L'ARC-EN-CIEL

APSM
SAINT-LAURENT-BORDEAUX
CARTIERVILLE

Printemps 2009
Volume 7, numéro 1

L'expérience «État limite»..... 3
INFORMATION

Qu'est-ce-que le trouble de personnalité limite («Borderline»)? 8
INFORMATION

Quelles sont les attitudes de base à adopter avec un proche ayant un TPL ?..... 11
BOÎTE À OUTILS

Campus des Quatre Vents..... 14
TÉMOIGNAGE

Et si nous parlions... LIMITE!..... 29
MIEUX-VIVRE

Et plus!

APSM - Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville
1055, ave. Ste Croix (Bloc G, local 114)
St-Laurent, Québec, H4L3Z2
Tél.: **514-744-5218**
Courriel : **apsm@videotron.ca**
Site Internet : **http://pages.videotron.com/apsm**

DOSSIER SPÉCIAL : Trouble de la personnalité «Borderline» (TPL)

Présentation de l'APSM

L'Association de Parents pour la Santé Mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) est un organisme communautaire 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
Collaborateur rédactionnel : Marie-Josèphe Leconte
Collaborateur artistique : Guillaume G. Fontaine
Mise en page et graphisme: Amélie Asselin Brodeur

Conseil d'administration

Présidente : Louise B. Larose
Vice-président : Alexandre Gauthier
Secrétaire : Marie-Josèphe Leconte
Trésorier : Claude Larose
Administratrices : Anna-Marie Globensky et Maria Éléna Rosales

L'Arc-en-ciel est publiée 2 fois par année
Ce numéro a été tiré à 500 exemplaires.
Les articles peuvent être reproduits avec l'autorisation de l'APSM.
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'Association de Parents pour la Santé Mentale.

Bibliothèque nationale du Canada, 2002
Bibliothèque nationale du Québec, 2002
ISSN 1495-978X

Les services offerts par l'APSM

APSM
SAINT-LAURENT-BORDEAUX
CARTIERVILLE

Nos services s'adressent à **tous les membres de l'entourage de la personne atteinte de maladie mentale**. Notre philosophie trouve sa spécificité dans une approche communautaire basée sur l'**accessibilité et l'humanisme**. Nous veillons donc à assurer un accueil chaleureux empreint d'empathie et basé sur des valeurs humaines. Notre approche d'intervention repose sur la **confidentialité et toute absence de jugement**. Ainsi, la personne aidée est respectée dans son intégrité et dans ses capacités.

TOUS NOS SERVICES SONT GRATUITS.

Interventions psychosociales
- Écoute et intervention téléphonique;
- Consultation individuelle ou en famille;
- Accompagnement pour la rédaction et la présentation d'une requête pour évaluation psychiatrique.

Groupes d'entraide
- Groupe d'entraide thématique couvrant toutes les problématiques de santé mentale;
- Groupe d'entraide pour les proches d'une personne atteinte d'un TPL.

Activités de formation
- Programmes psycho-éducatifs;
- Suivis thérapeutiques.

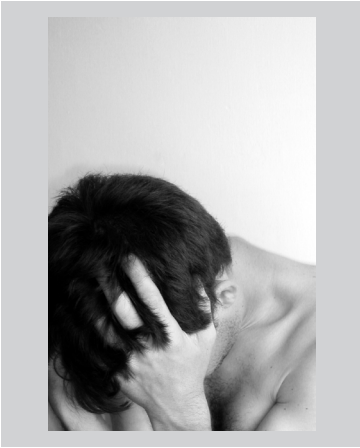
Activités d'information
- Publication de la revue l'Arc-en-ciel;
- Conférences;
- Centre de documentation.

Activités de sensibilisation
- Activités dans le cadre de la semaine de la sensibilisation aux maladies mentales.

Activités de socialisation
- Diner communautaire;
- Ateliers de tricotin;
- Ateliers d'art créatif;
- Ateliers sur l'estime de soi;
- Souper traditionnel des Rois.

