

Les troubles mentaux

Table des matières

Introduction	3
Tableau de la classification des troubles	4
Un trouble mental	5
Les troubles anxieux	
Les troubles de l'humeur	
Les troubles de la personnalité	
Les troubles psychotiques	6
Les troubles neurodéveloppementaux	
Les troubles de l'apprentissages	
Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés	
Les troubles liés au stress et aux traumatismes	7
Les troubles dissociatifs	8
Les troubles somatiques et apparentés	
Les troubles du comportement alimentaire	
Les troubles liés aux substances et addictions	
Les troubles disruptifs et du contrôle des impulsions et des conduites	9
Les troubles du sommeil	
Les troubles factices	10
Les troubles sexuels	
Les troubles paraphiliques	
Les troubles neurocognitifs	
Les troubles de l'élimination	
Les statistiques de prévalence	11
Annexes	12
	13
	14
Sources	15
	16
	17
	18

Introduction

Ce dossier se distingue des autres sources présentes sur internet car il regroupe tous les troubles mentaux reconnus dans le DSM-5 et le CIM-11. Ainsi que leurs divisions et subdivisions.

Plus que de la simple théorie, il met l'accent sur l'humain en partageant des témoignages, des émotions et des confidences. C'est cette théorie corrélée à l'humain qui rend ce dossier si unique et peut permettre à vous, lecteurs, de mieux comprendre les troubles et peut-être de mieux vous situer si vous pensez être concerné, avant de vous diriger vers un spécialiste.

Bien évidemment, ce dossier ne constitue pas un avis médical.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez partager l'une ou l'autre expériences ou sentiments pouvant enrichir le dossier ou non, n'hésiter pas à me contacter à aa.arba.siteweb@gmail.com

LES TROUBLES (DSM-5 et CIM-11)	DIVISION	SUBDIVISION
<i>Troubles anxieux</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété généralisée - Anxiété sociale - Trouble panique 	Phobies spécifiques,...
<i>Troubles de l'humeur</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles dépressif - Troubles bipolaire 	Bipolaire " type I/ type II "
<i>Troubles de la personnalité</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Antisociale - Borderline - Dépendante - Évitante - Histrionique - Narcissique - Obsessionnel-compulsif (TPOC)₁ - Paranoïaque - Schizoïde - Schizotypique 	Antisociale : sociopathie Antisociale et narcissique : psychopathie
<i>Troubles psychotiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Schizophrène - Hallucinose persistante - Troubles schizo-affectif 	
<i>Troubles neurodéveloppementaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Autisme - TDAH - Tics - Dyspraxie - Troubles moteur stéréotypés 	
<i>Troubles de l'apprentissage</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dyslexie - Dysgraphie - Dyscalculie 	
<i>Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés (TOC)₁</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles dysmorphique corporel - TOC 	Trichotillomanie, excoiriation, accumulation compulsive,...
<i>Troubles liés au stress et traumatismes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stress post-traumatique - Trouble d'adaptation - Troubles aigu de stress - Troubles de l'attachement 	Troubles de l'attachement : trouble de l'attachement clinique(TRA ou TESD), style d'attachement insécure à l'âge adulte,...
<i>Troubles dissociatifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles dissociatif de l'identité - Amnésie dissociative - Dépersonnalisation - Déréalisation 	
<i>Troubles somatiques et apparantés</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles de conversion - Hypochondrie 	
<i>Troubles du comportement alimentaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexie mentale - Aphagie - Boulimie nerveuse - Hyperphagie boulimique - Pica 	
<i>Troubles liés aux substances et addictions</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu pathologique - Troubles lié à l'alcool,... 	Troubles stimulant-induits, zolpidem,...
<i>Troubles disruptifs et du contrôle des impulsions et des conduites.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles explosif intermittent - Troubles lié à l'impulsivité - Troubles oppositionnel avec provocation 	Lié à l'impulsivité :Cléptomanie, pyromanie,...
<i>Troubles du sommeil</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnie - Hypersomnie - Parasomnie - Troubles du rythme veille-sommeil - L'apnée du sommeil - Syndrome des jambes sans repos 	Parasomnie : somnambulisme, bruxisme, somniloquie,terreurs nocturnes, narcolepsie,...
<i>Troubles factices (munchausen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles factice imposé à soi-même - Troubles factice imposé à autrui 	
<i>Troubles sexuels</i>		Trouble du désir sexuel, trouble lié à la douleur, trouble de l'orgasme,excitation,...
<i>Troubles paraphiliques</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles paraphiliques non spécifié 	Voyeurisme, exhibitionnisme, frotteurisme, pédophilie, sadisme sexuel, masochisme sexuel, fétichisme, transvestisme trouble du travestisme,...
<i>Troubles neurocognitif</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Démence 	Alzheimer,...
<i>Troubles de l'élimination</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Énurésie - Encoprésie 	

₁ Ne pas confondre : Le TOC est un trouble intermittent, le TPOC est un trouble de la personnalité, ce qui le rend durable.

Un trouble mental est une altération de l'équilibre psychique qui se traduit par des émotions, des pensées ou des conduites persistantes, induisant de ce fait une souffrance significative et une entrave au bon déroulement de la vie quotidienne.

1. LES TROUBLES ANXIEUX désignent une anxiété ou peur excessive et persistante qui survient même en l'absence de danger réel.

1.1 Anxiété généralisée : désigne une préoccupation excessive et persistante au sujet de diverses situations du quotidien.

