



**HAL**  
open science

# Représentation de la schizophrénie dans les medias

Magali Hernandez

► **To cite this version:**

Magali Hernandez. Représentation de la schizophrénie dans les medias. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01781797

**HAL Id: dumas-01781797**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781797>**

Submitted on 30 Apr 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX  
UFR DES SCIENCES MEDICALES

Année 2018

Thèse n°3013

Thèse pour l'obtention du  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
Présentée et soutenue publiquement le 09 mars 2018

**Par Magali HERNANDEZ**

Née le 10 mai 1989 à Aubagne (13)

**REPRESENTATION DE LA SCHIZOPHRENIE DANS LES  
MEDIAS**

Directrice de thèse

**Madame le Professeur Hélène VERDOUX**

Jury

**Monsieur le Professeur Bruno AOUIZERATE, Président**

**Monsieur le Professeur Manuel BOUVARD, Juge**

**Madame le Professeur Marie TOURNIER, Juge**

**Monsieur le Docteur Jean-Philippe FERRIERE, Juge**

**Madame le Docteur Déborah FORESTIER, Rapporteur**

## REMERCIEMENTS

A ma mamie chérie de Gardanne, merci pour ton soutien et la fierté que je peux lire dans tes yeux. A mon papi Raph, à qui je pense très fort. Cette thèse vous est dédiée.

A ma mamie Sylvette pour tout ton amour, jamais excessif quoi qu'on en dise, merci pour tout ce que tu m'apportes, merci d'être toujours à mes côtés.

A mon papi Rose, pour m'avoir fait réciter mes textes en P1, à tes jeux de mots toujours bien placés. Tous les moments passés avec vous me sont si chers, je vous aime énormément.

A mes parents,

A ma maman, pour le foyer que tu nous as construit, pour ta force de caractère et ta bienveillance, merci d'être toujours là quand j'en ai besoin.

A mon père sans qui je n'y serais jamais arrivé, merci de toujours me soutenir, à tous les bons moments passés ensemble.

A mes sœurs, à Camille pour sa générosité et son grand cœur, à Emilie pour ... pour ... faire toujours attention à mon apparence ? Ta compétitivité me pousse à être meilleure. Je vous adore, à notre si bonne entente qui ne changera jamais.

A Sadeck, pour faire partie de notre famille.

A Jérémie, pour son humour parfois décalé.

A ma marraine et à ma belle cousine Mélanie.

A ma tatie Michelle et à mon tonton Bert, Merci pour votre présence.

A toute la famille Hernandez, mes oncles et tantes, mes cousins et cousines, à qui je pense bien fort.

A mes amis Marseillais :

A mon Loïc pour cette si forte amitié, à notre tour du monde, à tous ces bons moments partagés, merci de me faire toujours autant rire. Tu es ma personne préférée, My Sun. A ta belle maman.

A Romain pour tout ce qu'il t'apporte et pour l'avoir fait rentrer dans ma vie.

A Barbara, ma meilleure amie que j'aime tant, à notre si belle complicité, ne change jamais, tu es parfaite. On sera toujours toutes les deux quoi qu'il arrive.

A ma Lisa Mo pour ton élégance et ton amitié si précieuse. Pour m'avoir corrigé mes fautes d'orthographe si nombreuses. Merci pour tout.

A ma Manounette que je vois trop peu mais de qui je me sens si proche.

A ma Camille pour toutes ces belles années partagées, pour nos fous rires. A NamNam.

A ma JuC d'amour pour ta si belle personnalité, j'aime tellement passer des moments avec toi.

A Judo pour ton sourire et ton grand coeur, à la belle famille que tu as construite, au petit Louis, le plus beau.

Aux Jums, M'rine et Cot, si chères à mon cœur, pour votre grande gentillesse et votre grain de folie.

A Bibou d'amour pour ton sens de la danse, faut vraiment que je vienne à Dublin.

Le groupe des supers cop's merci de faire partie de ma vie depuis si longtemps, à tous nos souvenirs et nos voyages encore nombreux !!! (A Nico, récemment promu au rang de sup cop's).

A ma Lisa Cal, dans le top 3 tu le sais ... pour ta générosité et ta gentillesse incroyable, pour toujours prendre soin de moi quand je viens à Marseille. A ton Karim chéri.

Aux belles rencontres de l'externat, Romain pour tout ce que tu m'as apporté, Marine B pour être aussi unique.

Aux amis d'ici, qui rendent mon quotidien merveilleux:

A Elodie, que de fous rires en stage, la meilleure de toutes les co-internes, capable d'illuminer les journées les plus longues avec son rire si franc. Merci d'être mon amie, merci pour tes conseils beauté ! Merci pour ton aide dans la rédaction de cette thèse.

A Nico, je souhaite un jour être invitée à un dimanche chez les Babins ... A votre petite merveille, Camille (mon premier soutien).

A Agathe, pour nos soirées endiablées, pour cette super amitié qui était pourtant mal partie... Encore de belles choses nous attendent !! Merci pour tes conseils, professionnels et surtout personnels, à nos longues discussions avec Elo ! A Etienne.

A Salman pour me faire toujours rire, aux bons moments passés ensemble, à nos riches discussions, à tes photos artistiques, à encore pleins d'aventures tout les deux. A ta jolie Marion.

A Cécile pour notre coloc', je t'adore, à ta franchise et ta grande force de caractère. A ton Rémi pour son sens de la fête !

A Audrey, pour notre premier semestre à Pau, pour ton excentricité et ton univers bien à toi, reste toujours aussi pétillante.

A Marie L, d'abord une chef puis une véritable amie, j'espère encore travailler longtemps à tes côtés, tu m'apportes tant. A nos soirées folles !!

A Clarissa pour ta bonne humeur constante, pour les soirées filles et pour ta gentillesse. Reste la même surtout !

Aux filles de ma promo, Marie J, Anna, Marlène, Marine H, Pauline, Louise, Justine, Pascale. Merci d'être là les filles, vous êtes au top !

Aux belles rencontres de ses 4 dernières années :

Dimitri pour ton style incontournable et pour toujours te moquer de ma façon de parler.

Jessica pour les mois partagés en coloc' et ton courage.

Marine T. partie dans des contrées lointaines mais que je n'oublie pas.

Aux Palois : Romain P, Palatin, Jules et Gabriel B, que de bons souvenirs dans le manoir.

Romain D, on s'est bien serré les coudes à UPSILON !!

Pierre-André, mon dernier co-interne mais pas des moindres !! Merci de me faire passer un si bon dernier semestre.

Gaby parce que tu me fais tellement rire... au Chico Loco !

A Lescure 2, à toute l'équipe : Meggie, Annie, Lionel, David, Laulau, Bertrand, les Vincent, Katia, Steph, Florian, Salomé, Pascal, Laëtitia, Eric, Caro et tous les autres. Je suis tellement fière de pouvoir travailler avec vous, grâce à vous j'ai le sourire en venant le matin !

Au Dr David Misdrahi, merci pour votre soutien et votre confiance, merci pour votre enseignement si riche.

A toutes les équipes du Mont Vert, de la PSY A de Périgueux, du CPL, de l'UISG, de Charcot, d'UPSILON et du SECOP aux côtés desquelles j'ai énormément appris et passé de très bons moments.

Merci Aux Docteurs Alice Letessier, Olivier Veron, Christine Anceau, Xavier Lalande, Samantha Aljobory, Anne Moreau, Laurent Glenisson, Karine Jezequel, Nathalia Piat, Jean-Philippe Reneric et Julian Libert pour avoir participé à ma formation, merci pour votre écoute et votre bienveillance.

A tous les patients rencontrés qui m'ont permis d'acquérir de l'expérience et à la psychiatrie qui me permet de m'épanouir pleinement.

## **AU RAPPORTEUR**

**Madame le Docteur Deborah FORESTIER,**

**Praticien Hospitalier**

**Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux**

Je te remercie d'avoir accepté de t'intéresser à ce travail et d'être le rapporteur de cette thèse. J'ai eu la chance de travailler à tes côtés et j'ai ainsi pu apprécier tes grandes qualités humaines et bénéficier de tes compétences cliniques. Merci pour ta bienveillance, tes conseils et ton écoute. Sois assurée de ma profonde reconnaissance.

## **AUX MEMBRES DU JURY**

**Monsieur le Professeur Manuel BOUVARD**

**Professeur des Universités - Praticien Hospitalier**

**Docteur en Neurosciences**

**Chef du pôle universitaire de pédopsychiatrie**

**Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux**

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. J'ai eu la chance et le plaisir de travailler dans votre pôle en 7<sup>ème</sup> semestre où j'ai pu bénéficier de la qualité et de la richesse de votre enseignement. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère et respectueuse reconnaissance.

**Madame le Professeur Marie TOURNIER**

**Professeur des Universités - Praticien hospitalier**

**Docteur en Epidémiologie**

**Centre hospitalier de Charles Perrens, Bordeaux**

Je suis très honorée que vous ayez accepté de juger ce travail. Je n'ai malheureusement pas eu la chance de travailler avec vous mais j'ai pu bénéficier, à travers les cours de DES, de votre enseignement et je connais vos qualités humaines et votre bienveillance. Veuillez recevoir ici l'expression de mon profond respect.

**Monsieur le Docteur Jean-Philippe FERRIERE**

**Président de la CME**

**Praticien Hospitalier**

**Centre Hospitalier de Charles Perrens, Bordeaux**

Je vous remercie infiniment d'accepter de faire partie de mon jury. J'ai l'honneur et le plaisir de travailler à vos côtés et d'apprécier ainsi vos grandes compétences professionnelles, votre gentillesse et votre générosité. Merci de me faire confiance. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect, de ma reconnaissance et le témoignage de mon amitié sincère.



## **A MA DIRECTRICE DE THESE**

**Madame le Professeur Hélène VERDOUX**

**Professeur des Universités - Praticien hospitalier**

**Docteur en Epidémiologie**

**Chef du pôle universitaire de psychiatrie adulte**

**Centre Hospitalier de Charles Perrens, Bordeaux**

Je vous remercie pour toute la confiance que vous m'avez accordée en acceptant de diriger cette thèse. Merci pour votre patience, votre écoute, vos conseils avisés et votre disponibilité qui m'ont permis de réaliser ce travail sereinement. Je vous remercie d'avoir mis à ma disposition, lors de mon 4  me semestre dans votre p  le, la richesse de votre savoir et la pertinence de votre sens clinique.

Veillez trouver ici le témoignage de mon très grand respect, de mon admiration et de ma sincère reconnaissance.

**AU PRESIDENT DU JURY**

**Monsieur le Professeur Bruno AOUIZERATE**

**Professeur des Universités - Praticien hospitalier**

**Docteur en Neurosciences**

**Responsable du Centre de Référence Régional des Pathologies Anxieuse et de la  
Dépression**

**Centre hospitalier de Charles Perrens, Bordeaux.**

Je suis très honorée que vous ayez accepté de présider le jury de cette thèse.

Merci de nous faire partager avec passion votre enseignement si riche et votre grande expérience.

Veillez recevoir avec mes sincères remerciements, l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>12</b>
<b>2. LA SCHIZOPHRÉNIE</b> .....	<b>13</b>
2.1. <b>Généralité</b> .....	<b>13</b>
2.2. <b>Problème et enjeux de santé publique</b> .....	<b>13</b>
<b>3. LA STIGMATISATION</b> .....	<b>14</b>
3.1. <b>Définition</b> .....	<b>14</b>
3.2. <b>Les différents modèles conceptuels</b> .....	<b>15</b>
3.2.1. Le modèle de Link et Phelan .....	15
3.2.2. Le modèle de Corrigan .....	16
3.3. <b>Les outils de mesure de la stigmatisation</b> .....	<b>17</b>
3.3.1. Evaluations des attitudes .....	17
3.3.1.1. "Opinion about Mental Illness scale (OMI)" .....	17
3.3.1.2. "The Community Mental Health Ideology (CMHI)" .....	18
3.3.1.3. "Community attitudes toward the Mentaly Ill (CAMI)" .....	18
3.3.2. Evaluation des attributions causales .....	19
3.4. <b>Stigmatisation des personnes souffrant de pathologie mentale</b> .....	<b>19</b>
3.4.1. Evolution de l'organisation des soins .....	19
3.4.2. Evolution des croyances de la population générale envers les personnes souffrant de pathologie mentale .....	20
3.5. <b>Croyances et attitudes concernant la schizophrénie</b> .....	<b>21</b>
3.5.1. Principaux préjugés attribués aux personnes souffrant de schizophrénie.....	21
3.5.2. Connaissance de la population générale sur la schizophrénie .....	23
3.5.3. Attitudes de la population générale face aux personnes souffrant de schizophrénie .....	24
3.5.4. Facteurs qui influencent la stigmatisation des personnes souffrant de schizophrénie .....	25
<b>4. LES MEDIAS ET LA REPRÉSENTATION DE LA SCHIZOPHRÉNIE</b> .....	<b>26</b>
4.1. <b>Place des médias dans les connaissances de la population générale sur la pathologie mentale</b> .....	<b>26</b>

<b>4.2. Evolution de la couverture médiatique des pathologies psychiatriques .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3. Evolutions de la représentation de la schizophrénie dans la presse écrite.....</b>	<b>28</b>
<b>4.4. Le traitement médiatique de la schizophrénie .....</b>	<b>29</b>
4.4.1. A la télévision .....	31
4.4.1.1. Programmes jeunesse .....	31
4.4.2. Au cinéma .....	34
4.4.2.1. Films pour enfants .....	39
4.4.3. Dans la presse écrite .....	42
4.4.3.1. Représentation de la schizophrénie dans la presse française : l'étude de l'observatoire société et consommation (OBSOCO).....	42
4.4.3.1.1. Analyse du sens médical .....	43
4.4.3.1.2. Analyse du sens métaphorique .....	44
4.4.3.2. En Europe .....	46
4.4.3.3. Dans le reste du monde .....	48
4.4.3.3.1. Presse et télévision.....	53
4.4.3.3.2. L'usage métaphorique .....	55
4.4.4. Sur internet .....	56
<b>4.5. Les répercussions du traitement médiatique de la schizophrénie sur la population.....</b>	<b>59</b>
4.5.1. Chez les adolescents.....	63
4.5.2. Impact du changement du nom « schizophrénie » dans les médias .....	64
<b>5. DISCUSSION .....</b>	<b>69</b>
<b>6. CONCLUSION .....</b>	<b>73</b>

## 1. INTRODUCTION

Les personnes souffrant d'une pathologie mentale ont de tout temps été stigmatisées et isolées de la société. Les psychiatres et les patients sont confrontés au quotidien à de nombreux stéréotypes liés à la pathologie mentale. La schizophrénie fait partie des pathologies mentales actuellement les plus stigmatisées. La stigmatisation des patients peut être un frein à leur bonne prise en charge, entraînant des difficultés pour le patient et sa famille à accepter le trouble et les soins.

La première partie de cette revue de littérature a pour but d'évoquer les déterminants de la stigmatisation et les méthodes d'évaluation, à travers différents modèles théoriques. Nous évoquerons l'impact de l'évolution de l'organisation des soins sur la stigmatisation des pathologies mentales ainsi que les différents facteurs sociodémographiques susceptibles d'influencer la stigmatisation.

La seconde partie de ce travail portera sur les différentes représentations de la schizophrénie dans les médias afin de déterminer si les informations délivrées véhiculent des images stigmatisantes ou si les thèmes abordés sont majoritairement objectifs et bienveillants. Les études ayant exploré l'évolution et la fréquence des thèmes concernant la schizophrénie dans les médias seront passées en revue, afin de déterminer quelle est la représentation de la schizophrénie dans les médias suivants : la télévision, le cinéma, la presse écrite et internet. Les programmes pour adultes et pour enfant seront étudiés. Les résultats des études évaluant l'impact effectif des médias sur les représentations du public et les répercussions des informations délivrées par les médias seront détaillés. Enfin, l'influence du changement de nom de la schizophrénie sur son traitement médiatique sera évoquée.

Une recherche d'articles a été réalisée par le biais de PubMed. Les mots clé suivants ont été utilisés : « stigmatisation », « schizophrénie », « médias », « télévision », « cinéma », « presse », « journaux », et « internet ». Seuls les articles publiés après l'an 2000 ont été sélectionnés pour la deuxième partie de cette revue. Des ouvrages abordant les thèmes de notre étude ont permis de compléter notre recherche.

## 2. LA SCHIZOPHRENIE

### 2.1 Généralités

La schizophrénie touche 0.5 à 1% de la population mondiale et son incidence annuelle moyenne est de 15 nouveaux cas pour 100 000 personnes. Elle se déclare le plus souvent entre 15 et 25 ans, le sexe ratio est égal à 1 ; cependant les premières manifestations du trouble sont observées plus précocement chez l'homme (entre 15 et 25 ans) que chez la femme. (HAS, 2007). C'est une maladie psychiatrique chronique, sévère et invalidante.

L'étiologie de la schizophrénie demeure mal connue, même si la majorité des auteurs s'accordent actuellement sur un modèle multifactoriel avec interaction de facteurs génétiques et de facteurs neuro / socio environnementaux, qui conduirait à l'apparition de la maladie. Le rôle précipitant de la consommation de toxiques (cannabis principalement) est actuellement bien démontré. L'implication de plusieurs systèmes de neurotransmission a été soulignée, en particulier le système dopaminergique, cible d'action privilégiée des antipsychotiques (Howes et Murray, 2014)

La prise en charge de la schizophrénie doit être globale, multidisciplinaire et la plus précoce possible. Elle intègre des traitements médicamenteux, une prise en charge psychothérapeutique et des aides psychosociales axées sur la réhabilitation.

### 2.2 Problème et enjeux de santé publique

L'espérance de vie d'une personne souffrant de schizophrénie est diminuée d'environ 10 ans par rapport à la population générale. Le risque de décès est multiplié par 5 pour les hommes et 2,5 pour les femmes, ce risque accru s'explique principalement par une majoration des suicides dans cette population. En effet, environ 30% des patients souffrant d'une schizophrénie ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie et environ 10% décèdent par suicide (Rössler, 2011).

Au niveau mondial, la schizophrénie occupe la 8ème place des maladies courantes les plus handicapantes dans la classe d'âge 15-44 ans (OMS, 2001). Dans les pays industrialisés, elle est la maladie psychiatrique la plus coûteuse avec des dépenses oscillant entre 1,5 et 2,5% des coûts globaux de la santé (Rössler et al. 2005). C'est des coûts élevés qui sont principalement imputables aux coûts extensifs des appartements et des places en travail protégé. Les coûts

des médicaments jouent un rôle secondaire chez la plupart des patients souffrant de schizophrénie : environ 2 à 3% des coûts globaux (Rössler, 2011).

Cette pathologie s'accompagne d'un retentissement important sur l'individu atteint mais également sur son entourage et sur la société. A l'heure actuelle, on note que cette pathologie psychiatrique fréquente et invalidante touchant l'adulte jeune est encore sujette à une qualité de vie insuffisante (OMS, 2001).

### **3. LA STIGMATISATION**

#### *3.1 Définitions*

Historiquement, la stigmatisation se définit par une opération qui consiste à marquer d'une façon indélébile le corps d'une personne pour lui imprimer un signe distinctif, une marque d'infamie. Ainsi, le stigmate s'apparente à un signe maintenu visible en souvenir d'une chose pénible, accablante ou encore avilissante. Pour exemple, dans l'antiquité romaine les esclaves fugitifs étaient marqués au fer rouge sur le front (Centre national de ressources textuelles et lexicales, 2012). Depuis l'Antiquité, le stigmate rappelle que l'individu ainsi signalé présente un statut inhabituel et qu'il peut susciter le rejet de par sa différence.

Le sociologue américain Goffman (1922-1982) a été l'un des premiers à étudier la notion de stigmatisation dans son ouvrage de référence (Goffman 1963). Pour lui, le stigmate correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne d'un statut moindre. Il distingue alors trois grandes catégories de stigmates : les stigmates corporels (handicaps physiques, troubles de la vision, défauts du visage ou du corps), les stigmates en lien avec la personnalité, le passé de l'individu (traits de caractère, séjour dans un hôpital psychiatrique, alcoolisme...) et dans certaines situations socio-historiques cela peut concerner une personne divorcée, l'absence d'emploi ou l'homosexualité et les stigmates « tribaux » qui correspondent à la race, à la religion ou à la nationalité et qui peuvent être transmis de génération en génération comme par exemple : les personnes de couleurs au USA. Goffman distingue également les stigmates visibles dès le premier contact (ex : handicap physique) des stigmates invisibles, non décelables, si le contact n'est pas approfondi (ex : la religion). Ainsi, la stigmatisation d'un individu peut affecter son identité et compliquer les interactions interpersonnelles avec ceux que Goffman appelle « les gens normaux » (pour qualifier les gens qui ne souffrent pas de stigmatisation).

L'actuelle définition de la stigmatisation correspond à l'action de stigmatiser, au fait d'être stigmatisé, c'est-à-dire « d'imprimer sur le corps de quelqu'un une marque indélébile à titre de châtiment » ou bien de « dénoncer ou critiquer publiquement quelqu'un ou un acte que l'on juge moralement condamnable ou répréhensible » (Dictionnaires Larousse français en ligne, 2017).

### *3.2 Les différents modèles conceptuels*

Concernant la stigmatisation, il semble indispensable de relier ce concept aux interactions entre « les stigmatisés » et les « normaux ». Goffman (1963) répartit les personnes et leurs attributions en catégories appelées « identités sociales », qui entraînent des attentes normatives envers chaque individu. En opposition, on retrouve « l'identité personnelle », quand les deux interlocuteurs se connaissent de manière plus approfondie et que de nouveaux éléments sur la personnalité du « stigmatisé » sont considérés et font de lui un être unique. Pour Goffman, les attributs sont appelés « stigmates » et les caractéristiques indésirables qui leur sont reliées sont les « stéréotypes », leur association induit dans un groupe une prise de distance et une considération plus négative envers l'individu différent qui porte le « stigmaté ». Les répercussions du « stigmaté » se manifestent donc plus dans la relation à l'autre, qui sera modifiée en fonction du stigmaté, que dans le simple fait de posséder un attribut, car le sujet ne sera disqualifié que s'il y a interaction (Goffman, 1963). Plus récemment ont été développés deux modèles explicatifs appliqués à la stigmatisation de la maladie mentale (Rüsh et al., 2005) : celui de Link et Phelan (2001) et celui de Corrigan (2000).

#### *3.2.1 Le modèle de Link et Phelan*

Link et Phelan (2001) ont développé un modèle intégratif permettant d'appréhender le processus de stigmatisation. Dans ce modèle, on retrouve cinq concepts interdépendants :

- « L'étiquette » qui découle des distinctions que font les individus entre eux selon des différences socialement marquées (ex la maladie mentale). Les individus sont étiquetés par les individus qui ne sont pas porteurs de ces conditions.
- Les stéréotypes : ils naissent des caractéristiques négatives qui sont attribuées à l'étiquette par la société en fonction des croyances culturelles du groupe dominant. Par exemple, les personnes ayant déjà été hospitalisées pour une maladie mentale sont étiquetées et associées à des croyances stéréotypées négatives comme la dangerosité, la faiblesse, l'inutilité (Link et al. 1997).



