

L'arc-en-ciel

APSM

SAINT-LAURENT-BORDEAUX
CARTIERVILLE

Hiver 2007-2008
Volume 6, numéro 1

Dossier spécial: La souffrance au masculin

La santé mentale des hommes 4

Information

Le vécu des conjoints dont
la femme a un trouble de
santé mentale grave 8

Entre-nous

Un amour que plusieurs
qualifiaient d'impossible 12

Témoignage

Faire des choix pour
réduire son stress 17

Psychologie

Gardons espoir 18

Entre-nous

Le souffle du désert 20

Information

Enfin on parle d'aider
les hommes 22

Opinion

Impression : Sortimage

Association de parents pour la santé mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville
1055, ave. Ste-Croix, local 114, bloc G, St-laurent (Québec) H4L 3Z2



Mot de la directrice

Chers membres,

Dans cette édition de la revue *L'arc-en-ciel*, nous avons pensé énormément à la souffrance des hommes qui ne se manifeste pas nécessairement comme celle des femmes. La souffrance des hommes en est une souvent masquée comme l'a constatée le Dr Archibald D. Hart, voir le dos de couverture, et plusieurs autres spécialistes de la santé mentale. La vie à deux peut s'en trouver drôlement perturbée.

Nous savons tous que la vie conjugale est parfois teintée de crises ou de moments plus difficiles. Pour les conjoints vivant avec une personne atteinte d'une maladie mentale, la situation peut même frôler la catastrophe. Heureusement, l'APSM est là pour accueillir et soutenir les proches et les conjoints face à cette réalité. Nous invitons particulièrement les hommes à nous consulter. Notre équipe est formée et particulièrement attentive à leurs besoins. Si vous vivez une telle situation, nous vous invitons chaleureusement à venir nous rencontrer afin de partager votre souffrance.

Quelques vœux...

La période des fêtes est d'ailleurs un temps privilégié pour vivre des moments familiaux plus intenses. C'est l'occasion de renouveler nos résolutions pour la prochaine année et de faire des bilans. Je vous souhaite sincèrement de vivre le temps des fêtes dans la chaleur et l'amour de vos proches.

Joyeuses fêtes et Bonne Année 2008

Nicole Landry
Directrice APSM



Mot de l'éditrice

Une petite balade à travers la psychologie masculine, ça vous irait? Si oui suivez-moi dans la lecture de *L'arc-en-ciel* et je vous promets que vous serez un peu plus convaincus de la souffrance de nos hommes tout en y trouvant quelques pistes de solutions.

L'équipe de *L'arc-en-ciel* vous a concocté une série de textes écrits par des spécialistes de la santé mentale qui se sont penchés particulièrement, par des études et des recherches en profondeur, sur la santé mentale au masculin.

De découvertes en découvertes, peut-être vous reconnaîtrez-vous ou reconnaîtrez-vous une personne qui vous est chère... Si tel est le cas, vous aurez besoin d'aide. Eh bien, sachez que vous n'êtes pas seul. Plusieurs organismes communautaires, dont l'APSM, sont là pour vous aider. Alors, n'hésitez pas à quitter les méandres de la souffrance et risquez vous aussi d'être heureux.

Pierrette Dubois

Présentation de L'APSM

L'Association de Parents pour la Santé Mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) est un organisme communautaire en santé mentale qui répond aux besoins des familles et des proches de la personne atteinte de maladie mentale. L'APSM dessert la population de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville depuis 1985.

Notre Mission

Aider, soutenir et informer les familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

Nos objectifs

- Apporter du soutien aux familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale ;
- Développer des modes d'entraide ;
- Amener les familles et leurs proches à découvrir et à utiliser les ressources offertes par la communauté ;
- Combattre l'ignorance et les préjugés reliés à la maladie mentale ;
- Promouvoir les intérêts et les droits des familles et des proches.

NOTRE ÉQUIPE

Directrice : Nycole Landry

Intervenante : Régine Larouche

Éditrice : Pierrette Dubois pour l'APSM

Adjointe à l'éditrice : Alexandre Gauthier

Rédacteur : Alexandre Gauthier

Collaborateur rédactionnel : Pierrette Dubois

Collaborateur artistique : Guillaume G. Fontaine

Impression : Sortimage

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente : Louise B. Larose

Vice-présidente : Pierrette Dubois

Secrétaire : Marie-Josèphe Leconte

Trésorier : Claude Larose

Administrateurs : Anna-Marie Globensky, Alexandre Gauthier

L'Arc-en-ciel est publiée 2 fois par année

Les articles peuvent être reproduits avec l'autorisation de l'APSM.

Ce numéro a été tiré à 500 exemplaires.

Distribution : Dans le réseau local de la santé mentale du nord-ouest de Montréal.

Par courrier : à tous les membres de l'APSM et ses partenaires

Les propos émis par nos collaborateurs n'engagent en rien l'éditrice et l'Association de Parents pour la Santé Mentale.

Bibliothèque nationale du Canada, 2002

Bibliothèque nationale du Québec, 2002

ISSN 1495-978X



Mot de la présidente du C.A.

Chers membres,

J'aimerais souhaiter à tous nos lecteurs, une période de fêtes remplie de paix et de bonheur.

Le temps des fêtes est tout indiqué pour faire le point et prendre conscience de la chance que nous avons d'avoir les ressources que nous offre notre association.

Nous espérons que l'année nouvelle sera heureuse et bénéfique pour tous nos membres et que cette période de réjouissance aidera tous et chacun à accepter leur personne malade telle qu'elle est.

Unissons nos efforts pour l'avancement et l'amélioration de notre association, toujours dans le but d'approfondir nos connaissances pour venir en aide à toutes nos familles ayant un proche atteint de maladie mentale.

En terminant, je tiens à vous rappeler que nous aurons notre souper des rois traditionnel le 11 janvier 2008 au restaurant Le Bordelais, comme par les années passées. Vous recevrez de l'information à cet effet. Nous comptons sur votre présence en grand nombre.

Au plaisir de vous accueillir à ce repas festif.

Louise B. Larose

La santé mentale des hommes



Publié le 1^{er} février 2004

Cet article a été rédigé par l'Association canadienne pour la santé mentale, affilié du RCS responsable du volet Santé mentale

On parlait jusqu'à récemment, d'une crise en veillesse, d'un problème qui passait sous silence. Heureusement, depuis quelque temps on accorde un peu plus d'attention à ce sujet. En effet, un peu partout dans le monde, des recherches, des enquêtes, des réseaux informatiques, des périodiques et des articles de journaux jettent de la

lumière sur la question nébuleuse de la santé mentale des hommes.

Certaines recherches ont révélé que les nouveaux papas peuvent aussi souffrir de dépression post-partum. Au Canada, de plus en plus d'hommes, qu'ils soient jeunes ou d'âge moyen, sont hospitalisés pour cause de schizophrénie. L'écart entre les sexes est beaucoup moins important qu'on ne l'aurait cru. L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, et plus particulièrement sur la santé et le bien-être mental, a révélé que 10% des hommes qui ont participé au sondage souffraient des maladies mentales ou de dépendances sur lesquelles portait l'enquête, contre 11% des femmes. Au Royaume-Uni, les études menées sur la dépression dévoilent un changement de cap important quant au déséquilibre traditionnel entre les sexes. En effet, il semblerait aujourd'hui que le taux de dépression connaisse une hausse chez les hommes et une baisse chez les femmes.

