« Les campagnes de sensibilisation à la santé mentale préviennent et apaisent forcément les souffrances psychiques des jeunes »
vraiment… ?

Ce que nous observons en thérapie depuis plus de 15 ans :

Les données épidémiologiques[1] témoignent d'une dégradation continue de la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes depuis une quinzaine d'années. La situation est particulièrement préoccupante chez les adolescentes, comme en témoignent notamment les chiffres des hospitalisations pour tentatives de suicide et automutilations[2]. Face à cette situation qualifiée de « crise de la santé mentale des jeunes », les campagnes de sensibilisation se sont multipliées, notamment sur les réseaux sociaux, devenus l'un des principaux vecteurs de diffusion de ces messages auprès des jeunes.

Depuis plus de quinze ans, nous constatons également, au sein de nos cabinets, certaines évolutions qui nous interrogent.

D'une part, nous recevons de plus en plus de parents désemparés qui, après avoir été sensibilisés aux troubles de la santé mentale, en viennent parfois à interpréter certaines manifestations ordinaires de l'adolescence comme les signes possibles d'un trouble psychique. Une anxiété passagère, une fatigue persistante, des sautes d'humeur pouvant conduire un adolescent à passer du mutisme le plus inquiétant à l'explosion émotionnelle la plus spectaculaire deviennent autant de signaux susceptibles d'alerter. Ces parents, qui veulent avant tout protéger leur enfant, cherchent alors différentes solutions, et notamment des diagnostics, pour comprendre, prévenir ou traiter ce qu'ils perçoivent comme une difficulté potentiellement pathologique.

D'autre part, nous recevons de plus en plus d'adolescents et de jeunes adultes, souvent de genre féminin, qui semblent trouver dans les étiquettes diagnostiques une forme de réassurance. Il faut dire que cette période de la vie constitue, par définition, un véritable chantier identitaire. Le sommeil est souvent perturbé, les émotions particulièrement intenses, le stress omniprésent et la pression sociale importante. L'expérience intérieure du jeune peut alors être vécue comme confuse, instable, voire incompréhensible et découvrir une explication à ce que l'on ressent peut apporter un soulagement immédiat : enfin, ce vécu désordonné semble avoir un sens. Plus singulièrement, ce que nous constatons en consultation, c'est qu'il est très difficile d'être une jeune fille aujourd'hui, dans un écosystème de plus en plus explicitement masculiniste. Dans ce contexte, s'identifier à des pairs en partageant leurs symptômes, pouvoir mettre un nom sur ses difficultés, les rattacher à un trouble identifié, fait que cette « identité psychiatrique » peut aider à exister moins douloureusement.

---

[1] LEON, C., MERTENS, C., GILLAIZEAU, I., LE NEZET, O., PHILIPPON, A., SPILKA, S., et GODEAU, E. (2026). « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale : Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024 ». Santé publique France.

[2] HAZO, J.B (2026, mai). « La hausse des hospitalisations des adolescentes et jeunes femmes pour tentatives de suicide et automutilations se poursuit en 2025 ». Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Mais une question se pose alors : et si, dans certains cas, la sensibilisation aux troubles psychiques, en voulant aider les jeunes et leur entourage à mieux comprendre leurs difficultés, contribuait aussi à leur faire interpréter comme pathologiques des expériences qui relèvent parfois simplement de cette période complexe qu'est l'adolescence et augmentait ainsi paradoxalement leur souffrance ?

Ce que dit la recherche :

En préambule, il est important de préciser que les travaux présentés ne remettent pas en cause la réalité des troubles psychiques, ni l'intérêt de leur reconnaissance précoce. En effet, il est démontré que la sensibilisation permet à des jeunes en souffrance de mettre des mots sur leur vécu, de sortir du silence, de diminuer la stigmatisation à court terme, de réduire leur sentiment d'isolement et de solliciter une aide adaptée. Ces études distinguent la reconnaissance légitime de difficultés préexistantes de la surinterprétation d'expériences ordinaires.

De nombreuses évaluations de ces campagnes donnent des résultats décevants voire contre-productifs en ce sens qu'elles semblent « créer » des symptômes générateurs de souffrance.

- En 2023, Hasan[3] et son équipe montrent que l'exposition à des publications sur les réseaux sociaux normalisant l'anxiété augmente les auto-diagnostics d'anxiété. Ce phénomène est notamment lié à l'identification aux personnes qui témoignent : plus les jeunes se reconnaissent dans les expériences racontées, plus ils sont susceptibles de s'attribuer les difficultés décrites.

- En 2024, Tse et Haslam[4] mettent en évidence que les personnes ayant une conception large de ce qui constitue un trouble mental sont davantage susceptibles de s'auto-diagnostiquer. L'élargissement des catégories diagnostiques peut donc contribuer à multiplier les interprétations pathologiques de difficultés ordinaires et ce faisant, à s'auto-diagnostiquer.

- En 2024, Alho[5] et ses collaborateurs, à partir d'une étude portant sur plus de 710 000 adolescents finlandais, montrent que les diagnostics de troubles mentaux sont associés à une transmission entre pairs. Le fait d'avoir des camarades diagnostiqués augmente la probabilité d'un diagnostic ultérieur, ce qui soulève selon les chercheurs la question des mécanismes de normalisation sociale et d'identification.