- La séparation : les personnes étiquetées, concernées par le stéréotype, sont mises à l'écart dans des catégories sociales différentes de celle du groupe dominant ; c'est la séparation entre « nous » et « eux » avec le groupe « stigmatisé » d'un côté et le groupe « stigmatisant » de l'autre.
- La perte du statut social des personnes étiquetées : le stéréotype négatif, l'étiquette négative, conduisent à un raisonnement de dévaluation (perte du statut social, baisse dans la hiérarchie). Ainsi, la personne avec une étiquette considérée comme négative voit son statut social dévalué par ceux qui la stigmatisent.
- La discrimination : de la même façon, les stéréotypes négatifs conduisent à un phénomène de rejet qui peut se manifester par exemple par un refus d'embauche d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou encore le refus de location d'appartements.

Pour résumer, selon Link et Phelan (2001), une personne (ou un groupe) est stigmatisée quand elle est étiquetée avec l'attribution d'un stéréotype négatif et de ce fait mise à part, séparée de la société avec pour conséquence la perte de son statut social. Le phénomène de discrimination conditionne un devenir inégalitaire vis-à-vis de la société car l'individu stigmatisé subit de nombreux désavantages en termes de chances de vie. La stigmatisation est dépendante de la puissance sociale, économique et politique : le groupe stigmatisé doit se trouver en position inférieure par rapport au groupe stigmatisant, sans quoi le processus de stigmatisation ne peut s'engager.

### *3.2.2 Le modèle de Corrigan*

Ce modèle, appelé « théorie d'attribution », s'appuie sur les travaux de Weiner (1985) et intègre le modèle d'émotion cognition-comportement de la théorie d'attribution dans l'appréhension du phénomène de stigmatisation des maladies mentales. On retrouve 3 concepts dans ce modèle : stéréotypes, préjugés et discriminations. Pour Corrigan, les stéréotypes sont des structures cognitives de connaissances, de croyances culturelles communes, apprises avec la socialisation, à propos d'un groupe social ciblé. Les stéréotypes négatifs sont attribués sur la base de la perception de signaux signifiant qu'une personne présente une différence par rapport à la norme. Par exemple, un signe s'apparentant à la maladie mentale tel que « cette personne parle seule dans le parc, elle doit être malade » permet ensuite d'attribuer un stéréotype négatif tel que « si elle est malade mentale, elle doit être dangereuse ». L'adhésion aux croyances culturelles communes entraîne des réactions émotionnelles négatives qui correspondent aux préjugés, conséquences cognitives et émotionnelles du stéréotype (pour poursuivre notre

exemple : « C'est vrai, ces individus sont dangereux : ils me font peur »). D'après Corrigan (2000), les trois principales réactions émotionnelles retrouvées sont la peur, la pitié et la colère. Enfin, cette réponse affective peut conduire à des comportements discriminants comme l'évitement (exemple : « je ne voudrais pas que cette personne dangereuse vive dans mon quartier »).

### *3.3 Les outils de mesure de la stigmatisation*

Il est important de pouvoir disposer d'outils pour évaluer et mieux appréhender la notion de stigmatisation, notamment dans le domaine de la maladie mentale afin de pouvoir mieux lutter contre. La première échelle est celle développée par Bogardus en 1925 en Californie appelée la « Bogardus Social Distance Scale », qui permet d'évaluer le concept « de distance sociale » défini par Robert Park de l'école de Chicago en 1924. D'abord utilisée dans le cadre de l'étude sur le racisme, elle reste de nos jours utilisée dans le domaine de la maladie mentale, depuis sa première utilisation en 1957 par les époux Cumming (Smith, 2013). Cette mesure de « distance sociale » permet d'évaluer la volonté du sujet à interagir avec la personne ciblée par le « stigmate » en fonction de différentes situations de la vie courante.

#### *3.3.1 Evaluations des attitudes*

##### *3.3.1.1 « Opinion about Mental Illness scale (OMI) »*

L' « Opinion about Mental Illness scale » (OMI) est une échelle développée par Streaning et Cohen en 1963 (cité par Link et al., 2004). Il s'agit d'un auto questionnaire, à destination des professionnels de santé, qui permet d'évaluer les attitudes face à la maladie mentale, ses causes et ses traitements. Cinq dimensions sont explorées :

- « l'autoritarisme », qui reflète une vision des patients souffrant d'une pathologie mentale comme étant une « classe inférieure »,
- « la bienveillance », vision plus positive, paternaliste, fondée sur des principes humanistes et religieux,
- « l'idéologie d'hygiène mentale » qui tend à considérer la pathologie mentale équivalente à toute autre pathologie et qui doit être appréhendée avec une approche rationnelle scientifique,
- « la restriction sociale », qui considère les sujets malades comme une menace pour la

société, et qui les limite de ce fait dans certaines activités comme le vote ou le travail,

- « l'étiologie interpersonnelle » reflétant l'idée que la maladie mentale découle d'expériences interpersonnelles stressantes.

Les cohérences internes sont satisfaisantes pour l'autoritarisme (0,77-0,80), la bienveillance (0,70-0,73), la restriction sociale (0,71-0,77) et l'étiologie interpersonnelle (0,65-0,66). A l'inverse la cohérence interne pour l'idéologie d'hygiène mentale est faible (0,29-0,39). Cette échelle est probablement la plus utilisée depuis son développement.

### 3.3.1.2 « *The Community Mental Health Ideology (CMHI)* »

Cette échelle développée par Baker et Schulberg en 1967, a pour objectif de mesurer le degré d'adhésion d'un individu à l'idéologie partagée par la communauté concernant la santé mentale. Elle comporte 38 items et se base sur 3 aspects ;

- la population globale (pour regrouper les patients traités mais aussi les personnes de la population générale qui ne sont pas dans les soins)
- la prévention primaire
- l'implication totale de la communauté à travailler avec une variété de ressources communautaires pour aider les patients, pour faciliter leur prise en charge.

Le coefficient alpha de Cronbach de fiabilité global de l'échelle est de 0,94. La fiabilité test-retest est de 0,92.

### 3.3.1.3 « *Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI)* »

Développée par Taylor et al en 1981, la CAMI se base sur 3 différentes échelles :

- L'OMI, citée ci-dessus, pour reprendre les dimensions « d'autoritarisme », de « bienveillance » et de « restriction sociale ».
- La CHMI, citée ci-dessus,
- L'échelle « Custodial Mental Illness ideology scale (CMI) » créée par Gilbert et Levinson en 1956 (cités par Taylor et al., 1981) pour compléter la dimension « d'autoritarisme ».

Cette échelle qui s'adapte mieux à la population générale, se développe à l'époque de la désinstitutionnalisation, développement majeur dans la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux, et a pour but de dégager 2 objectifs :

- Permettre une discrimination entre les individus qui acceptent et ceux qui rejettent les patients souffrant de pathologie mentale dans leur communauté.
- Évaluer les réactions de la communauté face aux installations locales mises en place pour répondre aux besoins des patients souffrant de pathologie mentale, tel que

l'installation d'établissement de santé dans les quartiers résidentiels.

Les coefficients de fiabilité alpha sont satisfaisants : « CMHI » alpha = 0,88, « restriction sociale » alpha = 0,80, « bienveillance » alpha = 0,76, « autoritarisme » alpha = 0,68. La CAMI explore les attitudes et les réponses, individuelles et communautaires, envers les personnes atteintes de maladie mentale et concernant les installations desservant leurs besoins.

### *3.3.2 Evaluation des attributions causales*

Weiner crée en 1985 un questionnaire constitué de huit questions explorant dix pathologies différentes (cinq maladies mentales et cinq maladies somatiques) : trois items portent sur la responsabilité du malade (attribution de causes internes ou externes) et la stabilité de chaque maladie, cinq items portent sur les émotions de sympathie, de pitié et de comportements positifs du participant pour chaque pathologie. Corrigan et al. développent en 2003 : l'« attribution questionnaire », à partir du questionnaire de Weiner. Il s'agit d'un questionnaire constitué de 27 items qui a pour particularité d'être spécifique à la schizophrénie, d'inclure une dimension clinique et de regrouper les neuf principaux stéréotypes existants concernant les sujets souffrant de schizophrénie à savoir : le blâme, la colère, la pitié, l'aide, la dangerosité, la peur, l'évitement, la ségrégation et la coercition. Elle est reconnue pour avoir des niveaux satisfaisants de faisabilité, validité et fiabilité.

## *3.4 Stigmatisation des personnes souffrant de pathologie mentale*

### *3.4.1 Evolution de l'organisation des soins*

Les malades souffrant de pathologies psychiatriques ont de tout temps souffert de stigmatisation. « La folie » a longtemps été considérée dans la religion chrétienne comme une punition de dieu envers les pécheurs (Giordano et al, 2010). Les malades mentaux sont enfermés dans des maisons pour « fous » et sont brutalisés, maltraités. C'est au début du XIXe siècle qu'apparaissent les « asiles d'aliénés », participant à l'exclusion des malades qui sont privés de leurs droits et mis sous étroite surveillance. En France, c'est avec la loi du 30 juin 1838, qu'un début de réponse hospitalière a pu être donnée aux patients souffrant de pathologie mentale. En effet, cette loi impose l'existence d'au moins un « asile d'aliéné » par département, expliquant la création de la plupart des hôpitaux psychiatriques à partir de cette époque. Cependant, on note une certaine lenteur à la mise en place de ces hôpitaux. En effet, persistent de nombreux préjugés négatifs au sein de l'opinion publique et la population se montre

réfractaire à l'idée de dépenser des sommes importantes d'argent public pour ces patients réputés « incurables » (Coldefy et al., 2007).

C'est au cours de la deuxième partie du XXe siècle que commencent les mouvements de désinstitutionnalisation et de dépopulation massive des hôpitaux psychiatriques. En France, ce phénomène est motivé par une prise de conscience de la population à la fin de la Seconde Guerre mondiale pendant laquelle plus de 40 % des patients souffrant de pathologie psychiatrique et hospitalisés sont décédés de malnutrition (Coldefy et al., 2007). Ce mouvement de désinstitutionnalisation semble avoir cependant contribué au renforcement des attitudes de discrimination (Giordano et al, 2010). L'étude de Poulin et al. réalisée en 1994 au Québec montre que la réduction de la distance sociale et géographique engendrée par le processus de désinstitutionnalisation entraîne des manifestations d'intolérance et de rejet par les personnes de la population générale. L'absence d'information de la population sur ce processus de désinstitutionnalisation aurait joué un rôle important dans ce phénomène de rejet. La longue tradition d'exclusion des malades souffrant de pathologie mentale dans la communauté a favorisé la persistance de préjugés négatifs. Ces difficultés d'intégration ont amené les patients à vivre en marge de la société et à se sentir stigmatisés.

#### *3.4.2 Evolution des croyances de la population générale envers les personnes souffrant de pathologie mentale*

De nombreux travaux se sont, par la suite, attachés à mesurer les conséquences de la stigmatisation des personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique. Ainsi, Star suggère en 1955 que les personnes souffrant de schizophrénie sont principalement associées à deux caractéristiques négatives : la dangerosité et l'imprévisibilité. Elles sont craintes, rejetées et dénigrées par la population. Star avance l'hypothèse selon laquelle le manque d'information sur la maladie joue un rôle prépondérant dans cette représentation. En 1961, Nunally réalise une étude dans l'Illinois au sujet des préjugés sur la maladie mentale et liste les qualificatifs les plus souvent évoqués par la population pour décrire des personnes ayant un trouble mental. On retrouve les caractéristiques suivantes : « dangereux », « indigne », « sale » et « imprévisible ».

Hall et al. en 1993, reprennent l'étude de Star et concluent à la persistance et à l'importance des préjugés négatifs concernant les pathologies psychiatriques. La notion de mauvaise information de la population pour expliquer ce phénomène est remise en cause dans cette étude, qui souligne le peu d'efficacité des actions d'information sur les maladies psychiatriques menées auprès du public entre les deux époques (Cité dans Giordano et al. 2010).

L'étude de Phelan et al. (2000) permet de suivre l'évolution de la stigmatisation entre 1950 et

1996 en comparant deux cohortes similaires dans la population américaine. Concernant les troubles psychotiques, les perceptions du caractère effrayant et dangereux des personnes souffrant de cette pathologie ne font qu'augmenter au cours du temps de manière significative.

Torrey réalise en 2011 un travail concernant la stigmatisation des personnes souffrant de maladie mentale et expose plusieurs points. Tout d'abord, il fait le constat d'une augmentation de la stigmatisation sur les dernières années. Il cite notamment une étude réalisée par Pescosolido et al. en 2010 aux Etats-Unis qui compare les réponses données par les participants en 1996 et en 2006. Les résultats montrent que la stigmatisation semble fixée de manière durable malgré une meilleure connaissance des pathologies par la population au fil du temps. Pour expliquer ce phénomène, il explique que les actes violents commis par des personnes souffrant de pathologie mentale auraient augmenté au cours des années bien que le pourcentage de personnes souffrant de pathologies psychiatriques et responsables d'actes violents reste faible. C'est la perception du comportement violent de certaines personnes souffrant de pathologie mentale qui semble être une cause importante de la stigmatisation. Thornton et al. en 1996 ont montré lors d'une étude réalisée aux Etats-Unis (n = 120) que « la lecture d'un article de journal faisant état d'un crime violent commis par un patient souffrant d'une pathologie mentale produit des attitudes négatives envers les personnes atteintes de maladies mentales ». Les représentations médiatiques joueraient ainsi un rôle important sur les représentations de la maladie auprès de la population générale. Enfin, Torrey relève que la plupart des épisodes de violence commis par ces personnes sont associés à un échec des thérapeutiques proposées. Torrey cite le Docteur Thomas du National Institute of Mental Health : « Les données appuient le principe selon lequel les personnes souffrant de schizophrénie sont plus susceptibles d'être impliquées dans des actes de violence soit envers les autres, soit envers eux-mêmes, si elles ne sont pas traitées ». Torrey fait alors l'hypothèse suivante : pour diminuer la stigmatisation il faudrait traiter les personnes souffrant de maladies mentales graves et ainsi diminuer de manière significative les épisodes de violence. Cependant, il souligne qu'aucune étude à ce jour n'a testé cette hypothèse, et il soumet l'idée de comparer le niveau de stigmatisation dans deux pays avec des niveaux de violence significativement différents par des personnes atteintes de pathologies psychiatriques sévères.

### *3.5 Croyances et attitudes concernant la schizophrénie*

#### *3.5.1 Principaux préjugés attribués aux personnes souffrant de schizophrénie*

L'étude de Crips et al. (2000) compare sept pathologies psychiatriques : le trouble du comportement alimentaire, la dépression sévère, la schizophrénie, le trouble de l'usage de l'alcool, la toxicomanie, le trouble panique et la démence. Cette étude a été menée au Royaume-Uni, 2679 personnes de plus de 16 ans ont été sélectionnées par randomisation et ont été interrogées en entretien individuel. Il en ressort des opinions plus négatives concernant la schizophrénie, le trouble de l'usage de l'alcool et la toxicomanie. 70 % des personnes interrogées pensent que les personnes souffrant de ces pathologies sont dangereuses et 80% les considèrent comme imprévisibles. Les personnes ayant déclaré connaître une personne atteinte d'une pathologie mentale ne sont pas moins susceptibles que d'autres d'attribuer les mêmes caractéristiques de dangerosité et d'imprévisibilité aux patients souffrant de schizophrénie. Crips et al. avancent l'hypothèse selon laquelle il est possible que les opinions sur les comportements violents soient davantage influencées par de récents rapports dramatiques de violence dans les médias que par des contacts personnels avec des personnes malades. Enfin, les participants à cette étude pensent également qu'il est plus difficile de communiquer avec ces personnes malades car elles sont considérées comme différentes.

Angermeyer et al. en 2003 réalisent une étude en Allemagne sur un échantillon randomisé de 5025 personnes de plus de 18 ans. Des entretiens ont été réalisés en exposant aux participants des vignettes cliniques avec des symptômes d'un trouble schizophrénique ou d'une dépression majeure. Les symptômes décrits dans les vignettes remplissent les critères diagnostiques du DSM-III-R pour les troubles respectifs. Des sous échantillons ont été constitués de manière aléatoire afin de ne présenter qu'une des deux vignettes aux participants. Cette étude expose uniquement les résultats des entretiens avec la vignette représentant les symptômes d'un trouble schizophrénique (n = 2481). Les auteurs montrent que 54 % des participants à l'étude trouvent les sujets souffrant de schizophrénie imprévisibles et 30 % les considèrent comme dangereux. Ces deux attributs semblent largement contribuer au désir de distance sociale des personnes interrogées.

En 2004, une autre étude est réalisée par Angermeyer et al. en Allemagne. 5025 personnes de plus de 18 ans ont été sélectionnées de manière aléatoire pour passer un entretien structuré autour d'une vignette clinique présentant les symptômes d'une pathologie mentale. La population sélectionnée était comparable à l'ensemble de la population allemande âgée de 18 ans et plus en 2000. Parmi les résultats présentés, on retrouve qu'un cinquième de la population interrogée pense que : « la plupart des crimes sexuels sont commis par des personnes atteintes de schizophrénie » et que « si tous les patients atteints de schizophrénie étaient admis dans des endroits fermés, le nombre de crimes violents pourrait être nettement réduit ». Un tiers des

répondants considèrent que les personnes souffrant de schizophrénie sont dangereuses pour les enfants. Les auteurs avancent l'hypothèse selon laquelle la schizophrénie est encore trop souvent confondue avec un trouble de la personnalité. Cette confusion viendrait du fait que 67 % des participants partagent la conviction qu'un dédoublement de la personnalité est la cause de la schizophrénie. Les personnes souffrant de schizophrénie sont également considérées dans cette étude par 40 à 50 % des participants comme « incompetentes », c'est à dire incapables de prendre des décisions importantes pour leur vie. On retrouve parallèlement dans cette étude des opinions positives, en effet, une majorité des participants pensent que les personnes souffrant de schizophrénie sont plus créatives et plus intelligentes que les autres, la croyance prévaut qu'il existe une association étroite entre « génie » et « folie ».

Il persiste toujours la fausse croyance que des personnes souffrant de schizophrénie souffrent d'un dédoublement de la personnalité ou de personnalités multiples. L'étude de Stuart et al. menée en 2001 au Canada confirme cette hypothèse. Cette enquête téléphonique avec 1653 répondants (âgés de 15 ans ou plus) sélectionnés de manière randomisée a permis de recueillir des informations sur les expériences des participants avec des personnes souffrant de schizophrénie, sur leurs connaissances concernant cette pathologie et sur leur désir de distance sociale. 47.2 % des participants pensent que les personnes souffrant de schizophrénie possèdent une personnalité dédoublée ou multiple.

L'étude de Durand et al. (2012) menée en France, a permis d'interroger, via un questionnaire en ligne, un échantillon de 1000 personnes âgées de plus de 18 ans. L'échantillonnage a été stratifié sur des données sociodémographiques afin qu'il soit représentatif de la population adulte générale en France. Concernant le risque auto-agressif, 74 % des participants considèrent une personne souffrant de schizophrénie comme dangereuse pour elle-même. Dans l'étude de Pescosolido et al. en 1999 menée aux Etats-Unis (n = 1444), 86,5 % des participants considèrent qu'il existe un risque auto-agressif dans cette population. La souffrance de ces personnes semble être ainsi reconnue par les populations interrogées.

### *3.5.2 Connaissances de la population générale sur la schizophrénie*

Concernant l'origine de la schizophrénie, l'étude d'Angermeyer et al. (2004) montre que la majorité des participants ne considère pas les malades comme responsables de leur trouble, et que seulement une minorité pense qu'un mode de vie non conventionnel peut être responsable de ce trouble. Dans l'étude d' Angermeyer et al. en 2003, les principales causes évoquées par les participants, comme responsables de la pathologie, sont des événements de vie négatifs



(72,5%), une pathologie cérébrale (69%), des facteurs génétiques (59%), un stress chronique (59%) et l'abus d'alcool (53%). Les causes citées par les participants sont pour la plupart en accord avec les données actuelles de la science concernant l'étiologie de la schizophrénie. Ces résultats sont confirmés par l'étude réalisée par Stuart et al. réalisé en 2001.

Sur le pronostic et les traitements de la schizophrénie, l'étude d'Angermeyer et al. réalisée en 2003 montre que 69 % des participants pensent que les symptômes de la schizophrénie vont se majorer au cours du temps. On note également que les participants qui considèrent que le trouble schizophrénique a un mauvais pronostic montrent un plus grand désir de distance sociale. La connaissance d'un mauvais pronostic augmenterait le risque de stigmatisation. Les réponses des participants sur le pronostic de la schizophrénie sont plutôt optimistes dans l'étude d'Angermeyer et al. en 2004. En effet, les participants sont en majorité en accord avec la proposition selon laquelle les personnes souffrant de schizophrénie peuvent être améliorées avec les thérapeutiques actuelles. Seulement un répondant sur cinq pense qu'il n'existe actuellement pas de traitement efficace contre la schizophrénie. Dans l'étude de Crips et al. en 2000, les réponses concernant le traitement étaient en accord avec les données actuelles de la science sur les perspectives d'amélioration. Seulement 15,2 % des participants pensent que les patients souffrant de schizophrénie ne peuvent pas s'améliorer avec un traitement adapté. La moitié des participants (50,8 %) pense que les patients souffrant de schizophrénie ne se rétabliront jamais.

### *3.5.3 Attitudes de la population générale face aux personnes souffrant de schizophrénie*

L'étude de Durand et al. (2012) met en évidence que la schizophrénie génère, comparativement à l'autisme et au trouble bipolaire, une plus grande peur, plus de méfiance et un désir de distance sociale plus important. 65% des répondants ont considéré que les personnes atteintes de schizophrénie étaient dangereuses pour les autres. Ainsi, 30% des participants refuseraient de travailler avec une personne souffrant de schizophrénie, 31% ne voudraient pas que leurs enfants soient dans la même classe qu'une personne souffrant de schizophrénie et 24% n'accepteraient pas de vivre avec un parent souffrant de schizophrénie.

Dans l'étude de Stuart et al. (2001) 16,1% des participants pensent qu'il serait difficile d'avoir une conversation avec une personne atteinte de schizophrénie, 18,1% seraient embarrassés ou dérangés s'ils devaient travailler avec une personne souffrant de schizophrénie. Une personne sur 5 considère qu'elle serait incapable d'avoir une relation amicale avec une personne souffrant de schizophrénie, 47% estiment qu'ils ne seraient pas en mesure d'accueillir dans leur foyer une

personne souffrant de schizophrénie et 75 % qu'ils seraient incapables de se marier avec une personne souffrant de schizophrénie. Moins de 10% des participants, cependant, ont exprimé une opposition franche pour la construction d'un centre de soins pour les personnes souffrant de schizophrénie dans leur quartier, même si le sentiment dominant était plutôt de l'indifférence que le soutien.

L'absence d'opposition à la création d'un dispositif de soins à proximité des habitations de la population générale est également mise en évidence dans l'étude de Thomson et al. réalisée au Canada en 2002. 1269 participants ont répondu à un questionnaire par téléphone et seule une minorité s'oppose à la construction d'un centre de soins pour les personnes souffrant de schizophrénie, dans les quartiers résidentiels. Cette étude explique également que plus la proximité avec les personnes souffrant de schizophrénie est importante, plus l'attitude de la population générale est négative. En effet, une majorité des participants déclare pouvoir être ami ou travailler avec une personne souffrant de schizophrénie mais seulement 25 % pourraient « probablement » ou « certainement » se marier avec une personne souffrant de schizophrénie.