Dr Leland Heller

L'expérience «État limite»



Imaginez que vous êtes confronté à un stress mineur : un pneu plat, un évier bouché, un désaccord pour des broutilles avec votre épouse, votre ami, votre fiancé(e), votre enfant, etc. Au lieu de rechercher une solution simple, votre esprit semble paniquer. Un sentiment de malaise se développe, causant une gêne au niveau de l'estomac ou de la poitrine. Des sensations d'angoisse viennent alourdir ce sentiment croissant de malaise et d'inquiétude. Ceci est suivi d'une colère qui augmente rapidement et finit dans une rage si forte qu'elle vous submerge, alors même que vous vous rendez compte que cette réaction est exagérée. Dans les minutes ou les heures qui suivent, d'autres sentiments négatifs font jour, y compris des souvenirs de peines passées, jusqu'à ce que vous reviviez virtuellement toutes les émotions négatives qu'un être humain peut ressentir.

Vous vous sentez piégé et vulnérable. Vos défenses psychologiques sont dominées par une douleur émotionnelle insupportable. Vous vous sentez déprimé. Vous vous sentez incapable de réagir tandis que votre esprit et votre corps sont en désarroi (panique) total dans vos efforts vains de réaliser ce qui vous arrive. Et comme la douleur continue de s'intensifier, le système nerveux développe des sensations bizarres de vide, d'engourdissement et d'irréalité.

Votre esprit cherche désespérément une issue et des solutions à cette douleur. Il fait revenir à la

mémoire le souvenir de moments (d'activités) où vous vous sentiez mieux. Dès qu'un de ces moments réapparaît, votre esprit vous force avec frénésie à poursuivre cette activité jusqu'à un niveau excessif, autodestructeur, résultant en finale dans une délivrance biochimique. Les substances chimiques du cerveau sont libérées et stoppent la douleur jusqu'à ce que vous vous sentiez de nouveau mieux (normal).

Mais comment se sentir de nouveau «normal» lorsqu'on sait qu'un phénomène aussi horrible peut se reproduire à tout instant? Comment encore se sentir normal lorsque votre conduite autodestructrice et déplacée a pour témoin votre famille, vos amis, vos collègues ou votre employeur? Comment encore se sentir normal lorsque ce comportement provoque des ennuis financiers, relationnels ou physiques?

POUR CEUX QUI NE SONT PAS ATTEINTS PAR LE SYNDROME DU «TROUBLE-ÉTAT-LIMITE», IL S'AGIT D'UN CAUCHEMAR QU'ON ESPÈRE NE JAMAIS DEVOIR VIVRE.

Ce cauchemar, ceux qui sont «borderline» le vivent et le revivent sans cesse, surtout lorsqu'ils sont confrontés à un stress. Même si les individus «borderline» ressentent certains symptômes chacun à leur façon. Les sensations horribles décrites dans le premier paragraphe (appelées «dysphorie») sont fréquemment vécues par les êtres atteints du syndrome «borderline ».

Les «borderline» sont prêts à tout pour faire disparaître cette «dysphorie». La plus grande part de l'impulsivité et de l'autodestruction représente un effort en vue d'éliminer cette dysphorie. Certains «borderline» spécialement ceux qui sont sévèrement atteints, vont littéralement «couper» leur corps pendant ces stades de «dysphorie». L'automutilation en elle-même est sans

douleur (les coupures ne font pas mal), mais elle soulage de la «dysphorie».

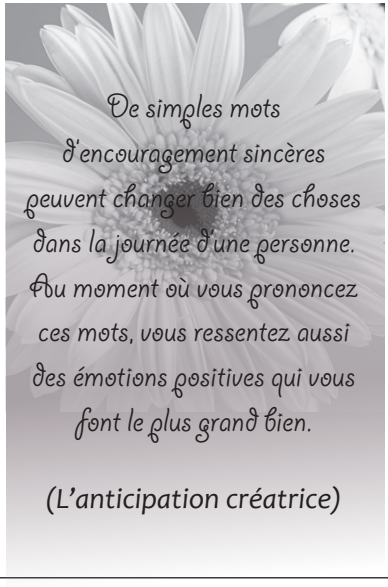
Les «borderline» souffrent aussi de sautes d'humeur fréquentes, intenses et imprévisibles, qui peuvent provoqur de la «dysphorie», même en l'absence de stress. Les sautes d'humeur paralysent les efforts du «borderline» pour vive une vie heureuse et réussie.