Les statistiques sur le suicide en disent long sur la vulnérabilité de la gent masculine. Parmi la population canadienne de tout âge, quatre suicides sur cinq sont commis par des hommes. Au Royaume-Uni, ils sont trois fois plus susceptibles que les femmes de s'enlever la vie. Depuis 1991, en Nouvelle-Galles du Sud, Australie, le suicide est la première cause de décès chez les hommes et fait plus de victimes que les accidents de voiture.

Signes de la dépression

La dépression devient une maladie, ou une dépression clinique, lorsque les symptômes décrits ci-dessus sont graves, durent plusieurs semaines et finissent par nuire au travail et à la vie sociale d'une personne. La dépression peut changer le raisonnement et le comportement d'une personne, ainsi que ses fonctions corporelles. Voici quelques-uns des signes à surveiller :

- sentiment d'inutilité, d'impuissance et de désespoir ;
- tendance à dormir davantage ou moins que d'habitude ;
- tendance à manger davantage ou moins que d'habitude ;
- difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions ;
- manque d'intérêt à participer à des activités ;
- diminution de la libido ;
- tendance à éviter les autres ;
- sentiments accablants de tristesse ou de chagrin ;
- sentiments de culpabilité déraisonnables ;
- perte d'énergie, épuisement ;
- pensées morbides ou suicidaires.

Si vous, ou une de vos connaissances, présentez certains de ces symptômes, nous espérons que le dépliant ci-dessous vous aidera à comprendre votre situation et vous encouragera à obtenir de l'aide professionnelle.

La dépression et la maniaco-dépression

Pourquoi les hommes ne demandent pas d'aide ?

Selon le Toronto Men's Health Network (TMHN), le concept de la «santé mas-

culine» est relativement nouveau au Canada. Le Dr Don McCreary, co-président du TMHN, rédacteur adjoint de l'International Journal of Men's Health et l'un des rares scientifiques à se pencher sur la recherche en matière de santé masculine au Canada, affirme que cela s'explique de diverses façons.

D'une part, les problèmes de santé des hommes n'ont pas la priorité dans le milieu de la recherche. En augmentant le financement et le nombre de spécialistes, on favoriserait sûrement la recherche continue dans le domaine.

D'autre part, l'attitude des hommes et de la société encourage le silence. «Le mouvement des femmes a été très autogéré, explique le Dr McCreary. Elles se sont réunies pour trouver des solutions à leurs problèmes de santé. Les hommes hésitent à emprunter cette voie. L'image de l'homme fort est ancrée dans notre culture et nous ne tolérons guère toute déviation de cet idéal masculin. La faiblesse ne fait pas partie des vertus masculines.»

Le «code» régissant le comportement masculin est l'un des principaux obstacles qui empêchent les hommes de demander de l'aide. Selon le site MaleHealth.com (Royaume-Uni), les hommes s'imaginent manquer de «courage et de virilité» s'ils avouent leurs sentiments de désespoir. Ils parlent plus aisément de leurs problèmes physiques et, dans bien des cas, leurs troubles mentaux ne sont pas diagnostiqués.

Certaines convictions au sujet de la virilité incitent également les hommes à ne pas se soucier de leurs problèmes de santé. Bon nombre d'entre eux ne croient tout simplement pas qu'ils peuvent souffrir de dépression. Ils ne

voient donc pas l'utilité de s'informer à ce sujet. De la même façon, les comportements à risque, que l'on observe surtout chez les jeunes hommes (abus d'alcool, de drogues et violence) peuvent masquer des problèmes d'ordre émotif, souvent à leur insu et à l'insu du médecin.

La société occidentale a une opinion très arrêtée sur la valeur des hommes et ce facteur influence grandement leur santé mentale. Une étude australienne suggère «que notre culture perçoit de façon très négative tout homme qui n'arrive pas à maintenir une bonne santé mentale...».



*La vie vaut la peine d'être vécue;
il faut y mettre beaucoup d'effort
et de courage...*

6

Une meilleure représentation du rôle de père et de partenaire aiderait les hommes à surmonter une séparation et l'éloignement complet de leurs enfants. Par ailleurs, le sentiment d'isolation sociale qu'ils ressentent dans ces situations pourrait en partie expliquer le taux élevé de suicide chez les divorcés.

Les hommes et la dépression

Qu'ont en commun un pompier, un policier, un sergent en chef de l'Armée de l'air américaine, un universitaire et un éditeur? Ce sont tous des hommes qui ont souffert d'une grave dépression. Ils ont accepté de raconter leur histoire dans le cadre de la campagne «Real Men. Real Depression» lancée par le

National Institute for Mental Health.

On estime qu'environ six millions d'Américains souffrent de dépression chaque année, soit près de la moitié du nombre de femmes. Toutefois, tant aux États-Unis qu'ailleurs, on s'interroge sur cet écart. Dans les groupes de consultation organisés par la NIMH, «les hommes ont décrit leurs symptômes de dépression sans se rendre compte qu'ils étaient déprimés». Ils n'ont fait aucun lien entre leur santé mentale et leurs symptômes physiques: maux de tête, problèmes de digestion et douleur chronique.

Le Dr Michael Myers a remarqué la même tendance. «Je ne m'acquitterais pas de mes tâches de psychiatre convenablement si je n'écoutais pas les femmes qui me font part de leurs inquiétudes concernant les hommes.» Psychiatre et professeur clinicien au Département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique, il ajoute: «La maladie mentale chez les hommes peut être camouflée. Nous savons depuis des décennies que les femmes savent davantage reconnaître les signes avant-coureurs d'une maladie et n'hésitent pas à consulter leur médecin. Cela ne signifie pas qu'elles sont en meilleure santé, mais plutôt que certains hommes ont tendance à ignorer leurs symptômes. Nous croyons que bon nombre de troubles de somatisation [symptômes] chez les hommes, comme la migraine, les maux de dos et le syndrome du colon irritable, sont attribuables à la dépression.»

Les conséquences peuvent être dévastatrices. «Beaucoup trop d'hommes souffrent. Leurs agissements trahissent leur état dépressif», ajoute le



Une ferme résolution: Faire de son mieux à chaque moment de sa vie.

Dr Myers. La dépression se présente sous diverses formes: hostilité, irritabilité, violence verbale, abus, consommation excessive d'alcool et fréquentations amoureuses immodérées. Les Canadiens peuvent obtenir plus d'information sur la dépression en communiquant avec leur filiale locale de l'Association canadienne pour la santé mentale ou pour obtenir le numéro de la ligne d'écoute téléphonique de leur région.

