiment un certain nombre de nos interlocuteurs (travailleur social, Leuven-Tervuren). Les gens peuvent avoir besoin d’un accompagnement plus intensif à certains moments alors qu’à d’autres ils réussissent mieux à trouver leur chemin tout seuls. Auparavant, on avait souvent tendance à vouloir en faire trop, selon certains professionnels (travailleur social, Leuven-Tervuren; thérapeute, soins résidentiels, SaRA Antwerpen). En appliquant pendant une brève période les formes de thérapie les plus lourdes (généralement un internement), on espérait remettre le patient sur pied alors qu’une telle approche linéaire et maximaliste comporte des inconvénients majeurs (en l’occurrence, les effets pathogènes décrits dans *Le maillon faible*). Plusieurs professionnels (partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren) étaient d’avis que le secteur de la santé mentale doit évoluer vers un processus itératif d’accompagnement, qui permet d’alterner, d’amplifier ou de réduire diverses formes de prise en charge.

8 Le modèle de Brankaer, Hubar, Jaspers en Pieters (2014) distingue à cet égard plusieurs attitudes de patients : l’évitement, le passant, le chercheur et le metteur en scène.

Le counterframe *La longue marche* est lié à une conceptualisation de la santé qui est appliquée par plusieurs interviewés, à savoir le *modèle biopsychosocial*. Selon cette vision de la santé, quelqu’un qui souffre d’un trouble psychique n’est pas ‘malade’ au sens biomédical du terme. Il ne parvient pas à diriger sa propre vie et à relever le défi de l’existence (cf. Huber, van Vliet & Boers, 2016). Mais quelqu’un qui réussit à se développer malgré ces obstacles, ou grâce à eux, est en bonne santé. C’est un angle tout à fait différent de l’approche biomédicale classique, qui problématise tout ce qui ne répond pas à un bonheur utopique. Plutôt que d’être heureux, les gens veulent surtout que leur vie ait du sens :

“Mensen willen niet zozeer gelukkig zijn, ze willen in de eerste plaats een zinvol leven leiden”
- thérapeute, SaRA Antwerpen

En considérant les expériences de la vie et un accompagnement motivant comme une partie d’un ensemble plus grand (la recherche d’une vie qui a du sens), les patients peuvent voir leur problématique psychiatrique comme une partie de leur personnalité, ce qui peut s’inscrire dans un processus de rétablissement. Cette approche semble aussi apporter une réponse à des visions qui entravent plutôt ce rétablissement, comme *Le monstre*.

Les professionnels apportent cependant une nuance : “il arrive parfois que le soignant doive reprendre le volant, les personnes atteintes d’un trouble grave ont un besoin d’aide aigu”. Autrement dit, il ne faut pas perdre de vue que le chemin est parfois chaotique. Le dialogue thérapeutique constitue idéalement la base du processus de soins dans ce nouveau modèle de santé mentale.

La mosaïque : normal, mais pas banal

Définition : le trouble psychique est l’extériorisation d’une sensibilité, vulnérabilité ou prédisposition, qui ne constitue cependant qu’une des nombreuses facettes d’un être humain

Le counterframe *La mosaïque* a été fortement mis en avant dans le discours de certains professionnels. Pour eux, il s’inscrit (tout comme *La longue marche* d’ailleurs) dans une vision biopsychosociale nuancée des troubles psychiques. C’est un lien qu’ils ont établi de manière implicite. Ces troubles sont influencés par divers facteurs (biologiques, psychiques et sociaux), disent-ils. C’est précisément pour cela que le secteur ne doit jamais perdre de vue que les gens sont beaucoup plus que la problématique psychique à laquelle ils sont parfois réduits dans le contexte des soins. On a souligné à plusieurs reprises que les problèmes psychiques font partie d’une personnalité qui comporte une foule d’autres aspects, de qualités et de talents :

“iemand kan daarnaast bijvoorbeeld ook prachtige gedichten schrijven, dat verdient toch evenveel aandacht [als de ‘problemen’]?”
- infirmier à domicile, SaRA Antwerpen

Une autre raison qui pousse à relativiser fortement la ‘différence’ des patients est que tout le monde peut être confronté à des problèmes psychiques, soit soi-même, soit comme proche d’un membre de sa famille, d’un ami ou d’un collègue. “Tout le monde a une case ou l’autre qui lui manque et est anormal d’une manière ou d’une autre” (travailleur social, Leuven-Tervuren). Les personnes qui présentent un trouble obsessionnel-compulsif ont, par exemple, aussi quelque chose de comique. « Si tout le monde était pareil, la vie en commun ne serait pas aussi passionnante », a fait remarquer quelqu’un. La société ne considère pas les problèmes psychiques comme faisant partie de la vie quotidienne, alors qu’ils le sont pourtant :

“als ik aan de kassa’s van de supermarkt voorbijloop, dan hoor ik “hallo”, “hallo”, “hallo” en dan knik ik eens naar al de ex-cliënten die ik ken. Daar is niemand die daar in de rij staat zich op dat moment van bewust.”
- partenaire réhabilitation socioprofessionnelle, Leuven

Un autre point évoqué par certains interviewés est que, dans le contexte du marché de l’emploi, les CV de personnes qui ont eu des problèmes psychiques présentent un trou de plusieurs années. Les diplômes sont souvent insuffisants. Les “compétences de vie”, acquises par exemple dans le cadre d’un travail bénévole, devraient être autant valorisées que celles qui sont directement liées au travail. Les experts du vécu, ces ex-patients qui exercent une fonction de conseil ou d’accompagnement après avoir suivi une formation, en sont un bon exemple.

La plupart des professionnels ont souligné qu’il était très important d’éviter d’enfermer les gens dans des catégories. En les étiquetant au moyen d’un diagnostic, on favorise une compartimentation des problèmes alors qu’on aurait besoin au contraire d’une approche individuelle et beaucoup plus nuancée. Il est tout aussi important, pour qu’on puisse parler des problèmes psychiques, que le secteur médical ne fasse pas de scission entre les gens ‘sains’ et ‘malades’ (une conséquence possible du modèle biomédical). Dans l’esprit du modèle biopsychosocial, *La mosaïque* semble une manière de nuancer cette subdivision classique. À cet égard, la ‘vulnérabilité’ est un terme qui peut être vu comme un moyen d’indiquer que les problèmes mentaux (ou la prédisposition à ceux-ci) ne définissent pas l’individu en tant que personne, contrairement aux diagnostics ‘durs’ qui sont remis en question par les professionnels. Selon certains interviewés, un trouble psychique “n’est qu’une partie de la personne” (psychologue, SaRA Antwerpen). Mais, c’est tout de même “une partie importante”. *La mosaïque* ne peut donc pas servir à minimiser les souffrances psychiques, avec des propos tels que “tout le monde a ses problèmes”.

La faille : la métaphore alternative de la poutre

Définition : le trouble psychique est une réaction compréhensible à un événement de vie extérieur, traumatisant

Une partie des personnes interviewées était d’accord pour estimer que, bien plus encore que les facteurs génétiques et les conditions de vie, l’enfance joue un rôle crucial dans l’apparition d’un trouble psychique. Nombreux parmi eux pensent que ces troubles

ne sont pas le fait du hasard, mais qu’il y a toujours un facteur déclencheur (petit ou grand). Une expérience traumatisante, comme des violences familiales ou une guerre, qui oblige à prendre la fuite, déstabilise la personne (psychiatre et partenaire logement, Liège Fusion). Pourtant, le lien entre la cause et la conséquence n’est pas si linéaire que cela, selon la plupart des professionnels. *La faille* n’explique pas pourquoi certaines personnes développent un trouble mental alors que d’autres, dans une situation identique, sont beaucoup plus résilientes (partenaire aide sociale, Liège Fusion).

Les uns réussissent à surmonter un traumatisme, les autres ne parviennent pas à s’en défaire. Comment expliquer cela ? Certains de nos interlocuteurs (médecin généraliste, Bruxelles-Est; infirmier psychiatrique, Leuven-Tervuren) se réfèrent au ‘modèle de coping stress-vulnérabilité’. Le résultat dépend de la façon dont chacun gère ses problèmes, de ses prédispositions et des facteurs externes de stress. Les failles sont des phénomènes géologiques qui peuvent, dans certaines circonstances, provoquer un tremblement de terre :

“en profondeur, il y a aussi les lignes de fracture invisibles (...) qui, face à un événement de vie traumatisant, peuvent amener la personne à décompenser.”
- psychiatre, Liège Fusion

Lorsque les mécanismes de défense d’une personne ne fonctionnent plus et que la tension monte, cela entraîne des problèmes psychiques, une *décompensation*, explique un médecin généraliste (SaRA Antwerpen). Pour pouvoir éviter cette décompensation, la personne doit prendre conscience de la manière dont elle gère les facteurs de stress et de vulnérabilité. Une autre métaphore souvent utilisée dans le secteur, nous ont dit plusieurs interlocuteurs (partenaire en réhabilitation socio-professionnelle; psychologue et infirmier psychiatrique, soins ambulatoires et résidentiels, Leuven-Tervuren), est celle de la poutre⁹, qui peut faire office d’alternative au counterframe *La faille*. Tout le monde peut avoir une forme de vulnérabilité, qui détermine sa capacité de résistance (la poutre). Celle-ci est mise à l’épreuve sous l’effet de facteurs de stress, qui pèsent de tout leur poids sur la poutre, et de facteurs de soutien, comme la famille ou les amis. Elle peut dès lors se fissurer ou se rompre. En visualisant ainsi leur modèle de gestion de stress et de vulnérabilité, les patients peuvent mieux comprendre leur santé mentale et l’améliorer.