#### *3.5.4 Facteurs qui influencent la stigmatisation des personnes souffrant de schizophrénie*

L'âge avancé est prédictif d'une plus grande stigmatisation envers les personnes souffrant de pathologie mentale d'après l'étude de Dietrich et al. réalisée en 2004 celle de Stuart et al. (2001) qui montre chez les personnes âgées de plus de 60 ans, un désir significativement plus élevé de distance sociale et moins de soutien pour l'établissement de maisons de santé au sein des quartiers résidentiels. Le niveau d'étude apparaît également comme un autre facteur déterminant dans la stigmatisation des pathologies mentales d'après l'étude de Corrigan et al. (2007) réalisent une étude au Etats-Unis et ans l'étude de Dietrich et al. (2004) réalisée en Allemagne.

La familiarité est l'expérience personnelle d'une maladie mentale ou le contact personnel avec des personnes atteintes d'une maladie mentale. Dans l'étude de Crisp et al. (2000) le fait de connaître une personne atteinte d'une pathologie mentale ne modifie pas les caractéristiques négatives de dangerosité et d'imprévisibilité attribuées à ces personnes. Cependant, dans l'étude d'Agermeyer et al. (2006), soit il n'existe aucune association entre la familiarité et les attitudes négatives, soit les attitudes sont plus positives chez les personnes familières d'une pathologie mentale. Dans l'étude de Jorm et al. réalisent en 2009, le désir de distance sociale est réduit s'il existe déjà un contact, une familiarité, avec des personnes souffrant de pathologie mentale.

Dans l'étude de Stuart et al. (2001) les personnes ayant des connaissances générales élevées sur la schizophrénie (sur les causes de la pathologie, ses conséquences en terme d'insertion socioprofessionnelle, le pronostic et les thérapeutiques disponibles) avaient des attitudes 10 fois plus tolérantes envers la schizophrénie que celles ayant les connaissances les plus faibles. L'âge et la distance sociale étaient inversement associés à la connaissance dans cette étude. Dans l'étude de Dietrich et al. (2004) la connaissance des troubles mentaux entraîne un désir de distance sociale moindre. Le lien entre stigmatisation et connaissance sur l'étiologie de la schizophrénie est plus difficile à établir. Pour Angermeyer et al. (2003) l'attribution de facteurs biologiques comme cause de la schizophrénie n'est pas associée à une distance sociale réduite. Au contraire, plus les participants attribuent le trouble à une maladie cérébrale et / ou héréditaire, plus ils ont tendance à s'éloigner de la personne souffrant de ce trouble. L'hypothèse avancée par Angermeyer et ses collaborateurs est que si le comportement des personnes atteintes d'une maladie mentale est considéré comme le résultat de déséquilibres biologiques et d'anomalies génétiques, alors elles sont considérées comme ayant peu ou pas de contrôle sur leur comportement et ne sont donc pas responsables de celui-ci. Cette hypothèse peut conduire à la conclusion que les personnes atteintes de maladie mentale sont imprévisibles. Les connaissances sur le pronostic n'influencent pas la stigmatisation dans l'étude de Crisp et al. menée en 2000. Les réponses adaptées aux questions des participants sur le traitement et sur la possibilité d'un rétablissement, montrent que les opinions stigmatisantes retrouvées chez les participants ne reposent pas toujours sur un manque de connaissances de la pathologie.

## **4. LES MEDIAS ET LA REPRÉSENTATION DE LA SCHIZOPHRÉNIE**

### *4.1 Place des médias dans les connaissances de la population générale sur la pathologie mentale.*

Les médias sont définis comme des procédés permettant la distribution, la diffusion ou la communication d'œuvres, de documents, ou de messages sonores ou audiovisuels. Les principaux médias sont la presse, le cinéma, les affiches, la radiodiffusion, la télévision, le cinéma ou encore la diffusion par internet (dictionnaire Larousse français en ligne, 2017). Dans l'étude de Durand et al. menée en 2012, 30% des participants considèrent les médias comme la plus fréquente et l'unique source d'informations concernant les pathologies mentales, devant les médecins (27%), les professionnels de santé (21%) ou d'autres services publics (13%). Selon

les auteurs, les représentations médiatiques de la schizophrénie ont une forte influence sur la population générale. Les représentations des personnes souffrant de schizophrénie comme dangereuses sont majoritaires, et ainsi entretiennent les stéréotypes négatifs vis-à-vis de la schizophrénie.

Giordano et al. (2011) soulignent également dans leur ouvrage que les médias jouent un rôle majeur dans la stigmatisation des maladies psychiatriques. En effet, malgré la fréquence élevée des maladies psychiatriques, le plus souvent, le grand public n'en a connaissance qu'à travers les médias. Ce sujet est abordé fréquemment dans les médias, les faits divers impliquant un malade souffrant de trouble psychique reviennent de manière mensuelle voire hebdomadaire à la télévision ou encore dans la presse grand public. Les images du malade mental sont forgées par des reportages à sensation ou des films à succès qui contribuent à perpétuer la stigmatisation de ces personnes.

#### *4.2 Evolution de la couverture médiatique des pathologies psychiatriques.*

Murphy et al. en 2013 analysent sur une période de 10 ans, l'évolution de la représentation des pathologies mentales dans les médias et plus particulièrement dans les journaux. Entre 1998 et 2008, 5537 articles traitant de pathologie mentale, des 4 principaux journaux nationaux du Royaume-Uni, (The Times, The Guardian, The Mail et The Telegraph) sont analysés. Les résultats indiquent qu'il y a eu une augmentation du nombre d'articles liés à la santé mentale au cours de l'étude. Le taux d'augmentation était bien supérieur à celui de l'augmentation du nombre total d'articles dans la presse au cours de cette période. En proportion à l'augmentation de tous les articles, il y a eu un doublement des articles relatifs à la santé mentale.

En France et concernant plus précisément la schizophrénie, l'étude réalisée par l'observatoire société et consommation (OBSOCO) en 2016, compare de 2011 à 2015, 8 journaux français (Le Monde, Le Figaro, Libération, La Croix, Le Point, L'Express, Paris Match, Le Parisien) pour comprendre comment la presse française fait référence à la schizophrénie. Entre 1950 et 2015 l'usage du mot schizophrénie (dans son sens pathologique ou métaphorique) augmente dans le journal Le Monde avec une multiplication par 13 du nombre d'articles.

En 2007, l'étude réalisée par Boke et al. analyse entre 2001 et 2006 en Turquie, 12 journaux nationaux et montre que le sujet de la schizophrénie est un thème courant dans la presse écrite avec l'apparition du terme schizophrénie tous les 2,2 jours. Un renvoi négatif ou métaphorique apparaît tous les 3,1 jours alors qu'un renvoi positif apparaît une fois tous les 12,2 jours.

#### *4.3 Evolution de la représentation de la schizophrénie dans la presse écrite.*

L'étude observationnelle de l'OBSOCO constate une majoration de l'usage métaphorique du terme schizophrénie entre 1950 et 1975. L'usage métaphorique permet d'exprimer une dualité, une ambivalence, le manque d'unité d'un comportement. Les auteurs de cette étude observationnelle avancent l'hypothèse que l'apparition d'un usage métaphorique dans les années 70 fait suite à une nouvelle définition de la schizophrénie, dans le DSM II de 1968, avec l'introduction, parmi les symptômes, de la notion d'« ambivalence » qui n'était pas présente dans le DSM I.

En 2008, Clement et Foster réalisent au Royaume-Uni une étude pour comparer l'utilisation du terme schizophrénie dans les journaux nationaux britanniques entre 1996 et 2005. Au total, 1196 articles ont été étudiés dans 5 journaux différents : 2 tabloïds populaires : The Daily Mirror et The Sun et 3 journaux de qualité, réputés comme sérieux : The Times, The Guardian et The Independent. Le terme métaphorique de la schizophrénie était souvent utilisé pour illustrer une « personnalité multiple », ou un changement radical et imprévisible. L'année de publication 2005 est associée à une diminution de l'usage métaphorique du terme « schizophrénie » avec un facteur de réduction de 0,103 (IC 95% 0,014-0,776). L'analyse univariée a révélé que, bien qu'il y ait une réduction de l'utilisation métaphorique dans les journaux réputés sérieux : de 32% en 1996 contre 20% en 2005, il y a une utilisation accrue dans les tabloïds avec 7% en 1996 contre 15% en 2005. La différence entre les tabloïds et les journaux réputés sérieux était très significative en 1996 ( $p=0,001$ ), mais n'était plus significative en 2005 ( $p = 0,133$ ). Les auteurs rappellent que cet usage métaphorique contribue à des idées fausses selon lesquelles la schizophrénie correspond à une personnalité « partagée » ou « multiple ». Il n'y a pas de changement significatif en ce qui concerne l'usage de terme stigmatisant comme la violence entre 1996 et 2005. D'autres études notent une amélioration de l'occurrence des thèmes de dangerosité en lien avec les personnes souffrant de schizophrénie.

Corrigan et al. en 2005, étudient les articles concernant la pathologie mentale dans les grands journaux nord-américains de 2002. Tous les journaux ayant une parution quotidienne de plus de 250 000 exemplaires ont été sélectionnés. Le journal le plus important de chaque Etat était également sélectionné même si sa parution quotidienne était inférieure à 250 000 exemplaires, afin d'avoir une meilleure répartition géographique. 3 353 articles de 70 journaux ont été analysés. Les articles ont été classés dans quatre catégories : « dangerosité », « étiologie », « traitement et pronostic », « répercussions et politique de santé publique ». 39%

des articles mettaient en avant la dangerosité ou la violence chez des personnes souffrant de schizophrénie. Concernant l'étiologie de la schizophrénie, les articles évoquant les causes génétiques, biologiques ou environnementales étaient les plus fréquents (15%) et seulement 2% des articles estimaient la famille ou le patient comme « responsable » de la pathologie. 13 à 14% des articles portaient sur les différentes thérapeutiques et l'évolution de la maladie. 20% des articles traitaient des répercussions de la pathologie, en matière de difficultés de logement, de difficultés d'accès aux soins et d'inégalité pour les assurances-maladie, ainsi que du manque de financement pour la santé mentale et la nécessité d'une amélioration des soins. Même si le thème de dangerosité prédominait, sa tendance diminuait au cours du temps. En effet, dans les études réalisées en 1986 et 1991, 50 à 75% des articles abordaient des thèmes de violence et de dangerosité (citées dans Corrigan et al. 2005).

#### *4.4 Le traitement médiatique de la schizophrénie*

##### *4.4.1 A la télévision*

Diefenbach et West en 2007 réalisent aux Etats-Unis une étude sur les représentations des pathologies mentales à la télévision et l'impact sur la population générale. 84 heures de programmes télévisés américains diffusés en avril 2003 ont été enregistrées, puis 419 entretiens téléphoniques auprès de la population générale ont été réalisés. L'identification des patients atteints de trouble mentaux a été déterminée grâce aux critères du DSM-IV. Vingt-neuf personnages ont été identifiés comme atteints de troubles mentaux dans l'échantillon télévisuel. Le diagnostic le plus fréquent était le trouble de l'usage de l'alcool (n = 9; 31%), suivi de l'abus de substance (n = 4; 14%), de la schizophrénie et des troubles psychotiques (n = 4; 14%), des troubles de personnalité (n = 4; 14%) et des troubles de l'humeur (n = 3 ; 10%). Plusieurs hypothèses sont testées, nous allons nous intéresser à celles concernant les représentations de la schizophrénie :

- H1 : les personnages de télévision ayant une pathologie mentale sont beaucoup plus susceptibles d'être auteurs d'un crime violent que la population réelle souffrant de pathologie mentale.
- H2 : les personnages de télévision ayant une pathologie mentale sont nettement plus susceptibles d'être auteurs d'un crime violent que les personnages de télévision qui ne souffrent pas de trouble mentaux.
- H3: les personnages de télévision ayant une pathologie mentale ont une mauvaise qualité de vie.

- H4: les personnages de télévision ayant une pathologie mentale sont représentés comme ayant un impact négatif pour la société.

Les hypothèses 1, 2, 3 et 4 sont validées. En effet, les personnes souffrant d'une pathologie mentale sont représentées dans 36% des cas à la télévision comme dangereuses, comme ayant commis des crimes violents, alors que le taux de criminalité dans cette population est estimé à 4% aux Etats-Unis (estimation haute). De plus, les personnes souffrant d'une pathologie mentale représentées à la télévision sont 10 fois plus susceptibles de commettre un crime violent que les personnes ne souffrant pas d'une pathologie mentale représentée à la télévision. Les personnes souffrant de troubles mentaux à la télévision sont considérés comme ayant une qualité de vie faible et un impact négatif sur la société.

Gans-Boriskin et Wardle ont mené aux Etats-Unis en 2005 une analyse qualitative des discours du feuilleton dramatique en prime-time de la NBC « Law & Order ». Ce programme est diffusé 2 fois par semaine sur une chaîne nationale de la TNT, et le nombre de téléspectateurs qui suivent ce programme est estimé à 96 millions. « Law & Order » a été choisi car les dialogues s'inspirent souvent d'histoires vraies. Les épisodes sont divisés en deux parties : la première partie expose l'enquête des détectives autour d'un homicide et la deuxième partie montre le procès de l'accusé. Dans cette étude, les épisodes sélectionnés étaient ceux dont le défendeur plaidait : « non coupable en raison de folie » (« not guilty by reason of insanity »). Le programme présentait rarement des maladies mentales clairement identifiées comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire mais rapportait plutôt des symptômes sans précision pour permettre aux téléspectateurs de se poser des questions autour de la moralité, de la criminalité, de la condamnation, de la responsabilité personnelle et de la maladie mentale. Au total, sept épisodes diffusés entre le 1er mars 2002 au 31 août 2002 ont été analysés. Les auteurs ont trouvé trois thèmes principaux autour des problèmes de maladie mentale dans les discours de ce programme :

- Tout d'abord, la maladie mentale est utilisée pour expliquer les comportements criminels de l'accusé. Le personnage a commis un crime parce que la maladie mentale l'a amené à agir de cette manière. Se pose alors la question d'une utilisation « abusive » de cette « excuse » et de la crainte que certains puissent feindre une maladie mentale pour éviter les poursuites. La maladie mentale est alors représentée comme une possibilité pour les criminels d'éviter la punition pour leurs crimes. Les auteurs ne donnent jamais de diagnostics psychiatriques précis dans les épisodes. Les défenseurs cherchent à montrer que des facteurs tels que la pauvreté, les médicaments, la télévision, le racisme, les abus (substances, maltraitance) ont causé un trouble mental directement lié à un acte criminel.

Ainsi le téléspectateur est amené à une réflexion plus vaste sur le sujet de la responsabilité personnelle.

- Deuxièmement, la maladie mentale est examinée autour de la question morale du bien contre le mal. Les scénaristes ont abordé les questions sur la responsabilité personnelle avec des questions sociétales plus vastes sur la moralité. Les scénaristes ont examiné cette question, en se demandant si un comportement considéré comme « mauvais », « antisocial », doit forcément résulter d'un trouble psychiatrique. Les auteurs prennent l'exemple d'un épisode où une mère est accusée du meurtre de son enfant. Devant ce comportement incompréhensible, les avocats font l'hypothèse d'un trouble psychiatrique ne voyant pas d'autres explications possibles. Cependant, l'accusée ne souffre d'aucune pathologie mentale clairement identifiée par les experts. Est-il alors possible de considérer des comportements antisociaux dans une dualité bien contre mal ? Le dialogue cité ici comme exemple se termine par cette phrase d'un des avocats : « si on nie le mal, on nie la responsabilité. Ouvrons toutes les prisons et envoyons tout le monde voir un psychiatre ».
- Troisièmement, la discussion se fait autour des dysfonctionnements dans le système de santé mentale et dans le système juridique lors de la gestion des cas de pathologies psychiatriques chez les accusés. Les personnages des épisodes cherchent à proposer un traitement adapté tout en répondant à la demande de sanction juridique de la société. Il est alors discuté des limites dans la définition juridique de « la folie », de la qualité des soins reçus dans les établissements publics de santé mentale et du sentiment de manque de reconnaissance des crimes de la part du public si des circonstances atténuantes sont retenues du fait d'une pathologie mentale.

Pour conclure, les auteurs expliquent que les formats fictifs offrent une certaine liberté pour représenter les pathologies mentales et permettent de couvrir des problèmes pouvant susciter des conversations et des discussions, sans pression politique. Les questions soulevées par ce programme sur la nature des pathologies mentales, le lien avec les comportements criminels et la question de la responsabilité personnelle, ainsi que les problèmes de pénurie de ressources pour la santé mentale dans le système de justice pénale, ne sont pas communément abordées dans d'autres médias publics. Les formats fictifs ont également des limites, notamment, ils surreprésentent la fréquence du plaidoyer « non coupable en raison de folie ». Ce plaidoyer est représenté dans 7% des épisodes de « Law & Order », alors qu'il n'est plaidé que dans 0,9% à 1,5% des cas selon une étude de Coleman réalisée en 1999 aux Etats-Unis (citée dans Gans-Boriskin et Wardle, 2005). Des recherches effectuées par Wahl (1990) ont montré que le public



a tendance à surestimer la fréquence et le taux de réussite de la défense « non coupable en raison de folie ». Une telle représentation disproportionnée peut exagérer dans l'esprit du grand public la fréquence de cette défense et peut donner l'impression que les criminels ne sont pas sanctionnés en raison de ce plaidoyer (citée dans Gans-Boriskin et Wardle, 2005).

#### 4.4.1.1 Programmes jeunesse.

Wilson et al. réalisent en 2000 en Nouvelle-Zélande une étude sur la représentation de la maladie mentale dans les programmes télévisés pour enfants. Cette étude a examiné 46 programmes avec 128 épisodes télévisés diffusés sur 2 des 4 chaînes gratuites du pays visant un public âgé de 10 ans et moins. La majorité des programmes analysés ont été produits aux Etats-Unis. 81,5% des programmes étaient des dessins animés. Les personnages étaient définis comme souffrant d'une pathologie mentale lorsqu'ils étaient mentionnés à répétition par d'autres personnages (non malades) comme souffrant d'une maladie mentale. Sur les 128 épisodes, correspondant à 57 heures et 50 minutes de diffusion, 59 épisodes (soit 46%) contenaient au moins une ou plusieurs références à une maladie mentale :

- Les termes les plus couramment utilisés pour désigner les personnages souffrant de maladie mentale étaient «crazy» (n =28), «mad» (n=19) pouvant être traduit par « cinglé », « fou » et «losing your mind» (n=13) correspondant à « perdre la raison». Des signes stéréotypés pour représenter la pathologie, comme des mouvements absurdes de la tête et des yeux étaient également présents (n=6). Le vocabulaire en lien avec les pathologies mentales dans ces programmes était uniquement familier et constamment associé à des actes irrationnels. L'usage fréquent d'un vocabulaire irrespectueux tel que « fou » montre aux enfants que ces expressions sont acceptables ou même drôles, pouvant renforcer les attitudes d'humiliation, de rejet.
- Dans l'ensemble de l'étude, il y avait six personnages identifiés de manière récurrente comme souffrant d'une pathologie mentale par les autres. Tous les personnages identifiés étaient des hommes, représentés en dessins animés et un seul avait une représentation humaine. La moitié jouait des rôles comiques, se comportant illogiquement et irrationnellement. L'autre moitié jouait des rôles de méchants, déterminés et obsédés dans leurs comportements ou dangereux pour les autres en commettant des actes criminels tels que des enlèvements ou des tentatives de meurtre. Certains attributs physiques étaient mis en évidence : les dents étaient sales, produisant une mauvaise haleine, les traits du visage comprenaient un nez proéminent, des sourcils épais, des

yeux rétrécis ou grands et ronds et des cheveux indisciplinés. Les mains et les pieds étaient grands, souvent avec des doigts particulièrement longs. Dans cette étude, aucun attribut positif n'a été associé aux représentations des pathologies mentales. Les personnages, qu'ils soient comiques ou familiers, étaient stéréotypés avec un objectif d'amusement, de dérision ou de peur. Le manque de spécificité des symptômes ou des diagnostics entraîne une généralisation pour les spectateurs de tous les individus souffrant de pathologie mentale.

Plus récemment, en 2007 Wahl et al. ont mené une étude sur les représentations de la pathologie mentale dans les programmes pour la jeunesse aux Etats-Unis. Les attitudes négatives envers les personnes souffrant d'une pathologie mentale commencent à se développer au début de l'enfance. Une revue de la littérature réalisée par Wahl en 2002 sur les opinions des enfants en matière de santé mentale constate que les enfants, dès leur plus jeune âge, reconnaissent les maladies mentales comme plus dégradantes que d'autres pathologies somatiques (citée dans Wahl et al. 2007). Cette étude cherche à examiner l'une des sources possibles d'apprentissage de telles attitudes négatives : la télévision. Les auteurs vont analyser le contenu de 269 heures de 527 programmes télévisés diffusés aux Etats-Unis, ayant pour cible les enfants de 14 ans et moins. Les émissions ont été enregistrées sur une période de cinq semaines à partir de plusieurs chaînes de télévision : ABC, NBC, CBS, WB, Fox, PBS, Cartoon Network, Nickel odéon et Disney Channel. 4 évaluateurs compétents ont étudié les émissions en se basant sur des critères précis pour identifier les personnages atteints d'une maladie mentale. L'utilisation simple d'une référence liée à la maladie mentale (par exemple, « tu es fou ») n'était pas suffisante pour identifier un personnage comme souffrant d'une maladie mentale. Les évaluateurs devaient se demander si cette référence était posée par une personne compétente (comme un médecin, un thérapeute) ou par un document officiel (comme un dossier médical), ou encore si cette référence correspondait à un comportement inhabituel ou qu'elle avait un lien avec les motivations et les actions du personnage. Pour qu'un personnage soit inclus, il fallait qu'au moins 2 évaluateurs aient identifié un personnage comme souffrant d'une maladie mentale. Les caractéristiques suivantes étaient également prises en compte : les données démographiques (comme le genre et l'âge), les attributs personnels, les actes de violence, les comportements et les réactions des autres personnages (l'évitement, la peur, la sympathie, l'aide, la confiance, la violence), les traitements reçus, les impressions globales transmises par le personnage souffrant de maladie mentale (image positive ou négative, personnalité attirante ou non) et les réactions des autres (personnalité aimée ou non, exclu ou non). Seuls 21 personnages souffrant d'une pathologie mentale étaient représentés dans 14

émissions (3%). La plupart de ces personnages étaient des hommes (18), Caucasiens (13), célibataires ou au statut marital inconnu (21), au chômage (12) et sans famille (18). 14 des 21 personnages se sont comportés de manière agressive ou violente (utilisation d'une arme (7), menaces verbales (4) enlèvement (6)). Les personnages souffrant d'une pathologie mentale étaient représentés comme méchants (13) imprévisibles (17), dangereux (13) et cruels (13). Concernant les caractéristiques positives, la moitié des personnages (52%) ont une apparence soignée et 7 personnages sont considérés comme intelligents. Cependant, les attributs positifs étaient rares. Aucun des personnages n'a été représenté comme créatif ou artistique. Un seul personnage a été jugé responsable et fiable. Les deux tiers des personnages souffrant de pathologie (67%) ont été mal traités par les autres personnages: ils ont été exclus (62%) et traités avec manque de respect (67). En effet, les termes utilisés concernant les personnages souffrant d'une pathologie mentale étaient des termes familiers et d'argot comme « crackpots » : « cinglé » ou « nuts » : « dingue». Les réactions des autres personnages étaient la peur (48%), la violence (43%), la sympathie (38%) l'aide (38%), et la moquerie pour un quart des cas. Seuls 8 personnages identifiés comme souffrant d'une pathologie mentale recevaient un traitement : une hospitalisation (4) ou une thérapie individuelle (3). Ce traitement était efficace pour un personnage, incertain pour cinq personnages et non efficace pour deux personnages. Il y a également de nombreux épisodes (240 soit 46%) qui contiennent des références imprécises et indirectes à la pathologie mentale. Ces références impliquaient fréquemment des termes d'argot comme « crazy » (120) et « nuts » (39). Parfois utilisés pour exprimer la passion (16) ou la sauvagerie (10), ils étaient le plus souvent utilisés pour dénigrer d'autres personnes (88) et leurs idées (31). En conclusion, bien que les représentations des pathologies mentales soient moins fréquentes dans les programmes pour enfants que dans les programmes pour adultes, il persiste de nombreux stéréotypes de dangerosité et d'agressivité. Certains termes d'argots largement utilisés pour les pathologies mentales ne seraient pas acceptés pour décrire d'autres maladies et situation de handicaps et favorisent l'irrespect et le dénigrement des pathologies mentales dans l'esprit des enfants.