«Dans les cas de séparation, il existe une forte corrélation entre la santé mentale de l'homme et la façon dont se déroule le divorce, déclare le Dr Myers, directeur de la clinique de thérapie conjugale à l'hôpital St. Paul à Vancouver. Lorsque les enfants font partie de l'équation, et qu'une relation continue est maintenue, le père s'adapte mieux aux changements. À l'inverse, si la scission est définitive, les hommes deviennent suicidaires»

MaleHealth.com fait également remarquer qu'ajoutés à la génétique et au stress, les facteurs sociaux et psychologiques peuvent contribuer à la dépression masculine. L'importance que les hommes accordent à la concurrence et au pouvoir peut être ébranlée par le chômage et la présence de femmes dans le milieu du travail. La maladie, particulièrement si elle est potentiellement mortelle, est un autre déclencheur de dépression étant donné qu'elle a un impact direct sur

le sentiment de force et le statut social de l'homme.

Regard vers l'avenir

La tendance veut que l'on sensibilise davantage la population à la vulnérabilité des hommes à la dépression et cela afin «d'aider à enrayer les stigmates sociaux associés à la maladie mentale», déclare le Dr McCreary.

Des mesures précises ont été mises à l'épreuve. Une étude menée en Australie a démontré qu'une liste de questions réservée uniquement aux hommes et conçue pour surmonter leur réticence et combler le manque d'information au sujet de leur santé mentale a été utilisée avec succès par certains médecins et a encouragé 60% de leurs patients à parler de leurs problèmes.

Les organismes nationaux voués à la santé des hommes mis sur pied aux États-Unis, en Australie, au Royaume Uni et en Europe deviennent progressivement des pivots de la recherche sur la santé des hommes. L'absence d'information à ce sujet favorise l'acquisition de renseignements plutôt que l'analyse comparative entre les sexes.

Les campagnes promotionnelles, les sites Web, les périodiques et les réseaux de consultation voués à la santé mentale des hommes brisent le silence qui a longtemps plané sur le sujet. Malgré tout, il reste encore bien du chemin à faire avant que nos connaissances sur la santé mentale des hommes égalent celles que nous avons acquises sur les femmes.♥



Monique Carrière, Ph. D.
Professeur titulaire
Université Laval

Le vécu des conjoints dont la femme a un trouble de santé mentale grave



sont interpellées par cette réalité et ont besoin d'informations quant au vécu du conjoint afin de leur venir en aide et de soutenir la famille.

Une recherche récente réalisée à Québec par une équipe de chercheuses¹ rattachées à l'Université Laval et à GRIOSE-SM (Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé

mentale) a donné la parole en entrevue individuelle à quatorze mères ayant un trouble de santé mentale, quatorze conjoints et huit jeunes permettant ainsi d'aborder le vécu de trente-cinq familles différentes. Une centaine d'intervenants et de gestionnaires de programmes ont été interviewés au cours de la même étude. Les résultats obtenus permettent de mettre en évidence quatre catégories de difficultés ou d'épreuves vécues par les conjoints et soulignent le principal rôle qu'ils jouent dans cette situation. Ces difficultés sont interdépendantes les unes des autres et l'ordre dans lequel elles sont présentées ne reflète pas leur degré d'importance

Les conjoints vivent un sentiment de perte relationnelle quand leur compagne vit un problème de santé mentale. Selon les symptômes manifestés, ils

8

Il est difficile de croire en regardant autour de nous dans une noce, une réunion du conseil d'administration ou d'anciens du secondaire, qu'une personne sur cinq souffre ou souffrira d'une maladie mentale à un moment donné de sa vie. Troubles de l'humeur ou de l'alimentation, schizophrénie, toxicomanie, anxiété ou dépression bipolaire, voilà un échantillon des maladies mentales dont quiconque peut souffrir, peu importe l'âge, l'origine ethnique ou le revenu.

Plusieurs études ont déjà abordé l'impact de la maladie mentale d'une mère sur ses enfants dans une perspective de protection des enfants. Mais la maladie mentale n'est pas le seul problème, souvent ces mères vivent des difficultés conjugales et financières ou une situation de monoparentalité. Les associations de familles et d'amis de la personne atteinte de maladie mentale

peuvent avoir l'impression que leur femme n'est plus la même, qu'elle n'est plus là. Ils parlent notamment des sautes d'humeur et de l'impulsivité que peut manifester leur femme et des conflits que tout cela engendre. Ils accusent aussi les médicaments consommés par la femme de nuire à leur vie sexuelle. Dans ce contexte, plusieurs avouent se sentir seuls. Tous les conjoints ne réagissent pas de la même manière et différents facteurs influencent leur attitude et leur comportement. Parmi ceux-ci, on note la gravité de la crise, le caractère du conjoint, son état de fatigue, de santé et de détresse, ainsi que l'information, l'aide et le soutien reçus. Il est à noter que l'action du conjoint va à son tour influencer la situation de la femme atteinte d'un trouble de santé mentale. Si dans certains cas les difficultés s'accompagnent de violence et mènent à la séparation, d'autres vivront un rapprochement et concéderont même des effets positifs à la maladie de leur femme. En effet, l'attitude positive, calme et compréhensive du conjoint aide à maintenir une bonne relation. Plusieurs essaient de soutenir et de protéger leur femme. Ils prennent plus de responsabilité, ils veulent prévenir les rechutes. Ils tentent aussi de maintenir une vie normale en gardant contact avec l'extérieur, c'est-à-dire avec les amis et les activités de loisirs, ce qui est confirmé et apprécié par les femmes.

Les conjoints ressentent une surcharge quand leur compagne n'arrive plus à fonctionner, c'est-à-dire à prendre soin des enfants et de la maison. Ils vivent difficilement la double tâche de

travailler à l'extérieur et de s'occuper des tâches domestiques et familiales à leur retour à la maison. Ils se sentent débordés et en même temps critiqués puisqu'ils font les choses autrement. Les solutions ne sont pas simples. D'une part, ils ne sont pas toujours en mesure de s'absenter de leur travail ou d'y faire des ajustements temporaires, d'autre part il n'est pas facile d'avoir de l'aide domestique et, enfin, toutes ces mesures peuvent avoir des impacts financiers et relationnels ajoutant au stress déjà présent.

Compte tenu des difficultés de la mère à fonctionner, ce sont souvent ses parents ou ceux du conjoint et principalement les femmes qui viennent aider aux soins et au transport des enfants, à la préparation des repas, au lavage et au ménage. Mais ce n'est pas toujours simple car l'incompréhension et les préjugés au regard de la maladie mentale existent aussi dans les familles touchées. De plus, cette aide dépend de la santé, de la disponibilité et de la proximité des membres de la famille. Il n'est donc pas facile de demander de l'aide ni de l'obtenir de manière adéquate et satisfaisante. Malgré l'apport essentiel et apprécié de certains membres de la famille, les conjoints avouent se sentir quelque peu envahis dans leur quotidien par tous les tiers appelés en renfort. C'est comme si la solution à un problème entraînait l'apparition d'un autre.

Enfin, les conjoints se sentent tenus à l'écart par les intervenants. D'abord, ils n'ont pas ou peu d'informations quant à l'état de leur femme. Ils continuent donc de rechercher les causes de la maladie et d'entret-

nir des explications de nature physique (surmenage, allaitement difficile, stress post-traumatique), relationnelle (rapport difficile avec la famille, trouble d'adaptation, sentiment de culpabilité) ou autres. Quand ils reçoivent de l'information des intervenants de la santé, ils ont de la difficulté à intégrer toutes les différentes données qui leur sont présentées. Souvent c'est leur femme elle-même qui leur apprend ce qui se passe. Par ailleurs, ils ont l'impression que les intervenants ne font pas attention à eux, à leur vécu, leur inquiétude, leurs soucis et leur souffrance, pas plus qu'ils ne prennent en considération leur connaissance de la situation de leur femme ou leur point de vue sur son traitement et son rétablissement. Les conjoints soulignent qu'il est important d'être informés, soutenus et consultés par les intervenants qui traitent leur femme pour qu'ils puissent comprendre et collaborer.