D’un côté, il est important de reconnaître que des traumatismes peuvent être une cause de problèmes mentaux. Mais, il est tout aussi essentiel que cela ne se traduise pas par une attitude fataliste, ont souligné plusieurs interviewés, et d’avoir une prise sur les processus sous-jacents qui déterminent la santé mentale. Amener des patients à rechercher des facteurs de soutien peut aussi rejoindre le counterframe *La mosaïque*. Une personne ne se réduit pas à sa maladie, à ses traumatismes et à ses problèmes. Il peut être au moins aussi important de lui faire percevoir ce qui va bien.

9 Voir aussi <https://www.balkmetafoor.be>.

L’invité imprévu : une image utile

Définition : le trouble psychique provoque un bouleversement imprévu dans la vie, c’est un fardeau et un caprice du sort avec lequel la personne doit apprendre à vivre

L’invité imprévu est un frame qui a été assez fréquemment utilisé par nos interlocuteurs dans leur discours sur la souffrance psychique, souvent en combinaison et en opposition avec *Le monstre*. Une grande majorité de professionnels a semblé, dans ce cas, recourir délibérément à la combinaison frame-counterframe pour exprimer les différents niveaux auxquels se situent les problèmes psychiques. En tout cas, *L’invité imprévu* ne peut pas être une excuse pour accepter la maladie sans se battre (partenaire réhabilitation socio-professionnelle, Leuven-Tervuren).

Pour une partie des professionnels (infirmier psychiatrique, Liège Fusion), “apprendre à gérer” les problèmes mentaux, “leur donner une place dans sa vie” est une condition importante pour chercher à mener une existence qui a du sens (thérapeute, soins résidentiels, SaRA Antwerpen). C’est dans ce sens-là qu’ils utilisent le counter-frame *L’invité imprévu*. L’acceptation est un élément important dans un certain nombre de thérapies¹⁰. Dans ce contexte, un soignant a même considéré que, paradoxalement, la souffrance psychique était une condition indispensable au bien-être. En effet, dit-il, il est impossible de connaître le bonheur sans avoir connu le malheur, pas plus qu’on ne peut voir un point blanc sur un mur blanc :

“stel dat een mens alleen maar geluk ervaart, dan weet die niet wat dat is en ervaart hij het per definitie niet. Dus dat is de onmogelijkheid om geluk te ervaren. En natuurlijk, bij een aantal mensen kan dat zeer fel op de voorgrond treden, en men denkt dan altijd: die ander kan alles en daar loopt alles goed. Terwijl daar eigenlijk dezelfde uitdagingen zijn. Dat kan niet anders. Het is niet alleen onvermijdelijk, maar het is zelfs noodzakelijk. Een wit punt op een witte muur zie je niet. Dus als er geen verschillen zijn, ga je ook nooit het verschil ervaren, nooit de betekenis kennen van wat er op dat moment bij jou is. Je kan niet beseffen wat fitheid, uitgeslapen zijn, betekent, als je niet ervaren hebt wat vermoeidheid en moe zijn is. Je zit altijd met die dualiteit, [zeker ook bij psychische aandoeningen].”
- soins résidentiels, SaRA Antwerpen

Quelques intervenants ont affirmé qu’il était tout à fait possible de bien vivre avec un trouble psychique. Cependant, *L’invité imprévu* risque parfois aussi de favoriser une banalisation excessive et de donner l’impression que la personne n’a qu’à apprendre à vivre ainsi, sans aide extérieure : (“c’est comme ça, c’est votre caractère. Alors que moi, je ne vois pas choses comme ça” (partenaire logement, SaRA Antwerpen).

Les problèmes psychiques ne peuvent pas être niés et peuvent même inciter les gens à se montrer dans toute leur fragilité, a estimé une personne interviewée (partenaire réhabilitation socio-professionnelle, Leuven-Tervuren). Cette attitude de vulnérabilité est une condition essentielle de développement. En combinaison avec des frames tels que

10 Par exemple l’Acceptance and Commitment Therapy et le ‘mindfulness’.

La longue marche et *La mosaïque*, *L’invité imprévu* peut donc offrir un cadrage déstigmatisant et aidant. Il n’y a que la vulnérabilité qui accompagne l’individu tout au long de sa vie. La souffrance et les problèmes psychiques, eux, peuvent être temporaires. Cette vulnérabilité fluctue constamment, avec des pointes qui se marquent tout particulièrement à certains moments-clés : “(...) les moment charnières de nos vies augmentent la vulnérabilité” (infirmier psychiatrique, Liège Fusion).

Le canari dans la mine : une société qui rend malade

Définition : le trouble psychique est le symptôme d’une société devenue trop exigeante et qui est structurellement stressante et destructrice

Les troubles psychiques peuvent-ils être la résultante d’une société trop exigeante, qui provoque la maladie ? Les professionnels ont eu du mal à se prononcer à ce sujet. Certains ont utilisé ce frame dans leur discours (psychologue, soins résidentiels, Antwerpen). Mais, la majorité d’entre eux ne l’a pas fait spontanément.

Pour plusieurs interviewés (thérapeute, Liège Fusion), il faut s’intéresser à la *prévalence* des pathologies. Certaines ne sont pas propres à une culture. Mais, d’autres, comme la dépression ou le burn-out, sont plus fréquentes dans la culture occidentale. Dans ce cas, les différences culturelles jouent donc bel et bien un rôle et le mode d’organisation d’une société exerce un impact important sur la santé de la population (thérapeute, Liège Fusion, partenaire aide sociale, Liège Fusion; travailleur social, Bruxelles-Est).

Les exigences élevées que la société impose ont des répercussions particulièrement négatives. Un professionnel (travailleur social, partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren) voit dans le trampoline un symbole de la manière dont une organisation sociale axée sur les résultats et la consommation agit sur la santé mentale des gens. Les parents se tuent au travail pour gâter matériellement leurs enfants, mais n’ont pas de temps ou d’énergie à leur consacrer. De plus, ce modèle de société dénaturé donne plus rapidement aux gens le sentiment d’avoir échoué alors qu’une minorité seulement répond tout à fait aux normes de succès. Plusieurs professionnels (psychiatre, Bruxelles-Est, psychologue, SaRA Antwerpen, partenaire aide sociale, Leuven-Tervuren) ont très clairement exprimé, dans des termes comparables, le lien entre les troubles psychiques et les exigences – ‘le dictat’, a dit l’un d’eux – d’une société de l’avoir (avoir un travail, avoir de l’argent, avoir la jeunesse...) plutôt que de l’être :

“voor de meer gangbare psychische stoornissen, zoals angststoornissen en depressies, zijn er toch nog vaak omgevingsfactoren die een rol spelen, naast het dictaat van de maatschappij: ‘You have to be the best’, ‘Je moet op en top zijn’. Ik denk dat meer en meer mensen het moeilijk hebben of uit de boot gaan vallen, omdat ze dat dictaat niet kunnen meedragen. Je moet jong en intelligent zijn, je moet veel geld hebben, je moet kunnen werken, je moet kinderen hebben, kortom, je moet *hebben*. Onze maatschappij is heel erg gericht op het hebben, eerder dan op het *zijn*.”
- psychiatre, soins résidentiels et ambulants, Bruxelles-Est

De toute évidence, la question de savoir dans quelle mesure les problèmes psychiques sont un reflet de tendances qui sont à l’œuvre dans la société intéresse le secteur de la santé mentale. Des interlocuteurs néerlandophones se sont par exemple référés au livre *Borderline Times* de Dirk De Wachter. L’un d’eux est allé jusqu’à remettre en cause le concept même de maladie mentale, qui toucherait ceux qui ne parviennent pas à dissimuler leurs vulnérabilités. D’autres (à l’image de Salvator Dali), dit-il, parviennent à adapter leur vie et leur environnement à leur psychose, qui est alors acceptée par la société :

“Ik denk dat mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, mensen zijn die er op een of andere manier niet in slagen om hun leven in te richten op zo’n manier dat hun sterktes zichtbaar blijven en hun kwetsbaarheden verborgen blijven. (...) Ik denk dat je bijvoorbeeld erg psychotisch kan zijn en toch geen patiënt, als je bijvoorbeeld Salvador Dali bent. Dat je dermate succesvol of rijk bent dat je de wereld rondom jou kan aanpassen aan hoe je zelf naar de wereld kijkt. En dan valt het niemand op dat die mens psychotisch is.”
- psychologue, SaRA Antwerpen

Le canari dans la mine peut alors être un moyen pour oser parler des problèmes psychiques en les relativisant au travers d’un regard critique envers la société.

Conclusion

Il ressort de cette analyse des interviews qu’en pratique chacun des frames et counterframes peut s’inscrire dans une vision problématique des troubles psychiques. Mais, qu’en même temps, ils sont essentiels pour bien comprendre ces troubles et ils possèdent aussi un certain potentiel pour contribuer à leur déstigmatisation. Quand on communique à ce sujet, jouer spécifiquement la carte de *La longue marche* en appliquant une définition contextualisée et biopsychosociale de la santé peut aider à normaliser la ‘vie mentale’ et à être capable d’en parler. Une évaluation des frames à la lumière de la pratique a permis de mieux comprendre comment ils fonctionnent.