---

[3] HASAN, F., FOSTER, M. M., et CHO, H. (2023). « Normalizing anxiety on social media increases self-diagnosis of anxiety". *Journal of Health Communication*, vol. 28, n° 9, p. 563–572.

[4] TSE, J. S. Y., et HASLAM, N, 2024. « Broad concepts of mental disorder predict self-diagnosis ». *SSM – Mental Health*, vol. 6.

[5] ALHO, J., et al. (2024). "Transmission of mental disorders in adolescent peer networks". *JAMA Psychiatry*, vol. 81, n° 9, p. 882–888.

Comment expliquer ces effets contre productifs ?
Nous nous appuyons ici sur les travaux de Mickael Worms-Ehrminger[6]

L'effet *nocebo* : sous l'influence d'attentes négatives, des symptômes bien réels apparaissent ou s'aggravent. Ainsi, lire une liste de signes attribués au TDAH, à la dépression ou à l'anxiété peut générer une attention sélective à certaines manifestations jusque-là jugées comme non problématiques, qui sont alors réinterprétées comme des symptômes.

Le phénomène d'étiquetage : en psychiatrie, les étiquettes ne décrivent pas seulement un état, elles le façonnent, en modifiant le concept de soi, les attentes (de rejet, de stigmatisation) et les comportements (les stratégies d'adaptation, d'évitement). Ce faisant, elles peuvent générer le trouble qu'elles sont censées décrire. C'est ce que l'on appelle une prophétie auto-réalisatrice.

Enfin, la contagion sociale : les réseaux sociaux favorisent l'exposition répétée à des témoignages de personnes décrivant leurs symptômes. La puissance algorithmique amplifie cette exposition et encourage l'identification.

Comment expliquer cette croyance que les campagnes de prévention et de sensibilisation préviennent et apaisent les souffrances psychiques des jeunes ?

1. **Le biais de confirmation** : la tendance à rechercher, retenir ou interpréter les informations d'une manière qui conforte une conviction préalable. Une personne convaincue que « libérer la parole fait toujours du bien » peut retenir les témoignages positifs et accorder moins d'attention aux études nulles ou aux effets indésirables.
2. **L'effet de halo :** la tendance à étendre une impression positive sur une caractéristique à d'autres caractéristiques non démontrées. Parce qu'une campagne est empathique, tirée de ressentis authentiques, on peut imaginer qu'elle réduit les symptômes, mais une bonne intention ne démontre pas une efficacité clinique
3. **La substitution d'un indicateur à un autre** : cette tendance à répondre à une question difficile à mesurer par une question plus facile. « Les élèves connaissent-ils mieux les signes de dépression ? » peut devenir, à tort, une réponse à « leur souffrance a-t-elle diminué ? ». Dans un essai du programme ADAP (programme éducatif américain destiné aux élèves du secondaire qui vise à améliorer les connaissances sur la dépression et à faire baisser la stigmatisation), les connaissances sur la dépression s'amélioraient, mais pas la stigmatisation.[7]

… donc vraiment il paraît inexact de prétendre que les campagnes de sensibilisation à la santé mentale préviennent et apaisent systématiquement les souffrances des jeunes.

---

[6] WORMS-EHRMINGER, M. (2026). « Sensibiliser à en devenir malade : et si toi aussi, tu avais un TDAH ? » *Communiquer en santé mentale*. https://communication-santementale.fr/sensibiliser-a-en-devenir-malade/ [consulté le 8 novembre 2026]

[7] SWARTZ, K., MUSCI, R.J., BEAUDRY, MB., HELEY, K., MILLER, L., ALFES, C., TOWNSEND, L., THORNICROFT, G. , WILCOX, H.C. "School-Based Curriculum to Improve Depression Literacy Among US Secondary School Students : A Randomized Effectiveness Trial", American Journal of Public Health 107, 1970_1976, **https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304088**

La sensibilisation peut avoir des effets bénéfiques incontestables : réduire la stigmatisation, favoriser la reconnaissance de difficultés réelles, faciliter les démarches de soin et permettre à certains jeunes de sortir de l'isolement. Mais elle peut également produire des effets indésirables : favoriser les auto-diagnostics, amplifier l'attention portée aux manifestations ordinaires de la vie psychique, élargir les représentations de la pathologie et modifier négativement le rapport que les jeunes entretiennent avec eux-mêmes.

La recherche nous invite à dépasser l'opposition simpliste entre sensibilisation et absence de sensibilisation. La question n'est donc pas de savoir s'il faut parler de santé mentale aux jeunes, mais comment en parler intelligemment, sans transformer chaque difficulté du quotidien en symptôme et chaque inconfort en trouble potentiel.

C'est la raison pour laquelle lorsque nous recevons les parents et leurs adolescents, nous, thérapeutes systémiciens fidèles au modèle constructiviste et non pathologisant de Palo Alto, regardons très précisément les relations que parents et ados entretiennent entre eux, mais également celles qu'ils entretiennent avec eux-mêmes et avec le monde en général, de manière à défaire les boucles dysfonctionnelles génératrices de souffrance et à continuer à avancer sereinement sur cette ligne de crête qu'est la santé mentale.