10

Le processus par lequel passent les familles dont la mère a un trouble de santé mentale est marqué par différentes étapes qui vont de l'apparition des symptômes ou des problèmes à leur résolution et au rétablissement de la personne. Mais entre les deux il peut y avoir différentes situations à gérer comme la négation de la maladie, la recherche de traitement, l'hospitalisation, la prise en charge des enfants, la réorganisation du quotidien. Pour certains, l'hospitalisation n'est pas le pire moment puisque là, la tension baisse, il se passe quelque chose, les intervenants prennent soin de la mère; on peut espérer une amélioration. Dans

un autre ordre d'idées, il est souhaité que les contacts familiaux ne soient pas rompus pendant cette période et que la mère puisse voir facilement ses enfants. On veut que le système de santé tienne compte de la réalité des familles et les soutiennent.

Parmi les comportements les plus valorisés par les membres de la famille on retrouve la courtoisie, le respect, l'écoute attentive, l'accessibilité des services et la disponibilité en situation d'urgence. On veut de l'aide concrète, par exemple des services de répit-dépannage, on veut aussi de la réassurance, du soutien et de l'entraide. On veut des services souples répondant aux besoins de la mère et des membres de sa famille, des interventions ponctuelles pour des besoins précis, des traitements efficaces avec le moins d'effets secondaires perturbateurs. Les conjoints veulent que les différents acteurs concernés les aident à comprendre la maladie, leur enseignent à reconnaître les symptômes, les rassurent, les aident à améliorer leur relation avec leur conjointe et à prendre une distance avec les problèmes familiaux. Cela passe aussi par une meilleure connaissance d'eux-mêmes et de leurs propres besoins, par le développement des habiletés parentales et par des services de soutien adaptés aux enfants.♥

Monique Carrière Ph.D.
Professeure titulaire
Département de réadaptation
Faculté de médecine • Pavillon Vandry
Université Laval, Ste-Foy (Qc) G1K 7P4
monique.carriere@rea.ulaval.ca

¹ Monique Carrière, Michèle Clément, Sylvie Tétreault et Geneviève Pépin assistées de Mireille Fortier et Steve Paquet.



Rions un peu



Un jour, un homme rentre du travail pour trouver le chaos à la maison. Ses enfants, encore en pyjama, jouent dans la boue du jardin. Sur le gazon, tout autour de la maison, il y a des cartons et des restes de repas congelés et des boîtes de jus par terre.

Quand il entre dans la maison, c'est encore pire: la vaisselle sale est éparpillée dans toute la cuisine, le repas du chien est renversé sur le sol, il y a de la vitre brisée par terre sur une grande surface et il y a du sable par terre, sur la table de la cuisine et sur les meubles. Dans la salle de séjour, il trouve des jouets, des vêtements et une lampe renversée.

À ce moment, l'homme a très peur qu'un malheur soit arrivé à sa femme.

Il se précipite au second étage et là, stupéfait, il trouve sa femme encore en pyjama assise dans le lit en train de lire un livre. Elle se retourne en souriant et lui demande:

Comment était ta journée?

Que s'est-il passé ici aujourd'hui?

Souriante...

«Tu sais, chaque jour en rentrant, tu me demandes ce j'ai fait durant la journée et quand je réponds que je me suis occupée de la maison et des enfants... Tu me dis: «C'est tout?» «Hé bien, aujourd'hui, je n'ai rien fait!»♥



Un amour que plusieurs qualifiaient d'impossible



12

Lord Morris
Ambassadeur de la campagne de sensibilisation 2007 de la FFAPAMM

UN HOMME AMOUREUX

Comme des milliers d'hommes, j'ai vécu ma jeunesse intensément. J'oserais dire que j'ai dépassé les limites de l'acceptable, jusqu'au jour où la vie s'est chargée de me ramener à la raison. Au début de la quarantaine, aguerri de mes expériences passées et composant avec une maturité certaine, j'ai croisé une femme qui allait changer le cours de ma vie.

C'est par le biais de mon travail que nos routes se sont croisées. Sous son regard triste qui dissimulait une grande détresse se présentait une

femme magnifique dont l'aura m'a conquis. Je la pressentais affligée mais jamais je n'aurais pu imaginer, à ce moment, qu'elle composait avec une maladie mentale.

Un jour, alors qu'elle était complètement désespérée, elle m'a téléphoné pour que je l'accompagne à l'urgence... PSYCHIATRIQUE, précisa-t-elle. Complètement estomaqué, j'ai acquiescé à sa demande tout en me questionnant sérieusement sur notre relation à venir. Suite à son premier passage à l'hôpital, nous avons eu des échanges francs et honnêtes me permettant de croire, bien naïvement, qu'avec seulement l'aide de ses médicaments, notre vie à deux demeurerait possible.

La femme que j'aimais vivait des difficultés psychologiques mais en aucun temps je n'ai cru que ses problèmes freineraient notre relation amoureuse. Les sept premières années de notre union se sont avérées harmonieuses, jusqu'au jour où...

LA CHUTE AUX ENFERS

Des événements familiaux très éprouvants sont venus perturber notre calme. C'est alors que la maladie mentale de ma conjointe est revenue nous frapper de plein fouet. Tantôt des gestes, des mots ou des rituels que je qualifiais de bizarres sont apparus dans son quotidien. Son fils cadet qui, dans son

« J'avais l'étrange sensation de me retrouver en période de guerre sur la ligne de feu. J'étais tellement angoissé que j'avais mal physiquement; il me semblait que mon sternum allait s'enfoncer dans ma poitrine. Je devais expressément consulter avant d'exploser. »

enfance, avait vécu quelques-unes des crises de sa mère, a vite appréhendé la rechute. De mon côté, aveuglé par l'amour, je tentais de rationaliser ses agissements. De toute évidence, je ne voulais pas admettre l'ampleur du problème, et encore moins, me confier et chercher de l'aide. Par mon entêtement à nier la réalité, je laissais la maladie mentale nous envahir.

Cette fois, le passage à l'urgence s'est transformé en escale à l'hôpital, un séjour empreint d'émotions et d'insécurité. Lourdemment médicamentée, je ne reconnaissais plus cette femme que je chérissais. Une panoplie de préjugés m'ont envahi et une seule pensée me traversait l'esprit: «j'ai marié une folle!». J'ai eu honte de cette pensée pendant longtemps. À travers les contraintes hospitalières et la pression de ma conjointe qui m'accusait de la maintenir de force à l'hôpital, je me sentais abattu et confus. En fait, j'étais complètement désespéré.