Nous avons également étudié la manière dont les professionnels utilisent les frames et ‘cadrent’ ainsi la santé mentale. Leur framing semble lié à l’évolution du secteur. Celui-ci est en train de passer d’un modèle de soins qui est plutôt invalidant et qui fait appel à un petit nombre d’acteurs à une variante moderne plus émancipatrice, avec un vaste réseau de partenaires. Cette évolution est toujours en cours, ce qui se traduit également dans la communication du secteur. Le frame *La peur de l’inconnu* est implicitement présent dans le discours relatif à un cas bien précis, celui des troubles dits borderline, ce qui semble donner au diagnostic des professionnels une connotation stigmatisante. Leurs réponses contiennent aussi des éléments de *La maîtrise de soi*, mais surtout pour déconstruire ce frame (deframing), qui refléterait des préjugés à l’œuvre dans la société. Les professionnels utilisent *Le monstre* en combinaison avec *L’invité imprévu* pour montrer les différents niveaux auxquels un problème psychique peut se situer. Ils recourent souvent au counterframe *La longue marche*, la plupart du temps en raison de son caractère déproblématisant. *La jambe cassée* est un frame tout aussi fréquent, bien que son utilisation puisse être problématique ; certains interviewés l’ont d’ailleurs nuancé sous forme de deframing ou de reframing. Il en va de même pour

L’invité imprévu. D’autres (counter)frames ont été moins souvent repérés dans le discours spontané des professionnels. C’est le cas pour *Le canari dans la mine*, *La faille*, *La proie facile* et surtout *Le cas particulier*. Les définitions relatives à ces frames ont toutefois mis leur pertinence en lumière.

Le framing spontané (et assez limité) des troubles psychiques par les professionnels n’a pas permis de conclure s’ils se servent plutôt de frames ou de counterframes. Les uns et les autres étaient présents dans leurs réponses. Les intervenants de première ligne ont cependant eu tendance à utiliser davantage de frames problématisants et à être plus d’accord avec les définitions relatives à ces frames. En revanche, l’usage des counterframes est équivalent au niveau de la première ligne et des soins spécialisés.

Une autre conclusion qui se dégage des interviews est que *Le maillon faible* renforce la vision plus classique des soins de santé mentale tandis que *La longue marche* constitue le counterframe central dans la conception plus moderne de ceux-ci. *La jambe cassée* occupe une position ambiguë, puisqu’il s’agit d’un counterframe mais qu’il va de pair avec une vision classique de la santé. D’autres frames et counterframes ont un statut particulier dans le débat sur les troubles psychiques, pour le secteur lui-même et dans ses relations avec la société. *La maîtrise de soi*, par exemple, correspond surtout à une image problématique que se font les proches et la société en général.

DIX RÈGLES PRATIQUES POUR UNE COMMUNICATION
NUANCÉE SUR LES PERSONNES ATTEINTES D’UN TROUBLE
PSYCHIQUE

1. Chaque frame est à la fois bon et mauvais

Chaque frame et chaque counterframe présenté dans cette analyse offre une perspective à partir de laquelle il est possible d’envisager les troubles psychiques. Aucun d’entre eux n’est correct, parce qu’il lui est impossible de donner à lui seul une image complète de tout ce que peut englober un problème mental. Non seulement parce que ce concept recouvre un trop grand nombre de réalités différentes, mais aussi parce qu’elles peuvent être vécues de manières très diverses par ceux qui en souffrent. Mais, cela ne signifie pas non plus que ces frames soient erronés ou trompeurs. Chacun d’entre eux contient une part de vérité. Tout cela implique que, dans l’optique d’une communication nuancée sur les personnes avec un trouble psychique, il est important de combiner les différents frames et counterframes afin d’obtenir une image aussi équilibrée que possible.

2. Les douze frames nous tendent un miroir

L’ensemble des douze frames nous tend un miroir et invite tous ceux qui sont amenés à communiquer à s’interroger sur leur propre manière de ‘cadrer’ les troubles mentaux. Il n’est pas possible de communiquer sans utiliser de tels cadres de référence. Il y a toujours des images, des valeurs ou des sentiments sous-jacents qui, consciemment ou inconsciemment, orientent la manière de réfléchir à cette thématique et d’en parler. Le simple fait de pouvoir situer clairement sa communication dans cet ensemble de points de vue peut être rassurant. Les douze frames ne contiennent pas de jugement et ne sont pas normatifs. Ce rapport de recherche n’est qu’une invitation pour que chacun prenne conscience que certains frames utilisés dans la communication sur les troubles psychiques peuvent être stigmatisant pour les personnes qui en sont atteints.

3. Les counterframes ont le plus grand potentiel de déstigmatisation

Ce sont les counterframes *La faille*, *La mosaïque*, *L’invité imprévu* et *La longue marche* qui possèdent le plus de potentiel si l’objectif est de contribuer à la déstigmatisation des troubles psychiques. Ils sont présents dans le discours public, mais ils finissent par être éclipsés par des frames problématisants et donc aussi problématiques. Pourtant, les counterframes disposent d’un potentiel rhétorique. Il est possible d’utiliser explicitement leurs métaphores pour expliquer d’où provient un trouble psychique, comment il est vécu par la personne et comment un rétablissement est possible. Mais, pour que le counterframe soit efficace, il ne faut pas forcément qu’il soit évoqué de manière explicite. Il peut être suffisant de choisir des images, des mots et des arguments et de les mettre en évidence dans un message, en laissant le public compléter lui-même tout le raisonnement sous-jacent (voir pour cela la matrice en annexe). Cette description d’une dépression est, par exemple, entièrement constituée de counterframes :

une dépression est une réaction compréhensible à des événements traumatisants, comme la perte d'un être cher (*La faille*) ou la forte pression que notre société perfectionniste nous impose (*Le canari dans la mine*). Cela peut donc arriver à tout le monde (*La mosaïque*). Heureusement, c'est aussi l'occasion ou jamais d'apprendre à mieux se connaître et de devenir plus fort (*L'invité imprévu*). Car, la personne victime d'une dépression n'est pas seule. Elle peut se faire accompagner par des experts du vécu et par d'autres professionnels (*La longue marche*).

4. Le mot est un signe

Il suffit de prononcer le terme de ‘trouble psychique’ pour prendre conscience du rôle incontournable du framing. Ce terme recouvre une notion vague, qui prétend englober tout un éventail de phénomènes à des degrés divers. Une ‘maladie psychiatrique’, caractérisée par une pathologie grave, invalidante et durable, a sans doute intérêt à être appelée par son nom. Le terme de ‘dérangement’, lui, semble susciter des associations négatives (*La peur de l'inconnu*, *Le maillon faible*). Des formes bénignes, comme le ‘deuil pathologique’, ne doivent probablement même pas être définies comme telles. Parler de ‘vulnérabilité’ pourrait aller à l'encontre de la vision dichotomique des problèmes psychiques (‘malade’ v. ‘sain’), puisque la personne ne doit pas affronter une maladie, mais un élément sous-jacent (*L'invité imprévu*). Dans cette interprétation du terme, cela ne concerne qu'un aspect de la personne (*La mosaïque*) qui n'est pas forcément problématique. Mais la vulnérabilité se réfère aussi à des blessures et au *Maillon faible*... Bref, chaque mot est porteur de sens et chaque choix que l'on pose en la matière n'est pas anodin.

5. Un récit doit conduire quelque part

Des témoignages concrets de personnes avec des troubles psychiques peuvent aider à mieux connaître et comprendre cette réalité. Par exemple, comment celle-ci est vécue par la personne elle-même, selon la logique du *Monstre* ou de *La jambe cassée*. Mais, on ne peut que conseiller que, dans leur propension à porter un jugement, les destinataires ne se limitent pas à que *La peur de l'inconnu* ou *La maîtrise de soi*. Idéalement, il faut au moins un élément indiquant comment le processus de rétablissement se déroule et est vécu, par exemple à partir des counterframes *L'invité imprévu* et *La longue marche*. C'est aussi la raison pour laquelle il faut éviter les images trop « clichés ». En Grande-Bretagne, une campagne est par exemple menée pour ne pas utiliser d'images de personnes qui se tiennent la tête (*‘head clutchers’*¹¹) pour illustrer des problèmes mentaux (voir figure 15).

Figure 15: Essayez d’éviter les clichés visuels, comme des personnes qui se tiennent la tête à deux mains (source : dhnet.be, 21 octobre 2015)

11 Pour plus d'information, voir <http://www.time-to-change.org.uk/media-centre/media-advisory-service/get-picture-campaign>



Fonds Julie Renson
Fonds Reine Fabiola
Fondation Roi Baudouin

(Se) représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques.

6. La double vulnérabilité des enfants et des jeunes

Faire une communication plus réfléchie et s'interroger sur les conséquences potentielles des choix de communication que l'on fait, c'est le premier pas. La plus grande prudence s'impose, particulièrement quand il est question d'enfants et de jeunes. Les transformations psychologiques et physiques qu'ils connaissent les rendent doublement vulnérables si elles s'accompagnent en plus d'un trouble psychique. Même s'il convient toujours de protéger les plus jeunes, notamment par rapport au respect de leur vie privée, des témoignages peuvent exercer une influence positive, à condition toutefois que d'autres puissent en retirer quelque chose de constructif. La résilience, la créativité et l'humour des enfants et des jeunes peuvent être tellement désarmants qu'ils réussissent à élargir le regard que d'autres, y compris des jeunes du même âge, jettent sur les troubles psychiques.