#### *4.4.2 Au cinéma*

Les œuvres cinématographiques ont un impact important sur le grand public et contribuent au maintien de la stigmatisation entraînant des conduites de discrimination et d'exclusion. L'image du malade mental au cinéma est généralement terrifiante, comme par exemple, dans les films « Psychose », « Vol au-dessus d'un nid de coucou », « Shining », « Le silence des

agneaux », « Seven » ou encore « Le village ». Quelques films comme « Rain man » ou « Un homme d'exception » montrent une image plus positive de la pathologie mentale (Giordano et al, 2010).

Wedding et Niemiec aux Etats-Unis en 2003, proposent un travail sur l'utilisation des films en psychothérapie comme outils thérapeutiques. Les auteurs reprennent en préambule les principaux « mythes » perpétués par le cinéma concernant les pathologies mentales en citant les études suivantes :

- En 1988, Hyler met en lumière trois idées reçues autour des maladies mentales perpétuées par des films :
  - o Les personnages excentriques, innocents, sont fréquemment représentés, à tort, comme souffrant d'une maladie mentale et sont traités de manière inappropriée.
  - o L'existence d'un « parent schizophrénogène ». Ce concept, largement discrédité et contesté, se reflète dans des films tels que « Clean, Shaven » ou encore « Shine ». Ces films présentent des figures parentales froides et distantes, directement responsables de la pathologie psychiatrique de l'enfant.
  - o Le développement de la maladie mentale serait exclusivement en lien avec un vécu traumatique (habituellement dans l'enfance). Le traumatisme entraînerait directement le développement d'une pathologie mentale, sans autre facteur étiologique identifié. Ce lien est présent dans de nombreux films tels que « The three faces of Eve », ou « The Fisher King » ; dans ce dernier, le personnage joué par Robin Williams présente les symptômes d'une schizophrénie directement après avoir vu sa fiancée se faire assassiner dans un restaurant.
- Hyler et al. en 1991 décrivent le « tueur fou » (« The homicidal maniac ») présent dans des films comme « Nightmare on Elm Street » ou « Friday the 13th ». Tous les films du genre « slasher » (catégorie de film d'horreur mettant en scène un « tueur fou ») relie la maladie mentale à la dangerosité.
- Enfin, Wedding et Niemiec (2003) soulignent deux autres croyances présentes dans de nombreux films :
  - o La première est la notion que l'amour seul est suffisant pour guérir une pathologie mentale. Par exemple, le film « Benny et Joon » met en scène une femme très malade dont la guérison se fera grâce à l'amour et au soutien du personnage de son frère joué par Johnny Depp.
  - o La deuxième croyance est la conviction que la schizophrénie entraîne une double personnalité équivalente à un trouble dissociatif à type de personnalités multiples.

C'est l'une des idées fausses les plus répandues au sujet de la maladie mentale, renforcée par des films comme « Me, myself and Irène », dans lequel Jim Carrey présente deux personnalités différentes, passant presque instantanément d'un extrême à l'autre.

Goodwin réalise en 2014 une étude irlandaise sur les films d'horreur du XXe siècle afin d'étudier leurs représentations des pathologies mentales et des soins de santé mentale. Les objectifs de l'étude étaient d'identifier les stéréotypes, les idées fausses et les images les plus souvent utilisées pour parler de la schizophrénie dans les films d'horreur modernes. 55 films d'horreur réalisés entre 2000 et 2012 ont été sélectionnés sur internet grâce aux mots-clés « patient psychiatrique » « psychose » et « hôpital psychiatrique ». Goodwin a listé les principaux stéréotypes cinématographiques retrouvés dans la littérature scientifique concernant la schizophrénie pour ensuite les étudier dans les films sélectionnés. Sur les 55 films étudiés, 33 représentaient des personnages souffrant de schizophrénie. Les résultats de l'étude sont les suivants :

- Le plus important des stéréotypes dans les films d'horreur modernes est le « tueur fou » retrouvé dans 78% des 33 films présentant un personnage souffrant d'une schizophrénie. Les films d'horreur lient activement la schizophrénie à des comportements dangereux. Pour expliquer ce lien, les auteurs émettent l'hypothèse que la schizophrénie est souvent confondue avec la personnalité antisociale.
- 12,12% des 33 films présentent le stéréotype du « parasite narcissique » où le malade est considéré comme centré sur lui et ses problèmes, ridiculisant les patients et banalisant leurs symptômes.
- Le « spécimen de foire » qui représente le patient de manière déshumanisé, sans droit et faisant l'objet d'expériences scientifiques est représenté dans 12,12% des films d'horreur. Ce stéréotype remonte aux temps où les patients étaient traités dans les asiles comme des « bêtes curieuses » (Corrigan et al, 2011, cités dans Goodwin, 2014).
- La représentation des patients souffrant d'une pathologie mentale est « sursexualisée » dans les films d'horreur avec « la patiente séductrice » présente dans 3,03% des films et le « patient libidineux » présent dans 15,15% des films.
- Les personnages sont présentés comme « surdoués » dans 9,09% des films.
- 72,73% des films ont représenté des personnages souffrant de schizophrénie comme pitoyables ou tristes.
- Une étiologie traumatique est retrouvée dans 39,39% des films et 12,12% présentent un parent « schizophrénogène » à l'origine des troubles.

- 69,7% des films relient directement ou indirectement la schizophrénie aux troubles dissociatifs de l'identité. La schizophrénie est souvent utilisée comme un terme général pour décrire toute forme de pathologie mentale (Wedding et al. 2005, cités dans Goodwin, 2014).
- Les stéréotypes de « l'esprit libre et rebelle » représenté dans « vol au-dessus d'un nid de coucou » (1965) et de « l'esprit éclairé » ne sont pas représentés dans les films d'horreur. Le stéréotype de « l'esprit éclairé » correspond au patient capable de recréer une société utopique comme dans le film « Le roi de cœur » de 1966.

Les films d'horreur sont très populaires et la manière dont la santé mentale est représentée contribue au point de vue négatif du public sur les pathologies mentales. Les personnages souffrant de schizophrénie sont représentés comme des meurtriers et des individus pathétiques. Les symptômes de la schizophrénie sont banalisés et simplifiés par ces films.

Owen en 2012 aux Etats-Unis réalise une étude sur la représentation de la schizophrénie dans les films contemporains pour étudier les stéréotypes et les idées fausses sur la schizophrénie. Les films anglophones, présentant au moins un personnage souffrant de schizophrénie diffusé entre 1990 et 2010 ont été étudiés. Les recherches ont été réalisées sur internet (Internet Movie, Turner Classic Movies, Yahoo! Films, Netflix, Time Out Film Guide, VideoHound Movie Guide) grâce aux mots clé suivants : « schizophrénie », « maladie mentale / psychiatrique / psychologique » ou « problèmes mentaux / psychiatriques / psychologique », « psychose », « folie », « fous », « hallucinations » et « idées délirantes » ou « délirants ». Les films disponibles à la location ou à l'achat ont été étudiés si leurs descriptions faisaient référence à l'un de ces termes. Les films ont été inclus dans l'analyse si un personnage principal, son comportement, correspondait aux symptômes de la schizophrénie selon le DSM IV en présentant au moins deux symptômes de la schizophrénie associés à une détresse ou à une altération significative du fonctionnement psychosocial. Si les symptômes d'un personnage étaient attribués à une problématique somatique ou aux effets directs d'une substance le film était exclu. Chaque personnage a ensuite été étudié selon les critères suivants : caractéristiques sociodémographiques, symptômes et comportements, étiologie et traitement reçus. Au total, 41 films ont été inclus et 42 personnages répondaient aux critères de schizophrénie. Les résultats étaient les suivants :

- La majorité des personnages étaient des hommes (n= 33, 79%) caucasiens (n= 40, 95%). Seulement deux personnages étaient Afro-américains.
- L'âge allait de la préadolescence à 70 ans, avec un peu moins de la moitié des personnages dans la vingtaine (n= 18, 43%).

- Près de la moitié des personnages (n= 19, 45%) avait un statut socioéconomique inférieur à la moyenne ou faible, et dix personnages (24%) avaient un statut socioéconomique élevé.
- Les deux tiers des personnages présentaient des symptômes positifs : idées délirantes (n= 28, 67%), hallucinations auditives (n= 26, 62%), hallucinations visuelles (n= 22, 52%). On retrouve une désorganisation du discours ou de la pensée chez 21% des personnages (n= 9). Les symptômes négatifs étaient moins fréquemment représentés : 8 personnages (19%) présentaient un émoussement des affects, et 2 (5%) une alogie et une aboulie.
- La plupart (n=35, 83%) des personnages présentaient des comportements dangereux ou violents envers les autres, et 13 personnages (31%) avaient commis un homicide.
- La plupart des personnages étaient représentés comme imprévisibles (n= 30, 71%).
- 69% des personnages ont eu un comportement auto agressif allant jusqu'à la tentative de suicide pour 69% (n= 29) et au suicide pour 24% (n= 8).
- 7 personnages (17%) avaient un don particulier, généralement dans la musique, la science, les mathématiques ou l'art.
- Cinq personnages (12%) avaient des dons de prémonitions ou des capacités paranormales.
- Dans la plupart des films (n= 31, 74%) les facteurs étiologiques de la pathologie, n'étaient pas évoqués, cependant dans un quart des films environ (N = 10, 24%) des événements traumatiques étaient responsables de la schizophrénie.
- Les médicaments psychotropes étaient représentés ou mentionnés dans 23 films (55%). La psychothérapie ou la thérapie de groupe étaient rarement représentées. La croyance selon laquelle l'amour peut guérir la schizophrénie était trouvée dans près d'un quart des films (n= 10, 24%).

Plusieurs caractéristiques inexactes sur la schizophrénie dans les films ont été identifiées. Les films mettaient l'accent sur les symptômes positifs de la schizophrénie, notamment sur les hallucinations visuelles mais pas sur les symptômes négatifs pourtant très fréquents dans la schizophrénie. De même, dans les films, une majorité des personnages avait fait une tentative de suicide et 24% s'étaient suicidés, ce qui est nettement supérieur au taux de décès par suicide chez les personnes atteintes de schizophrénie. L'association de la schizophrénie avec le paranormal paraît représenter un stéréotype nouvellement identifié dans les films contemporains : la schizophrénie serait reliée à une forme de possession, rendant les personnages aberrants voire déshumanisés par ces interactions avec des entités surnaturelles.

Certains films ont par ailleurs fourni une représentation plus touchante et sympathique de la schizophrénie en exposant notamment les nombreuses difficultés rencontrées par les personnes souffrant de schizophrénie, comme la stigmatisation par la société (dans « The Soloist »), les difficultés relationnelles familiales et amicales (dans « Canvas », « Oil on Water » et « Some Voices »), et la lutte quotidienne pour faire face aux symptômes (dans « Angel Baby », « Clean », « Shaven » et « Revolution # 9 »).

#### *4.4.2.1 Films pour enfants*

Whal et al. étudient en 2003 la représentation de la maladie mentale dans les films pour enfants aux Etats-Unis. Entre 2000 et 2001 49 films disponibles sur le site internet « Motion Picture Association of America » ont été étudiés. Chaque film a été visionné par trois évaluateurs indépendants pour définir si le film contenait ou non un personnage souffrant d'une maladie mentale (défini comme le personnage cible). Puis les évaluateurs ont étudié les critères suivants : caractéristiques démographiques, attributs du personnage cible (éléments physiques distinctifs, personnalité, caractéristiques comportementales), association de la maladie mentale à la violence, attitude des autres personnages vis-à-vis de la personne souffrant d'une pathologie mentale, le traitement reçu et l'impression globale concernant le personnage cible. Les évaluateurs ont également relevé toutes les références à la maladie mentale, même si le film ne contenait pas de personnage souffrant d'une pathologie mentale. Douze des 49 films (24%) présentaient un ou plusieurs personnages souffrant d'une pathologie mentale avec un nombre total de 14 personnages cibles. La plupart des personnages cibles ont été identifiés comme souffrant d'une maladie mentale par l'utilisation de termes faisant référence à la pathologie mentale, tels que « fou » et « psychopathe », l'un d'entre eux a été identifié par un comportement non-habituel, illogique, et un autre a été identifié car hospitalisé dans un service de psychiatrie. Les résultats étaient les suivants :

- 9 personnages cibles étaient des hommes, 10 des adultes, 9 caucasiens et 11 célibataires ou avec un état matrimonial inconnu. La plupart (8) avaient un emploi et la moitié (7) avait un entourage familial.
- 10 personnages cibles étaient considérés, comme « fiables », « prévisibles », « fréquentables ».
- 9 personnages cibles étaient aussi considérés comme « sympathiques », « ayant du succès » ou encore « héroïques ».



- Cependant, dans 8 films (67%), le personnage cible était également agressif à un moment donné. On retrouve alors des réactions de peur de la part des autres personnages (concernant 9 personnages cibles).
- Les personnages cibles entraînaient, chez les autres personnages, des réactions de sympathie (11) et de protection (10). 9 personnages cibles étaient bien intégrés avec les autres personnages.
- Les interventions thérapeutiques étaient indiquées uniquement pour 4 des personnages cibles. Aucun des huit personnages cibles au comportement violent n'a reçu de traitement. Le traitement était efficace pour 1 seul personnage.
- 21 films contenaient des références à la maladie mentale. Plusieurs de ces références étaient utilisées pour dénigrer d'autres personnages, par exemple : « Les entraîneurs ont besoin d'un psy ! ». Les autres références étaient souvent des termes, utilisés pour désigner un sentiment, souvent désagréable, par exemple : « Cette voix me rend dingue », « Vous me rendez fou », « Je suis sur le point de devenir dingue ».

Près d'un film sur quatre représentaient des personnages souffrant de troubles psychiatriques. Environ deux tiers de tous les films pour enfants contenaient des références à la maladie mentale. Les représentations de la maladie mentale dans cette étude sont moins négatives que les représentations dans les médias pour adultes ou à la télévision pour enfants. Les personnages souffrant de maladies mentales sont bien traités, ils socialisent avec les autres et les personnages sont relativement positifs et sympathiques. Cependant la majorité des personnages cibles ont un comportement violent et menaçant et sont craints par les autres. Les données quantitatives ne permettent pas de saisir pleinement les messages et les modèles présentés aux jeunes téléspectateurs. Par exemple, le personnage de Floop, dans Spy Kids, est d'abord un dangereux criminel souffrant d'une pathologie mentale, mais au milieu du film, il se « transforme » et finit par aider les héros à affronter un autre méchant. Ainsi, malgré l'attitude positive générale suscitée par le personnage, le message transmis aux enfants est que la maladie mentale est responsable des comportements violents ou méchants, des personnages pouvant être sympathiques par la suite. De plus, même lorsque les personnages étaient représentés de façon positive, une terminologie dénigrante était utilisée pour les caractériser. Le message aux jeunes téléspectateurs est donc double : premièrement, la terminologie psychiatrique permet de décrire un comportement répréhensible, stupide ou dévalorisant et deuxièmement, l'utilisation de terme familier, d'argot, pour décrire la maladie mentale est courante et acceptée par la société. Cette étude a certaines limites : le nombre total de films étudiés est relativement faible, et le nombre de personnages considérés comme souffrant d'une

maladie mentale est encore plus faible. Des échantillons plus importants de films pour enfants seront nécessaires pour tirer des conclusions définitives.

Lawson et Fouts, en 2004 aux Etats Unis, ont étudié la prévalence des expressions verbales sur la maladie mentale dans les longs-métrages d'animation de la compagnie Walt Disney. Les auteurs cherchent à comprendre comment les enfants acquièrent certains préjugés et certaines attitudes envers les personnes souffrant de pathologie mentale en l'absence d'exposition directe aux maladies mentales dans leur vie quotidienne. 34 longs-métrages d'animation produits entre 1937 et 2001 ont été inclus dans l'étude. Chaque film a été étudié de la manière suivante :

- Etude du titre du film et de l'année de production
- Définition des personnages principaux et étude du nom, du sexe.
- Recherche de caractéristiques se référant à la maladie mentale chez le personnage principal. Les auteurs ont défini, grâce aux données de la littérature, 64 mots (comme par exemple, "fou", "dingue" et "cinglé") et 37 phrases (comme par exemple " perdre contact avec la réalité "), se rapportant à une maladie mentale, pour ensuite les étudier dans les films et définir leur nombre et leur fréquence d'apparition.
- Les références à la maladie mentale concernant les personnages secondaires ont également été étudiées.
- Les pensées, les idées, les actions ou les vêtements d'un personnage, considérés comme irrationnels, illogiques, imprévisibles ou manquant de contrôle par les personnages primaires ou secondaires ont également été étudiés.

Au total, 85% des films d'animation contenaient des références à la maladie mentale. 21 % des personnages principaux ont été qualifié comme souffrant d'une pathologie mentale (par exemple, Maurice de la Belle et de la Bête, Jafar dans Aladin ou encore Mme Jumbo dans Dumbo). Le nombre moyen de références à la maladie mentale par film était de 4,6. Ces références étaient généralement utilisées pour isoler, « aliéner » ou souligner le statut inférieur du ou des personnages auxquels elles se référaient. Par exemple, dans La Belle et la Bête, les gens du village parlent souvent de Belle et de son père, Maurice, comme des malades mentaux. Les termes associés à la maladie mentale sont utilisés pour distinguer et dénigrer ces personnages. Au fur et à mesure que le film progresse, la fréquence de ces références à l'intention de Maurice augmente, culminant dans une scène où il sera enchaîné et transporté dans un "wagon pour fou". Pour les enfants, la maladie mentale est ici associée à des gens si effrayants et dangereux qu'ils doivent être enchaînés et enfermés loin du reste de la société. La plupart des personnages qualifiés de malades mentaux servent d'objets de dérision, de peur ou d'amusement. Dans Le Roi Lion, 3 personnages, les hyènes, sont représentées comme

souffrant d'une maladie mentale, en témoignent leurs yeux roulants, leurs rires hystériques et les bêtises d'Ed (le plus « fou » de tous), qui, à un moment donné, ronge sa jambe par erreur. Dans le film, les hyènes représentent le groupe social le plus bas du règne animal qu'il faut craindre et éviter. Les jeunes enfants qui regardent les films de la compagnie Walt Disney sont constamment exposés à des personnages animés faisant référence à la pathologie mentale. Les jeunes spectateurs apprennent à étiqueter et à stéréotyper les personnes souffrant d'une pathologie mentale en utilisant des termes qu'ils pensent appropriés et drôles. Les représentations négatives des personnages entraînent des réactions émotionnelles négatives comme la peur et la dérision. La popularité de ces longs-métrages d'animation et leur visionnage de façon répétée par les enfants suggèrent que les films d'animation peuvent avoir plus d'impact que les émissions de télévision et les croyances intégrées dans l'enfance, ont de grandes chances de persister à l'âge adulte.

#### *4.4.3 Dans la presse écrite*

##### *4.4.3.1 Représentation de la schizophrénie dans la presse française : l'étude de l'observatoire société et consommation (OBSOCO).*

En 2016 l'OBSOCO réalise une étude sur l'image de la schizophrénie à travers son traitement médiatique en France. L'objectif est d'observer comment les termes « schizophrénie » et « schizophrène » sont utilisés dans la presse écrite et à quels types de représentations ils sont associés. Les journaux étudiés sont Le Monde, Le Figaro, Libération, La croix, Le point, L'Express, Paris Match et Le Parisien sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 mars 2015. 2 analyses ont été réalisées :

- La première analyse recherche spécifiquement les termes de « schizophrénie » et « schizophrène » dans leur sens médical sur l'ensemble des journaux. Tous les articles contenant au moins un terme commençant par la racine « schizo » associé à un terme contenant la racine « hospit- », « asile », « psy » « Dr » et « Pr » ont été retenus.
- La deuxième analyse recherche de façon plus élargie les termes « schizophrénie » et « schizophrène » dans leur sens métaphorique et uniquement dans le journal Le Monde. Tous les articles contenant les mots « schizophrénie » ou « schizophrène » ont été sélectionnés.

Les données étaient ensuite traitées par le logiciel de statistiques textuelles Alceste qui permet

d'interpréter et d'analyser les éléments d'un corpus de textes, afin d'en retirer les termes récurrents et d'en faire ressortir les idées fortes.

#### *4.4.3.1.1 Analyse du sens médical*

Pour cette analyse, 712 articles sont retenus. Il ressort, sur les 8 journaux mentionnant la schizophrénie dans son sens pathologique, 4 thématiques différentes : le « discours judiciaire » (11%), le « discours culturel » (56%), le « discours scientifique » (13%), le « discours médico-social » (20% ; employé dans le sens « sociétale », traitant de la santé mentale dans la société d'aujourd'hui).

Le discours judiciaire regroupe les contextes de « procès », « tuerie » ou encore « meurtre ». L'affaire du tueur d'Oslo, dénommé Breivik, qui a assassiné 77 personnes sur l'île d'Utoeya en juillet 2011, domine cette partie : le nom de Breivik est mentionné à 147 reprises dans cette catégorie sur un total de 152 articles (soit 97% des articles de cette catégorie) ce qui fait de ce tueur une figure de la schizophrénie. On retrouve également une forte présence de l'affaire du tueur Moitoret, présenté comme un « marginal », condamné pour avoir assassiné un enfant, son nom étant mentionné à 87 reprises. Le terme « irresponsable » est mentionné à 110 reprises dans cette catégorie. Le débat principal porte sur la responsabilité pénale ou non des personnes souffrant de schizophrénie ayant commis un crime : « Responsable ou pas ? Schizophrène paranoïde ou sain d'esprit ? » questionne Le Monde le 21 juin 2012. D'expertise en contre-expertise, un grand flou sur la maladie marque la tonalité du discours. L'emploi du conditionnel est quasi systématique pour qualifier la pathologie comme dans cet article du Figaro le 17 avril 2012 : «Le tueur souffrirait de schizophrénie paranoïde, selon les uns. Hypothèse reprise par l'accusation ». D'autre part, la recherche, par le journaliste, de la production d'une sensation chez son lecteur, entraîne la fabrication de « l'image du monstre », en utilisant des mots tels que « dangereux », « violent », « monstre » et en les associant à des détails effroyables comme «... a tué à coups de hachette... », « Un schizophrène ayant tué de 44 coups de couteau et sans raison un petit garçon... ». Cette image du monstre et la difficulté pour reconnaître la responsabilité personnelle, entraînent un premier stéréotype autour de la schizophrénie : son association à l'idée d'une violence criminelle.