LE DIAGNOSTIC QUI CHAMBOULE

Après tant d'années d'incertitude, ma conjointe s'est vue attribuer le diagnostic du trouble bipolaire. Elle

a vécu une période sombre où la coopération n'était pas au rendez-vous. J'avais l'étrange sensation de me retrouver en période de guerre sur la ligne de feu. J'étais tellement angoissé que j'avais mal physiquement; il me semblait que mon sternum allait s'enfoncer dans ma poitrine. Je devais expressément consulter avant d'exploser. Une visite à la clinique médicale m'a permis d'obtenir des comprimés pour dormir et d'autres pour apaiser mon anxiété. Je suis cependant reparti avec mon lot d'inquiétudes concernant la maladie mentale de mon épouse.

Assailli par le désespoir, j'ai décidé de me confier à des confrères de travail. La majorité des conseils se sont avérés négatifs, voire radicaux: «sépare-toi, tu vas te détruire; il y a d'autres femmes» et j'en passe. J'hésitais à consulter le programme d'aide aux employés car mon orgueil de mâle m'en empêchait... dommage. C'est dans cet état d'esprit que j'ai accueilli mon épouse à son retour de l'hôpital.

Je n'avais pas l'intention de me séparer mais je dois avouer que notre relation n'était plus égalitaire. Je la surveillais constamment, question de médication, d'humeur et de comportements. Je me sentais responsable, tel un père pour son enfant.

Le climat était malsain et les symptômes de la maladie se présentaient à nouveau. Quoique j'éprouvais encore de l'amour pour ma conjointe, je commençais sérieusement à douter de la longévité de notre couple.

UNE DÉCISION DÉTERMINANTE

Rien n'allait plus, ni pour elle, ni pour moi. J'étais au bout de mon rouleau et, à mon tour, craignant la dépression, j'ai décidé de retourner consulter. L'équipe médicale m'a rapidement évalué. Mon désespoir était relié au fait que j'étais dépassé par les événements. J'étais extrêmement fatigué et dépourvu de moyens. Une infirmière m'a alors recommandé de contacter la FFAPAMM pour connaître l'association de familles et amis de mon territoire. Elle m'a expliqué qu'il s'agissait d'une ressource qui venait en aide à des gens comme moi, qui accompagnent une personne atteinte de maladie mentale. Je n'avais plus rien à perdre, puisque nous étions en perte de contrôle. J'ai donc mis mon orgueil de côté et j'ai composé le numéro de téléphone.

14

Si j'ai accepté de parler publiquement de mon histoire, c'est que cette démarche m'a permis de sauver notre couple. La rapidité d'intervention, l'empathie et le professionnalisme dont ont fait preuve les intervenants m'ont vite mis en confiance.

J'ai pu parler et exprimer mes inquiétudes sans être jugé. J'ai trouvé là un espace qui me permettait de normaliser mes réactions, comprendre que j'avais le droit d'établir mes limites.

En plus du soutien individuel dont j'ai profité, ma participation à différents ateliers m'a permis de démystifier la maladie mentale de ma conjointe. Cette démarche a eu pour effet de me déculpabiliser des pensées que j'avais eues à l'égard de mon amoureuse. Par

ailleurs, le fait de pouvoir rencontrer d'autres personnes qui vivaient des problèmes similaires m'a extrêmement réconforté. Ma démarche a eu des retombées très significatives pour moi, puisque je comprends beaucoup mieux la réalité de ma conjointe et je suis capable de lui partager mes craintes et mes limites. Nous faisons maintenant équipe, puisque nous avons les outils pour composer avec les impacts de la maladie mentale. Aujourd'hui, je peux affirmer que j'ai une relation merveilleuse avec mon amoureuse et que pour rien au monde, je ne voudrais d'une autre compagne de vie.

En terminant, mon message s'adresse à toute la population, mais surtout à vous, messieurs. Si vous vous reconnaissez dans mon histoire, sachez qu'il n'y a pas de honte à demander de l'aide d'une association-membre de la FFAPAMM. Avez-vous idée où peut mener un petit coup de fil? Évidemment, il n'y a pas de solution unique. Cependant, je n'ose penser ce qu'il serait arrivé, si j'étais resté inerte...♥

Association canadienne pour la santé mentale • www.cmha.ca
Association des dépressifs et des maniaque-dépressifs
www.admd.org • www.revivre.org

Description des médicaments et leurs effets • www.rxlist.com/

FFAPAMM Fédération des familles et amis de la personne atteinte de la maladie mentale
www.ffapamm.qc.ca





Échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton à sept items

Pour chaque symptôme qui caractérise le mieux l'état du patient au cours de la dernière semaine écoulée, veuillez indiquer le pointage qui correspond à la réponse choisie, puis additionnez les points. Le total des points influencera l'analyse des résultats. Attention, l'évaluateur doit combiner les réponses et ses observations pour déterminer la note. Détails à la fin du test.

1 Humeur dépressive (tristesse, idées noires, larmoyant)

Pendant la dernière semaine, vous êtes-vous senti démoralisé ou déprimé? Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments? Depuis combien de temps?

- 0 Absente
- 1 N'est signalée que si on questionne le patient
- 2 Signalée verbalement de manière spontanée
- 3 Communiquée de manière non verbale (expression du visage, posture, voix, tendance à pleurer)
- 4 Le patient mentionne presque uniquement ces états d'esprit lors de communications spontanées, verbales et non verbales

2 Sentiments de culpabilité (autocritique, auto-accusation)

Pendant la dernière semaine, avez-vous éprouvé de la culpabilité au sujet de vos actions ou avez-vous eu le sentiment d'avoir déçu quelqu'un? Croyez-vous que votre maladie est une

punition?

- 0 Absents
- 1 Auto-accusation (déçoit les gens)
- 2 Idées de culpabilité ou ruminations concernant des erreurs ou péchés passés
- 3 Présente son état comme une punition. Délire de culpabilité
- 4 Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou souffre d'hallucinations visuelles menaçantes

3 Intérêts, plaisirs et activités (travail et loisirs)

Êtes-vous aussi productif qu'à l'habitude au travail et à la maison? Avez-vous le goût de faire les choses que vous aimiez habituellement?

- 0 Aucune difficulté
- 1 Fatigue, faiblesse ou idées et sentiments d'incapacité (vis-à-vis du travail, des activités ou des loisirs)
- 2 Perte d'intérêt (signalée directement ou indirectement à travers l'apathie, l'indécision et l'ambivalence)
- 3 Diminution de temps réel consacré aux activités ou diminution de rendement
- 4 Arrêt de travail dû à la maladie actuelle

4 Tension, nervosité (anxiété psychique)

Pendant la dernière semaine, avez-vous eu l'impression d'être plus tendu ou plus nerveux? Vous faites-vous beaucoup de souci?

- 0 Aucun problème
- 1 Tension et irritabilité subjectives
- 2 S'inquiète pour un rien
- 3 Attitude d'appréhension apparente au niveau de l'expression faciale ou de la parole
- 4 Craintes exprimées spontanément

5 Symptômes physiques d'anxiété (anxiété somatique)

Pendant la dernière semaine, dans quelle mesure avez-vous été incommodé par l'un des symptômes suivants :

- effets gastro-intestinaux tels que sécheresse de la bouche, flatulences, indigestion, diarrhée, crampes et éructations
- cardio-vasculaires tels que palpitations et céphalées
- respiratoires tels que hyperventilation et sprints
- fréquence urinaire accrue
- transpiration accrue

- 0 Absente
- 1 Légère
- 2 Modérée
- 3 Intense
- 4 Invalidante

6 Énergie (symptômes somatiques)

Pendant la dernière semaine, quel a été votre degré d'anxiété? Vous êtes-vous senti fatigué? Avez-vous ressenti des malaises ou de la douleur? Avez-vous éprouvé une lourdeur des membres, du dos ou de la tête?