7. Le rôle du secteur de la santé mentale

Confronter ses propres conceptions aux douze frames et counterframes issus de la recherche peut aider à élargir sa vision. Cela vaut aussi pour les professionnels du secteur de la santé mentale. On peut aussi songer à l'utilisation du framing dans la communication directe entre le soignant et le patient. Chaque frame possède un certain potentiel thérapeutique. Quel est celui à partir duquel mon raisonnement et celui de l'autre se construisent ? En mentionnant explicitement des frames tels que, notamment, *Le monstre* et *La jambe cassée*, on peut aider à percevoir les limites évidentes d'un trouble psychique défini dans cette logique-là. S'ils peuvent paraître apaisants à première vue ("je ne suis pas en cause", "si je me repose, je me rétablirai rapidement"), il s'avère souvent indispensable d'adopter une autre perspective pour s'engager dans la voie du rétablissement avec *L'invité imprévu* et *La longue marche*. Ceci contribue aussi à nourrir des attentes réalistes vis-à-vis des professionnels de la santé mentale : ce ne sont pas des garagistes.

8. Le rôle des médias

Pour les professionnels des médias, les personnes avec un trouble psychique constituent une source inépuisable de sujets à traiter. *La peur de l'inconnu*, et plus encore le caractère imprévisible qui est indissociablement lié à l'image stéréotypée de ces patients, sont constamment exploités. Les récits de comportements bizarres et apparemment inexplicables intriguent le public et lui permettent surtout de considérer sa propre existence comme tout à fait normale. 'Nous' sommes ici en sécurité, 'eux' sont internés ailleurs. Les nombreuses personnes qui sont réellement confrontées à un trouble psychique paient un lourd tribut à cette vision unilatérale. Même s'il y a apparemment un équilibre dans les médias d'information entre les frames problématiques et les counterframes déproblématisants, beaucoup de progrès restent encore à faire. Pour cela, il faut que des récits plus nuancés et porteurs d'espoir de personnes psychiquement vulnérables fassent plus souvent la une de la presse. Sur la question du suicide, les directives destinées aux journalistes¹² recommandent également de diffuser un message d'espoir en indiquant comment d'autres réussissent à faire face à de graves difficultés. Une recommandation similaire paraît tout aussi appropriée à propos des troubles

12 voir www.zelfmoord1813.be/mediarichtlijnen

(Se) représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques.

psychiques, en général. Au lieu de présenter des patients comme des victimes démunies face à un monstre terrifiant, il est préférable de montrer qu'il est possible de vivre avec un problème mental (*L'invité imprévu* ou *La longue marche*).

9. Le rôle de la société

Quand on sait que neuf personnes sur dix auront un jour ou l'autre une expérience de la maladie mentale, soit elles-mêmes, soit au travers de l'un de leurs proches, on peut affirmer que tout le monde a aussi personnellement intérêt à ce que la vision des troubles psychiques soit plus nuancée et plus équilibrée. Mais, cette crainte d'être confronté tôt ou tard à cette problématique explique sans doute aussi pourquoi elle fait l'objet d'un si grand tabou. L'objectif des douze frames est d'ouvrir le regard, d'élargir le débat et, en fin de compte, de faire disparaître ce tabou. Une fois que l'on n'aura plus honte de parler d'un problème psychique et qu'il sera aussi évident de s'adresser à un professionnel que pour une jambe cassée, c'est la santé mentale de la société tout entière qui se portera mieux. Mais pour cela, il faut d'abord en finir avec les visions stigmatisantes.

10. Le rôle des personnes directement concernées

Une vision nuancée des problèmes psychiques ne situe pas seulement la cause de ceux-ci au niveau de l'individu. Elle est aussi consciente d'autres facteurs tels que le hasard et valorise la volonté dans une perspective positive. C'est une manière de réduire la stigmatisation qui entoure les troubles psychiques. A côté de cela, un mécanisme proche d'autostigmatisation est aussi à l'œuvre. Des personnes avec des problèmes mentaux se culpabilisent ou anticipent sans fondement les réactions des autres. Même des conseils bien intentionnés peuvent être ressentis comme blessants à cause d'une mauvaise communication et du malaise engendré par le tabou qui règne dans ce domaine. Mais, à terme, avoir le courage de s'ouvrir aux autres et de montrer toute sa vulnérabilité est une stratégie payante. Il faut espérer que les personnes qui présentent des problèmes psychiques pourront y puiser de l'énergie (et ne perdront pas leur résilience) pour entamer ou poursuivre leur route. Elles ne sont pas seules : des professionnels de la santé mentale, d'autres patients, les médias et l'ensemble de la société peuvent se mobiliser pour favoriser leur rétablissement.

CONCLUSION

La première question posée dans la recherche était très ambitieuse. Il s'agissait en effet d'identifier les cadres culturels couramment utilisés en Belgique pour communiquer au sujet des troubles mentaux. Une analyse inductive a fourni une grille composée de cinq frames problématisants (*La peur de l'inconnu*, *La maîtrise de soi*, *Le monstre*, *Le maillon faible*, *La proie facile*) et de sept counterframes déproblématisants (*La mosaïque*, *Le cas particulier*, *La jambe cassée*, *L'invité imprévu*, *La faille*, *La longue marche*, *Le canari dans la mine*). La taille de l'échantillon, les interviews et les focus groups ont permis de garantir que cette grille incluait tous les énoncés possibles relatifs aux personnes avec des troubles mentaux. La réponse à la deuxième question posée, à savoir la relation entre les frames et les counterframes, nous a appris qu'ils étaient cinq contre sept. Cela n'implique pas que la société raisonne davantage en termes de counterframes dans ce domaine, mais bien qu'il faut davantage de frames pour englober toute la complexité de ce phénomène. Comme la problématisation des troubles mentaux fait appel à des processus de simplification, cinq frames suffisent apparemment pour le faire.

La fiction populaire, comme les films, les bandes dessinées et les romans, tirent abondamment parti de toutes les possibilités offertes par les frames problématisants des troubles mentaux. En jouant la carte universelle de *La peur de l'inconnu*, combinée à une parfaite ingénuité, il est possible d'induire le public en erreur sur un malfaiteur, avant un brutal et sanglant dénouement. C'est aussi dans la fiction que les différences de genre s'expriment le plus nettement. Un trouble psychique aurait ainsi un impact sur les capacités intellectuelles chez les hommes et sur les émotions chez les femmes, ce qui est apparu dans la réponse à la troisième question de recherche.

La quatrième question était la plus difficile parce qu'il a fallu créer un contexte expérimental et faire des choix difficiles pour analyser uniquement l'effet potentiel de *La longue marche* et de *La maîtrise de soi*. Dans ce cas concret, le frame *La maîtrise de soi* s'est avéré être vraiment stigmatisant, mais sans pouvoir être compensé par *La longue marche*. Il est frappant de constater que la combinaison de ces deux frames a produit le résultat le plus stigmatisant. Puisqu'un trouble psychique est la conséquence d'un manque de maîtrise de soi, ce n'est pas à l'entourage ou au secteur de la santé mentale d'intervenir et de jouer un rôle de soutien, semble être le raisonnement. La personne se retrouve alors seule. Les résultats montrent aussi que cet effet a été plus fortement marqué en Belgique francophone. L'analyse d'un échantillon systématique de la presse belge a également révélé que les médias francophones appliquent un plus petit nombre de frames dans un même article que la presse néerlandophone. L'une des raisons à cela pourrait être que les médias flamands accordent une plus large place à des témoignages de personnes avec des problèmes psychiques.

La cinquième question de recherche portait sur l'usage des douze frames dans le secteur de la santé mentale en Belgique. Les interviews que nous avons réalisées n'ont pas mis en lumière des conceptions très stigmatisantes de la part des professionnels du secteur. Au contraire, chaque frame et counterframe a été attentivement soupesé afin

d'évaluer le mieux possible son potentiel. Dans cette partie de la recherche, le counterframe *La longue marche* est aussi apparu comme une image utile dans une vision des troubles psychiques axée sur le rétablissement.

Enfin, dix règles pratiques pour utiliser concrètement les frames et les counter-frames ont été énoncées, sur la base des résultats de recherche, en réponse à la sixième question. Leur application devrait favoriser l'émergence d'une société pour laquelle la santé mentale constitue un véritable enjeu.

La recherche et les résultats qu'elle a produits ont aussi soulevé de nouvelles questions qui pourraient servir de base à des études ultérieures. La première concerne le caractère universel de ces frames. Ils ont été identifiés dans un cadre belge. Mais, pour pouvoir les diffuser plus largement, il faudrait voir dans quelle mesure ils sont génériques. Il n'est pas impensable que d'autres cultures recourent à d'autres images mentales pour parler de problèmes psychiques. Ce serait aussi important pour le contexte belge parce que cela ouvrirait peut-être des perspectives tout à fait nouvelles. L'analyse du matériel de fiction a été limitée et devrait pouvoir se faire de manière plus systématique. Une recherche de ce type pourrait nous donner des éléments d'information sur l'origine des douze frames. Ils ont indiscutablement des racines historiques qui vont au-delà de l'image des problèmes mentaux et qui touchent à la vision globale de l'être humain, à la différence ou encore à l'importance qui est attachée à la raison. Des recherches expérimentales complémentaires devraient aussi permettre de tester davantage de frames et de counterframes, par exemple pour essayer de déterminer l'importance des témoignages personnels et du matériel visuel dans la perception de la question. En ce qui concerne l'usage du framing dans le secteur de la santé mentale, la question est de savoir quel rôle les douze frames jouent dans les interactions concrètes entre le soignant et le soigné. La méthode de l'interview approfondie que nous avons appliquée dans ce rapport ne portait que sur les *visions* que les professionnels ont de leurs patients. Mais, celles-ci ne correspondent pas forcément avec ce qui se dit et ce qui se fait dans la pratique. D'un point de vue méthodologique, il n'est pas facile de suivre par exemple une consultation d'un psychiatre en regardant par-dessus son épaule. Enfin, il y a également la possibilité d'analyser l'effet que ces frames et counterframes produisent sur les intéressés eux-mêmes, car il y a sûrement un lien avec des processus d'autostigmatisation. N'oublions pas, en effet, que ce rapport reflète avant tout le regard que des personnes relativement extérieures jettent sur d'autres personnes qui, elles, vivent avec une problématique psychique.