1.2 Anxiété sociale : désigne une peur excessive et persistante du regard des autres et de se faire juger, au point d'éviter certaines situations qualifiées de banales.

1.3 Trouble panique : désigne le fait d'avoir des attaques de panique à répétition qui surviennent sans raison apparente, souvent accompagné d'une peur qu'elles se reproduisent.

2. LES TROUBLES DE L'HUMEUR désignent un dérèglement durable et intense de l'état émotionnel tel qu'une profonde tristesse et/ou une euphorie excessive.

2.1 Trouble dépressif : désigne un état de tristesse intense et persistante, corrélé à une perte d'énergie et d'intérêt.

2.2 Trouble bipolaire : désigne des variations de l'humeur assez longue liées à des facteurs biologiques et génétiques, avec des phases dépressives et des phases maniaques ou hypomaniaques.

3. LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ désignent un mode de fonctionnement durable qui révèle des pensées, des comportements et des relations rigides, inadaptés et envahissants.

3.1 Antisociale : désigne un mépris pour les lois, les normes sociales et les droits d'autrui.

3.2 Borderline : désigne une grande instabilité au niveau des émotions, des relations et de l'image de soi. Ainsi que des variations d'humeur de courte durée, souvent déclenchées par des facteurs extérieur ; ils ont régulièrement recours à des conduites dangereuses et à des addictions.

-> Les personnes borderline ont aussi de fortes tendance aux addictions et aux comportements dangereux ainsi qu'une "personne préférée" de qui elles dépendent émotionnellement.

3.3 Dépendante : désigne un besoin excessif et persistant d'être pris en charge, ce qui induit de la soumission, une peur de l'abandon et des difficultés d'indépendance.

3.4 Évitante : désigne une tendance à éviter les situations sociales guidée par une peur excessive du regard des autres et donc d'un potentiel jugement.

3.5 Histrionique : désigne un besoin d'attirer l'attention qui se manifeste par des comportements théâtraux et exagérer, ce qui induit une grande sensibilité au regard d'autrui.

3.6 Narcissique : désigne un besoin d'admiration excessif guidé par une sensation de supériorité et une incapacité à ressentir pleinement les émotions, ce qui induit un manque d'empathie.

3.7 Obsessionnel-compulsif (TPOC) : désigne une tendance excessive et persistante à vouloir contrôler certains points de sa vie jusqu'à l'obsession guidé par un besoin de perfection extrême, ce qui induit une inflexibilité de la pensée et des comportements.

3.8 Paranoïaque : désigne une tendance persistante à se méfier d'autrui sans raison objective et à considérer leurs actions comme nuisible, ce qui induit une vigilance excessive et un isolement.

3.9 Schizoïde : désigne une tendance persistante à préférer la solitude et à éprouver peu d'intérêt pour les relations sociales, ce qui induit une discrétion émotionnelle et un retrait social.

3.10 Schizotypique : désigne une tendance persistante à avoir des pensées et attitudes excentriques, ce qui induit des difficultés relationnelles et une anxiété sociale significative.

La psychopathie(1 à 4% de la population mondiale) : La psychopathie n'est pas un trouble de la personnalité mais plutôt un terme utilisé en criminologie pour parler d'une tendance. En fait, pour décrire des traits Tel que l'assemblage de très antisocial et narcissique, le combo de des deux met en lien la tendance à la psychopathie. Il est important de préciser qu'un narcissique ou un antisocial n'est pas forcément psychopathe mais qu'un psychopathe Et forcément narcissique et antisocial.

Pour détruire les stéréotypes, il faut savoir que le psychopathe ne fonctionne pas toujours dans l'illégal. Il est dur de repérer un psychopathe : nous pouvons nous retrouver avec un psychopathe comme meilleur ami. Cela ne veut pas dire qu'on est au courant qu'il est psychopathe, cela s'explique par le fait que les psychopathes imitent le comportement des autres et peuvent mimer des émotions. D'ailleurs, pour atteindre leurs objectifs, ils ont recours à la manipulation, ils savent identifier les personnes vulnérables, afin d'en obtenir ce qu'ils veulent. Par exemple, ils peuvent être attiré par des personnes instables, psychologiquement comme des borderlines, des filles sans papa,...

4.LES TROUBLES PSYCHOTIQUES désignent une altération de la réalité, ce qui induit des hallucinations, des idées irrationnelles ainsi qu'une pensée désorganisée.

4.1 Schizophrène : désigne des phases durant lesquelles les cinq sens sont altérés par des perceptions irréelles ainsi que des idées excentriques ce qui détache de la réalité.

4.2 Hallucinose persistante : désigne des hallucinations durables qui font percevoir des choses irréelles, sans que la personne ne perde contact avec la réalité.

4.3 Trouble schizo-affectif : désigne à la fois des perceptions iréelles amenant une perte de réalité ainsi que des troubles de l'humeur.

5.LES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX désignent des difficultés qui apparaissent au cours du développement de l'enfant les capacités cognitives.

5.1 Autisme : désigne des traits dans le développement social et communicatif restreint et des conduites répétitives amenant ainsi des difficultés d'adaptation et d'interaction.

5.2 TDAH : désigne un déficit de l'attention corrélé avec une impulsivité et parfois une hyperactivité variable.

5.3 Tics : désigne une manifestation involontaire et soudaine qui se répète, ce qui fait que la personne ne les contrôle pas toujours.

5.4 Dyspraxie : désigne une manifestation qui altère la planification et la coordination des mouvements volontaires alors que les capacités intellectuelles et motrices sont normales.