- 0 Aucun
- 1 Lourdeur des membres, du dos ou de la tête (douleurs dorsales, douleurs musculaires, maux de tête, manque d'énergie ou fatigabilité)
- 2 La présence de tout symptôme précis doit être cotée 2

7 Suicide (idées, pensées, plans ou tentatives de suicide)

Avez-vous pensé qu'il ne vaut pas la peine de vivre ou que la mort serait un soulagement? Avez-vous pensé à vous blesser ou à vous tuer? Avez-vous fait une tentative de suicide?

- 0 Absents
- 1 Sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue
- 2 Désir de mort (ou toute pensée de mort possible)
- 3 Idées ou gestes suicidaires
- 4 Tentatives de suicide (cotez 4 pour toute tentative sérieuse de suicide)

Faites le total des réponses

Un pointage de 3 et moins indique une rémission

Un pointage de 4 indique une réponse partielle ou nulle

Algorithme du traitement de la dépression jusqu'à la rémission complète

Choisir l'antidépresseur offrant les meilleures chances de réussite thérapeutique

- Évaluer l'observance et les effets indésirables après deux semaines
- Évaluer les résultats globaux du traitement après quatre à six semaines

En cas de rémission, poursuivre le traitement

En cas d'absence de réponse ou de réponse partielle, prescrire une dose optimale et réévaluer dans deux semaines (et continuer si rémission, sinon ajouter un deuxième agent en cas de réponse partielle ou changer de classe d'antidépresseur en cas d'absence de réponse)♥



Faire des choix pour réduire son stress

Les conflits de rôles sont une source très importante de stress. Chaque moment consacré à une fonction est enlevé à l'autre.

La culpabilité et la peur de ne pas y arriver sont en soi des sources d'épuisement. Imaginez lorsque cela s'ajoute à toute la fatigue découlant des tâches effectuées. Certains se comportent comme s'ils devaient avoir le don d'ubiquité. Le désir de plaire à tout le monde, la difficulté de faire des choix, la volonté de tout réussir peuvent mener à nous oublier. Nos limites, si on ne les reconnaît pas, nous rattrapent et le signal peut faire très mal. Le « burnout », c'est souvent l'épuisement de toutes ces énergies investies à deux endroits à la fois.

DIFFICILE MAIS RENTABLE

Ces dilemmes déchirants empoisonnent l'existence. D'où l'importance de prendre le taureau par les cornes et faire des choix, même s'ils sont souvent difficiles. Les situations sur lesquelles nous avons un pouvoir sont plus nombreuses qu'on le croit à première vue. Les horaires flexibles, une meilleure distribution des tâches à la maison, un niveau de vie moins élevé, accepter de dire non au risque de décevoir sont des solutions coûteuses mais qui peuvent s'avérer payantes en joie de vivre.

Il importe de se connaître et d'être

conscient de son potentiel et de ses limites et de faire les choix qui permettront de les respecter. C'est là le premier outil de gestion du stress. Il ne s'agit pas de se fixer une norme à partir de ce qu'on observe chez d'autres, ou d'une moyenne nationale, mais à partir de soi.

RECONNAÎTRE SES LIMITES ET S'AFFIRMER

Si reconnaître ses limites est la clé première de la gestion du stress, encore faut-il que cela mène à s'affirmer. Compter sur les autres pour nous respecter davantage qu'on le fait soi-même est illusoire. On ne peut attendre d'eux qu'ils identifient, reconnaissent et respectent nos propres limites. Ils n'ont ni la possibilité, ni la responsabilité de le faire. Il revient à chacun de s'affirmer pour faire connaître ce qu'il veut et ne veut pas.

Il serait tentant d'espérer que les autres nous connaissent suffisamment pour qu'ils n'aient envers nous que les attentes qui nous conviennent, et ce, sans que nous ayons à l'exprimer. On risque d'être fort déçu si l'on compte sur cette capacité de deviner pour sentir que l'autre nous aime ou nous respecte.

L'autre n'a pas ce don divinatoire. Une fois nos limites identifiées, reconnues et affirmées, il restera encore certaines situations où nous les dépasserons. L'anxiété ressentie par la peur de ne pas y arriver devra alors être gérée.♥



GARDONS ESPOIR



18

Croyances démythifiées

1 Le premier réflexe qui se présente chez le partenaire lorsque le(a) conjoint(e) est atteint de maladie est de vouloir le(a) quitter.

FAUX. Le choix d'abandonner l'autre est difficile à faire. Il met en jeu le changement de valeurs auxquelles on veut croire et à partir desquelles on souhaite se réaliser. Par attache-

ment, la plupart des conjoints se responsabilisent au-delà de leur limite. *(Vivre avec une personne souffrant de maladie bipolaire, Louise Ranollo, Psychologie Québec, mai 2005)*

2 Les gens ne peuvent en vouloir à leur conjoint puisqu'il n'est pas responsable de sa maladie mentale.

FAUX. Il n'est pas rare d'en vouloir à

l'autre de nous avoir entraînés dans une «autre vie» et de se voir confrontés à la souffrance. Plusieurs sentiments peuvent faire surface, tels la peur, la douleur, la peine mais aussi la colère d'une situation que l'on n'a pas choisie mais que l'on doit subir. Un phénomène humain fort compréhensible. (*Vivre la maladie d'un proche*, Christophe Fauré, article web, www.psychologies.com)

3 Les hommes sont plus ou moins enclins à prendre soin de leur partenaire qui a une maladie mentale.

FAUX. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de s'occuper d'un parent (16% comparativement à 8%) alors que les hommes sont plus susceptibles de s'occuper d'un partenaire (39% par rapport à 17%). Aucune différence importante du point de vue statistique n'a été notée entre les hommes (23%) et les femmes (34%) quant aux soins offerts aux enfants. (*Les aidants naturels au Canada informels ou membres de la famille, qui prennent soin d'une personne atteinte de maladie mentale*, Santé Canada, mai 2004)

4 Les préjugés envers les personnes atteintes de maladie mentale s'estompent au fil des ans.

FAUX. Les études suggèrent que les attitudes stigmatisantes publiques envers les personnes aux prises avec un trouble mental grave se sont empirées au cours des dernières décennies. Les conséquences du stigma sont grandes: moins d'embauche, moins d'avancement au travail, diminution de l'estime de soi, isolement social,

non-observance aux traitements, etc. Il s'agit là d'un phénomène plutôt paradoxal lorsque l'on apprend que la prescription d'antidépresseurs a augmenté de 75% au Canada de 1999 à 2004. (*Rush, Angermeyer & Corrigan, 2005 et Québec Science, mars 2007*)