BIBLIOGRAPHIE

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11-23.

Baker, A. E. Z., & Procter, N. G. (2013). A qualitative inquiry into consumer beliefs about the causes of mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(5), 442-447.

Benford, R. D., & Snow, D. A. (2000). Framing processes and social movements: An overview and assessment. *Annual review of sociology*, 26, 611-639.

Brankaer S., Hubar S., Jespers L., Pieters G. (2014). Project Patiënt in beeld. Gedeelde zorg voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. *Huisarts Nu*, 43:169-72.

Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6(1), 65-72.

Chambers, D. W. (1983). Stereotypic images of the scientist: The Draw-a-Scientist Test. *Science education*, 67(2), 255-265.

Coppens, E., Vermeulen, B., Neyens, I., & Van Audenhove, C. (2014). Stigmatisering t.a.v. psychologische problemen: ervaringen en attitudes in Vlaanderen. Leuven: LUCAS.

Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2013). The effects of news stories on the stigma of mental illness. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 179-182.

De Wachter, D. (2012). *Borderline times: Het einde van de normaliteit*. Leuven: LannooCampus.

Draaisma, D. (2009). Stereotypes of autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 364(1522), 1475-1480.

Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, New Series, 196(4286), 129-136.

Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43(4), 51-58.

Gamson, W. A., & Modigliani, A. (1989). Media discourse and public opinion on nuclear power: A constructionist approach. *American journal of sociology*, 1-37.

Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (eds.). (2014). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. Brussel, WIV-ISP.

Hayes, A. F., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication methods and measures*, 1(1), 77-89.

Hengeveld, M., & American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5*. Amsterdam: Boom.

Henson, C., Chapman, S., McLeod, L., Johnson, N., McGeechan, K., & Hickie, I. (2009). More us than them: positive depictions of mental illness on Australian television news. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 554-560.

Hilgartner, S., & Bosk, C. L. (1988). The rise and fall of social problems: A public arenas model. *American journal of sociology*, 94(1), 53-78.

Huber, M., Van Vliet, M., & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 160(8): A7720. Geraadpleegd via: <http://www.louisbolk.org/downloads/3109.pdf>

Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H. O., Beblo, T., Driessen, M., ... & Corrigan, P. W. (2013). Belittled, avoided, ignored, denied: Assessing forms and consequences of stigma experiences of people with mental illness. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 31-40.

Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or delusional? Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(4), 505-527.

Kempeneers, S. (2005). *Als woorden spreken: Over het gebruik van verhalen en metaforen in psychotherapie*. Leuven: Acco.

Khalsa, S. R., McCarthy, K. S., Sharpless, B. A., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2011). Beliefs about the causes of depression and treatment preferences. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 539-549.

Klin, A., & Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of health communication*, 13(5), 434-449.

Kyaga, S., Lichtenstein, P., Boman, M., Hultman, C., Långström, N., & Landén, M. (2011). Creativity and mental disorder: Family study of 300,000 people with severe mental disorder. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 199(5), 373-9.

Lawley, J., & Tompkins, P. (2000). *Metaphors in Mind: Transformation Through Symbolic Modelling*. Developing Company Press, London.

Majoub, N. (2016). Alloo in de psychiatrie: Stigmadoorbrekend of stimabevestigend? *Spiegel. Driemaandelijks tijdeschrift van vzw UilenSpiegel, Vzw Uilenspiegel*, Brussel, 19(3): 18-19.

Martin, J. K., Pescosolido, B. A., & Tuch, S. A. (2000). Of fear and loathing: the role of 'disturbing behavior', labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 208-223.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B., Hoencamp, E. (Ed.), Haffmans, J.(Ed.), & van Loon, J. (Ed.). (2012). *Psychiatrie, Een Inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.

Otieno, C., Spada, H., & Renkl, A. (2013). Effects of News Frames on Perceived Risk, Emotions, and Learning. *PloS one*, 8(11), e79696.

Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C., & Bracke, P. (2013). Medicalizing versus psychologizing mental illness: what are the implications for help seeking and stigma? A general population study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(10), 1637-1645.

Pescosolido, B. A., Perry, B. L., Martin, J. K., McLeod, J. D., & Jensen, P. S. (2007). Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services*, 58(5), 613-618.

Price, V., Tewksbury, D., & Powers, E. (1997). Switching trains of thought: The impact of news frames on readers' cognitive responses. *Communication research*, 24(5), 481-506.

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.

Special Eurobarometer 345 – Wave 73.2: Mental Health. *TNS Opinion & Social*. Brussels, Belgium

Thys, E., Struyven, C. I., Danckaerts, M., & De Hert, M. (2014). Stigma rond schizofrenie en autisme in de Vlaamse dagbladen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(6), 365-374.

Thys, E., & KU Leuven. Faculty of medicine. Department of neurosciences. (2015). *Fruitful and Fragile Minds: An Historical Overview and a Systematic Review of the Empirical Study of the Link between Creativity and Psychopathology and Its Implication for Stigma*.

Van Gorp, B. (2006). *Framing asiel: Indringers en slachtoffers in de pers*. Leuven: Acco.

Van Gorp, B. (2007). The constructionist approach to framing: Bringing culture back in. *Journal of communication*, 57(1), 60-78.

Van Gorp, B. (2010). Strategies to take subjectivity out of framing analysis. In: P. D'Angelo & J. Kuypers (Eds.), *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (pp. 84-109). New York: Routledge.

Van Gorp, B. (2015). Frameanalyse: Een uitweg zoeken uit de financiële crisis met behulp van frames. In: J. Evers (Eds.), *Kwalitatieve analyse: kunst én kunde* (pp. 257-283). Amsterdam: Boom Lemma.

Van Gorp, B., & Rommes, E. (2014). Scientists in Belgian comics: typology, chronology and origins. *Journal of Graphic Novels and Comics*, 5(2), 154-169.

Van Gorp, B. & Van der Goot, M. (2012). Sustainable food and agriculture: Stakeholder's frames. *Communication, Culture & Critique*, 5(2), 127-148.

Von Sydow, K., & Reimer, C. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts: A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995. *American journal of psychotherapy*, 52(4), 463-488.

Wing, P. (1997). Patient or client? If in doubt, ask. *Canadian Medical Association. Journal*, 157(3), 287-9.

World Health Organization. (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 Avril 1948, vertaling geraadpleegd via: <http://www.louisbolk.org/nl/voeding-en-gezondheid/onderzoek-integrative-medicine/nieuw-concept-gezondheid>

World Health Organization. (2015). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th revision*. Genève, Zwitserland: World Health Organization.

World Health Organization Europe. (n.d.). *Stigma and discrimination*. Geraadpleegd via: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>, op 10/02/2016.

ANNEXES

- Annexe 1 – Matrice des frames
- Annexe 2 – Questionnaire utilisé dans l'expérience
- Annexe 3 – Guide utilisé pour les interviews avec des professionnels de la santé mentale

Annexe 1 – Matrice des frames

Idée centrale	Un trouble mental...	Cause	Conséquence	Solution	Emotionnalité	Images, métaphores, termes utilisés	Citations
Frame	Frames problématiques						
La peur de tout ce qu'on ne connaît pas, qui est étrange et qui s'écarte des normes de la société	... est une caractéristique angoissante qui affecte certains individus au comportement imprévisible	En général, il n'est pas possible d'identifier la cause de la maladie, la personne 'est' ainsi, elle se confond avec son trouble psychique	La personne en question ne s'intègre pas dans la société, elle est ridiculisée, redoutée et mise à l'écart	Il faut surtout débusquer les types les plus dangereux et les interner dans des institutions, dans l'espoir que celles-ci sauront que faire d'eux	Malaise, imprévisibilité, méfiance, menace, angoisse	Un anormal, un fou dangereux, un cinglé avec un entonnoir sur la tête, les plombs qui sautent	"Un schizophrène décapité sa mère avec une hache"
La norme consistant à savoir se contrôler en toutes circonstances afin que la vie publique puisse se dérouler de manière régulée	... est un problème que les gens s'infligent à eux-mêmes par un manque de maîtrise de soi	Le manque de volonté, de maîtrise et de discipline de l'individu, dans n'importe quel contexte	Comportement dérangeant pour l'entourage et destructeur pour la personne elle-même ; va à l'encontre de l'instinct de préservation	La solution est on ne peut plus simple : la personne doit apprendre à ne plus se comporter ainsi ; d'autres vont aussi chercher à la discipliner	Irritation, égoïsme, incompréhension et impatience ; pour la personne elle-même : honte, sentiment de faiblesse, déni	Mesures coercitives, méthode forte, un coup de pied dans le derrière ; ne pas pouvoir résister à la tentation, retomber dans ses travers	"Le frein est cassé. Après un verre, j'étais incapable de dire : Voilà, c'est assez"
Le monstre	... est la part d'ombre d'une personne, qui prend le contrôle de son existence, qui est constamment à l'affût et qu'il faut combattre	Une fois que le trouble mental a pris forme, il propice pour pouvoir frapper à nouveau	Un trouble psychique est quelque chose d'exaspérant : la personne devient son jouet, néglige d'autres choses et est prise dans une spirale négative	Une résistance qui est un processus très énergivore fait de combats, de découragements et, dans le meilleur des cas, de petites victoires	Angoisse, impuissance, frustration	De sombres nuages, des ombres, des esprits capricieux et irritants, des monstres ; termes guerriers : combat, résister, lutter contre soi-même, un match de boxe, être 'cuit', abandonner la lutte	"Une lutte quotidienne, contre mon corps et mon esprit. Je n'ai pu rechercher de l'aide que lorsque j'ai compris que je ne pourrais pas remporter ce combat"