Le discours culturel rassemble les articles portants sur le monde de la culture contenant les termes « film » (266 occurrences), « cinéma » (134 occurrences), « livre » (275 occurrences), « personnage » (125 occurrences). Les articles décrivent surtout le contenu des œuvres et la schizophrénie est évoquée secondairement. La schizophrénie est représentée au travers de personnalités comme par exemple le fils souffrant de schizophrénie d'Albert Einstein ou le

premier guitariste des Pink Floyd, ou à travers des personnages fictifs comme dans le film *Shutter Island*. Le personnage fictif souffrant de schizophrénie permet souvent de créer un climat lourd autour d'une image de souffrance et de servir des scénarios mettant en scène un sérial killer.

Le discours scientifique comprend des informations sur les facteurs de développement de la maladie, sur les caractéristiques médicales des maladies et sur la recherche scientifique. De nombreux articles sont consacrés au lien entre cannabis et schizophrénie. Les auteurs de l'étude émettent l'hypothèse que bien que ce lien soit avéré par le milieu médical, la surreprésentation de ce facteur pourrait entraîner l'idée que le patient est responsable de sa maladie, car en lien avec un comportement « déviant » et ainsi majorer sa stigmatisation en introduisant une dimension morale.

Dans le discours médico-social, le mot « patient » est cité à 325 reprises et le mot « soins » à 175 reprises. La schizophrénie est abordée comme problème de société autour notamment de ses conséquences sociologiques avec le risque de suicide et l'exclusion sociale. D'autres articles tentent de dédramatiser la pathologie, avec des discours militants et des témoignages pour dénoncer la stigmatisation de la maladie. La encore, les auteurs soulignent la teneur pathétique des propos des journalistes (exclusions, suicide, combat, etc.), cristallisant la schizophrénie dans une posture marginale, avec une pesanteur sociale autour de sa prise en charge.

Les auteurs concluent qu'il semble nécessaire d'harmoniser les discours scientifiques et juridiques afin d'aborder autrement « l'image du monstre » en introduisant dans le débat les origines de la maladie et de la violence qu'elle a pu occasionner permettant de mieux comprendre la pathologie. La plupart du temps, l'évocation de la schizophrénie, se passe de toutes explications, le mot est employé comme si sa signification était claire pour le lecteur.

#### *4.4.3.1.2 Analyse du sens métaphorique*

La métaphore est définie par le dictionnaire Larousse (2016) comme : « L'emploi d'un terme concret pour exprimer une notion abstraite par substitution analogique, sans qu'il y ait d'élément introduisant formellement une comparaison ». L'usage métaphorique de la schizophrénie permet de souligner une contradiction, une absurdité, une irrationalité. La métaphore permet également d'exprimer l'idée d'une association maîtrisée des contraires. Ainsi, le dictionnaire Trésor de la langue française valide l'usage analogique du mot « schizophrène » pour parler de l'ambivalence et du manque d'unité d'un comportement.

Pour cette analyse, seul le journal Le Monde est étudié. Tous les articles contenant des mots avec la racine « schizo » sont sélectionnés. Le découpage effectué par le logiciel Alceste retrouve 3 thématiques différentes dans les articles sélectionnés : le discours médical et scientifique (29%), le discours culturel (18% du discours centré sur des histoires familiales et 22% du discours centré sur le domaine artistique et principalement cinématographique), le discours politique (politique extérieure : 13% et intérieure : 18%). L'usage métaphorique n'est pas retrouvé dans le discours médical.

L'usage métaphorique dans le discours culturel est surtout retrouvé dans les sujets qui traitent de cinéma et des productions culturelles en générale. L'usage métaphorique du terme schizophrénie dans le champ culturel permet de qualifier un style artistique. Par exemple, pour décrire le styliste Marc Jacobs à l'occasion de la présentation de sa collection en 2014, on peut lire : « C'est précisément grâce à sa parfaite maîtrise de cet exercice schizophrénique que le créateur s'est construit un style et un personnage d'icône pop ». L'usage métaphorique du terme schizophrénie repéré dans le discours culturel témoigne d'une incompréhension de la maladie. La schizophrénie (sur laquelle il n'y a aucune information objective) prend le sens du « hors-normes » et l'usage métaphorique permet de susciter un intérêt, alimenter des fantasmes et produire des sensations chez le lecteur.

Dans le discours politique, concernant les articles sur la politique extérieure utilisant le terme schizophrénie de manière métaphorique, les mots « religion », « islam », « musulman » et « blasphème » sont majoritairement retrouvés, et évoquent les Etats musulmans et leur politique. Il y a également une présence significative des mots « Russie » et « Poutine ». L'utilisation du terme schizophrénie permet de dénoncer la contradiction de certaines politiques : « Quelle est la situation des femmes en ce moment en Algérie ? Elle illustre la schizophrénie du pays. Les femmes demeurent, dans la loi, des sous-individus ». La métaphore du terme schizophrénie dans le champ politique permet aussi d'évoquer l'idée d'une duplicité : « Tous les pays musulmans sont invités à défendre la liberté chez eux et à abandonner la schizophrénie héritée du double langage du Coran ». L'usage métaphorique du terme schizophrénie exprime également quelque chose de non-contrôlable présentant un risque ou une menace. Ainsi peut-on lire, à propos d'une décision politique controversée du Président Portugais, de la part de l'opposition : « Au Portugal, les politiciens ont quelques tendances schizophréniques ». Pour la politique intérieure et la politique de l'Union européenne, la figure de François Hollande (59 occurrences et 92 occurrences du mot « président ») est majoritairement représentée, avec le Parti Socialiste (31 occurrences). Le terme « Européen » est représenté 65 fois. Dans ce contexte, le terme schizophrénie permet d'imager des comportements ou des décisions

politiques considérés comme contradictoires. L'usage métaphorique du terme schizophrénique permet aussi d'expliquer qu'un comportement, en apparence contradictoire, aurait en fait pour objectif une tactique de manipulation. Par exemple, dans cet article évoquant le président de la République, on peut lire : « François Hollande refuse d'acter son décès. Il préfère ravauder comme il l'a toujours fait, au point d'endosser d'improbables mutations. Schizophrénique ? Non, tactique ! Ces derniers mois, le président, flanqué de Nicolas Hulot, est devenu plus vert que les écologistes pour tenter de les récupérer ».

Dans les médias français, le terme schizophrénie sert avant tout à désigner non pas la maladie mais un comportement ambivalent, une contradiction que l'on veut dénoncer. La pathologie est rarement le sujet principal d'un article. L'usage métaphorique renforce l'image du double et désigne l'incohérence, la contradiction, le double langage, la tactique. Cet emploi métaphorique est non seulement faux (la schizophrénie ne se caractérise pas par un dédoublement de la personnalité) mais il a glissé de plus en plus vers l'idée de contradiction et de tromperie, avec un sens négatif amplifiant la stigmatisation de la schizophrénie.

#### 4.4.3.2 *En Europe.*

Boke et al. réalisent en 2007 une étude sur la presse en Turquie. 12 journaux disponibles en ligne contenant les termes « schizophrénie » ou « schizophrène » ont été analysés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 1<sup>er</sup> mai 2006. Les 12 journaux ont été classés en trois groupes selon leurs politiques générales d'édition, leurs identités et leurs points de vue. Les journaux « de la pensée de gauche » étaient « Cumhuriyet », « Radikal », « Evrensel », « Birgün ». Les journaux destinés au grand public étaient « Milliyet », « Hürriyet », « Sabah », « Vatan », « Takvim » et les journaux de confession islamiques étaient « Zaman », « Yeni S », « Afak » et « Milli Gazete ». Les termes « schizophrénie » et « schizophrène » sont apparus 878 fois sur les 1945 jours étudiés. 491 articles (55,9%) font référence à la maladie et 387 articles (44,1%) utilisent les termes métaphoriquement. L'association de la maladie avec des comportements violents est observée dans 103 articles (11,3%). Lorsque les termes sont utilisés en référence à la maladie, 32,3% des textes sont positifs et 28,3% sont négatifs. L'utilisation du mot schizophrénie est significativement différente selon la profession des auteurs : 86,7% des politiciens et 75,3% des artistes utilisaient les termes de façon métaphorique. L'utilisation métaphorique des termes était principalement associée aux questions sociétales (28,4%), à la politique (19,7%) et à l'art (16,7%). Les mois où les termes de recherche sont apparus le plus souvent étaient mars 2002 (41 textes), février 2003 (30 textes) et janvier 2005 (30 textes). En mars 2002, le film oscarisé

« Un homme d'exception » a été projeté dans les salles de cinéma. Au cours de ce mois, les termes « schizophrénie » et « schizophrène » ont été utilisés à 70,7% en référence à la maladie et à 58,6% pour une réflexion positive sur le sujet. Le 29 janvier 2003, le Premier ministre turc a accusé ses opposants politiques d'être « schizophrènes ». Au cours de ce mois, 66,6% des articles faisaient référence à la maladie et 40% de ces articles traitaient le sujet de la schizophrénie de manière objective et constructive. En janvier 2005, une exposition de peinture autour de la schizophrénie a été inaugurée. 60% des articles étaient alors en lien avec la maladie et 11,1% des articles permettaient une réflexion positive sur le sujet. Dans cette étude, les taux élevés d'utilisation métaphorique observés peuvent s'expliquer par le fait qu'en Turquie, le mot « schizophrénie » a culturellement une connotation péjorative. L'utilisation métaphorique d'un mot, à la place de tout autre terme apparenté, traduit généralement un désir de l'auteur d'exprimer plus fortement une opinion. L'impact négatif d'une telle utilisation sur la stigmatisation de la schizophrénie est important. Dans les journaux grand public où l'on retrouve majoritairement des tabloïds, le mot schizophrénie est plus souvent utilisé dans les histoires de violence. Les tabloïds grand public alimentent la stigmatisation avec des reportages qui associent violence et schizophrénie et d'autres articles, considérés comme plus intellectuels, contribuent au développement de la stigmatisation en utilisant fréquemment le terme comme métaphore pour des associations négatives. De plus, les auteurs de l'étude expliquent qu'un seul usage abusif peut parfois abolir tous les efforts de lutte contre la discrimination et la stigmatisation. Les reportages d'informations traitent plus souvent de la maladie si elle est associée à des faits de violence et de crime que sous un angle positif et instructif. L'étude indique que l'utilisation abusive du mot schizophrénie est très répandue et ne doit pas être sous-estimée, l'utilisation métaphorique est presque aussi courante que l'utilisation comme nom de maladie.

Nakwa et al. (2012) étudient l'association entre troubles psychiatriques et agressivité dans la presse écrite en République Tchèque et en Slovaquie. Les articles ont été choisis parmi les quotidiens et magazines les plus lus dans les deux pays pendant cinq périodes d'une semaine en 2007. Les articles des deux pays ont été analysés ensemble car la République Tchèque et la Slovaquie ont des politiques socio-économiques, politiques et de santé mentale similaires. Les articles ont été sélectionnés s'ils contenaient certains termes « neutres » comme « dépression », « démence », ou des termes d'étiquetage, comme « schizophrène » ou « alcoolique », permettant de couvrir les principaux troubles psychiatriques en fonction de la classification CIM-10. Le comportement agressif a été évalué sous deux axes : le rôle de la personne atteinte de maladie mentale dans l'acte violent (auteur et /ou victime) et le type d'acte



agressif (homicide, suicide). Les auteurs ont ensuite évalué l'impression globale de l'article, le sens des déclarations stigmatisantes / déstigmatisantes et ont catégorisés les articles comme étant négatifs, positifs, mixtes ou neutres. Au total, 375 articles ont été recensés, dont 203 en République Tchèque et 172 en Slovaquie. Un tiers des articles analysés (n = 117, 31,2 %) indiquaient que les personnes atteintes de troubles psychiatriques avaient un comportement hétéro-agressif :

- La grande majorité de ces articles présentaient les personnes atteintes de maladie mentale comme les auteurs des agressions (n = 84, 71,8 %).
- Dans 19 articles (16,2 %), ils ont été présentés comme victimes de comportements agressifs et dans 14 articles (11,9 %), ils étaient considérés comme victimes et agresseurs.
- Les personnes atteintes de schizophrénie étaient représentées comme agresseurs dans 50 % de ces articles (n = 24).

Concernant les comportements auto-agressifs, 19 articles (5,1 %) mentionnaient un suicide, 27 (7,2 %) une tentative de suicide et 8 articles (2,1 %) traitaient de l'automutilation. Les homicides ont été mentionnés dans 51 articles (13,6 %) et les diverses formes d'hétéro-agressions physiques dans 48 articles (12,8 %). Des actes de vandalisme ont été retrouvés dans 22 articles (5,9 %). La schizophrénie a été associée aux homicides dans 5,1 % des articles (n= 19) et aux agressions physiques dans 4 % des articles (n = 15). Les articles dans lesquels les personnes atteintes de troubles psychiatriques étaient présentées comme agresseurs étaient plus souvent catégorisés comme stigmatisants, tandis que les articles dans lesquels elles étaient considérées comme victimes étaient plus souvent catégorisés comme mixtes. Les articles sans comportement agressif étaient en revanche nettement plus souvent catégorisés comme déstigmatisants ou neutres. Les résultats révèlent des représentations disproportionnées de la violence et de l'agressivité dans tous les principaux diagnostics psychiatriques, à l'exception des troubles névrotiques et du comportement alimentaire. Plusieurs limites de cette étude doivent être prises en considération. Les auteurs ont utilisé cinq périodes d'une semaine comme période de référence et certaines histoires peuvent avoir été surreprésentées dans l'échantillon final. L'échantillon d'articles pourrait être limité par les mots-clés. Enfin, comme dans presque toutes les autres études dans ce domaine, seuls les documents écrits sont analysés, les informations visuelles importantes, comme les photographies, n'ont pas été évaluées.

#### *4.4.3.3 Dans le reste du monde.*

Coverdale et al. réalisent en 2003 une analyse sur les médias imprimés en Nouvelle-Zélande. L'objectif était d'analyser les représentations de la maladie mentale dans chaque article sélectionné de la presse écrite en Nouvelle-Zélande sur quatre semaines (entre le 3 février et le 2 mars 1997). Tous les articles portant sur des personnes souffrant d'une pathologie mentale, sur les traitements, les praticiens et services de santé mentale ont été inclus. Chaque article sélectionné a été étudié en fonction de sept variables :

- La nature du document dans lequel l'article est apparu (publication quotidienne ou autre),
- la diffusion (< 50 000 ou > 50 000 exemplaires par jour),
- le type d'article (nouvelle, lettre à l'éditeur, dessin animé, photo, publicité),
- la page de parution (première page, couverture ou autre),
- la taille de l'article,
- le genre de la personne identifiée comme souffrant d'une pathologie mentale,
- si oui ou non cette personne a pu s'exprimer ou si elle est directement citée dans l'article.

600 articles ont été sélectionnés. Le plus souvent il s'agissait d'articles de presse ou de textes éditoriaux (93,7%). Il y avait également 25 lettres (4,2 %), 10 photos (1,7 %), 2 bandes dessinées et une publicité. La plupart des articles (88,3%) ont été publiés dans des journaux quotidiens qui avaient une diffusion allant de 2000 à 100 000 (79,4%) ou supérieures à 100 000 (n = 72, 13,6%) exemplaires par jour. Deux événements ont reçu une large couverture médiatique au cours de la période étudiée. Le premier s'est produit le 8 février lorsqu'un jeune homme identifié comme souffrant d'une schizophrénie a abattu plusieurs personnes dans la petite colonie rurale néo-zélandaise de Raurimu. Il y avait 161 articles liés à cet événement. Le deuxième événement est apparu à partir du 10 février, dans 55 articles et concerne la publication d'un avis juridique par le commissaire à la protection de la vie privée de la Nouvelle-Zélande sur la divulgation, près de trois ans plus tôt, d'une information sur la santé d'un patient par une infirmière psychiatrique. Cette infirmière, préoccupée par le danger potentiel d'un patient psychiatrique pour les autres, a révélé des informations sur sa santé à un député de l'opposition, après que ce dernier soit sorti de l'hôpital. À la suite de cette révélation, le patient avait kidnappé et tenté de violer un garçon de 11 ans. Il y a eu 52 articles (8,7%) sur le suicide et 29 (4,8%) relataient des histoires personnelles ou des expériences d'une personne souffrant d'une maladie mentale, racontées directement par la personne concernée ou par un proche. D'autres sujets comprenaient les services de santé mentale (19,5%), la pédophilie (8,5%) et l'alcool ou la consommation de substances (6,5%). Plus de la moitié de tous les articles représentaient les

personnes malades mentales comme dangereuses. Les personnes souffrant d'une maladie mentale étaient également représentées comme vulnérables, c'est-à-dire incompetentes et incapables de contrôler leurs vies. L'imprévisibilité, l'incapacité d'anticiper les conséquences et la dangerosité envers soi-même, ont été moins représentées et concernaient un peu moins d'un quart de tous les articles. Des exemples d'éléments positifs concernant les pathologies mentales sont retrouvés dans un peu moins d'un quart de tous les articles et comprenaient des thèmes relatifs aux droits de l'homme (qui expliquent que les personnes souffrant d'un trouble mental ont les mêmes droits que toute autre personne), ou encore concernaient des prouesses sportives. Les diagnostics cliniques les plus couramment cités étaient la schizophrénie (8,7%) et la dépression non spécifiée (5%). L'utilisation d'alcool ou de drogues concernait 8,2% des articles. Les terminologies «patient psychiatrique» ou «maladie mentale» étaient plus fréquemment utilisées. Le langage familier était présent dans 51 articles (8,5%). Le sexe, quand il était cité, était le plus souvent masculin (54,7%). Cette étude montre que les représentations des médias imprimés en Nouvelle-Zélande sont majoritairement négatives, exagérées et ne reflètent pas la réalité de la plupart des personnes souffrant d'une maladie mentale. Les auteurs avancent l'hypothèse que lorsque les patients souffrant d'une maladie mentale parlent directement aux lecteurs à travers les médias, les informations sont transmises de façon beaucoup moins stigmatisantes et plus constructives.

En 2011 Dubugras et al. analysent l'information délivrée sur la schizophrénie par le plus grand journal brésilien « Folha de S. Paulo » entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2008 afin de déterminer si l'information publiée dans ce journal peut contribuer à la compréhension de la santé mentale. « Folha de S. Paulo » (FSP) a le tirage national le plus élevé du Brésil (280 972 exemplaires du lundi au samedi et 329 278 le dimanche). Les lecteurs sont majoritairement âgés de 30 à 49 ans et sont issus de la classe moyenne supérieure, 50% d'entre eux sont des hommes. Le FSP est une source principale d'information pour les autres médias brésiliens, y compris la télévision, qui reste le moyen de communication le plus populaire du pays. Ce journal se veut indépendant, critique, non partisan et pluraliste selon ses lignes directrices éditoriales. Les articles ont été sélectionnés si un de ces mots était présent : schizophrénie, schizophrène, épisode psychotique, psychose et psychotique. Les articles portant sur des histoires fictives et / ou ceux qui utilisent le terme en dehors du contexte médical (par exemple : utilisation métaphorique) ont été exclus. Les articles ont été classés selon la qualité de leur communication en matière de santé en évaluant l'exactitude (contenu valide selon les connaissances scientifiques actuelles), l'équilibre (présentation juste et exacte des différents sujets), la fiabilité (source crédible et information à jour), et la compréhensibilité (langue et format appropriés pour

le public cible). Les indicateurs d'utilisation inappropriés étaient : l'utilisation de la forme adjectivale du terme médical (les termes schizophrène ou psychotique) pour décrire les personnes souffrant de schizophrénie et l'utilisation de termes stigmatisants pour les décrire comme des adjectifs négatifs, autres que médicaux ou juridiques (par exemple les termes « dingue », « maniaque », « cinglé »). Les auteurs ont également examiné si la schizophrénie était le thème principal ou secondaire des articles. 75 articles ont été sélectionnés sur les 635 étudiés. Les principaux sujets identifiés par les auteurs étaient les troubles mentaux et la violence, le traitement, l'information générale (notamment sur l'éducation thérapeutique), l'étiologie et l'expérience personnelle de la schizophrénie. La schizophrénie était le sujet principal de 43 articles (57,4 %) :

- La catégorie des troubles mentaux et de la violence comprenait 12 articles (27,9 %) avec 6 cas d'homicide, 1 cas d'agression grave, 1 cas de perturbation sur la voie publique sans hétéro-agressivité, 1 cas où l'individu a confiné sa famille dans sa maison, et 1 cas où l'individu a fait souffrir involontairement d'autres personnes. Selon le FSP, la schizophrénie a été confirmée dans 3 cas seulement. Dans l'un d'entre eux, l'individu a commis l'homicide 3 jours après sa sortie de l'hôpital (fait largement mis en lumière par les articles). Les sous-thèmes identifiés étaient les causes des comportements violents, les préoccupations sur la capacité des psychiatres à prédire, à contrôler un comportement agressif et sur la possibilité de simuler des troubles mentaux pour éviter les poursuites.
- 23% des articles abordent les traitements et soulignent les bienfaits des antipsychotiques, discutent des services de santé et de la place de la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) dans le traitement. Cinq articles ont critiqué les soins psychiatriques, en raison de l'isolement des individus par le système hospitalier et de l'utilisation de l'électroconvulsivothérapie.
- 3 histoires positives (5,3 %) concernant des personnes atteintes de schizophrénie ont été recensées: deux étaient axées sur le côté artistique des patients et un article évoquait la bonne intégration d'un patient dans sa communauté.
- 5 articles portaient sur la recherche scientifique publiée par des revues non brésiliennes (facteurs génétiques dans l'étiologie de la schizophrénie, facteurs de risque, modèles animaux pour la recherche sur le traitement).

La schizophrénie a été citée secondairement dans 32 (43 %) des articles. Les principaux sujets étaient l'étiologie de la pathologie (44 %) et les traitements (19 %). Cinq articles mentionnaient la recherche.

Sur l'ensemble des articles, les propos des personnes atteintes de schizophrénie ont été identifiés dans 4 articles et les propos de la famille dans 8 articles, soit 13,3% de l'ensemble des articles étudiés. Sur les 41 histoires mettant en cause des personnes souffrant de schizophrénie, 46,3 % utilisaient le terme « schizophrène » ou « psychotique », 7,3 % utilisaient l'expression « souffrant de schizophrénie ou victime de schizophrénie » et 1 article utilisait le terme « fou ». Des idées reçues ont été identifiées dans 5 articles comme l'association de la schizophrénie à une personnalité multiple, ou encore que les patients sont complètement déficitaires et que le traitement est sans espoir. Cependant, 7 (9,3 %) articles contredisaient certains de ces préjugés: 1 article critiquait la mystification de la psychose; 6 articles soulignaient les bienfaits du traitement et l'amélioration de l'insertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie. La presse associe les troubles mentaux et en particulier la schizophrénie, à des attributs négatifs comme l'imprévisibilité, le danger, la criminalité et l'isolement. Les articles concernant la criminalité supposent souvent que le trouble est la principale cause d'un comportement criminel ou agressif, et que les patients devraient être placés sous contrôle, le système de santé et les professionnels étant finalement responsables des incidents violents. Le FSP a donné des informations sur les facteurs génétiques, le risque de schizophrénie induite par certaines substances comme le cannabis, ainsi que sur les risques et les avantages des médicaments psychotropes, ce qui contribue à une perception plus favorable des pathologies. Toutefois, les articles concernant des crimes qui auraient été commis par des personnes souffrant de schizophrénie dépassent les histoires positives. De plus, les résultats suggèrent que la complexité du trouble, son étiologie à multiples facettes, les différences individuelles et les alternatives thérapeutiques n'ont pas fait l'objet d'une discussion. Le dialogue entre les médias, les professionnels de santé, les personnes touchées et leurs familles permettrait d'améliorer l'information donnée par les médias sur la schizophrénie.