5 Il est impossible de vivre sereinement avec un conjoint atteint de maladie mentale.

FAUX. Une personne atteinte de maladie mentale peut se rétablir tout en vivant avec certains symptômes. Le rétablissement est le processus par lequel un individu rajuste ses attitudes, sentiments, perceptions et buts dans la vie, dans un contexte de découverte personnelle, de renouveau, et de transformation.* C'est donc dire que la relation de couple n'est pas exclue. (*Spaniol, 1994)

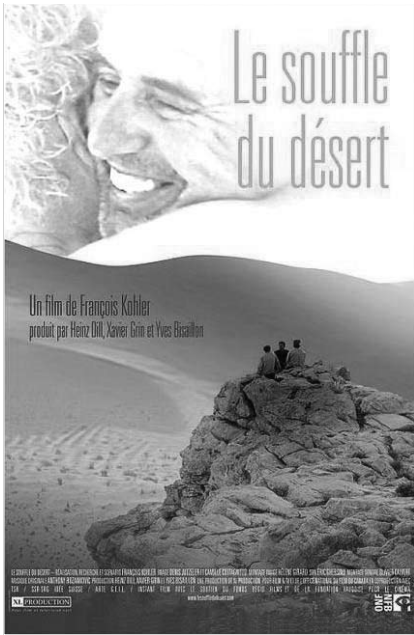
6 Les maladies mentales ne sont pas très courantes dans notre société.

FAUX. Les troubles mentaux occupent le premier rang en importance des coûts directs en santé publique au Québec. Cet état de fait s'avère inquiétant et mérite qu'on s'y attarde puisque la prévalence des maladies mentales ne va pas en diminuant, bien au contraire. (*Collection Mémoires & thèses électroniques, Université Laval, Hélène Boulianne, 2005*) ♥



La recherche du bonheur est une aventure qui demande courage et persévérance.

Le souffle du désert



Disponible à l'APSM

Depuis plus de vingt ans, la condition masculine revient régulièrement au centre de l'actualité. Récemment, plusieurs colloques réunissaient à Montréal chercheurs, praticiens et intervenants venus réfléchir sur l'éveil d'un mouvement social davantage sensible aux préoccupations des hommes. Suicide et décrochage scolaire chez les jeunes garçons, droits des pères, garde des enfants en cas de séparation: tout indique un malaise chez l'homme contemporain. Certaines instances politiques flirtent même avec les valeurs nostalgiques du passé et prônent le retour à la non-mixité à l'école. Une certaine mouvance masculiniste se nourrit de ce malaise pour

blâmer le féminisme de tous les maux qui affligent aujourd'hui les rapports entre les hommes et les femmes alors que c'est toute la société qui est engagée dans une redéfinition complète des rôles sociaux traditionnels et des stéréotypes sexuels. Les femmes ont réussi de haute lutte à investir de nouveaux lieux de pouvoir et à imposer plusieurs de leurs revendications. La situation reste fragile pour elles car la droite ultra conservatrice ne demande qu'à remettre en question certains acquis sociaux comme on le voit localement aux États-Unis, notamment sur la question de l'accès à l'avortement. Au sein de nos sociétés en mutation où les femmes sont encore souvent victimes de violence et de discrimination systémiques, les besoins des hommes ne doivent cependant pas être niés pour autant. Il y a chez eux une véritable souffrance et les ressources communautaires aptes à les accueillir demeurent hélas encore trop rares.

Dans un tel contexte où le mal-être masculin reste un tabou, *Le Souffle du désert* du cinéaste François Kohler fait œuvre utile. Face à une opinion publique qui tend trop souvent à banaliser – voire à ridiculiser – la souffrance masculine, cette coproduction entre la Suisse et le Canada (ONF) tombe à pic pour relativiser certaines idées préconçues sur la masculinité. On y suit un groupe d'hommes qui effectue un trek de deux semaines dans le désert sud-tunisien. À la faveur de ce voyage riche en émotions, ces hommes livrent leurs questionnements identitaires et leur

intimité. Loin de tout, ils apprennent à nommer ce qui les travaille au plus profond d'eux-mêmes. Peut-on échapper au déterminisme familial? Quelle image de père transmettre aux enfants et aux petits-enfants pour des hommes souvent eux-mêmes en manque de modèles et en rupture de filiation avec leur propre «ascendance masculine»? Comment se redéfinir face aux femmes et aux autres hommes dans une relation plus harmonieuse? Quels rapports ces hommes venus de différents horizons entretiennent-ils avec leur agressivité, leur sexualité et leur propre corps? Autant de questions que le film a le mérite d'aborder sans fard et sans jamais verser dans le voyeurisme appuyé de la télé-réalité. Certaines séquences saisissent pourtant par leur charge émotive, mais le respect que le cinéaste a su établir entre l'équipe de tournage et les participants (chacun gardait un droit de regard sur le matériel filmé), de même que l'évidente sincérité avec laquelle les hommes s'ouvrent aux autres et à la caméra, emportent notre adhésion. Une sorte de fraternie bienveillante, doublée d'une tendresse partagée, s'installe rapidement. Le lieu de ces échanges y est sans doute pour beaucoup. Ce voyage au bout du monde dans les splendeurs d'un désert ouvert sur l'infini ancre le parcours intérieur de ces hommes dans un espace qui appelle tout naturellement une forme de transcendance et une expansion de la conscience individuelle. Attentif aux fluctuations de l'environnement, François Kohler laisse respirer son film et dessine avec sensibilité une sorte de cartographie des âmes en résonance avec les humeurs changeantes du désert. Un beau moment de cinéma reste en mémoire, peut-être parce qu'il déchire soudainement l'ordonnancement d'un

film un peu trop sage et convenu dans sa narration: les hommes munis d'une petite lampe fixée sur leur front dévalent à la brûnante les pentes sablonneuses. Ces silhouettes fantomatiques y apparaissent alors dans toute la fragilité de leur condition: celle de simples humains en quête de lumière sur le chemin sinueux de leur existence tourmentée. En un seul plan, tout est dit, tout passe dans l'image: la course au bord du gouffre, l'angoisse de vivre et de mourir...



Le prix à payer pour se prendre trop au sérieux est fort élevé.

Le Souffle du désert nous parvient après Ni rose, ni bleu de Joël Bertomeu, un autre film sur la condition masculine sorti au Québec en 2004. Les deux documentaires ont connu un succès d'estime et ils pourront être utilisés comme outils d'intervention dans les groupes d'hommes et par les organismes de soutien à la condition masculine. Il serait dommage que les deux films entrent en concurrence car il y a là deux expériences qui, si elles se recourent à maints égards, apparaissent très complémentaires.

À signaler, le DVD est agrémenté de deux suppléments qui prolongent le plaisir du visionnage et nourrissent la réflexion. Ces suppléments prennent la forme de deux entrevues où l'on retrouve le psychanalyste québécois Guy Corneau (auteur du best-seller Père manquant, fils manqué, et fondateur du Réseau Hommes Québec) et le psychothérapeute suisse, Alexis Burger, qui a encadré l'expédition.♥



Enfin on parle d'aider les hommes...



La campagne de sensibilisation de la FFAPAMM tombe à point pour l'APSM. Les membres du conseil d'administration et la permanence de l'organisme

dévoué aux proches atteints de maladie mentale consacrent en effet le présent numéro de la revue l'Arc-en-ciel pour parler de la souffrance des hommes.