Idée centrale	Un trouble mental...	Cause	Conséquence	Solution	Emotionnalité	Images, métaphores, termes utilisés	Citations
Frames problématisants							
La force de l'ensemble dépend de celle du maillon le plus faible, qui est le premier à céder sous la pression	... est une marque de faiblesse de quelqu'un qui n'est pas capable de suivre le mouvement et de répondre aux attentes de la société moderne	Des manques inhérents à certains individus, comme un manque de résistance au stress ; l'image d'êtres humains tous pareils et pouvant répondre aux mêmes normes	Les individus faibles (ou paresseux) ne peuvent pas supporter la pression de l'existence alors que d'autres subissent encore plus de stress et parviennent à très bien le gérer	La société ne confie pas de responsabilités ou de tâches importantes aux plus faibles, puisqu'ils ne sont pas capables de les assumer. Ce sont des maillons qui doivent sauter	Faiblesse inhérente, sentiment d'infériorité et de honte pour la personne elle-même	Le raté dans le groupe, le grain de sable dans la machine, la chiffe molle, le malade imaginaire, feindre un trouble mental	“Quelqu'un comme ça est incurable et rend malades tous les collègues. C'est donc un très lourd facteur de coût”
	Un être faible, incapable de se défendre contre ses assaillants et qui se retrouve pris dans leurs griffes	Le grand nombre de personnes avec des problèmes psychiques, la difficulté du diagnostic et le flou des symptômes ; la crédulité des gens et leur manque d'information	De pseudo-scientifiques et des thérapeutes autoproclamés gagnent très bien leur vie ; trop de diagnostics et de médicaments ; comportement normal qualifié de pathologique	Des règles strictes pour pouvoir exercer la profession de thérapeute, réguler l'industrie pharmaceutique, démasquer, définition plus stricte des pathologies	Abus de confiance, appât du gain, méfiance	Le psychiatre établit déjà la facture pendant que le patient est encore sur le divan, abus de médicaments, la Rilatine pour tout le monde, convaincre quelqu'un qu'il est malade	”On en a assez de ces médecins qui prescrivent des médicaments au moindre petit coup de blues hivernal”
Frames déproblématisants							
La mosaïque se compose d'un grand nombre de petites pierres de toutes les couleurs, qui forment ensemble une image ou un motif	... est l'expression d'une sensibilité, d'une vulnérabilité ou d'une prédisposition, qui n'est cependant que l'un des nombreux traits de toute personnalité humaine	Chacun a en lui une petite "pierre" à laquelle il manque un coin, qui est de travers ou qui est fêlée ; ce qui compte, c'est la personne sous toutes ses facettes	La société accepte sans discrimination les personnes plus vulnérables, chacun reconnaît en soi une partie de ce qu'elles vivent	Accent mis sur l'humain dans sa globalité ; si nécessaire, fournir une aide ou un encadrement afin de pouvoir exploiter toutes les capacités de la personne en question	Égalité, reconnaissance, tolérance, compréhension	Les nombreuses facettes d'une personne, sa complexité, témoignages de célébrités qui doivent aussi faire face à un trouble psychique	“Il faut aider d'autres personnes à se rappeler qu'on n'est pas très différent d'elles (...), que consulter un psychiatre ne veut pas dire que toute l'ancienne personnalité disparaît”

Idée centrale	Un trouble mental...	Cause	Conséquence	Solution	Emotionnalité	Images, métaphores, termes utilisés	Citations
Frame	Frames déproblématisants						
Se distinguer des autres ou prétendre être différent du commun des mortels	... est l'expression d'un talent particulier ; c'est l'apanage de personnalités exceptionnelles ou de gens qui revendiquent leur différence	Un talent ou des capacités innées hors du commun, qui ne s'observent que dans des cas exceptionnels et qui se traduisent par une intelligence ou des dons particuliers	Celui qui possède une sensibilité particulière peut se distinguer de manière positive et attirer l'attention, mais risque aussi de se sentir incompris	Une attention particulière de la société pour les personnes ayant des caractéristiques psychiques exceptionnelles	Fierté, force, talent, étonnement, incompréhension injustifiée	L'artiste créatif, se prendre pour Napoléon, le professeur fou mais génial, le génie méconnu, l'enfant divin, chercher à attirer l'attention	"Cela peut sembler drôle, mais il y a aussi une force dans l'anorexie : se laisser mourir de faim est un moyen de montrer sa colère"
La jambe cassée	... n'a rien d'imaginaire, mais est une déficience physique observable et mesurable (ou le souhait ou l'espoir qu'il en soit ainsi)	Des processus physiques et physiologiques dans le cerveau ou dans le reste de l'organisme, mais aussi l'envie qu'un trouble psychique puisse se réduire à cela	Une fois que la pathologie sous-jacente a été identifiée et que le diagnostic a été posé, le processus de guérison peut débuter ; le patient comprend ce qui se passe	Le diagnostic est parfois difficile, mais les problèmes psychiques peuvent être traités ; la thérapie et les produits psycho-pharmaceutiques peuvent apporter un remède ou soulager la douleur	Espoir, explication, tranquillité, soulagement, clarté, rationalité	Dysfonctionnements, blouses blanches, repos, traitements médicamenteux, examens médicaux, scanner du cerveau, comprimés de toutes les couleurs, électrochoc, divan	"Chez un alcoolique, les bactéries de l'intestin sont attaquées. Elles peuvent provoquer une dépression quand elles entrent en contact avec des substances toxiques dans le sang"
L'invité imprévu	... provoque un tournant inattendu dans la vie. C'est un poids ou un caprice avec lequel il faut apprendre à vivre	Un trouble psychique est quelque chose qui peut arriver à tout moment dans la vie d'une personne et qui perturbe le cours des choses	La vie ordinaire est perturbée, il faut réfléchir pour pouvoir adapter l'organisation de son temps, pour autant que ce soit possible	Accepter la présence de l'invité, ne pas le laisser gâcher la fête, rester solide et profiter entre-temps de tout ce qu'on peut vivre avec lui	Flexibilité, résilience, capacité de résistance, planification, sens des réalités, travailler à la confiance en soi	Tragique, un étrange locataire dans la tête, prendre et donner, réflexion, acceptation, apprendre à vivre avec, faire sa vie malgré la maladie, le perturbateur	"On apprend à vivre avec ça. Parfois on est au volant du bus, parfois pas, mais le bus poursuit sa route"

Idée centrale	Un trouble mental...	Cause	Conséquence	Solution	Emotionnalité	Images, métaphores, termes utilisés	Citations
Frame	Frames déproblématisants						
La faille	... est une réaction compréhensible à un événement externe et traumatisant qui survient dans l'existence	Un événement grave qui secoue tout l'édifice, mais qui pourrait arriver à tout le monde ; la cause est explicable et démontrable, mais peut aussi avoir été refoulée sans être traitée	La résistance psychique de la personne ne peut pas surmonter l'impact du traumatisme, la personne craque	Fuir le danger, recommencer à zéro, ne pas rester les bras croisés mais rechercher de l'aide, surmonter le traumatisme, laisser le temps agir	Choc, chagrin, deuil, être marqué par son passé, compréhension et compassion de l'entourage	Une expérience choquante, prendre la fuite, se retrouver sur le divan du psy, des traumatismes et des chagrins d'enfant qui frappent comme la foudre, un coup de tonnerre dans un ciel pur, un tremblement de terre	"Je n'ai jamais regardé en face le chagrin provoqué par la mort de ma maman"
La longue marche	... constitue une véritable épreuve, mais est aussi une occasion de se redéfinir et d'évoluer, moyennant des efforts et l'aide d'autres personnes	Le cheminement de la personne jusqu'ici, tout ce qui s'est amoncelé dans son sac à dos métaphorique et qui la conduit vers un obstacle qui semble infranchissable	La personne ne peut plus avancer et est tout à coup contrainte de s'interroger sur son propre fonctionnement, la nécessité de se réinventer s'impose à elle	Accent sur le rétablissement plutôt que sur la guérison, oser chambouler sa vie, comprendre la maladie et s'en servir pour tenir bon et évoluer en pouvant compter sur des médecins, des thérapeutes, des proches... qui peuvent guider	Autocritique, réflexion, ouverture, empowerment, confiance, ténacité, égalité, solidarité empathie	Une toute nouvelle vie, se sentir renaître, ce qui ne te tue pas te rend plus fort, tourner la page, travail sur soi, renaître de ses cendres, faire la route ensemble, sac à dos, décharger quelqu'un, chemin de croix, héroïsme, calvaire, une pente abrupte, on ne se rétablit pas tout seul	"Mon ami qui continue à me soutenir, mon psychiatre qui sait ce qu'il fait, les amies qui ne m'ont pas laissée tomber. C'est grâce à eux que je continue"
Le canari dans la mine	... un symptôme d'une société devenue trop exigeante, qui est structurellement stressante et même destructrice	La montée de l'individualisme, la concurrence impitoyable, l'exigence de perfection et la course à la performance	Les gens se retrouvent tout seuls et doivent constamment donner le meilleur d'eux-mêmes, la concurrence sans relâche	Oser remettre les structures en question, une société plus saine, aménagements, ralentir le rythme, en revenir aux valeurs importantes aux yeux de la personne	Circonspection, volonté de changement, compassion	La marmite prête à exploser, des indicateurs de performance à respecter, une course de fous, se sentir 'cuit', rétablissement social	"Notre société nous soumet à une pression énorme : il faut un corps parfait, des études parfaites, un job parfait, un partenaire parfait. On ne (se) permet plus d'être un peu malheureux de temps en temps"