L'étude de Corrigan et al. (précédemment citée), réalisée en 2005 sur les grands journaux des Etats-Unis, s'est concentrée sur deux théories. La première théorie concerne l'idée qu'une dangerosité associée à la maladie mentale dans les articles de presse, entraîne des réactions de peur et d'évitement social. La deuxième théorie concerne l'attribution d'une culpabilité personnelle. Si les personnes sont considérées comme responsables de leur maladie mentale alors il y aura des réactions de colère et de rejet tandis que si elles ne sont pas tenues responsable de leur maladie il y aura plutôt des réactions d'aide et de compassion. Cette étude analyse également les articles qui abordent les traitements, et les problèmes tels que la difficulté d'accès aux soins, au logement ou encore à une assurance-maladie. La majorité des articles portent sur des crimes violents contre autrui ou sur des moyens de défense juridiques liés à la

maladie mentale. Cependant, ces articles incluent également les comportements suicidaires ou d'automutilation et les délits non-violents. La question est de savoir si les médias d'information influencent les lecteurs en se concentrant particulièrement sur la dangerosité des personnes atteintes de maladie mentale ou si les journalistes ne font que refléter la réalité. Des études ont montré que les personnes atteintes de maladie mentale sont deux à six fois plus susceptibles que les témoins appariés de commettre des actes de violence (Corrigan et al. 2003, cité dans Corrigan et al. 2005). Cependant, on constate que la maladie mentale est un prédicteur de la violence plus faible que les variables démographiques, comme l'âge, le sexe, la race ou l'ethnie. Par exemple, des études épidémiologiques ont montré que les personnes de sexe masculin sont 300% plus susceptibles que les personnes atteintes d'une maladie mentale de commettre un acte violent (Corrigan et al. 2002, cité dans Corrigan et al. 2005). Les articles sur les crimes violents sont un facteur social contribuant à l'idée du public que les personnes souffrant d'une pathologie mentale sont dangereuses. Les résultats de cette étude montrent que les thèmes stigmatisants liés à la responsabilité étaient relativement rares, les articles s'attachaient majoritairement à des causes biologiques ou environnementales. De nombreux articles de journaux portaient sur des thèmes liés aux traitements biologiques et psychosociaux, au rétablissement des patients (26%) ou comprenaient des renseignements sur les progrès de la recherche. Cette constatation suggère que les attitudes du public changent en ce qui concerne les idées de causalité. De nombreux articles alertent sur la mauvaise qualité des soins et la difficulté d'accéder à un logement. Les conclusions de cette étude sont que les journaux comprennent moins d'articles sur la dangerosité des personnes atteintes de maladie mentale et plus d'articles sur la défense de leurs droits qu'il y a 10 ans.

#### *4.4.3.3.1 Presse et télévision.*

Park et al. ont étudié en 2012, en Corée de Sud, l'utilisation des termes « schizophrénie » et « schizophrène » dans la presse écrite et les émissions de télévision d'informations sud-coréennes sur dix ans. Les sites Web de trois journaux nationaux et les émissions de trois journaux d'informations télévisées nationales, considérés comme les plus influents en Corée du Sud, ont été analysés du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2010. Au total 490 articles de presse et 257 extraits d'émissions télévisées ont été sélectionnés. Le terme « schizophrénie » a été utilisé dans 747 échantillons (articles de presse et émissions télévisées). 637 échantillons (85,3 %) utilisaient le terme « schizophrénie » et 110 (14,7 %) utilisaient le terme « schizophrène ».

Les 747 échantillons ont ensuite été classés selon leur utilisation du terme « schizophrénie » ou « schizophrène » :

- Utilisation négative (stigmatisant ou médicalement inapproprié) : 46,7 %,
- Utilisation neutre (description objective de la pathologie) et positive (opposition à la stigmatisation ou thème favorable à la pathologie) : 30,1 %
- Utilisation secondaire (la pathologie n'est pas le sujet principal de l'article ou de l'émission) : 12,7%
- Utilisation métaphorique (utilisation figurative) : 10,4 %.

L'évolution de l'usage du terme « schizophrénie » a été comparée entre les périodes de 2000-2004 et de 2005-2010. L'usage négatif a augmenté avec 147 références négatives en 2000-2004 contre 202 au cours de la dernière période, les mentions neutres ou positives ont diminué de 119 références à 105 et les utilisations métaphoriques ont diminué de 45 références à 33. Les principaux sujets abordés dans les échantillons avec des points de vue négatifs étaient :

- La violence ou les dangers que représentaient les patients : 37,8%.
- Les causes de la schizophrénie : un événement particulier serait directement lié à la cause de la maladie, sans considération biologique ou psycho-sociale associée : 23,5%
- La bizarrerie et l'imprévisibilité 18,1%.
- L'incurabilité de la pathologie et l'absence d'amélioration : 10,3%.
- Le comportement inapproprié dans la société, entraînant par exemple, l'incapacité à conduire un véhicule ou à avoir un emploi : 8 %.
- La nécessité d'isoler les patients souffrant de schizophrénie de la société en les plaçant dans des institutions : 6,3 %.

L'analyse des échantillons avec des points de vue neutres et positifs retrouve comme principaux sujets :

- Information médicale sur la pathologie : 52,4 %.
- Réduction de la stigmatisation et amélioration de l'intégration des personnes souffrant de schizophrénie : 64,4 %
- Information sur le traitement : 56,2 %
- Etiologie de la pathologie : 30,1 %.

L'utilisation métaphorique permettait principalement d'imager une division (65%) une contradiction (26%), et un comportement ou une idée « étrange » (9%). Les auteurs soulignent qu'au cours des dix dernières années de nombreux efforts ont été déployés pour réduire les préjugés à l'égard de la schizophrénie mais qu'aucun changement significatif n'a été observé

sur l'utilisation des termes « schizophrénie » ou « schizophrène » dans la presse ou à la télévision au cours du temps. Les opinions négatives étaient le plus souvent liées à la violence et à la criminalité. Dans les cas où il n'y avait pas eu de diagnostic de schizophrénie (48,7 % des contenus ont mentionné que le suspect souffrait de schizophrénie sans preuve médicale), les propos des familles, des avocats, de la police et des suspects ont été utilisés pour étayer les arguments selon lesquels les auteurs des crimes souffraient de schizophrénie. L'une des raisons à cela serait de trouver une cause à des crimes qui ne peuvent pas être acceptés par la société, les patients souffrant de schizophrénie deviennent alors des boucs émissaires.

#### *4.4.3.4 L'usage métaphorique*

Duckworth et al. en 2003 aux Etats-Unis, ont réalisé une étude pour analyser l'usage métaphorique du terme « schizophrénie » dans les grands journaux des Etats-Unis, en comparant l'utilisation des termes « schizophrénie » et « cancer ». Un échantillon aléatoire de 1 802 articles a été prélevé dans cinq journaux américains ayant le tirage quotidien le plus élevé de 1996 à 1997, par régions (Sud-est, Nord-est, Centre-ouest et Ouest) et dans les deux journaux nationaux à forte distribution : « The New York Times » et « USA Today », selon la base de données internet « Lexis Nexis ». Les articles étaient sélectionnés s'ils contenaient les termes : « cancer », « cancéreux », « schizophrénie », « schizophrène » ou des termes ayant pour racine « schizo ». Les articles sélectionnés ont ensuite été classés dans l'une des huit catégories suivantes: usage métaphorique, avis de décès, droit des patients et intérêt des malades, actualités médicales, prévention et éducation, utilisation secondaire (simple référence aux termes), référence médicale inappropriée, organisme caritatif. Au total, 1740 articles ont été étudiés (62 articles ont été exclus car trop ambigus avec impossibilité de les classer dans une catégorie précise). Le terme « cancer » était utilisé de façon métaphorique dans seulement 1 % des articles tandis que le terme « schizophrénie » était utilisé de façon métaphorique dans 28 % des articles. Voici quelques exemples : « Le temps devient schizophrène avec 81 degrés le week-end et rafale le lendemain » (Houston Chronicle) ; « La position sur le droit à l'avortement est si schizophrène qu'un bébé peut être considéré comme un bien jetable un jour et une bénédiction précieuse le lendemain » (Chicago Tribune) « ... et après une chute de 192 points, l'action schizophrène du marché boursier... » (Chicago Tribune). Le taux de métaphore variait de 52 % pour USA Today à 3% pour Buffalo News, sans variation interrégionale. Parmi les autres différences, le terme « schizophrène » était plus souvent utilisé pour décrire une personne en particulier et le terme « cancer » était plus souvent présent dans les articles portant



sur les organismes caritatifs. Pour conclure, les auteurs soulignent que l'utilisation métaphorique de ces termes ne peut pas être éliminée du discours médiatique, mais qu'il faut corriger, avec les professionnels de santé, les métaphores inexactes et mettre plus en avant les témoignages des personnes atteintes de maladie mentale avec plus d'entrevues directes des patients et de leurs familles. La prévention et l'éducation devraient être des sujets dominants dans les médias grand public.

Au Royaume-Uni en 2007, Chopra et Doody ont réalisé une étude sur l'usage métaphorique du terme « schizophrénie » en comparant d'une part l'usage du terme « schizophrénie » au terme « cancer » comme métaphore dans la presse écrite puis en cherchant s'il existe une différence entre le Royaume-Uni et les Etats-Unis. Six journaux britanniques ont été étudiés : « The Times », « The Daily Telegraph », « The Guardian », « The Mirror », « The Sun » et « The Daily Mail ». 600 articles contenant les mots « schizophrénie » ou « schizophrène » ont été obtenus entre le 1er août 2004 et le 5 novembre 2005. 600 articles contenant les mots « cancer » ou « cancéreux » ont été obtenus entre le 05 octobre 2005 et le 05 novembre 2005 (car plus fréquents). Les articles ont ensuite été classés dans 8 catégories, identiques à l'étude de Duckworth et al. (2003), précédemment citée, et les données de cette étude seront également utilisées pour comparer les 2 pays. Le terme « schizophrénie » a été utilisé comme métaphore dans 11% des articles et le terme « cancer » a été utilisé comme métaphore dans 0,02 % des articles. Sur les 600 articles sur la « schizophrénie », 316 utilisaient la forme nominative « schizophrénie » et 284 utilisaient la forme adjectivale « schizophrène ». La forme nominative a été utilisée comme métaphore dans 12 articles et la forme adjectivale dans 55 articles. Sur les 600 articles sur le cancer, 567 contenaient la forme nominative (cancer) et 33 contenaient la forme adjectivale (cancéreux). La forme nominative a été utilisée comme une métaphore dans 11 articles, la forme adjectivale n'a pas été utilisée comme une métaphore. En comparant ces résultats à ceux de l'étude de Duckworth et al. (2003), les auteurs concluent que les journaux britanniques utilisent statistiquement moins les termes concernant la schizophrénie comme métaphore que les journaux nord-américains. 19 des 67 références métaphoriques de la schizophrénie au Royaume-Uni sont utilisées dans les articles autour de la mode, des arts et de la littérature. Par exemple, une célébrité a décrit Armani comme : « assez polyvalent et flexible pour s'adapter à ma personnalité parfois schizophrène » (The Times, 22 janvier 2005). La deuxième catégorie la plus fréquente était le sport : dans 11 cas, les équipes ou les joueurs ont été décrits comme « schizophrènes » dans leur performance. La politique était un autre domaine où l'on se servait de la métaphore pour décrire une attitude comme « schizophrène », par exemple : « L'ambivalence, qui est même schizophrène, dans son attitude envers Blair est

profonde » (The Daily Telegraph, 07 octobre 2005) ou encore « ... mais l'attitude schizophrène de ce gouvernement envers l'alcool n'aide pas » (The Sun, 05 janvier 2005). Des 600 articles sur le « cancer », il n'y a eu que 33 cas d'utilisation de l'adjectif « cancéreux » dont aucun n'était métaphorique. Ce faible échantillon ne représente pas l'utilisation globale de ce terme dans la langue anglaise et peut biaiser les résultats. La différence entre les Etats-Unis et le Royaume-Uni peut s'expliquer par une utilisation linguistique différente du terme « schizophrénie » par les médias de ces 2 pays mais aussi par une prise de conscience des effets stigmatisants de l'utilisation métaphorique de la schizophrénie, entraînant une réduction de cette utilisation au cours des sept années qui séparent les 2 études (l'échantillon nord-américain datant de 1996-1997). Les auteurs expliquent qu'une maladie stigmatisée est plus susceptible d'être métaphorisée. Ainsi, plus l'étiologie d'une maladie est connue, plus la stigmatisation et l'usage métaphorique diminuent. La faible utilisation métaphorique du cancer dans cette étude et dans l'étude américaine pourrait être liée à des avancées concernant le traitement du cancer qui est plus efficace avec une meilleure guérison et à une meilleure compréhension de la maladie.

#### *4.4.4 Sur internet*

Joseph et al. ont mené en 2015, aux Etats-Unis, une étude sur l'utilisation du mot « schizophrénie » sur Twitter.com en comparaison à l'utilisation du mot « diabète » avec 2 hypothèses :

- les formes adjectives et nominales de la schizophrénie seraient plus souvent utilisées de manière incorrecte, non-médicale, négative et sarcastique que pour le diabète.
- Il y a plus de négativité et de sarcasme dans les utilisations médicalement inappropriées et plus particulièrement pour la forme adjectivale de la schizophrénie.

Twitter est un site de microblogging en temps réel avec plus de 241 millions d'utilisateurs. Les « tweets » sont des messages de 140 caractères (jusqu'en 2017) et le « Has tag » (#) est un marqueur de métadonnées, de mot-clé permettant de catégoriser les « tweets ». Les avantages de ce support sont la possibilité d'avoir une réponse immédiate avec des messages dynamiques et interactifs, l'anonymat des participants et la possibilité d'étudier l'utilisation familière et la mauvaise utilisation de la maladie. De plus, c'est une plateforme pour les groupes minoritaires (afro-américains et hispano-américains) habituellement peu représentés dans les études. Twitter est très utilisé par les adolescents et les jeunes adultes et son utilisation dans la recherche médicale a déjà montré son efficacité notamment pour suivre les épidémies de choléra à Haïti ou encore pour suivre le risque suicidaire et la dépression aux Etats-Unis. Entre

le 12 septembre 2013 et le 22 octobre 2013, 1838 Tweets randomisés contenant l'un des quatre « has tags » : #schizophrenia (schizophrénie), #schizophrenic (schizophrène), #diabetes (diabète), #diabetic (diabétique) ont été étudiés. 79 « tweets » incompréhensibles et 441 « retweets » sans contenu supplémentaire ont été exclus. Au final, 1318 « tweets » ont été étudiés (331 pour #schizophrenia, 354 pour #schizophrenic, 284 pour #diabetes, 349 pour #diabetic).

Les « tweets » ont ensuite été évalués selon leur pertinence médicale (médicalement appropriée, médicalement inappropriée, non-médicale). Les tweets avec un sentiment négatif ont été repérés par la présence de mots négatifs comme « die » (mort) « hate » (haine) « pain » (douleur). Le sarcasme a été évalué par la présence d'émoticônes ou de références directes au rire, au sarcasme ou à l'humour. Les termes « #schizophrenia » et « #schizophrenic » étaient plus fortement associés à des « tweets » ayant un contenu négatif, médicalement inexact, non-médical et sarcastique que les termes « #diabetes » et « #diabetic ». La forme adjectivale « #schizophrenic » était :

- plus associée à un sentiment négatif si le contenu du « tweet » était médicalement inapproprié (en comparaison à un contenu médicalement approprié ou non médical),
- plus utilisée dans des « tweets » au contenu sarcastique que la forme nominale « #schizophrenia ».

Concernant la forme nominale « #schizophrénia » elle était :

- utilisée plus négativement si le contenu du « tweet » était non-médical que si le contenu était médicalement inapproprié ou approprié,
- associée à plus de sarcasme si le contenu du « tweet » était non-médical que si le contenu était médicalement inapproprié ou approprié.

Les « tweets » inappropriés et non-médicaux sur la schizophrénie avaient plus de contenus négatifs et sarcastiques ce qui selon les auteurs suggère que la maladie est plus stigmatisée lorsqu'elle est mal comprise. Le terme schizophrénie a plus de sens différents qu'un terme strictement médical comme le diabète ce qui entraîne une utilisation abusive des termes qui concernent la schizophrénie dans des contextes non-médicaux. L'humour et les plaisanteries sarcastiques peuvent contribuer à la stigmatisation en minimisant les souffrances associées à la schizophrénie et en renforçant les images stéréotypées et les préjugés qui marginalisent les patients souffrant de schizophrénie. Cependant, l'humour peut également diminuer la stigmatisation car il permet de discuter plus facilement d'une pathologie mentale grave. Cette étude n'est pas sans limites. Tout d'abord, l'échantillon n'est pas représentatif de la population générale car il s'agit surtout d'une population urbaine, jeune et masculine, la généralisation est

donc impossible. De plus, l'utilisation du « has tag » pour sélectionner les « tweets » ne permet pas de repérer l'ensemble des « tweets » qui évoquent la schizophrénie ou le diabète entraînant un biais de sélection. Les résultats reflètent la double signification du terme « schizophrénie », le manque de connaissance du public sur cette pathologie, le manque de sensibilisation du public au sujet de la gravité de la maladie mentale, en particulier pour la population jeune.

#### *4.5 Les répercussions du traitement médiatique de la schizophrénie sur la population.*

Cutcliffe et Hannigan ont examiné dans une revue de la littérature en 2001 au Royaume-Uni, les effets des représentations de la schizophrénie dans les médias sur la population générale et leurs répercussions en terme de santé publique. Les auteurs ont souligné que bien que les opinions négatives et stigmatisantes soient apparues avant le développement des médias de masse, il existait un maintien et une majoration de la vision négative du public sur les malades mentaux du fait de la représentation des pathologies psychiatriques dans les médias. Les médias sont des outils puissants pour façonner les perceptions du grand public. La compréhension des problèmes de santé mentale par le public est ainsi largement soumise à la couverture médiatique du pays.

Angermeyer et al. ont mené une étude en Allemagne en 2005 pour tester l'hypothèse selon laquelle plus les personnes de la population générale regardent la télévision, ou lisent des journaux, plus elles ont un fort désir de distance sociale envers les patients souffrant de schizophrénie. Cette étude a été menée à Berlin, sur un échantillon randomisé de 4 899 participants, comparable à la population allemande de plus de 18 ans. Lors d'un entretien individuel, il a été demandé à chaque participant sa fréquence de visionnage de la télévision, les chaînes regardées ainsi que le type de journaux lus. Le désir de distance sociale a été mesuré grâce à la « Social Distance Scale » développée par Link. Une forte exposition à la télévision entraînait un désir de distance sociale plus fort envers les personnes souffrant de schizophrénie. Par contre, la nature des chaînes visionnées n'avait pas d'influence. Concernant la lecture de journaux, il n'a pas été trouvé de lien avec le désir de distance sociale. Cependant il existait un lien en fonction du type de journaux lus : les lecteurs de tabloïds ou de presse régionale avaient un désir de distance sociale plus important envers les personnes souffrant de schizophrénie que les lecteurs de journaux nationaux réputés comme sérieux, ou les non-lecteurs de journaux. Selon les auteurs, ces résultats s'expliquaient par une plus forte influence d'une part des messages visuels que des messages écrits, et d'autre part, par le fait qu'un message télévisé était plus fortement ciblé sur les émotions du public qu'un article de presse. De même, les

messages des tabloïds visent à générer des émotions en utilisant des photographies grand format (qui ont un effet plus fort que le texte) et des titres accrocheurs. Les journaux réputés comme sérieux ont généralement pour but d'être plus factuels et objectifs, alors que les tabloïds négligent les informations de base pour se concentrer sur des détails spectaculaires et sensationnels.

La deuxième partie de l'étude de Diefenbach et West (2007, précédemment citée), cherchait à comprendre l'impact des représentations médiatiques télévisuelles des pathologies mentales sur les téléspectateurs en testant les hypothèses suivantes :

- H5 : Les téléspectateurs les plus réguliers étaient plus enclins à penser que les personnes souffrant d'une pathologie mentale étaient facilement identifiables dans la population générale.
- H6 : Les téléspectateurs les plus réguliers exprimaient plus de réticence à vivre près d'une personne souffrant de schizophrénie.
- H7 : Les téléspectateurs les plus réguliers pensaient davantage que les dépenses consacrées aux services de santé mentale étaient inutiles.
- H8 : Les téléspectateurs les plus réguliers considéraient davantage que les services de santé mentale localisés dans les quartiers résidentiels mettaient en danger les résidents.
- H9 : Les téléspectateurs considéraient la télévision comme ayant une grande influence sur les opinions du public autour de la santé mentale

Les hypothèses 5 et 7 n'ont pas été validées. L'hypothèse 6 n'a été que partiellement validée car seuls ceux qui regardaient les journaux télévisés exprimaient plus d'opinions négatives à l'idée de vivre près d'une personne souffrant d'une pathologie mentale. Mais, dans l'ensemble, les téléspectateurs les plus réguliers n'exprimaient pas plus de réticences à l'idée de vivre près d'une personne souffrant d'une pathologie mentale. Les hypothèses 8 et 9 ont été validées. En effet, les téléspectateurs les plus réguliers craignaient une majoration de l'insécurité si des établissements de santé venaient à être installés dans des quartiers résidentiels. Bien que la plupart des téléspectateurs n'admettaient pas que les représentations télévisuelles les affectaient personnellement, ils pensaient que les représentations télévisuelles affectaient les attitudes des téléspectateurs en général.

En 2013 en Allemagne, Kimmerle et Cress ont mené parallèlement 2 études sur les attitudes des téléspectateurs face aux troubles mentaux. La première étude cherchait à comprendre les connaissances et les attitudes du public concernant 3 pathologies mentales : les troubles obsessionnel-compulsif (TOC), l'épisode dépressif majeur (EDM) et la schizophrénie. Partant du principe que l'EDM avait une prévalence plus importante en population générale et que le public

avait une plus grande connaissance personnelle de ce trouble en comparaison à la schizophrénie ou au TOC, les auteurs ont défini les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1: Plus les gens passaient de temps à regarder la télévision, plus leurs connaissances sur le trouble obsessionnel-compulsif et la schizophrénie étaient mauvaises.
- Hypothèse 2 : Les connaissances des téléspectateurs au sujet de l'EDM étaient moins touchées par le temps passé à regarder la télévision que pour le trouble obsessionnel-compulsif et la schizophrénie.
- Hypothèse 3 : Plus les gens passaient de temps à regarder la télévision, plus ils considéraient les patients atteints d'un trouble obsessionnel-compulsif ou d'une schizophrénie comme violents.
- Hypothèse 4 : Le caractère potentiellement violent des patients souffrant d'EDM était moins influencé par la télévision que pour les patients atteints de TOC ou de schizophrénie.