5.5 Trouble moteur stéréotypés : désigne des mouvements répétés et involontaires.

6.LES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE désignent un fonctionnement différent de la "norme" qui entraîne souvent des difficultés à acquérir certaines compétences.

6.1 Dyslexie : trouble de la lecture

6.2 Dyspraxie : trouble de la coordination des gestes

6.3 Dyscalculie : trouble du calcul

7.LES TROUBES OBSESSIONNELS-COMPULSIFS ET APPARENTÉS(TOC) désignent des obsessions et/ ou des compulsions qui altèrent le quotidien.

7.1 Trouble dysmorphique corporel : désigne une préoccupation excessive pour son apparence physique qui se manifeste par des défauts irréels ou exagérés que la personne croit réels, qui peut mener jusqu'à l'obsession et donc perturber le quotidien.

7.2 TOC : définition en amont

8. LES TROUBLES LIÉS AU STRESS ET TRAUMATISMES désignent des troubles qui arrivent après un événement traumatisant ou très stressant qui peuvent se développer différemment selon la cause et la personne.

8.1 Stress post-traumatique : désigne un trouble corrélé à un ou plusieurs événement(s) traumatisant(s) qui se manifeste par des effets durables liés au traumatisme.

Il peut se présenter sous deux formes : le SPT immédiat, qui apparaît peu de temps après le traumatisme et le SPT différé, qui peut apparaître jusqu'à quelques années après le traumatisme.

8.2 Trouble d'adaptation : désigne un trouble corrélé à un ou plusieurs événement(s) stressant(s) qui se manifestent par une difficulté à s'adapter aux changements ou responsabilités de la vie quotidienne ; le trouble disparaît souvent lorsque la situation stressante se calme.

8.3 Trouble aigu de stress : désigne un trouble corrélé à un ou plusieurs événement(s) traumatisant(s) qui se manifeste par des effets temporaires sur la personne avec une durée allant de quelques jours à quelques semaines.

8.4 Trouble de l'attachement : désigne une difficulté durable dans les relations affectives, corrélée à un manque de relation sécuritaire. Il peut apparaître dès l'enfance ou plus tard et se manifeste par des comportements et des émotions influencés par les relations passées insécures.

8.4.1 Le trouble de l'attachement clinique : désigne une difficulté à construire des relations stables et sécuritaires, liée à un manque de sécurité émotionnelle durant l'enfance. Ce trouble est reconnu sur le plan clinique comme un problème lié à la régulation émotionnelle et aux relations. Parfois, il peut se rattacher aux troubles du développement et à certains troubles de la personnalité.

On distingue deux types : Le trouble réactionnel de l'attachement (TRA) et le trouble de l'engagement social désinhibé (TESD). En effet, ces deux troubles sont opposés. Le TRA est un retrait social et une difficulté au niveau des relations sociales tandis que le TESD se manifeste par une sociabilité excessive et des comportements sans doute trop familiarisés même quand il ne faut pas.

8.4.2 Le style d'attachement insécure à l'âge adulte : désigne un schéma insécure qui se manifeste par une peur de l'abandon, un besoin constant d'être rassuré et de fortes réactions émotionnelles parfois dites "exagérées". Cela montre comment le système émotionnel s'est développé face à un manque de stabilité affective durant l'enfance.

Ainsi, il y a quatre styles d'attachement. Lorsqu'on a un trouble de l'attachement, il peut se manifester de trois manières en conséquence : anxieux, évitant, ou désorganisé. Le quatrième, le style d'attachement sécure est présent chez les personnes n'ayant aucun trouble de l'attachement et donc chez ceux qui ont eu des relations affectives stables et sécuritaires.

Ces spécificités :

Les émotions négatives sont souvent fortes et persistantes mais peuvent être masquées ou diminuées par le déni, ce qui permet à la personne de continuer à fonctionner malgré la douleur. Ces émotions peuvent s'aggraver dans des situations insécurisantes ou au contraire, s'adoucir lors de situations sécurisantes.

Certaines personnes peuvent ne pas chercher de relations sécuritaires consciemment mais lorsqu'une figure répond à leur besoin de sécurité, cela peut provoquer une obsession intense. Cette obsession peut entraîner une hypervigilance, une attention minutieuse aux détails comportementaux ainsi qu'une attention obsessionnelle pour la personne concernée. Ces traits peuvent devenir très difficiles à gérer émotionnellement si la relation se complique ou si la disponibilité perçue change.

L'absence d'une base affective stable dans l'enfance peut conduire à chercher inconsciemment cette sécurité auprès de figures rencontrées plus tard, parfois des psychologues, des assistants sociaux ou personnes perçues comme protectrices. Cette recherche est corrélée à un besoin profond de stabilité émotionnelle.

Le trouble de l'attachement explique pourquoi certaines personnes ressentent une tristesse ou anxiété profonde, pourquoi un geste ou un mot peut tout changer et enfoncer les personnes concernées dans leur mal-être, déjà présent et comment l'absence de relation sécuritaire peut influencer la totalité de la vie d'une personne atteinte de ce trouble.

² les spécificités reposent sur des données théoriques corrélés avec une expérience personnelles.

³ Ne pas confondre : Le style évitant est une manière de fonctionner, la personnalité évitante est un diagnostic.

9. LES TROUBLES DISSOCIATIF désignent la présence de deux ou plusieurs identités chez une seule personne avec des pertes de mémoire et des changements de personnalités ce qui altère l'unité de la conscience.