LES «BORDERLINE» SONT LES VICTIMES D'UNE MALADIE EXTRÊMEMENT PÉNIBLE.

Tout comme les malades atteints d'épilepsie, de dystrophie musculaire et de névrite fibromateuse (la maladie de l'homme éléphant), les victimes de troubles «borderline» n'ont ni demandé, ni mérité ou causé leur maladie. Les symptômes peuvent être si désagréables pour ceux qui sont en contact avec les les «borderline» que ces derniers sont incapables de ressentir des **sentiments de compréhension ou de compassion à leur à leur égard**.

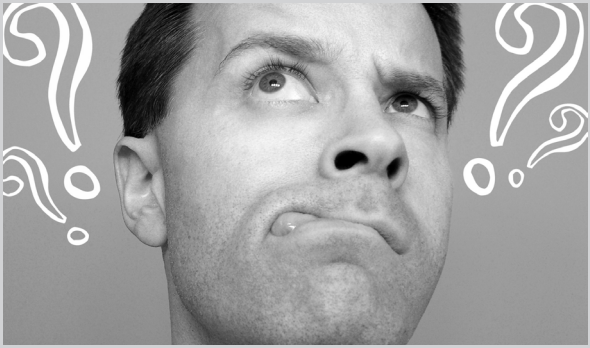
Les «borderline» souhaitent désespérément être aimés, mais leur maladie les fait parfois paraître impossibles à aimer. **Ils sont terrifiés à l'idée d'être abandonnés, mais sont en même temps incapables d'empêcher leur maladie de détruire leurs relations.**

CECI EST L'EXPÉRIENCE D'UN «BORDERLINE».



American
Psychiatric association

Les critères du TPL selon le DSM-IV



Voici les critères du DSM-IV qui décrivent le trouble de personnalité boderline :

MODE GÉNÉRAL D'INSTABILITÉ DES RELATIONS INTERPERSONNELLES, DE L'IMAGE DE SOI ET DES AFFECTS AVEC UNE IMPULSIVITÉ MARQUÉE, QUI APPARAÎT AU DÉBUT DE L'ÂGE ADULTE ET EST PRÉSENT DANS DES CONTEXTES DIVERS, COMME EN TÉMOIGNENT **AU MOINS CINQ DES MANIFESTATIONS SUIVANTES :**

- **Efforts effrénés** pour éviter les abandons réels ou imaginés;

- Mode de **relations interpersonnelles instables et intenses** caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation;

- **Perturbation de l'identité :** instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi;

- **Impulsivité** dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (exemples : dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie);

- Répétition de **comportments, de gestes ou de menaces suicidaires** ou d'automutilations;

- I**nstabilité affective** due à une réactivité marquée de l'humeur (exemple : dysphorie épsodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours);

- Sentiments chroniques de **vide**;

- **Colères intenses et inappropriées** ou difficulté à contrôler sa colère (exemples : fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées);

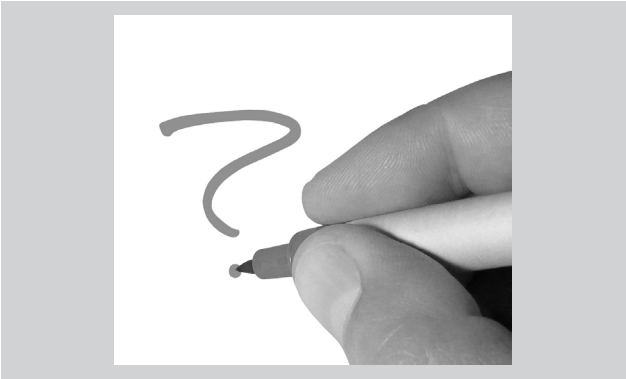
- **Survenue transitoire** dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Un bon rire ensoleille une maison, alors ne laissez jamais passer une journée sans exprimer ouvertement votre joie, même si vous éprouvez certaines difficultés.