44 femmes et 33 hommes majeurs (18-55 ans), recrutés aléatoirement, ont remplis un questionnaire comprenant des questions autobiographiques, le nombre de minutes passées devant la télévision chaque jour, des échelles de connaissance sur les 3 pathologies étudiées et une échelle d'évaluation de la violence en rapport avec chacune des pathologies étudiées. Les participants passaient en moyenne 121,58 min par jour devant la télévision. Les connaissances sur l'EDM et sur le TOC étaient significativement plus élevées que celles sur la schizophrénie. Les personnes souffrant de schizophrénie étaient considérées par les téléspectateurs comme significativement plus violentes que celles souffrant d'EDM ou d'un TOC. L'hypothèse 1 a été validée : plus les téléspectateurs passaient de temps à regarder la télévision plus leurs connaissances sur le TOC et la schizophrénie étaient faibles. Pour l'hypothèse 2, la relation entre le nombre d'heures de télévision et les connaissances sur l'EDM étaient significativement plus faibles que la relation entre le nombre d'heures passées devant la télévision et les connaissances sur le TOC ou sur la schizophrénie. Les hypothèses 3 et 4 n'ont pas été confirmées. Cependant, les auteurs ont souligné qu'il y avait une corrélation négative significative entre l'évaluation de la violence du TOC et les connaissances sur le TOC : moins les gens connaissaient le TOC, plus ils pensaient que les patients atteints de TOC seraient violents. Et de même, moins les gens connaissaient l'EDM, plus ils pensaient que les patients souffrant d'un EDM étaient violents. Enfin il y avait une corrélation positive significative entre l'évaluation de la violence de la schizophrénie et la connaissance de la schizophrénie : plus les gens connaissaient la schizophrénie, plus ils pensaient que les patients souffrant de

schizophrénie étaient violents. Ce dernier résultat s'expliquerait par le fait que d'après la CIM-10, la sous-catégorie « schizophrénie catatonique » (F20.2) se caractérise par « la survenue d'agitation violente ». Il semble donc que les gens acquièrent de mauvaises connaissances sur les troubles mentaux par la télévision mais que ce n'était pas une mauvaise compréhension qui pouvait conduire à une attitude négative à l'égard des patients souffrant de ces troubles.

La deuxième étude cherchait à approfondir cette relation entre la connaissance du public au sujet d'un trouble mental et leurs réactions envers les personnes touchées. Cette étude a comparé 2 formats télévisés différents : un documentaire (destiné à délivrer une information) à un film de fiction (destiné à divertir le public) pour ensuite évaluer les connaissances acquises par les participants. Les réactions émotionnelles des téléspectateurs au moment du visionnage ont également été étudiées. 2 hypothèses ont été testées :

- Hypothèse 5 : les participants sélectionnés pour regarder le documentaire sur la schizophrénie assimilaient plus de connaissances sur la schizophrénie que les participants sélectionnés pour regarder le film de fiction sur la schizophrénie.
- Hypothèse 6 : Les participants qui regardaient le film de fiction sur la schizophrénie avaient plus de réactions émotionnelles désagréables et négatives pour les patients atteints de schizophrénie que les participants qui regardaient le documentaire sur la schizophrénie.

23 femmes et 16 hommes, âgés de 18 ans à 45 ans ont été recrutés pour cette étude. 20 participants ont regardé le documentaire et 19 le film fictif. Les participants ont répondu à un questionnaire en 3 parties :

- Avant le visionnage, les participants devaient répondre à des questions autobiographiques et à un test de connaissances sur la schizophrénie (pré-test).
- Pendant le visionnage, les participants devaient indiquer leurs réactions émotionnelles.
- Après le visionnage, ils devaient répondre à un autre test de connaissance sur la schizophrénie (post-test).

Les tests de connaissances sur la schizophrénie (pré-test et post-test) étaient identiques et comprenaient 12 éléments : six critères pour le diagnostic de schizophrénie (Exemple : « Les patients souffrant de schizophrénie entendent des voix commentant ou discutant du patient à la troisième personne ») et six critères d'autres troubles mentaux (Exemple : « Les patients atteints de schizophrénie souffrent de retard mental ») selon la CIM-10. Pour les deux formats (documentaire et fiction), les films utilisés représentaient des personnes souffrant de schizophrénie de manière réaliste et précise. Pour permettre une bonne comparaison entre les 2 formats, un montage a été réalisé pour représenter les mêmes critères diagnostiques dans les

deux formats (idées délirantes, hallucinations acoustico-verbales et risque suicidaire accru). Pour les réactions émotionnelles des participants pendant le visionnage, ils devaient indiquer quels sentiments le personnage souffrant de schizophrène avait suscité en eux (peur, malaise, insécurité, pitié, préoccupation, sympathie, désir d'aider, désespoir, dégoût, irritation, embarras, ridicule, désir de partir, manque de compréhension, mépris et colère). Avant le visionnage, les connaissances des participants sur la schizophrénie étaient identiques dans les deux groupes. Pour le groupe ayant visionné le documentaire, la connaissance des participants sur la schizophrénie était significativement plus élevée dans le post-test que dans le pré-test ( $p = 0,005$ ). Pour le groupe ayant visionné le film de fiction, les connaissances des participants ont tendance à être plus élevées dans le post-test que dans le pré-test ( $p = 0,09$ ). L'hypothèse 5 a été validée par l'étude. Le gain de connaissance était significativement plus élevé avec le documentaire qu'avec la fiction ( $p = 0,003$ ). L'hypothèse 6 a également été soutenue par l'étude. Dans le groupe ayant visionné le film fictif, les sentiments de rejet et les émotions désagréables étaient significativement plus élevés que dans le groupe ayant visionné le documentaire. Ces résultats indiquaient que le film fictif était en effet plus destiné à entraîner des réactions émotionnelles chez les téléspectateurs que le documentaire qui se limitait à une présentation des faits. Cependant, les résultats étaient surprenants car les critères diagnostiques sur lesquels les participants ont été interrogés dans le test de connaissances étaient présentés de la même façon dans les deux types de format. Le documentaire permettrait d'améliorer les connaissances des téléspectateurs alors que le film de fiction permettrait surtout de placer les téléspectateurs dans du divertissement (même si dans cette étude, le pré-test a certainement conditionné les participants à se concentrer sur les symptômes de la schizophrénie).

#### *4.5.1 Chez les adolescents.*

Dietrich et al. ont mené en 2006 une étude en Allemagne pour examiner l'impact d'un article de journal mettant en avant un lien entre les personnes atteintes de troubles mentaux et les crimes violents, comparé à l'impact d'un article fournissant des renseignements factuels sur la schizophrénie, sur l'attitude d'élèves à l'égard des maladies mentales. 167 élèves allemands, âgés de 13 à 18 ans, ont eu à lire de façon aléatoire l'un des deux articles. Le premier article (article « négatif ») était une combinaison de deux coupures de presse, la première faisait état d'un jeune de 19 ans accusé d'avoir violé et commis une tentative de meurtre sur un élève de 7 ans (le titre de l'article était « Prison et service psychiatrique pour violeur »). Le deuxième article de journal s'intitulait « Double meurtre après évasion de l'hôpital psychiatrique », et avait pour



sujet un homme de 27 ans qui avait poignardé à mort sa sœur aînée et son partenaire après s'être échappé d'un hôpital psychiatrique. Le deuxième article (article « informatif ») discutait des fausses conceptions sur la maladie mentale et fournissait des informations exactes, y compris des faits sur le développement et l'évolution de la schizophrénie. 75 élèves ont lu l'article « négatif » et 92 élèves ont lu l'article « informatif » (la différence s'explique par un plus grand nombre de perdus de vue dans la première catégorie) et les 2 groupes étaient comparables. Un questionnaire avant et après la lecture des articles a permis d'analyser les attitudes des élèves à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale (questions sur les caractéristiques présumées des personnes atteintes de maladie mentale et questions sur le désir des élèves d'avoir une distance sociale envers les personnes atteintes de maladie mentale). Les caractéristiques sociodémographiques et l'exposition aux médias ont également été évaluées.

Au départ, 32 % des élèves qui ont lu l'article « négatif » utilisaient des termes comme « violent » et « dangereux » pour décrire une personne atteinte d'une maladie mentale et ce pourcentage est passé à 54,7 % après la lecture de l'article « négatif ». Parmi les élèves qui ont lu l'article informatif, 26 % au départ et 13 % après lecture ont utilisé ces mêmes termes pour décrire une personne atteinte d'une maladie mentale. Aucune différence de fréquence d'utilisation des termes n'a été constatée pour le sexe, l'âge et l'exposition médiatique. Le désir de distance sociale moyen des répondants ayant lu l'article négatif était de 25 avant lecture, et de 26 après lecture. Pour ceux qui ont lu l'article informatif, la moyenne du désir de distance sociale était de 24,9 avant lecture et de 24,3 après lecture. Le désir de distance sociale diminuait avec l'âge et les étudiantes avaient tendance à exprimer moins de désir de distance sociale que les étudiants. Il y avait aussi une tendance vers un désir accru de distance sociale chez ceux qui regardaient la télévision plus souvent. Bien que l'idée d'une dangerosité et d'une violence augmentait après la lecture de l'article négatif, le désir de distance sociale était quasiment inchangé. Ces résultats pourraient s'expliquer par le « processus de stigmatisation » au cours duquel les stéréotypes apparaissent en premier lieu et la discrimination, mesurée par le désir de distance sociale, en second lieu. La lecture d'un article peut d'abord affecter les stéréotypes des élèves, c'est-à-dire la stigmatisation « cognitive », avant que le désir de distance sociale, c'est-à-dire leurs intentions comportementales, ne soit modifié. Cela correspond aux conclusions de Schulze et al. (citées dans Dietrich et al. 2006) qui ont révélé qu'il est plus facile de changer les stéréotypes que les intentions comportementales. L'inconvénient de cette étude était le manque de réalisme. En effet, 26 % des élèves ne lisent jamais de journaux et 43 % n'en lisent qu'un ou deux fois par semaine. De plus, au quotidien les

élèves sont exposés à de nombreuses sources d'informations médiatiques susceptibles de stigmatiser les personnes souffrant de troubles mentaux comme la télévision ou les magazines.

#### *4.5.2 Impact du changement du nom « schizophrénie » dans les médias.*

La question de savoir s'il fallait renommer la schizophrénie pour aider à réduire la stigmatisation, a suscité un débat au sein de la communauté scientifique. En effet, certains soutenaient l'idée que la stigmatisation était due à l'ignorance et à la peur du public à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale et qu'une meilleure éducation, et non un changement de nom, serait nécessaire pour diminuer la stigmatisation. Au Royaume-Uni en 2015, Ellison et al. ont comparé les effets du changement de nom de la schizophrénie aux effets du changement de nom du trouble bipolaire en comparant l'utilisation du nom « trouble d'intégration » à la place de « schizophrénie » au et de « trouble bipolaire » à la place « maniaco-dépression » dans les médias. Pour cette étude, 1621 résidents du Royaume-Uni ont lu des vignettes cliniques avec deux versions différentes: une vignette présentait un patient répondant aux critères DSM-IV et CIM-10 pour la schizophrénie et portait selon les versions l'étiquette de « schizophrénie » ou « trouble d'intégration » ; une autre vignette présentait un patient répondant aux critères DSM-IV et CIM-10 pour le trouble bipolaire et portait selon les versions l'étiquette de « trouble bipolaire » ou de « maniaco-dépression ». Après avoir lu chaque vignette, les participants ont répondu à un questionnaire portant sur cinq aspects de la stigmatisation : étiologies, pronostic, réactions émotionnelles, stéréotypes et comportements (évalués par le désir de distance sociale). Concernant les étiquettes « trouble bipolaire » et « maniaco-dépression », il y avait une différence significative entre les deux étiquettes sur les croyances causales : les causes psychosociales étaient davantage attribuées à l'étiquette « maniaco-dépression » qu'au trouble bipolaire alors que les causes biomédicales étaient davantage attribuées au trouble bipolaire qu'à la « maniaco-dépression ». L'étiquette « maniaco-dépression » suscitait plus de peur et un plus grand désir de distance sociale que « trouble bipolaire ». Il n'y avait aucune différence entre les deux étiquettes sur le pronostic avec ou sans traitement, sur les sentiments de compassion ou de colère, sur les stéréotypes de dangerosité, de dépendance, ou d'intelligence et de créativité. Pour les étiquettes « schizophrénie » et « trouble d'intégration », les causes psychosociales étaient davantage attribuées au « trouble d'intégration » qu'à la « schizophrénie », le stéréotype de dangerosité était davantage attribué à la « schizophrénie » qu'au « trouble d'intégration ». Inversement, le « trouble de l'intégration » suscitait un plus grand désir de distance sociale que la « schizophrénie ». Il n'y avait aucune différence significative

entre les deux étiquettes sur les causes biomédicales, sur le pronostic avec ou sans traitement, sur la peur, la compassion ou la colère, sur les stéréotypes de dépendance ou sur l'intelligence et la créativité. Au total, le lien entre changement de nom et la stigmatisation est complexe. Le terme « trouble d'intégration » a un effet négatif sur le désir de distance sociale. Le terme « d'intégration » étant vaste, sans définition précise pour le grand public, il peut majorer la stigmatisation en véhiculant de fausses idées. De plus, le « trouble d'intégration » est un diagnostic moins connu et la familiarité aide à réduire le désir de distance sociale. Les attitudes plus positives associées au « trouble bipolaire » peuvent être attribuées à son impact sur les croyances causales. Cette étude a également montré que les avantages du changement de nom ne semblaient pas être de courte durée, car le changement du nom du « trouble bipolaire » dans les années 80 continue d'être moins stigmatisé au moment de l'étude en 2002. L'effet négatif que le terme de « trouble d'intégration » a eu sur la distance sociale suggère que toute décision de renommer la « schizophrénie » devrait être prise avec prudence.

Au Japon, dans les années quatre-vingt-dix, le stéréotype selon lequel les personnes atteintes de schizophrénie étaient dangereuses était particulièrement présent. En effet plusieurs meurtres à la fin des années 1980 ont été commis par des criminels décrits comme souffrant de schizophrénie dans les médias. En 1993, la « Fédération nationale des familles atteintes de maladie mentale », préoccupée par le fait que la stigmatisation augmentait, a demandé à la Société japonaise de psychiatrie et de neurologie une modification du nom « schizophrénie » («seishin-bunretsu-byo»). En 2002, cette demande a été acceptée et le nom japonais « schizophrénie » a été modifié pour «togo-sitcho-syo», qui peut se traduire par «trouble de l'intégration». Le nouveau nom semblait moins stigmatisant car il donnait l'impression que la condition n'était pas irréversible mais contrôlable. Le changement de nom était accompagné d'un effort d'éducation publique expliquant pourquoi le nom avait été changé. Ai Aoki et al. ont étudié en 2016 le changement d'attitude sociale envers les personnes souffrant de schizophrénie avant et après la modification du nom « schizophrénie ». Cette étude rétrospective a examiné comment les articles de journaux ont associé schizophrénie et dangerosité sur une période de 20 ans (du 1er août 1992 au 31 juillet 2012) : 10 ans avant et 10 ans après le changement de nom de la schizophrénie, par rapport au trouble bipolaire sur la même période. La recherche d'articles a été effectuée à l'aide des bases de données informatiques des trois principaux journaux japonais : « Yomiuri », « Asahi » et « Mainichi ». Les articles de journaux avec l'ancien et / ou le nouveaux nom de la schizophrénie et du trouble bipolaire ont été inclus dans l'étude. Les articles contenant des références à la schizophrénie ou au trouble bipolaire sans en faire leur sujet principal ont été exclus tout comme les articles dont

les textes complets n'étaient pas disponibles. Les articles avec une utilisation métaphorique de la schizophrénie et du trouble bipolaire ont également été exclus de l'analyse. Les articles ont ensuite été classés dans deux catégories :

- la catégorie « négative », contenant les thèmes de danger, de suicide et d'auto-agressivité, de criminalité, de mauvais traitements, d'étrangeté ou d'incompétence.
- La catégorie « positive » avec des thèmes pour expliquer la schizophrénie ou le trouble bipolaire, des sujets autour des services de santé mentale, pour dénoncer la stigmatisation, la discrimination et des thèmes d'éducation.

Le ratio (nombre d'articles sur la schizophrénie et le danger d'une année) / (nombre d'articles sur le trouble bipolaire et le danger d'une année) a été utilisé comme variable d'intérêt. Au total, 4677 articles ont été inclus dans l'analyse : 1241 articles pour la période précédant le changement de nom et 3436 articles pour la période suivant le changement de nom. Parmi les articles sur la schizophrénie, 53% ont été classés comme négatifs (56,1% dans la période précédant le changement de nom et 51,9% dans la période après le changement de nom), tandis que 47,0% des articles ont été classés comme positifs (43,9% avant changement de nom et 48,1% après le changement de nom). 38,9% de tous les articles avaient pour sujet la dangerosité des personnes souffrant de schizophrénie (43,2% avant le changement et 37,4% après le changement de nom). Pour les articles sur le trouble bipolaire, 525 articles ont été inclus dans l'analyse (186 articles avant le changement de nom de la schizophrénie et 339 articles après le changement de nom). 24,6% ont été classés comme négatifs (18,8% avant le changement de nom et 27,7% après) et 75,4% ont été classés comme positifs (81,2% avant le changement de nom et 72,3% après). Parmi les articles autour du trouble bipolaire, 11,2% étaient en lien avec la dangerosité des personnes souffrant d'un trouble bipolaire (7,5% avant le changement de nom et 13,3% après le changement de nom). Pour ne pas confondre l'effet du changement de nom et l'évolution au cours du temps de la représentation de la maladie mentale dans les médias, les articles sur le trouble bipolaire et la dangerosité au cours de la même période ont servi de témoin. Sur les 10 années avant le changement de nom, il n'y a pas de différence significative sur l'évolution des articles sur la schizophrénie et la dangerosité par rapport à l'évolution des articles sur le trouble bipolaire et la dangerosité. En revanche, sur les 10 années après le changement de nom il y a eu une diminution significative du nombre d'articles sur la schizophrénie et la dangerosité, non retrouvée pour les articles sur le trouble bipolaire et la dangerosité. Ainsi, sur une période de 20 ans, les articles stigmatisants liés à la schizophrénie et à la dangerosité augmentaient avant le changement de nom, mais ont commencé à diminuer après le changement de nom. Les limites de cette analyse étaient :

- L'inclusion de seulement trois journaux, les journaux régionaux et les tabloïds pouvaient représenter des opinions qui n'étaient pas couvertes par ces trois journaux.
- L'impossibilité d'enquêter directement sur le lien de causalité entre la couverture du journal et le changement de nom de la schizophrénie.
- L'exclusion des expressions métaphoriques de la maladie mentale qui pouvaient sous-estimer l'influence des articles négatifs car les pathologies étaient souvent décrites indirectement comme : «doute sur la maladie mentale» ou « problèmes psychologiques» plutôt que «diagnostic de schizophrénie ».

En 2015, Koike et al. ont également étudié l'impact du changement de nom « schizophrénie » en 2002 au Japon. Entre novembre 2013 et juillet 2014, 259 étudiants de 20 universités ont rempli un questionnaire anonyme sur les données sociodémographiques, sur leurs expériences en matière de santé mentale (personnelles et dans les médias), sur des échelles de stigmatisation, sur leurs connaissances et sur les stéréotypes négatifs concernant la schizophrénie (ancien et nouveau nom), la dépression et le diabète. Les participants devaient également reconnaître et associer parmi une liste de 10 pathologies le nouveau et l'ancien nom de la schizophrénie et le nouveau et l'ancien nom de la démence. Les participantes féminines avaient plus d'expériences personnelles et moins de stéréotypes négatifs à l'égard du nouveau nom de la schizophrénie que les participants masculins. Les participants plus âgés avaient plus d'expériences dans les médias et plus de connaissances pour le nouveau nom de la schizophrénie et pour la dépression que les jeunes participants. Les participants avaient significativement plus de connaissances et moins de stéréotypes négatifs pour le nouveau nom de la schizophrénie que pour l'ancien, cependant, même pour le nouveau nom de la schizophrénie, les stéréotypes négatifs étaient bien plus présents que pour la dépression ou le diabète. Il y avait moins de réponses correctes pour associer l'ancien et le nouveau nom pour la schizophrénie que pour la démence. Les répondants qui ont choisi correctement l'ancien et le nouveau nom de la schizophrénie avaient plus d'expériences dans les médias que les répondants ayant donné de mauvaises réponses et leurs connaissances sur les 2 noms étaient meilleures. Les bons répondants pour la démence étaient plus âgés que les mauvais répondants. En ce qui concerne les stéréotypes négatifs il n'y avait pas de différences significatives entre les participants. Les résultats ont montré que le changement de nom réduisait la stigmatisation envers la schizophrénie mais le nouveau nom de la schizophrénie était encore fortement stigmatisé par rapport à la dépression et au diabète chez les jeunes adultes. L'une des raisons avancées par les auteurs étaient que les programmes scolaires officiels des écoles japonaises n'ont inclus que récemment les questions de santé mentale et ne

couvrent encore aujourd'hui que la santé mentale en général, sans mentionner aucune maladie psychiatrique spécifique. Ainsi, les élèves ont tendance à être peu sensibilisés à cette question. De plus, la dépression majeure est devenue un problème préoccupant, car le nombre de personnes ayant reçu un traitement a été multiplié par 2,4 de 1999 à 2008 au Japon. Par conséquent, la télévision et les journaux ont beaucoup plus évoqué la dépression que la schizophrénie. Seulement 41 % des participants savaient que le nouveau et l'ancien nom de la schizophrénie correspondaient à la même pathologie, alors que 87 % des participants connaissaient les deux noms pour la démence. Cela peut s'expliquer par le fait que le changement de nom pour la schizophrénie est entré en vigueur en 2002, lorsque les participants à l'étude avaient 8 ans en moyenne. Ainsi, sur le long terme, les stéréotypes liés directement au mot « schizophrénie » pourraient s'atténuer car les deux dénominations ne sont plus associées.

## **5. DISCUSSION**

La prise en charge de la schizophrénie est un problème majeur de santé publique avec des enjeux importants aussi bien en terme de coûts que de qualité de vie pour le patient.

Star montrait dès 1955 que le diagnostic de schizophrénie est associé à des caractéristiques de dangerosité et d'imprévisibilité. Il soumet l'idée que le manque de connaissances sur cette pathologie jouerait un rôle important dans l'apparition des stéréotypes. Ces résultats sont confirmés par des études plus récentes (Angermeyer et al. 2005) qui montre que la schizophrénie génère plus de désir de distance sociale que d'autres pathologies comme l'autisme ou le trouble bipolaire, entraînant une réticence de la part de la population à l'installation de dispositif de soins à proximité des quartiers résidentiels (Durand et al. 2012). Les différents modèles conceptuels de stigmatisation comme celui de Link et Phelan (2001) ou celui de Corrigan (2000) permettent d'appréhender les processus de stigmatisation afin de mieux comprendre les étiquettes ou les préjugés qui peuvent entraîner des comportements de rejet, de discrimination.

Les médias sont considérés par 30% de la population comme la plus fréquente et l'unique source d'informations concernant les pathologies mentales, devant les médecins (27%), les professionnels de santé (21%) ou d'autres services publics (13%) (Durand et al. 2012,). La schizophrénie est un sujet souvent abordé dans les médias, avec une augmentation progressive de fréquence au cours du temps (Murphy et al. 2013, OBSOCO 2016, Boke et al. 2017). Les études ne sont pas toutes en accord sur l'évolution positive des thèmes stigmatisants et des

stéréotypes de dangerosité, mais la schizophrénie reste l'une des pathologies les plus stigmatisées par rapport aux autres pathologies psychiatriques (Corrigan et al. 2005).