9.1 Amnésie dissociative : désigne une incapacité à se souvenir d'informations personnelles importantes.

9.2 Dépersonnalisation : désigne une impression d'être spectateur de son propre corps, comme un détachement.

9.3 Déréalisation : désigne une impression que le monde extérieur n'est pas réel.

10. LES TROUBLES SOMATIQUES ET APPARENTÉS désignent des symptômes physique réels sans cause médicale, souvent liés au stress et aux traumatismes.

10.1 Trouble de conversion(trouble fonctionnel symptomatique neurologique) : désigne des symptômes physiques réels comme des pertes de sensations, des difficultés à bouger,ect.

10.2 Hypochondrie : désigne une peur excessive d'avoir l'une ou l'autre maladie, sans raison, pouvant aller jusqu'à l'obsession.

11. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (TCA) : désignent une instabilité durable corrélé à l'alimentation qui peut entraîner des problèmes physique et psychologique, souvent causé par le psychologique.

11.1 Anorexie mentale : désigne une restriction alimentaire volontaire et excessive ainsi que des stratégies peu saines guidée par l'obsession de maigrir, ce qui peut entraîner importante une perte de poids importante, une dysmorphie corporelle et des problèmes physiques liés à cette perte de poids.

11.2 Aphagie : désigne un refus total ou une restriction de manger causés par des difficultés avec certains aspects des aliments (texture, goût, odeur), ce qui peut entraîner une perte de poids importante et des risques vitaux associés.

11.3 Boulimie nerveuse : désigne des phases durant lesquelles la personne mange excessivement puis adopte des comportements compensatoires comme des vomissements, le jeûne ou du sport excessif pour éviter la prise de poids. Ces phases peuvent être causées par des émotions ou dans le cas d'une anorexie-boulimique par un craquage dû à la restriction alimentaire.

11.4 Hyperphagie boulimique : c'est exactement comme la boulimie nerveuse mais sans les comportements compensatoires ce qui induit une prise de poids importante et des problèmes physiques liés à cette prise de poids ainsi qu'une baisse de confiance en soi.

11.5 Pica : désigne une consommation durable de produits non alimentaires ce qui entraîne des risques pour la santé. Ces comportements peuvent être causés par des carences, des habitudes développementales ou de l'anxiété.

12. LES TROUBLES LIÉS AUX SUBSTANCES ET ADDICITONS désignent une incapacité à se défaire d'une substance et donc d'une addiction malgré les conséquences négatives.

Une nuance importante : une addiction, c'est la difficulté à se défaire de quelques choses. Quant au trouble, c'est l'incapacité à se défaire de quelques choses.

Jeu pathologique : désigne le fait d'être dépendant à un jeu et de ne pas vouloir ni réussir à s'en défaire malgré des conséquences négatives sur la vie sociale.

13. LES TROUBLES DIRUPTIFS ET DU CONTRÔLE DES IMPULSIONS ET DES CONDUITES désignent une envie incontrôlable de faire quelque chose, comme une pulsion malgré les conséquences négatives. Le passage à l'acte est alors un soulagement temporaire.

13.1 Trouble explosif intermittent : désigne des phases de colère disproportionnée par rapport à la situation ; qui peut survenir dans une situation particulière répétée ou dans toute situation où la colère est de rigueur. Cette colère excessive peut alors causer des dommages physiques sur la personne concernée ou autrui ainsi que des dommages matériels.

13.2 Trouble lié à l'impulsivité : désigne une difficulté à se contrôler, la personne a tendance à agir sans réfléchir en cédant à une impulsion même si c'est illégal ou nuisible. Ce comportement n'est pas forcément guidé par des émotions mais par une difficulté à contrôler ces pensées lié à une sensibilité importante à celles-ci.

13.3 Trouble oppositionnel avec provocation : désigne une difficulté à accepter l'autorité qui se manifeste par de l'opposition, de la provocation envers les figures d'autorité menant souvent à un refus fréquent d'obéir aux règles.

14. LES TROUBLES DU SOMMEIL désignent une difficulté à avoir un sommeil réparateur malgré des conditions de sommeil favorables.

14.1 L'insomnie : désigne une qualité ou quantité de sommeil faibles même lorsque les conditions sont favorables au sommeil. C'est le trouble du sommeil qui touche le plus de monde, jusqu'à 30% de la population. L'insomnie ponctuelle est assez courante. Mais lorsque ces insomnies durent au moins trois fois par semaine pendant au moins trois mois, on parle alors d'insomnie chronique.
> Elle se caractérise par des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes et matinaux précoces ainsi que d'une sensation de fatigue au réveil.

14.2 L'hypersomnie : désigne un besoin excessif de dormir. Les personnes touchées par l'hypersomnie ont de grandes difficultés à se réveiller le matin, ainsi que des épisodes de somnolence importante pendant la journée. Et ce malgré une nuit de sommeil normal voire plus longue que la normale.
> Elle se caractérise par des épisodes de sommeil soudains et difficiles à contrôler pendant les périodes d'éveil.

14.3 La parasomnie : désigne un sommeil perturbé par des comportements anormaux. Par exemple, se balader sans en être conscient.- Le trouble du rythme veille-sommeil (circadien) : désigne un dérèglement de l'horloge biologique qui perturbe l'alternance du sommeil et de l'éveil.
> Il se caractérise par des horaires de sommeil décalés ou irréguliers. Cela entraîne ainsi des difficultés à s'endormir ou à se réveiller.