Annexe 2 – Questionnaire utilisé dans l’expérience

Intro

Un tout grand merci de bien vouloir participer à cette étude !

L’Institut voor Mediastudies de la KU Leuven effectue actuellement une étude sur la perception de plusieurs thèmes sociétaux. Cette étude est menée grâce au soutien financier de la Fondation Roi Baudouin, du Fonds Reine Fabiola et du Fonds Julie Renson.

Une douzaine de minutes vous seront nécessaires pour compléter ce questionnaire. L’objectif est d’examiner ce que la population belge pense des thèmes sociétaux faisant l’objet de l’étude. Vos données et réponses seront traitées de manière strictement anonyme. Un rapport, reprenant les résultats de l’enquête, sera mis en ligne en automne, à la disposition du grand public.

En complétant le questionnaire, vous déclarez que vous acceptez de votre plein gré de participer. Si vous avez des questions à ce propos, veuillez prendre contact avec les chercheurs. De plus amples informations sont disponibles ci-dessous.*

Nous espérons que vous accepterez de compléter le questionnaire.
Avec nos sentiments les meilleurs,
Prof. dr. Baldwin Van Gorp, Instituut voor Mediastudies, KU Leuven
tel.: +32 16 32 31 79
e-mail: baldwin.vangorp@soc.kuleuven.be
Drs. Bart Vyncke, Instituut voor Mediastudies, KU Leuven
tel.: +32 16 37 25 84
e-mail: bart.vyncke@soc.kuleuven.be

* Vous participez à cette étude de votre plein gré. Vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l’enquête à tout moment. Si vous voulez arrêter, il vous suffit de fermer la fenêtre. Les informations que vous donnez seront conservées sur des ordinateurs de la KU Leuven sécurisés par des mots de passe. Cette enquête ne comporte aucun risque. La Commission d’éthique (‘Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie’ - SMEC) de la KU Leuven a examiné et approuvé les procédures suivies dans le cadre de ce projet de recherche. Vous trouverez plus d’information sur cette page Web.

Répartition du budget

Imaginez que vous êtes à la table des négociations pour établir le budget et que, cette année, il y a un excédent d’un million d’euros qui peut encore être affecté à divers programmes. On vous demande de répartir ce montant entre six programmes publics. Basez-vous pour cela sur l’importance que vous accordez à chaque programme.

Dans le graphique ci-dessous, faites glisser les barres de chaque programme pour accorder le montant de votre choix, à concurrence de €1.000.000. Vous pouvez décider de ne pas donner d’argent à certains programmes.

Le logiciel calcule combien vous avez déjà dépensé et bloque les barres lorsque le chiffre exact d’un million est atteint. Vous pouvez modifier à tout moment les montants accordés. Vous ne pourrez passer à la question suivante que lorsque le montant d’un million d’euros aura été entièrement réparti.

Lutte contre la pauvreté des enfants ; Soins de santé mentale ; Emploi ; Transports publics ; Accueil des réfugiés ; Environnement

Stimulus et évaluation

À la page suivante, vous allez voir un article de journal. Veuillez le lire attentivement et vous faire une opinion à ce sujet.

Attention: l’option permettant de passer à la question suivante ne s’affichera qu’après 60 secondes

1A Dans quelle mesure êtes-vous d’accord avec l’article que vous venez de lire ? (pas du tout d’accord, plutôt pas d’accord, neutre, plutôt d’accord, tout à fait d’accord)

1B Dans quelle mesure le trouvez-vous crédible ? (pas crédible du tout, pas très crédible, neutre, assez crédible, très crédible)

1C Dans quelle mesure le trouvez-vous objectif ? (pas objectif du tout, pas très objectif, neutre, assez objectif, très objectif)

1D Dans quelle mesure pensez-vous que cet article présente le fait d’avoir une dépression postnatale comme étant un problème ? (pas du tout, plutôt non, neutre, plutôt oui, tout à fait)

Distance sociale

Introduction pour le groupe de contrôle

Une étude récente a montré que plus de 10.000 parents souffrent de dépression postnatale en Belgique.

Francine Dubois (28) et Jean Lejeune (35) se trouvent parmi ceux-ci. Ils souffrent de dépression depuis plus de deux ans.

Introduction pour les conditions expérimentales

Francine Dubois (28) et Jean Lejeune (35), les témoins de l’article, souffrent de dépression depuis plus de deux ans.

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord ou non avec chacune des situations imaginaires suivantes (pas du tout d’accord, plutôt pas d’accord, neutre, plutôt d’accord, tout à fait d’accord)

- Je serais prêt à collaborer intensivement avec Jean ou Francine.
- J’accepterais que Jean ou Francine soit mon/ma voisin(e).
- Je serais prêt à me lier d’amitié avec Jean ou Francine.

- Je serais prêt à passer toute une soirée à discuter avec Jean ou Francine.
- J'accepterais que Jean ou Francine soit l'enseignant de mon fils ou de ma fille.
- J'accepterais que Jean ou Francine devienne un parent par alliance.
- J'accepterais que Jean ou Francine soit le petit ami/la petite amie de mon fils ou de ma fille.

Responsabilité personnelle

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les trois affirmations suivantes sur Jean Lejeune et Francine Dubois, les personnes au sujet de qui vous avez répondu à quelques questions ? (échelle à 9 points, de 'Non, absolument pas' à 'Oui, absolument')

- S'ils sont dans cette situation, c'est de leur propre faute.
- Ils ont du contrôle sur la solution pour leur situation.
- Ils sont eux-mêmes responsables de leur situation actuelle.

Obstacles à la thérapie

Imaginez que vous soyez dans la même situation que Francine et Jean. Et supposez que vous décidiez de ne pas chercher d'aide professionnelle auprès d'un thérapeute, d'un psychologue ou d'un psychiatre, alors qu'il vaudrait peut-être mieux le faire. Pourriez-vous évaluer l'importance de chacun des arguments suivants dans cette prise de décision ? (pas du tout important, pas très important, assez important, très important)

- Mon assurance-maladie ne rembourse pas ou rembourse très peu les thérapies.
- Je n'aurais que peu confiance dans le résultat d'une thérapie.
- Je m'inquiéteraïs du fait que d'autres personnes l'apprennent.
- Je n'ai aucune idée de la manière dont je pourrais trouver le professionnel apte à apporter une solution à mes problèmes.
- Je ne serais pas absolument certain(e) de la nécessité de chercher une aide professionnelle.
- Je m'inquiéteraïs de la durée de la thérapie.
- Je m'inquiéteraïs du coût de la thérapie.
- Je m'inquiéteraïs de ce que les autres pourraient penser de moi.

Perceptions et attitudes vis-à-vis de la santé mentale

Nous aimerions à présent connaître votre opinion personnelle sur le thème de la santé mentale en général. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ? (pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, neutre, plutôt d'accord, tout à fait d'accord)

- La discrimination à l'égard des personnes atteintes d'une maladie psychique constitue un sérieux problème.
- La plupart des personnes avec une maladie psychique peuvent guérir et mener à nouveau une vie active à condition de suivre un traitement.
- Je pourrais reconnaître les signes d'une maladie psychique ou d'un problème émotionnel chez un ami ou un proche.
- La santé mentale joue un rôle important dans le maintien d'une bonne santé physique.
- Les gens devraient consacrer du temps à des activités qui renforcent leur santé émotionnelle et psychique.

- Les gens devraient rechercher une aide professionnelle lorsqu'ils sont confrontés à un problème insoluble.
- Il y a des gens qui complètent rapidement les enquêtes sans vraiment lire les questions. Veuillez dès lors cocher ici la dernière option (' tout a fait d'accord').
- J'aimerais être capable de mieux évaluer quand il est souhaitable de faire appel à un thérapeute, un psychologue ou un psychiatre.
- Mon médecin de famille répond à mes besoins émotionnels et psychiques.