(Une meilleure façon de vivre)

American Psychiatric association

Qu'est-ce que le trouble de personnalité limite («borderline»)?



Nous avons tous une personnalité, des traits qui nous distinguent des autres. Notre personnalité explique nos façons de réagir face aux autres, à notre environnement ou face à nous-mêmes. Les situations vécues tous les jours sont aussi filtrées par ces différents traits et nous permettront de l'est interprétés.

Notre personnalité prend forme dès notre naissance. Elle peut être influencée par des événements, par notre éducation ou notre milieu. À la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, certains individus verront leur niveau de fonctionnement s'affaiblir. Une souffrance énorme, un sentiment de vide intense et tous les moyens destructeurs que ces gens utilisent pour faire diminuer cette douleur résument le quotidien d'une personne «borderline».

Caractéristiques

Les idées ou gestes suicidaires, et l'automutilation sont les prin-

cipales causes d'hospitalisation chez les gens souffrants du trouble de personnalité limites. Souvent perçus comme étant des menaces, ces appels à l'aide doivent être pris au sérieux, car entre 10 % et 15 % des personnes atteintes s'enlèveront la vie.

L'instabilité et l'irritabilité sont aussi des caractéristiques importantes liées à ce trouble. Elles sont très présentes au niveau de l'humeur, pouvant passer du fou rire à la colère, du bonheur à la dépression. Ces personnes sont donc difficiles à comprendre pour les gens de l'entourage. Ils réagissent spontanément à leurs émotions et sont incapables de les gérer ni de nuancer les événements. Ils sont aussi très impulsifs, ils agissent automatiquement sans penser aux conséquences, leur seule motivation est de faire diminuer la douleur qu'ils ressentent.

L'aspect relationnel en est un déficient chez les borderline. Les personnes atteintes ont une immense carence affective. Ils ont peur du rejet, mais le suscitent. Ils repousseront les gens qui entretiennent de bonnes relations avec eux pour éviter l'abandon, pour réagir à un refus ou pour mesurer les limites. Cependant, si l'individu s'éloigne ils auront sans doute une réaction démesurée se sentant repoussés.

Ils n'ont aucune autocritique et se voient comme une victime dans les situations conflictuelles.

L'image que ces individus ont d'eux-mêmes, est souvent biaisée. Ils ont une pauvre estime d'eux-mêmes. Pour augmenter leur confiance, ils tenteront plusieurs moyens. Ils pourront se donner une identité différente dépendamment de l'interlocuteur (ainsi, ils pourront s'inventer des réussites pour se valoriser) ou rabaisser les autres pour se sentir supérieurs.

Il est aussi essentiel de souligner que bon nombre des personnes qui souffrent d'un

trouble de personnalité limites se retrouvent aux prises avec d'autres problématiques importantes. Les troubles alimentaires (généralement boulimie), abus de drogue ou d'alcool, conduite dangereuse, sexualité à risque, etc. sont des exemples de problématique qui peuvent se manifester.

Causes

Les hypothèses quant à la cause d'un trouble de personnalité limite sont nombreuses et quelques fois contradictoires. Cependant, on peut affirmer que les événements survenus au cours de l'enfance et au début de l'adolescence peuvent influencer le développement d'une personnalité borderline.

Traitement

Les psychothérapies et un traitement médicamenteux ont démontré de bons résultats. Dépendamment de la personne, des antidépresseurs, des anxiolytiques et/ou des neuroleptiques peuvent être employés pour traiter différents symptômes de la maladie. Mais il est primordial que l'individu puisse rencontrer un professionnel de la santé régulièrement pour maximiser les chances de réussite.

Quelques statistiques

- 1 % à 2 % de la population ont développé un trouble de personnalité limite;
- 30 % à 60 % des troubles de la personnalité sont des «borderline»;
- 75 % sont des femmes;
- Après l'âge de 40 ans, 75% des personnes atteintes ne répondent plus aux critères diagnostiques;
- 78 % des personnes hospitalisées pour trouble de personnalité limite ont entre 15 et 44 ans;

Référence : American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996, 1056p.