14.4 Le trouble du rythme veille-sommeil (circadien) : désigne un dérèglement de l'horloge biologique qui perturbe l'alternance du sommeil et de l'éveil.
> Il se caractérise par des horaires de sommeil décalés ou irréguliers. Cela entraîne ainsi des difficultés à s'endormir ou à se réveiller.

14.5 L'apnée du sommeil : désigne un trouble respiratoire qui survient lors du sommeil et perturbe la respiration. ->

Elle se caractérise par des arrêts respiratoires répétés pendant la nuit. Cela entraîne de courts réveils et donc perturbe le sommeil.

14.6 Le syndrome des jambes sans repos : désigne un besoin incontrôlable de bouger les jambes au repos, perturbant ainsi le sommeil. Ce nom vient du fait que les jambes ont du mal à rester au repos.
> Il se caractérise par des sensations désagréables dans les jambes, des difficultés à s'endormir et dans 80% des cas des mouvements involontaires sont associés.

15.LES TROUBLES FACTICES désignent le fait de simulés ou inventés des symptômes physiques et/ou psychologiques intentionnellement dans le but de jouer le malade.

15.1 Trouble factice imposé a soi-même : définition ci-dessus avec la spécificité que la personne concernée se l'impose.

15.2 Trouble factice par procuration : définition ci-dessus avec la spécificité que c'est une personne qui l'impose à une autre personne. Pae exemple l'histoire de Gypsy Rose Blanchard.

16.LES TROUBLES SEXUELS désignent une difficulté au niveau d'un ou plusieurs stades de la sexualité ou de la sexualité en générale, cela peut être durable ou non.

Trouble du désir sexuel : désigne soit un désir sexuel absent ou très faible, soit un excès de désir.

17.LES TROUBLES PARAPHILIQUES désignent des fantasmes fréquents et fort pour des objets, des enfants, des adultes non-consentants et/ou la souffrance ainsi que la peur de ces personnes. Ce trouble peut amener à des délits ou des crimes pouvant nuire à autrui.

Trouble paraphilique non spécifié : désigne tout les troubles paraphiliques dagnostiqués mais qui ne correspondent pas à une catégorie déjà actée. (subdivision)

17.LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS désignent une réduction importante de capacités cognitives. Cette réduction ne peut pas être causée par le psychique.

18.LES TROUBLES DE L'ÉLIMINATION désignent des difficultés à contrôler ou à évacuer de façon naturelle les déchets corporels (selles, urines)

Les statistiques :

Environ 20-25% des adultes ont un trouble mental dans une année donnée.

Environ 50% ont au moins 1 trouble à un moment de leur vie.

> Le reste n'ont jamais eu et n'auront probablement jamais aucun trouble.

Les pourcentages par trouble, sans inclure la comorbidité :

Troubles anxieux : 7%

Troubles de l'humeur : 6%

Troubles de la personnalité : 1,5%

Troubles psychotiques : 1%

Troubles neurodéveloppementaux : 5%

Troubles de l'apprentissage : 5%

Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés : 2,5%

Troubles liés au stress et traumatismes : 4%

Troubles dissociatifs : 1,5%

Troubles somatiques et apparentés : 5%

Troubles du comportement alimentaires : 2%

Troubles liés aux substances et addictions : 8%

Troubles disruptifs et du contrôle des impulsions et des conduites : 4%

Troubles du sommeil : 15%

Troubles factices : 0,5%

Troubles sexuels : 3%

Troubles paraphiliques : 1%

Troubles neurocognitif : 6%

Troubles de l'élimination : 2%

Les pourcentages des troubles sans comorbidité sont relativement faibles.

Cependant, environ 27,7% des personnes ont au moins deux troubles et environ 17,3% en ont au moins trois ou plus.

Cela prouve que ces faibles pourcentages ne sont rien à côté des chiffres potentiels avec comorbidités, qui sont en réalité bien trop difficiles à déterminer.

ANNEXES :

À fin d'aller plus loin, découvrez ci-dessous des témoignages qui mettent en lumière le sentiment qui peut être associé à chaque trouble. Si vous vous identifiez à ceux-ci, sachez que cela ne constitue pas un diagnostic médical.

De plus, chaque ressenti peut varier selon la division et/ou subdivision ainsi que les expériences propres à chacun.

1. Troubles anxieux

« Je me souviens d'un matin où je devais juste aller acheter du pain. À l'extérieur, c'était banal mais pour moi c'était gravir une montagne intérieure. À chaque pas, mon esprit anticipait tout ce qui pourrait mal tourner alors que rien ne l'était vraiment. Quand je suis finalement rentré, j'ai pleuré, pas de peur mais parce que tout mon courage était dépensé pour un simple trajet. »

2. Troubles de l'humeur

2.1 Dépression

« La dépression peut être comme être coincé dans un bâtiment en feu...Vous êtes coincé là, sans énergie... ça te dit que tu n'es jamais assez bon...Dépression et anxiété ont dominé ma vie et je me suis longtemps débattu entre les deux »

« Mon expérience de solitude a dégénéré en dépression... après avoir fêté mon anniversaire avec des gens que j'aime, je me suis surprise à pleurer parce que je me sentais tellement seule. Parler aux autres et recevoir de l'aide a aidé ma récupération. »