A la télévision, les personnes souffrant de schizophrénie ayant des comportements violents sont sur-représentées (Diefenbach et West, 2007). La criminalité chez les personnes souffrant de schizophrénie est également représentée de façon disproportionnée dans certaines émissions, alimentant les stéréotypes de dangerosité et entraînant des réactions de peur chez le téléspectateur. La maladie mentale peut être utilisée comme une circonstance atténuante à un comportement violent entraînant chez les téléspectateurs l'impression qu'un allègement de peine en cas de reconnaissance d'une irresponsabilité lors d'un jugement peut être facilement et souvent utilisé à tort. Les téléspectateurs ont tendance à surestimer la fréquence et le taux de réussite des plaidoyers « irresponsabilité pénale » (Gans-Boriskin et Wardle, 2005). Dans les programmes pour enfants, le vocabulaire utilisé pour mettre en scène les personnages souffrant d'une pathologie mentale est majoritairement familier, péjoratif et irrespectueux. Ces personnages suscitent principalement de l'amusement ou de la peur, sans qu'il ne soit évoqué la souffrance engendrée par la pathologie (Wilson et al., 2000). Bien que moins fréquents que dans les programmes pour adultes, les éléments stigmatisant la schizophrénie pourraient influencer les idées et les comportements des jeunes enfants. Il est donc important d'accorder plus d'attention aux images véhiculées sur la maladie mentale et comme pour les stéréotypes sexuels, raciaux ou ethniques, s'efforcer de réduire au maximum la stigmatisation de la pathologie psychiatrique dans les programmes pour enfants (Wahl et al., 2007).

Chez les téléspectateurs les plus réguliers, il existe une plus grande réticence à l'idée de voir s'installer dans des quartiers résidentiels des structures de soins. Ces téléspectateurs reconnaissent que la télévision affecte les attitudes des téléspectateurs en général (Diefenbach et West 2007). Les téléspectateurs les plus réguliers ont également une moins bonne connaissance de la pathologie, cependant il n'est pas retrouvé dans toutes les études de relation entre la consommation de télévision et les attitudes négatives envers les personnes souffrant d'une pathologie mentale.

Au cinéma, de nombreux stéréotypes sont perpétrés, le plus commun étant celui du « tueur fou ». On le retrouve notamment dans les films d'horreur ce qui renforce les idées stigmatisantes, démontre un manque de connaissances, influence les attitudes du grand public et discrimine les patients souffrant de schizophrénie. Les différents acteurs de la santé mentale (praticiens, patients et familles) doivent travailler ensemble avec l'industrie du cinéma et de la télévision afin de réduire le contenu stigmatisant des films d'horreur et de maximiser les contenus positifs et objectifs. L'étude d'Owen (2010) aux Etats-Unis montre que de nombreuses

informations véhiculées par les films sur la schizophrénie sont inexactes et amplifiées (sur-représentation des hommes, du taux de suicide, des symptômes positifs, de la dangerosité et de l'imprévisibilité). Le caractère parfois paranormal de certains personnages souffrant de schizophrénie discrédite et déshumanise les personnes souffrant de ces troubles. Les films populaires sont considérés comme particulièrement influents pour véhiculer des connaissances au public. En effet, les images visuelles et les récits dramatiques, passionnants et souvent intenses permettent aux spectateurs de s'identifier et de se connecter émotionnellement avec des personnages présentant des troubles mentaux. De même, l'impact d'un documentaire pour délivrer des informations sur la schizophrénie semble plus important qu'un film de fiction, ayant plus pour but de divertir le public (Kimmerle et Cress, 2013). L'utilisation des films comme outils thérapeutiques semble prometteuse car c'est un support ludique, facilement compréhensible par l'ensemble des patients et permettant une meilleure acceptation de son trouble et des traitements si les images véhiculées sont en accord avec les problématiques du patient (Wedding et Niemiec, 2003). Dans les films de Walt Disney, très populaires chez les enfants, les références à la maladie mentale sont généralement utilisées pour isoler et dénigrer des personnages, entraînant des réactions de rejet et de dérision. Leur visionnage de façon répétée par les enfants peut entraîner des préjugés qui persisteront à l'âge adulte (Lawson et Fouts, 2004).

Dans la presse écrite française la schizophrénie en tant que maladie n'est que rarement évoquée si ce n'est dans des contextes judiciaires où elle est associée majoritairement à la dangerosité. Le terme « schizophrénie » sert majoritairement à désigner un comportement ambivalent grâce à un usage métaphorique. Le discours médiatique véhicule, via la métaphore, une image fantasmée de la schizophrénie bien loin de la réalité. Les médias doivent faire l'effort d'évoquer la schizophrénie en terme de maladie et non de métaphore et les patients, famille de patients et professionnels de santé doivent apporter plus de témoignages sur la réalité de cette pathologie et sur ses besoins (OBSOCO, 2016). A l'échelle internationale, le terme schizophrénie est également largement associé à la violence et à la dangerosité dans la presse. Les articles objectifs et constructifs sont rares et ont peu de poids face aux articles qui dénigrent la pathologie, souvent plus sensationnels (Boke et al., 2007). Les personnes souffrant de schizophrénie sont également souvent représentées comme imprévisibles, vulnérables et dépendantes, dans l'incapacité de vivre en société. En effet, du fait d'une criminalité très représentée chez les personnes souffrant de schizophrénie, le public s'attend à ce que les patients restent hospitalisés ou sous contrôle à l'écart de la société, afin que les professionnels de santé puissent prévenir tout incident violent (Dubugras et al. 2011 Brésil). Les



représentations médiatiques pourraient être améliorées par plus de témoignages directs des patients et de leur famille (Coverdale et al. 2003). Certaines études montrent cependant une évolution au cours du temps du traitement médiatique de la schizophrénie avec plus d'articles sur l'étiologie, les traitements et la défense des droits des patients (Corrigan et al. 2005). L'usage métaphorique est également important, notamment dans les milieux artistiques ou politiques, pour illustrer un comportement incohérent, contradictoire et ambigu, renforçant les fausses idées concernant la schizophrénie. Il semble difficile de complètement bannir ce langage dans la presse écrite mais un effort doit être fait pour associer plus de sujets de prévention et d'éducation (Duckworth et al. 2003). Là aussi une évolution positive semble s'opérer depuis quelques années, probablement due à une prise de conscience des effets stigmatisants de cet usage et à une meilleure connaissance de la pathologie (Chopra et Doody, 2007).

Le désir de distance sociale est plus important chez les téléspectateurs que chez les lecteurs en général mais on retrouve une plus forte influence des tabloïds que des journaux réputés comme « sérieux » car ils véhiculent plus d'émotions à travers des sujets plus saisissants (Angermeyer et al. 2005). D'après l'étude allemande de Dietrich et al. (2006), menée chez les adolescents, la lecture d'un article positif peut modifier les préjugés envers les personnes souffrant de schizophrénie mais le désir de distance sociale ne change pas, car les comportements stigmatisant sont plus difficiles à modifier que les stéréotypes. Un véritable effort d'éducation, dès l'adolescence doit être fait à travers des formats ludiques et de façon répétées car les sources d'informations négatives sont multiples.

Le site de microblogging Twitter a permis une étude sur l'utilisation du terme « schizophrénie » par les internautes. Les utilisations étaient majoritairement non-médicales ou inappropriées avec un contenu sarcastique ou dégradant. Généralement, l'humour renforce la marginalisation des personnes souffrant de schizophrénie en minimisant les souffrances liées au trouble mais il peut aussi permettre d'aborder des sujets difficiles. Ces résultats sont les témoins d'une mauvaise connaissance de la pathologie chez les internautes, des campagnes d'éducation et de sensibilisation doivent être mises en place pour diminuer la stigmatisation chez ce public, majoritairement jeune (Joseph et al., 2015).

Pour lutter contre la stigmatisation, le Japon a décidé en 2002 de changer le nom « schizophrénie » pour « trouble de l'intégration ». Les articles de presse ont eu alors tendance à moins relier la dangerosité au « trouble de l'intégration » mais cette dénomination a suscité plus de désir de distance sociale, probablement en lien avec un manque d'information. Le changement de nom est un premier pas dans la lutte contre la stigmatisation mais il doit

impérativement être accompagné d'une meilleure information et sensibilisation afin d'avoir des effets sur le long terme (Ellison et al. 2015, Ai Aoki et al. 2016, Koike et al. 2015).

## **6. CONCLUSION**

Les médias stigmatisent le diagnostic de schizophrénie en l'associant principalement à des caractéristiques de dangerosité et de violence. Bien qu'une évolution positive semble s'opérer, notamment dans les articles de presse écrite, de nombreux efforts doivent encore être fait pour limiter au maximum la diffusion des stéréotypes. Pour représenter au mieux la schizophrénie il semble indispensable que les médias accordent plus d'importance aux témoignages directs des patients et de leur famille afin de mieux représenter toute la souffrance engendrée par cette pathologie et les difficultés rencontrées du fait de cette stigmatisation, à travers des thèmes objectifs et bienveillants. De même, l'intervention plus régulière des professionnels de santé dans les médias est indispensable afin de délivrer plus d'informations sur l'étiologie, les symptômes, le traitement et le pronostic de cette pathologie. Des campagnes d'éducation, de sensibilisation et de prévention doivent être réalisées en grand nombre dès le plus jeune âge afin de prévenir l'apparition de stéréotypes, persistants à l'âge adulte. L'utilisation d'un langage familier et irrespectueux pour décrire la schizophrénie, comme « fou », doit être évitée. De même, il faut sensibiliser les journalistes pour que l'utilisation métaphorique du terme schizophrénie pour décrire un comportement contradictoire ou ambivalent soit limitée au maximum. Les médias peuvent être un support pour transmettre des connaissances car ils véhiculent des émotions fortes. Ainsi l'utilisation de documentaires pour expliquer la pathologie ou de films comme outils thérapeutiques doit être développée. Le changement de nom de la schizophrénie peut être un premier pas pour diminuer la stigmatisation de cette pathologie. Enfin, des études doivent être effectuées pour suivre le changement au cours du temps de la représentation de la schizophrénie dans les médias, en constante évolution.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Angermeyer M. C., Beck M., et Matschinger H. 2003. Determinants of the Public's Preference for Social Distance from People with Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry* 48 : 663–668.

Angermeyer M. C. et Dietrich S. 2006. Public Beliefs about and Attitudes towards People with Mental Illness: A Review of Population Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113: 163–179.

Angermeyer M.C., Dietrich S., Pott D. et Matschinger H. 2005. Media Consumption and Desire for Social Distance towards People with Schizophrenia. *European Psychiatry* 20: 246–250.

Angermeyer M. C. et Matschinger H. 2004. The Stereotype of Schizophrenia and Its Impact on Discrimination Against People with Schizophrenia: Results from a Representative Survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin* 30: 1049-61.

Aoki A., Aoki Y., Goulden R., Kasai K., Thornicroft G. et Henderson C. 2016. Change in Newspaper Coverage of Schizophrenia in Japan over 20-Year Period. *Schizophrenia Research* 175: 193–197.

Baker F. et Schulberg H. C. 1967. The Development of a Community Mental Health Ideology Scale. *Community Mental Health Journal* ; 3 : 216-225.

Bogardus E. S. 1925. Social Distance and its Origin. *Journal of Applied Sociology* ; 9 : 216-226.

Boke O., Aker S., Aker A. A., Sarisoy G. et Sahin A. R. 2007. Schizophrenia in Turkish Newspapers : Retrospective Scanning Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42: 457–461.

Chopra A. K. et Doody G.A. 2007. Schizophrenia, an Illness and a Metaphor : Analysis of the Use of the Term “schizophrenia” in the UK National Newspapers. *Journal of the Royal Society of Medicine* 100: 423–426.

Clement S. et Foster N. 2008. Newspaper Reporting on Schizophrenia: A Content Analysis of Five National Newspapers at Two Time Points. *Schizophrenia Research* 98: 178–183.

Coldefy M. et al. 2007. *La Prise En Charge de La Santé Mentale. Recueil D'études Statistiques*, Paris, La Documentation Française, Études et Statistiques. Consulté le 04 juin 2017 à l'adresse : [http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sante\\_mentale\\_2007-2.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sante_mentale_2007-2.pdf).

Corrigan P. W. 2000. Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change. *Clinical Psychology: Science and Practice* 7 : 48-67.

Corrigan P. W., Markowitz F. E., Watson A., Rowan D, et Kubiak M. A. 2003. An Attribution Model of Public Discrimination towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*: 44 : 162-179.

Corrigan P. W. et Watson A. C. 2007. The Stigma of Psychiatric Disorders and the Gender, Ethnicity, and Education of the Perceiver. *Community Mental Health Journal* 43: 439–458.

Corrigan P.W., Watson A.C., Gracia G., et al. 2005. Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma. *Psychiatric Services* 56 : 551–556.

Coverdale, J., Nairn R. et Claasen D. 2002. Depictions of Mental Illness in Print Media: A Prospective National Sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 36: 697–700.

Cutcliffe J.R. et Hannigan B. 2001. Mass Media, “monsters” and Mental Health Clients: The Need for Increased Lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8: 315–321.

Crisp A. H., Gelder M. G., Rix S., Meltzer H. I. et Rowlands O. J. 2000. Stigmatisation of People with Mental Illnesses. *The British Journal of Psychiatry* 177: 4–7.

Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne 2016. Consulté le 25 juillet 2017 à l'adresse : [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/média\\_médias/50085](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/média_médias/50085).

Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne 2016.  
Consulté le 22 octobre 2017 à l'adresse :  
<http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/métaphore/69725>.

Diefenbach D. L. et West M. D. 2007. Television and Attitudes toward Mental Health Issues: Cultivation Analysis and the Third-Person Effect. *Journal of Community Psychology* 35: 181–195.

Dietrich S., Beck M., Bujantugs B., et al. 2004 The Relationship between Public Causal Beliefs and Social Distance toward Mentally Ill People. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38: 348–354.

Dietrich S., Heider D., Matschinger H. et Angermeyer M. C. 2006. Influence of Newspaper Reporting on Adolescents' Attitudes toward People with Mental Illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41: 318–322.

Dubugras M., Bonilha T., Evans-Lacko S. et Jair de Jesus M. 2011. A Two-Year Cross-Sectional Study on the Information About Schizophrenia Divulged by a Prestigious Daily Newspaper: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 199: 659–665.

Duckworth K., Halpern J. H., Schutt R.K. et Gillespie C. 2003. Use of Schizophrenia as a Metaphor in US Newspapers. *Psychiatric Services* 54 : 1402-4.

Durand-Zaleski I., Scott J., Rouillon F., et Leboyer M. 2012. A First National Survey of Knowledge, Attitudes and Behaviours Towards Schizophrenia, Bipolar Disorders and Autism in France. *BMC Psychiatry*, 12 : 128.

Ellison N., Mason O. et Scior K. 2015. Renaming Schizophrenia to Reduce Stigma: Comparison with the Case of Bipolar Disorder. *The British Journal of Psychiatry* 206 : 341–342.

Gans-Boriskin R. et Wardel C. 2005. Mad or Bad ? Negotiating the Boundaries of Mental Illness on *Law & Order* . *Journal of Criminal Justice and Popular Culture* 12 : 26–46

Giordana J. Y. et CPNLF. 2010. La Stigmatisation en Psychiatrie et en Santé Mentale. Issy les

Moulineaux, Elsevier Masson, 241 pages.

Goffman E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.

Goodwin J. 2014. The Horror of Stigma: Psychosis and Mental Health Care Environments in Twenty-First-Century Horror Film. *Perspectives in Psychiatric Care* 50 : 224–234.

Howes O. D., et Murray R. M. 2014. Schizophrénie: An Integrated Sociodevelopmental-Cognitive model. *The Lancet* 383 : 1677-1687.

Jorm, A. F. et Oh E. 2009. Desire for Social Distance from People with Mental Disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43 : 183–200.

Joseph A. J., Tandon N., Yang L. H., Duckworth K., Torous J., Seidman L. J. et Keshavan M. S. 2015. #Schizophrenia: Use and Misuse on Twitter. *Schizophrenia Research* 165 : 111–115.

Kimmerle J. et Cress U. 2013. The Effects of TV and Film Exposure on Knowledge About and Attitudes Toward Mental Disorders : Film Exposure and Mental Disorders. *Journal of Community Psychology* 41: 931–943.

Koile S., Yamaguchi S., Ojio Y., Shimada T., Watanabe K. et Ando S. 2015. Long-Term Effect of a Name Change for Schizophrenia on Reducing Stigma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50 : 1519–1526.

Lawson A. et Fouts G. 2004. Mental Illness in Disney Animated Films. *The Canadian Journal of Psychiatry* 49 : 310–314.

Link B. G., Struening E. L., Rahav M., Phelan J. C. et Nuttbrock L. 1997. On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse. *Journal of Health and Social Behavior* 38 : 177-190.

Link B.G. et Phelan J.C. 2001. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27 : 363-385.

Link B. G., Yang L. H., Phelan J.C. et Collins P. Y. 2004. Measuring Mental Illness Stigma. Schizophrenia Bulletin 30 : 511-541.

L'observatoire société et consommation. 2016. L'image de la schizophrénie à travers son traitement médiatique. Association Promesse. Consulté le 22/09/2017 à l'adresse : [https://www.fondation-fundamental.org/sites/default/files/rapport\\_etude\\_de\\_l\\_obsoco\\_sur\\_le\\_traitement\\_mediatique\\_de\\_la\\_schizophrénie.pdf](https://www.fondation-fundamental.org/sites/default/files/rapport_etude_de_l_obsoco_sur_le_traitement_mediatique_de_la_schizophrénie.pdf).

Murphy N. A. Fatoye F. et Wibberley C. 2013. The Changing Face of Newspaper Representations of the Mentally Ill. Journal of Mental Health 22 : 271–282.

Nawka A., Vukušić Rukavina T., Nawková L., Jovanovic N., Brborovic O. et Raboch J. 2012. Psychiatric Disorders and Aggression in the Printed Media: Is There a Link? A Central European Perspective. BMC Psychiatry 12 : 19.

Nunnally J. C. 1961. Popular Conceptions of Mental Health: Their Development and Change. New York, Holt, Rinehart Winston. Consulté le 04 juin 2017 à l'adresse : <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b3973314;view=1up;seq=4>.

Owen P. R. 2012. Portrayals of Schizophrenia by Entertainment Media: A Content Analysis of Contemporary Movies. Psychiatric Services 63 : 655–659.

Park JH., Choi YM., Kim B., Lee DW. et Gim MS. 2012. Use of the Terms “Schizophrenia” and “Schizophrenic” in the South Korean News Media: A Content Analysis of Newspapers and News Programs in the Last 10 Years. Psychiatry Investigation 9: 17.

Park R. E. 1924. The Concept of Social Distance as Applied to the Study of Racial Attitudes and Racial Relations. Journal of Applied Sociology ; 8 : 339-344.

Pescosolido B. A., Monahan J., Link B. G., Stueve A. et Kikuzawa S. 1999. The Public's View of the Competence, Dangerousness, and Need for Legal Coercion of Persons with Mental Health Problems. American Journal of Public Health 89 : 1339–1345.

Phelan J. C., Link B. G., Stueve A. et Pescosolido B. A. 2000. Public Conceptions of Mental Illness in 1950 and 1996: What is Mental Illness and is it to Be Feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41 : 188 - 207.

Poulin C. et Massé R. 1994. De La Désinstitutionnalisation Au Rejet Social : Point de Vue de L'ex-Patient Psychiatrique. *Santé Mentale Au Québec* 19 : 175–194.

Rüsch N., Angermeyer M. C. et Corrigan, P. W. 2005. Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, and Initiatives to Reduce Stigma. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists* ; 20 : 529 - 539.

Smith M. 2013. Anti-stigma Campaigns: Time to Change. *The British Journal of Psychiatry* ; 202 : s49-s50.

Star S. 1955. The Public's Idea About Mental Illness. National Opinion Research Center, University of Chicago, National Association for Mental Health (U.S.), & Meeting. Consulté le 04 juin 2017 à l'adresse : [http://www.norc.org/PDFs/publications/StarS\\_Publics\\_Ideas\\_1955.pdf](http://www.norc.org/PDFs/publications/StarS_Publics_Ideas_1955.pdf).

Stuart H. et Arboleda-Florez J. 2001. Community Attitudes Toward People with Schizophrenia. *Canadian journal of Psychiatry*, 46 : 245–252.

Taylor S., Dear M., Dear M. J. 1981 . Scaling Community Attitudes toward the Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin* 7 : 225-240.

Thompson A. H., Stuart H., Bland R. C., et al. 2002. Attitudes about Schizophrenia from the Pilot Site of the WPA Worldwide Campaign against the Stigma of Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37 : 475–482.

Thornicroft G., Tansella M., Becker T., et al. 2004. The Personal Impact of Schizophrenia in Europe. *Schizophrenia Research* 69 : 125–132.

Torrey E. F. 2011. Stigma and Violence: Isn't It Time to Connect the Dots? *Schizophrenia Bulletin* 37 : 892–896.



Wahl O., Hanrahan E., Karl K., Lasher E. et Swaye J. 2007. The Depiction of Mental Illnesses in Children's Television Programs. *Journal of Community Psychology* 35: 121–133.

Wahl O., Wood A., Zaveri P., Drapalski A., et Mann B. 2003. Mental Illness Depiction in Children's Films. *Journal of Community Psychology* 31: 553–560.

Wedding D. et Niemiec R. M. 2003. The Clinical Use of Films in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 59 : 207–215.

Weiner B. 1985. An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. *Psychological review* ; 92 : 548-573.

Wilson C., Nairn R., Coverdale J. et Panapa A. 2000. How Mental Illness Is Portrayed in Children's Television. *The British Journal of Psychiatry* 176 : 440–443.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses  
Que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

## LA REPRESENTATION DE LA SCHIZOPHRENIE DANS LES MEDIAS

Les médias sont l'une des sources d'information sur les pathologies psychiatriques les plus courantes dans la population générale. Au quotidien, patients et psychiatres sont confrontés aux problèmes de stigmatisation de la schizophrénie pouvant entraîner des difficultés dans la prise en charge du patient. L'objectif principal de ce travail était d'étudier quelle était la représentation de la schizophrénie dans les médias à travers une revue de la littérature. Des modèles de pensées ont permis de comprendre les différents mécanismes de stigmatisation. Le désir de distance sociale permet d'évaluer la stigmatisation dans la population générale. De nombreux facteurs socio-culturels influencent la stigmatisation des pathologies psychiatriques. La schizophrénie est un sujet récurrent dans les médias et sa fréquence n'a fait qu'augmenter au cours du temps. Les médias suivants ont été analysés : la télévision, le cinéma, la presse écrite et internet. Les médias dépeignent fréquemment la schizophrénie de façon négative en l'associant majoritairement à la dangerosité, à la violence et à la criminalité. Le langage employé pour décrire la pathologie est trop souvent familier, surtout dans les programmes pour enfants. L'utilisation métaphorique du terme « schizophrénie » pour imager un comportement ambivalent majore les stéréotypes et les idées fausses. Les thèmes positifs, informatifs et bienveillants sont rares. Ces représentations ont des conséquences sur la population générale, en délivrant de mauvaises informations, les médias alimentent les stéréotypes présents dans la société. Un premier pas a été fait au Japon où le changement de nom de la schizophrénie a permis une diminution de son association à la dangerosité dans les médias. Les témoignages directs des patients et des professionnels de santé doivent se multiplier dans les médias afin de mieux représenter la schizophrénie et la souffrance engendrer par cette pathologie. Il semble également nécessaire de développer les campagnes d'éducation et de sensibilisation et ce dès l'enfance.

**Mots clés :** « stigmatisation », « schizophrénie », « médias », « télévision », « cinéma », « presse », « journaux », et « internet ».

**Discipline :** psychiatrie.

Magali Hernandez

UNIVERSITE DE BORDEAUX, UFR DES SCIENCES MÉDICIALES ,146 Rue Léo Saignat  
33076 BORDEAUX CEDEX