ARC-EN-CIEL
Organisme
communautaire
en santé mentale

Quelles sont les attitudes de base à adopter avec un proche ayant un TPL ?

Voici une liste des attitudes de base à adopter avec un proche ou un ami vivant avec un problème (que ce soit le trouble de personnalité limite ou tout autre problème de santé mentale).

CE NE SONT PAS DES ATTITUDES MIRACLES MAIS ELLES FONCTIONNENT TRÈS BIEN.

Il s'agit de s'en inspirer afin de trouver une ligne de conduite qui vous convient le mieux.

- **Ne pas minimiser** ce que la personne vit;

- **Être respectueux** face au vécu de la personne;

- **Ne pas chercher à tout comprendre**;

- **Motiver, écouter** la personne sans tout faire pour elle;

- **Offrir son aide** sans l'imposer à l'autre;

- **Ne pas trop pousser** sur la personne, sinon ça risque d'entraîner l'effet inverse;

- **Ne pas tomber dans la sur-protection,** qui contribue à maintenir la personne dans sa difficulté;

- **Nommer ce que l'on voit**, les comportements inadaptés.;

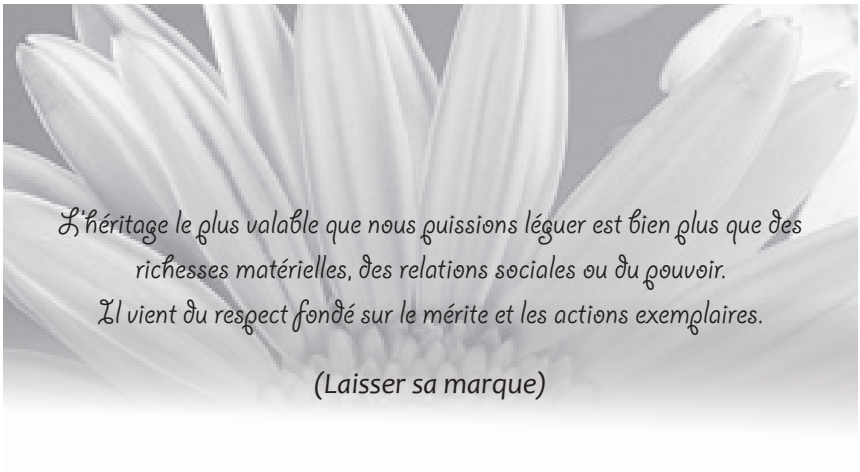
- **Ne pas entrer dans le délire** et dans les hallucinations de la personne;

- **Ne pas tolérer les comportements agressifs** (violence verbale, physique, contre les objets);

- **Toujours prendre les idées suicidaires, les menaces de suicide au sérieux**;

- Lorsqu'on sent la personne en crise et qu'elle peut devenir dangereuse pour elle-même et pour autrui, **ne pas hésiter à contacter les services pouvant la protéger et protéger l'entourage** (policiers, Centre de prévention du suicide);

- Si la personne vous confie ses idées suicidaires, **n'hésitez pas à l'orienter vers des services** (psychologues, Centre de prévention suicide) et surtout **partagez lui que vous ne pouvez garder le secret.**



Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville

Formation sur le trouble de personnalité limite

L'APSM offre à ses membres dont un proche souffre du trouble de personnalité limite le programme psycho-éducatif conçu par Mme Hélène Busque, psychologue **:**

«AIMER ET AIDER QUELQU'UN QUI SOUFFRE DU TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE! UN DÉFI DE TAILLE, UN OBJECTIF RÉALISABLE! ».

Notre intervenante Régine Larouche et Martin Brisson, psychologue au CLSC Saint-Laurent, co-animent les rencontres. Le but visé par ces ateliers est d'informer les proches sur le trouble, ses manifestations et ses enjeux afin de les inciter à effectuer des changements qui amélioreront leur qualité de vie et celle de la personne atteinte.

Soulignons que ce programme a pu être mis en place grâce à une entente de services entre l'APSM et le CSSS de Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent

Le premier volet de huit rencontres **débutera le 21 septembre prochain et se terminera le 23 novembre** et le deuxième volet de 7 rencontres **commencera le 8 février 2010 pour se terminer le 12 avril**.