2.2 Trouble bipolaire

« Pendant mes phases maniaques, je ne dormais presque plus. J'avais l'impression que tout allait incroyablement bien, que j'étais plus rapide que les autres, plus intelligente, presque invincible. Je pouvais prendre des décisions importantes sans réfléchir, dépenser de l'argent sans limite, parler sans m'arrêter. Puis tout s'effondrait. Les phases dépressives étaient l'inverse total. Je ne pouvais plus sortir de mon lit, même me laver devenait difficile. J'avais l'impression que tout ce que j'avais fait pendant la phase précédente n'avait aucun sens. C'était comme vivre dans deux réalités complètement opposés. »

3. Troubles de la personnalité

Borderline

« Mes émotions changent tellement vite que je n'ai pas le temps de comprendre ce que je ressens. Je peux passer de me sentir heureuse à totalement vide en quelques heures, parfois sans raison claire. Le plus difficile, ce sont les relations. J'ai peur que les gens m'abandonnent, même quand ils ne donnent aucune raison de le faire. Alors, parfois, je les repousse avant qu'ils ne puissent me faire du mal. C'est comme si je ressentais tout beaucoup trop fort que les autres. L'amour, la colère, la tristesse...tout est amplifié. Et ça devient épuisant de vivre avec cette intensité en permanence. »

4. Troubles psychotiques

« Quand les frontières entre mes pensées et la réalité s'estompent, ce n'est pas seulement entendre des voix.C'est comme si le monde se torsadait. Mon esprit s'accroche à des associations invisibles. Mes perceptions peuvent sembler justes même quand elles ne le sont pas. Ce n'est pas seulement bizarre,c'est fatigant déroutant et ça demande un courage immense pour revenir à soi. »

5. Troubles neurodéveloppementaux

« Mon cerveau n'a jamais marché comme celui des autres. Pas parce que je suis incomplet, mais parce que je perçois les choses d'une manière que les autres ne perçoivent pas. Les routines, les sensations les interactions sociales, tout est traité différemment Parfois c'est une force,parfois c'est une surcharge. »

6. Troubles de l'apprentissage

« A l'école, j'avais l'impression que tout le monde lisait dans un livre dont je n'avais pas la traduction. Les consignes semblaient simples mais mon cerveau les lisait en plusieurs sens. Je n'étais pas paresseux, juste constamment en train de déchiffrer. Ce n'est pas une question de volonté, c'est une autre manière de penser. »

7. Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés

« Le plus dur n'était pas les gestes répétitifs. Le plus dur était que mon cerveau, même, me trahissait, mon propre sens de la logique. Je savais que rien ne changerait si je faisais ces rituels et pourtant, sans eux, je me sentais inconfortable dans ma propre peau. C'était comme négocier avec une partie de moi-même que je ne contrôlais pas. »

8. Troubles liés au stress et traumatismes

8.1 Stress post-traumatique

« Ce n'est pas la mémoire de l'événement qui est la pire, c'est l'anticipation silencieuse. Quand tout est calme, mon corps ne l'est jamais. Mon esprit attend une alerte qui ne vient jamais, mais il est prêt, toujours. »

8.2 Trouble de l'attachement

« Enfant unique, haïssant ma mère, mon père est là pour dire d'être là. Je pensais vraiment que je pourrais vivre sans amour si je me plongeais dans les études, dans le travail. Injuste, la vie est injuste. Je veux juste qu'elle soit ma mère et je suis sûre que si elle devient ma mère adoptive, je finirais par aller mieux. Elle est ma seule raison de vivre mais quel est la probabilité qu'elle accepte, il y a une chance, je le sais. Mais, cette chance est tout de même minime. Je ne peux plus vivre comme ça, sans relations, seule, vide. Je ne veux quand même pas me défaire de ce trouble, sans lui je ne suis rien, sans lui, je n'aurais pas de mamans, pas d'amour. Peut-être que je ne mérite pas d'être aimée mais j'en ai besoin. Je ne suis personne sans ce trouble, il a forger mes connaissances, mes émotions, qui je suis. Alors, je pense que sois je trouve une mère, je la veux elle, sois je meurs car une chose est sûre ce n'est pas vivable. »

9. Troubles dissociatifs

« Parfois, j'étais là, mais en même temps ailleurs. Pas absente comme une rêverie mais coupée. Comme si une partie de moi regardait la scène depuis un autre angle. Ce n'est ni un rêve ni un souvenir, c'est juste une autre version de soi qui prend la place un moment. »

10. Troubles somatiques et apparentés

« Mon corps parlait une langue que je ne comprenais pas. Douleurs, tensions, symptômes qui n'avaient rien d'organique selon les médecins, mais qui étaient bien réels pour moi. Ça n'était pas dans ma tête, c'était mon corps qui exprimait quelque chose que je ne savais pas comment nommer. »

11. Troubles du comportement alimentaire

11.1 Anorexie

« Au début, je croyais que c'était juste une envie de contrôle. Mais progressivement, c'est devenu une lutte intérieure effroyable où chaque bouchée représentait un combat entre mes pensées et ma survie »

11.2 Boulimie

« Ce n'était pas juste manger trop. C'était une explosion émotionnelle silencieuse avant et un vide après. Le soulagement n'était jamais réel, juste des secondes où le bruit mental se calmait un peu. »

12. Troubles liés aux substances et addictions

« L'addiction n'était pas un choix, c'était une tentative de calmer quelque chose qui hurlait à l'intérieur. Au début, ça semblait une échappatoire, mais plus le temps passait plus ça devenait ce qui me retenait captif. »