Depuis une vingtaine d'années, la condition masculine revient régulièrement au centre de l'actualité.

22 Récemment, plusieurs colloques réunissaient à Montréal des chercheurs, des praticiens et divers intervenants venus réfléchir sur l'éveil d'un mouvement social davantage sensible aux préoccupations des hommes. Mais c'est toute la société qui doit s'engager dans une redéfinition complète des rôles sociaux traditionnels et même des stéréotypes sexuels.

Dans une société qui est encore en mutation, les besoins des hommes se font sentir, car il y a chez eux aussi

une véritable souffrance. De plus, les ressources aptes à les accueillir et à les aider sont plutôt rares. Pour briser l'isolement et le sentiment d'impuissance que peuvent vivre certains hommes en détresse, l'APSM les invite à communiquer sans tarder avec les ressources existantes, dont certaines sont mis en référence au bas de cet article.

Réaliser qu'on a besoin d'aide et ensuite prendre contact avec les bons organismes sont des étapes importantes vers le mieux-être. À l'APSM, on croit que les hommes qui souffrent méritent d'être écouté et aidé. Voici quelques endroits qui offrent des services pouvant leur être utiles :

- Carrefour familial Hochelaga, services aux parents, dont des groupes d'hommes, 1611, avenue d'Orléans, 514-523-9283.
- Entraide pour hommes de Montréal Inc, groupe d'accueil et d'échanges pour hommes autour de thèmes tels que la vie conjugale, la violence, la solitude et la paternité, 4245, avenue Laval, 514-355-8300.♥

Ressources :

- Réseau Hommes Québec, groupes autoanimés de rencontres d'hommes dans leur croissance personnelle et la recherche de leur identité masculine, 911, rue Jean-Talon Est, 514-276-4545.
- Service d'aide au conjoint, groupe d'entraide pour hommes par rapport à leur relation conjugale, en plus de services psychosociaux et sociojuridiques, 10000, rue Lajeunesse, 514-384-6296.
- Centre d'aide de Bordeaux (CAB), services psychologiques aux adultes qui nécessitent une attention, un soutien ou un travail psychologique particulier et dont les revenus sont limités, 6777, rue de Bordeaux, 514-374-3445.

Les services offerts par l'APSM

Écoute téléphonique et rencontres individuelles

Du lundi au vendredi, une intervenante vous écoute et répond à vos questions au téléphone ou sur rendez-vous, de 9 h à 16 h.

Soirées de partage

À tous les deuxièmes lundis de chaque mois, une soirée de partage vous est offerte. Mme Nycole Landry, directrice de l'APSM et Mme Louise B. Larose, présidente du conseil d'administration, vous invitent au local de l'APSM afin d'échanger sur vos réalités au quotidien.

Conférences

Nous vous offrons deux conférences annuelles qui auront lieu au local de l'APSM. Nous vous enverrons une invitation par la poste. Vous la trouverez aussi dans le journal de quartier.

Suivi thérapeutique

Pour l'hiver 2008, 12 rencontres de suivi thérapeutique vous seront offertes par

vostra association. Ces rencontres animées par Martin Brisson, psychologue, ont lieu habituellement les lundis en soirée. Venez apprendre quelles sont vos limites afin de les utiliser ensuite à bon escient.

Centre de documentation

Différents ouvrages de références tels livres ou vidéocassettes sont disponibles au centre de documentation de l'APSM, pour consultation à nos locaux ou chez vous. Vous n'avez qu'à vous présenter, nous nous ferons un plaisir de vous prêter l'ouvrage désiré.

Publications

Des communiqués vous sont expédiés pour vous remémorer la date des activités de l'APSM et pour vous informer des principaux événements à venir.

La revue l'Arc-en-ciel vous parvient 2 fois par année. Cette revue est votre outil de liaison. Conservez-la précieusement pour références ultérieures.

Informations : (514) 744-5218
apsm@videotron.ca

23

Donateurs

L'association de Parents pour la Santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville APSM est membre de :

L'Association canadienne pour la Santé mentale filiale de Montréal

Fédération des Familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal

L'APSM remercie de leur appui financier :

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Centre de santé et de services sociaux
de Bordeaux-Cartierville-Saint-Lai



Ville de Montréal
Arrondissement
de Saint-Laurent

La Fondation EJLB

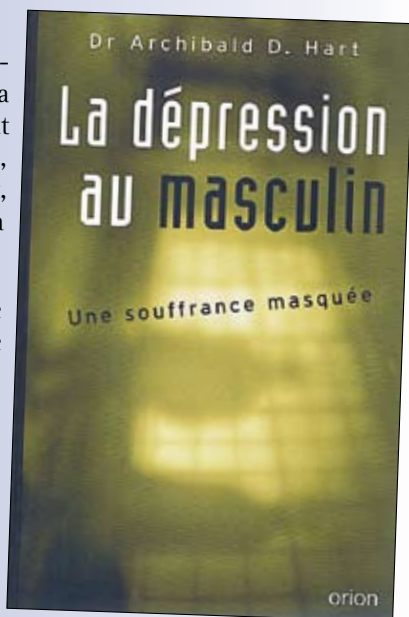
Les hommes tombent en dépression

Un homme sur vingt, à un moment ou un autre de sa vie, souffrira d'une forme grave de dépression. Un plus grand nombre encore, expérimentera des formes de dépression plus courantes, plus légères causées par le stress, la pression, les pertes inévitables, le bouleversement des priorités. Et c'est celles-là qui, pour eux et leur entourage, apporteront le plus de souffrance... une véritable souffrance masquée.

Les hommes touchés par la dépression pensent que ce sentiment de tristesse les quittera bien un jour et ils se distraient en ayant recours à des comportements dangereux, agressifs, effrontés ou provocateurs. En fait, quand les hommes souffrent, ils souffrent à leur manière.

Pour le Dr Hart, la dépression est une émotion qui peut mener à la guérison, une émotion curative pour peu que l'on sache coopérer avec elle.

«En effet, pendant des années, et bien que je sois psychologue clinique, il ne m'est jamais venu à l'esprit qu'il pouvait y avoir quelque chose de différent et d'unique dans la dépression masculine, la mienne y compris. En cela, je n'étais pas le seul car mon opinion était partagée par des milliers d'autres personnes. Pourtant, maintenant, ce livre a pour thème, cette façon unique qu'ont les hommes d'expérimenter la dépression. Il s'agit d'un «nouveau paradigme» pour comprendre la dépression masculine. L'«ancien paradigme» qui représentait la dépression de l'homme et de la femme comme étant essentiellement similaire est en voie de disparition.»



Dr Archibald D. Hart

LES HOMMES N'AIMENT PAS PARLER DE LEURS PROBLÈMES.
CE LIVRE PARLE DE SOLUTIONS.

Dr Archibald D. Hart, PH.D. Psychologue de renommée internationale nous communique le fruit de plus de trente années de recherche et d'expérience. Professeur et conférencier spécialisé sur le sujet du stress et de sa gestion, il poursuit également une pratique active. Écrivain prolifique, le Dr Hart se révèle dans ce livre un homme plein de compassion pour tous ceux qui sont victimes de la dépression au masculin.