Expérience des troubles mentaux

Veuillez indiquer si chacune des affirmations suivantes s'applique ou non à votre situation personnelle. (oui, non)

- J'ai déjà rencontré quelqu'un dont j'ai pensé qu'il ou elle pourrait peut-être avoir un problème de santé mentale.
- Je rencontre souvent des gens qui ont un problème de santé mentale.
- Mon activité professionnelle est liée à la prise en charge ou à l'aide de personnes avec un problème de santé mentale.
- J'ai une activité bénévole qui me met en contact avec des personnes qui ont un problème de santé mentale.
- J'ai collaboré dans le cadre de mon travail avec quelqu'un qui a un problème de santé mentale.
- J'ai un ami ou une amie qui a ou a eu un problème de santé mentale.
- Il y a dans ma famille quelqu'un qui a ou a eu un problème de santé mentale.
- Je vis avec une personne qui a un problème de santé mentale.
- J'ai ou j'ai eu un problème de santé mentale.

Soutien à de bonnes causes

Soutenez-vous financièrement de bonnes causes ? (oui, régulièrement; oui, de temps en temps ; non)

Etes-vous engagé comme volontaire au service d'une bonne cause ? (oui, non)

Kessler Psychological Distress Scale

Les questions suivantes portent sur la façon dont vous vous êtes senti(e) au cours des 30 derniers jours. Pour chaque question, veuillez choisir la réponse qui correspond le mieux au nombre de fois où vous avez éprouvé ce sentiment.

Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous eu le sentiment... (jamais, rarement, quelquefois, la plupart du temps, tout le temps)

- ... d'être nerveux/nerveuse ?
- ...d'être désespéré(e) ?
- ...d'être agité(e) ou incapable de tenir en place ?
- ...d'être si morose que rien ne pouvait vous divertir?
- ...que tout vous demandait un effort ?
- ...de n'être bon(ne) à rien ?

Propension à faire un don

Pour vous remercier d'avoir répondu à ce questionnaire, vous avez une chance de gagner l'un des cinq bons d'une valeur de 50 euros que nous tirerons au sort parmi les participants à l'enquête.

Cependant, vous pouvez aussi nous donner l’autorisation, si vous êtes l’une des personnes tirées au sort, d’offrir le montant de ce bon à une organisation qui lutte pour la santé mentale.

Veillez indiquer votre choix ci-dessous.

Nous vous enverrons le montant sous la forme d’un bon d’une valeur de 50 euros.

Nous donnerons l’argent en votre nom à une bonne cause.

Don : veuillez choisir l’une des organisations suivantes

- Centre de Prévention du Suicide
- Similes
- Nos Oignons
- DUNE

Annexe 3 – Guide utilisé pour les interviews avec des professionnels de la santé mentale

Intro:

En 2015, le Fonds Julie Renson, le Fonds Reine Fabiola et la Fondation Roi Baudouin ont lancé en partenariat un projet de recherche sur la perception de la santé mentale dans notre société. Une partie de cette recherche, menée par l’*Institute for Media Studies* de la KU Leuven, consiste à étudier la manière dont le secteur de la santé mentale en Belgique communique sur les troubles psychiques.

Pour cette recherche, il est important que nous puissions nous familiariser avec les formules utilisées dans la pratique. C’est pourquoi les entretiens sont enregistrés. Par ailleurs, il est possible que des extraits de ces entretiens soient cités dans le rapport de recherche. Ces citations seront anonymisées. À moins bien sûr que vous souhaitiez être désigné(e) nommément dans le rapport.

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous adresser au Professeur Baldwin Van Gorp de la KU Leuven (016/32 31 79, baldwin.vangorp@soc.kuleuven.be).

Toutes les questions portent sur les opinions et les expériences personnelles des interviewés. En principe, ceux-ci n’ont donc pas à exprimer en outre le point de vue de l’organisation pour laquelle ils travaillent.

PARTIE 1: Votre conception personnelle (libre)

1. Les troubles psychiques sont nombreux. Loin de porter sur des troubles spécifiques, notre étude vise à les couvrir dans leur ensemble, mais vous êtes évidemment libre d’en mentionner certains pour illustrer vos propos. Si on vous demande ce qu’est pour vous un « trouble psychique », que répondez-vous?

DÉFINITION

Autres questions:

- Quelles sont les caractéristiques de ce/ces trouble(s)?
- À vos yeux, qu’est-ce qui distingue les troubles psychiques des autres?
- Est-ce pour vous une notion vague, ou quelque chose de très concret?
- À quelles affections pensez-vous spontanément quand on vous dit ‘troubles psychiques’?

2. Si vous deviez employer une image pour expliquer à un profane ce qu’est un trouble psychique, laquelle choisiriez-vous?

IMAGE

Autres questions:

- Pourquoi cette image?
- Avez-vous déjà utilisé cette image? Quelles ont été les réactions?

3. Quelle est/quelles sont selon vous la ou les causes principales des troubles psychiques?

CAUSE

Autres questions:

- Une ou plusieurs causes?
- Dans quelle mesure est-il difficile ou simple de déterminer cette ou ces causes?
- Dans quelle mesure la cause du trouble se situe-t-elle chez l'individu? (génétique, caractère, traumatisme...)
- Dans quelle mesure la cause du trouble est-elle attribuable à la société? (stress, pression...)
- Exemples concrets?

4. Quelles sont les principales conséquences des troubles psychiques (a) pour l'individu ; (b) pour son entourage direct ; (c) pour la société?

CONSEQUENCES

Autres questions:

- Ces conséquences sont-elles différentes selon l'attitude de la personne elle-même vis-à-vis de son problème (acceptation, honte...)?
- Exemples concrets?

5. Où se situe la solution des troubles psychiques et quelle forme peut-elle prendre (idéalement)?

SOLUTION

Autres questions:

- Quel est le rôle de l'intéressé(e) dans cette solution?
- Quel est le rôle des soins de santé dans cette solution?
- Quel est le rôle de la société dans cette solution?
- Exemples concrets?

PARTIE 2: Votre conception personnelle (guidée)

6. Voici une série de définitions alternatives d'un trouble psychique. Pouvez-vous préciser dans quelle mesure vous les reconnaissez dans votre 'pratique', donc dans votre environnement professionnel.

- 1) Un trouble psychique... est une caractéristique anxiogène et prédominante de certains individus imprévisibles (incontrôlables).
- 2) Un trouble psychique... est l'extériorisation d'une sensibilité, vulnérabilité ou prédisposition, qui ne constitue cependant qu'une des nombreuses facettes d'un être humain.

- 3) Un trouble psychique... est l'expression d'un trait de caractère particulier ou d'une force mentale; c'est quelque chose qui est réservé à des personnes exceptionnelles ou à des personnes qui veulent être considérées comme uniques.
- 4) Un trouble psychique... est un problème que les gens s'infligent à eux-mêmes par manque de selfcontrôle (ou selfcontrôle insuffisant).
- 5) Un trouble psychique... est une réaction compréhensible à un événement de vie extérieur, traumatisant.
- 6) Un trouble psychique... est le côté sombre de la personne en question, qui envahit sa vie, est constamment à l'affût et doit être combattu.
- 7) Un trouble psychique... est une véritable épreuve, mais offre également des possibilités de se redéfinir et de grandir, en faisant des efforts et avec l'aide des autres.
- 8) Un trouble psychique... provoque un bouleversement imprévu dans la vie, c'est un fardeau et un caprice du sort avec lequel la personne doit apprendre à vivre.
- 9) Un trouble psychique... est une manifestation de faiblesse de la part de quelqu'un qui n'en peut plus, qui ne correspond pas aux attentes de la société moderne.
- 10) Un trouble psychique... n'est pas une maladie imaginaire, mais un défaut physiquement perceptible, qui peut être mesuré (ou l'espoir/ la volonté que ça soit le cas).
- 11) Un trouble psychique... est si vague que toute une industrie s'est formée autour de lui - sociétés pharmaceutiques, thérapeutes et chercheurs scientifiques - tous désireux de profiter du malheur des autres.
- 12) Un trouble psychique... est le symptôme d'une société devenue trop exigeante et qui est structurellement stressante et destructrice.

Autres questions:

- Lesquelles de ces affirmations ont vos préférences? Lesquelles rejetez-vous? Pouvez-vous les classer par ordre d'intérêt?



Fondation Roi Baudouin,
Fondation d'utilité publique
Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles
info@kbs-frb.be
T. 02-500 45 55
Les dons à partir de 40 euros sur notre
compte IBAN : BE10 0000 0000 0404
BIC : BPOTBEB1 bénéficient
d'une réduction d'impôt de 45 %
du montant effectivement versé.

La Fondation Roi Baudouin a pour mission de contribuer à une société meilleure.

La Fondation est, en Belgique et en Europe, un acteur de changement et d'innovation au service de l'intérêt général et de la cohésion sociale. Elle cherche à maximiser son impact en renforçant les capacités des organisations et des personnes. Elle encourage une philanthropie efficace des particuliers et des entreprises.

Ses valeurs principales sont l'intégrité et la transparence, le pluralisme et l'indépendance, le respect de la diversité et la promotion de la solidarité.

Ses domaines d'action actuels sont la pauvreté et la justice sociale, la philanthropie, la santé, l'engagement sociétal, le développement des talents, la démocratie, l'intégration européenne, le patrimoine et la coopération au développement.

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à tous les donateurs pour leur précieux soutien.

www.kbs-frb.be Abonnez-vous à notre e-news bonnescauses.be

Suivez-nous sur



PUB N° 3467

(Se) Représenter autrement les personnes
avec des troubles psychiques

Analyser - nuancer - déstigmatiser