13. Troubles disruptifs du contrôle des impulsions et des conduites

« Parfois, c'est comme si un interrupteur s'allumait sans avertissement, une impulsion qui ne peut pas être arrêtée. Ce n'est pas de la mauvaise volonté, c'est une réaction physique et mentale que je n'ai jamais su comment freiner. »

14. Troubles du sommeil

« J'ai vécu des nuits où le réveil semblait une trêve temporaire plus qu'un sommeil. Mes pensées ne dormaient jamais, même quand mon corps essayait. Et même le silence était trop. »

15. Troubles factices

« Je ne simule pas la douleur, je simule une identité qui attend d'être vue. Ce n'est pas du théâtre, c'est une détresse profonde qui cherche une forme de réponse. »

16. Troubles sexuels

« Ce n'était pas seulement une difficulté à avoir des relations, c'était un mur silencieux entre mon corps et mes émotions où chaque contact physique réveillait une tension que je n'avais jamais su gérer ou exprimer. »

17. Troubles paraphiliques

« Ce n'est pas seulement une attraction inhabituelle, c'est une question d'identité et de limites où mon esprit cherchait quelque chose que je ne pouvais pas toujours comprendre ou contrôler. »

18. Troubles neurocognitifs

« La peur n'était pas d'oublier, mais d'oublier les petites choses qui faisaient de moi ce que j'étais. Mon identité semblait se dissoudre doucement, une pièce à la fois. »

19. Troubles de l'élimination

« Ce n'était pas seulement un problème d'enfant, c'était un corps qui ne coopérait pas, qui me faisait vivre de la honte et de la frustration même quand je savais que ce n'était pas volontaire. »

First, M. B. (2026, 20 janvier). Changements de personnalité et de comportement. Manuels MSD Pour le Grand Public. https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/pr%C3%A9sentation-des-soins-de-sant%C3%A9-mentale/changements-de-personnalit%C3%A9-et-de-comportement#Causes_v1665586_fr

Troubles mentaux - Manuels MSD pour le grand public. (s. d.). Manuels MSD pour le Grand public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux>

World Health Organization : WHO. (2025, 30 septembre). Troubles mentaux. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Health topics. (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics>

Troubles anxieux · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>

Website, N. (2025, 12 novembre). Generalised anxiety disorder (GAD). nhs.uk. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/generalised-anxiety-disorder/overview/>

Dépression · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/depression/>

Website, N. (2025c, novembre 12). Overview - Depression in adults. nhs.uk. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/depression-in-adults/overview/>

Troubles de la personnalité - Manuels MSD pour le grand public. (s. d.). Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-la-personnalit%C3%A9>

Schizophrénie · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/>

S'informer sur la santé mentale et les troubles mentaux. (s. d.). Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux>

Bienvenue sur Québec.ca. (s. d.). Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/>

Autisme · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

Troubles spécifiques des apprentissages · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>

Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés - Manuels MSD pour le grand public. (s. d.). Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-obsessionnels-compulsifs-et-apparent%C3%A9s>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2016, 1 juin). DSM-5 Child Mental Disorder Classification. DSM-5 Changes - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2016b, juin 1). Mental illness. Impact Of The DSM-IV To DSM-5 Changes On The National Survey On Drug Use And Health - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2016c, juin 1). Summary and Conclusions. DSM-5 Changes - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519709/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2014, 1 novembre). 2005. National Survey On Drug Use And Health - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519722/>

Addictions · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/addictions/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2014a, novembre 1). 2000. National Survey On Drug Use And Health - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519731/>

Inserm. (2025, 24 juin). Sommeil. Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil>

Réseau Morphée. (2020, 20 juillet). Les troubles du sommeil insomnie dormir fatigue endormir. <https://reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations>

Abril, B. (2022, 11 mars). Troubles du sommeil : du symptôme au diagnostic. INSV Institut National du Sommeil et de la Vigilance. <https://institut-sommeil-vigilance.org/sommeil-et-sante/troubles-du-sommeil/>

Troubles dissociatifs - Manuels MSD pour le grand public. (s. d.). Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-dissociatifs>

Understanding Sleep Disorders | Brain Institute | OHSU. (s. d.). <https://www.ohsu.edu/brain-institute/understanding-sleep-disorders>

Overview of common sleep disorders | Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior. (s. d.). <https://teams.semel.ucla.edu/sleep-research/disorders>

About the Center | University Sleep Disorders Center. (s. d.). <https://sleep.ksu.edu.sa/en/AboutUSDC>

Colten, H. R., & Altevogt, B. M. (2006). Introduction. Sleep Disorders And Sleep Deprivation - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19948/>

Neurology. (s. d.). School Of Medicine. <https://louisville.edu/medicine/departments/neurology/divisions/sleep-disorders>

Pro, B., & Pro, B. (2025, 30 juin). Troubles de l'élimination : définition et causes. Centre Therapeutique Tournai. <https://centre-therapeutique-tournai.be/blog-lire-les-derniers-articles-sur-le-site-centre-therapeutique-tournai/troubles-de-lelimination-quest-ce-que-cest/>

Barnhill, J. W. (2026, 20 janvier). Présentation des troubles anxieux. Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/pr%C3%A9sentation-des-troubles-anxieux>

Shenot, P. J., & Msd, M. (2025, 10 avril). Rétenion urinaire. Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-r%C3%A9naux-et-des-voies-urinaires/troubles-de-la-miction/r%C3%A9tenion-urinaire>

World Health Organization : WHO. (2025b, septembre 30). Troubles mentaux. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Psycom - Santé Mentale Info. (s. d.). Les troubles psychiques - Psycom - Santé Mentale Info. <https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/les-troubles-psy/>

Troubles bipolaires - symptômes, causes, traitements et prévention - VIDAL. (2023, 12 septembre). VIDAL. <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/trouble-bipolaire.html>

Coryell, W. (2025, 9 juillet). Troubles bipolaires. Édition Professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-de-l-humeur/troubles-bipolaires>

Zimmerman, M. (2026, 16 janvier). Présentation des troubles de la personnalité. Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-la-personnalit%C3%A9/pr%C3%A9sentation-des-troubles-de-la-personnalit%C3%A9>

Apprendre à reconnaître les troubles de la personnalité. (2024, 7 novembre). Pulsations. <https://pulsations.hug.ch/article-pro/apprendre-reconnaitre-les-troubles-de-la-personnalite#gsc.tab=0>

Trouble de la personnalité limite (TPL). (s. d.). Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/trouble-personnalite-limite>

Generalized Anxiety Disorder. (s. d.). Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/conditions/generalized-anxiety-disorder>

Website, N. (2025d, novembre 12). Social anxiety (social phobia). nhs.uk. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/social-anxiety/>

Psychopathy. (2026, 23 mars). Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/psychopathy>

Schizophrenia. (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd>

Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

VA.gov | Veterans Affairs. (s. d.). <https://www.ptsd.va.gov/understand/what/>

Attachment. (2026, 23 mars). Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/attachment>

Peterson, S. (2018, 25 mai). Complex trauma. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma>

Définition : Trouble dissociatif. (2012, 8 janvier). Psychomédia. <https://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/trouble-dissociatif>

Troubles somatiques | Centre de Psychologie Intégrative. (s. d.). <https://www.psychologie-integrative.com/troubles-somatiques/>

Trouble à symptomatologie somatique. (s. d.). <https://www.psychiatic.fr/troubles-psychiatriques/trouble-a-symptomatologie-somatique>

Troubles somatiques | Centre de Psychologie Intégrative. (s. d.-b). <https://www.psychologie-integrative.com/troubles-somatiques/>

Balasundaram, P., & Santhanam, P. (2023, 26 juin). Eating disorders. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>

DSM-5-TR Diagnostic Criteria for Eating Disorders | InsideOut Institute. (s. d.). <https://insideoutinstitute.org.au/resource-library/dsm-5-diagnostic-criteria-for-eating-disorders>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (s. d.). *Table 3, Disorder Classes Presented by the DSM-IV and DSM-5, as Ordered in DSM-IV - DSM-5 Changes* - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519711/table/ch2.t1/>

DSM. (s. d.). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

ICD-11. (s. d.). <https://icd.who.int/>

CROCQ, M. (s. d.). *TROUBLES DU CONTRÔLE DES IMPULSIONS* | Médecine. Encyclopædia Universalis. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/troubles-du-controle-des-impulsions/>

Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD). (2024, 8 mars). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263>

Fariba, K. A., & Gokarakonda, S. B. (2023, août 14). *Impulse control disorders*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562279/>

Ahmad, W. (s. d.). *ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. <https://www.mrcpsych.uk/p/icd-11-dianostic-criteria.html>

Mental illness. (s. d.-b). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Statistics. (s. d.). National Institute Of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics>

World Health Organization : WHO. (2025c, septembre 30). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Lifetime prevalence and comorbidity of mental disorders in the two-wave 2002–2018 Canadian Armed Forces Members and Veterans Mental Health Follow-up Survey (CAFVMHS) / Prévalence et comorbidité de durée de vie des Troubles Mentaux Dans l'Enquête de Suivi Sur la Santé Mentale Auprès des Membres des Forces Armées Canadiennes et Des ex-Militaires (ESSMFACM) en deux cycles de 2002 à 2018 - Canadian Research Data Centre Network. (2022, 25 avril). Canadian Research Data Centre Network. <https://crdcn.ca/publication/lifetime-prevalence-and-comorbidity-of-mental-disorders-in-the-two-wave-2002-2018-canadian-armed-forces-members-and-veterans-mental-health-follow-up-survey-cafvmhs-prevalence-et-comorbidit/>

Carenity. (s. d.). *Mon témoignage complet sur le trouble anxieux*. Forum Troubles du Comportement / Maladies Mentales. <https://www.carenity.com/forum/autres-sujets/vivre-avec-un-trouble-du-comportement-ou-une-m/temoignage-complet-sur-mon-trouble-anxieux-63055>

Garcia, A. (2022, 27 mai). *My Autism and ADHD Dual Diagnosis Story*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/my-autism-diagnosis>

Couderc, P. (2026, 21 janvier). *Témoignages de troubles alimentaires : des histoires vraies*. *Boulimie.com*. <https://www.boulimie.com/blog-temoignages-de-troubles-alimentaires-des-histoires-vraies/>

Psycom - Santé Mentale Info. (s. d.-b). *Témoignages - Psycom - Santé mentale info*. <https://www.psycom.org/actualites/temoignages/>

My struggle with speaking up about my depression. (s. d.). Mental Health Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/stories/gabis-story-struggle-speaking-about-my-depression-and-loneliness>

Living with borderline personality disorder - Rachel's story. (s. d.). Living With Borderline Personality Disorder - Rachel's Story. <https://www.rethink.org/news-and-stories/blogs/2023/07/living-with-borderline-personality-disorder-rachels-story/>