Si vous avez un proche atteint de trouble de personnalité limite, que vous ne savez plus comment agir avec celui-ci cette formation est pour vous. N'hésitez pas à nous contacter pour vous inscrire pour la session d'automne, car les **places sont limitées**. Contactez Régine au 514-744-5218.

« J'apprécie beaucoup cette formation pour une meilleure intervention auprès de ma personne atteinte de TPL et pour ne pas me perdre en tant que parent et aidante. Je me sens soutenue, et encouragée. » - Anne

« Merci, merci, merci! Ces cours sont des cadeaux du ciel. Les outils qui nous sont proposés, la chaleur humaine et la compréhension sont une bouée de sauvetage. Enfin, une lueur d'espoir! Encore une fois, merci, merci, merci! » - Francine

« Je suis grandement satisfaite. Le contenu est complet, les explications sont très claires et il y a de la place pour échanger sur nos expériences et pour émettre nos commentaires. On nous amène le sujet sans dramatisation et il y a de la place pour l'humour ce qui nous détend. Merci pour l'écoute et le support des intervenants.» - Christiane

APSM

TÉMOIGNAGE

Étienne Gervais

Campus des Quatre Vents

Lorsque j'étais adolescent, je détestais l'école. Un peu commun, me direz-vous. Quel ado aime aller à l'école? À cet âge, on se révolte pour un oui ou pour un non. Mais pas moi. L'institution scolaire ne suscitait en moi aucune rébellion, qu'une peur aux proportions incommensurables. L'école pour moi, c'était un enfer. Une source d'anxiété démesurée qui faisait de ma courte existence un endroit totalement invivable. Aller à l'école, c'était tout simplement impossible pour moi. Les crises de paniques s'y succédaient inexorablement et ma vie s'était transformée en un combat d'usure contre un mal invisible qui régissait mon quotidien.

C'est à l'âge de treize ans que j'ai été admis pour la première fois entre les murs d'un service de pédopsychiatrie. Diagnostic: troubles anxieux et paniques sévères. Quelques mois passèrent et on me donna congé de l'hôpital. Malheureusement, il apparut bien vite évident que j'étais totalement incapable de réintégrer mon milieu, faute de ressources adéquates. Aussitôt immergé dans une vie normale, les symptômes envahissants reprenaient le dessus et me ramenaient bien vite à l'hôpital qui était devenu le seul endroit où je me sentais en sécurité.

Mes treizième et quatorzième années de vie, je les ai passées dans un hôpital psychiatrique. Pendant ces deux années, je n'ai fréquenté l'école que quelques jours, une semaine tout au plus. À ce moment, il apparaissait impensable, tant pour ma famille que pour moi, que je parvienne à fonctionner normalement endehors d'un centre hospitalier. Jusqu'au jour où mon médecin me parla des Quatre Vents, un «centre d'accueil» destiné aux jeunes aux prises avec un problème de santé mentale et me suggère d'y passer quelque temps. J'étais bien évidemment peu disposé envers cette proposition. Quel adolescent à envie de séjourner en centre d'accueil?

Mais le plus anxiogène dans mon cas était que cela impliquait de quitter définitivement la forteresse dans laquelle je m'étais réfugiée trop longtemps et de façon pernicieuse, l'hôpital.

Je me souviens que l'ordonnance d'un placement de deux ans prononcée par le juge m'est apparue comme une sentence à un crime que je n'avais pas commis. Dans ma tête, alors que la voiture de ma mère roulait vers ce centre d'accueil, je m'imaginais l'endroit plein de portes et de grillages, froid et épeurant. Un milieu confiné pire que celui de l'hôpital et dans lequel j'imaginais difficilement comment je pourrais me porter mieux. À ma grande surprise, le centre de détention à sécurité maximale que j'appréhendais s'est avéré à ressembler d'avantage à un camp de vacances. Le décor vibrant de nature du site des Quatre Vents respirait la quiétude et le calme. Aménagé dans une ancienne colonie de vacances en bordure du lac Archambault, dans la municipalité de St-Donat, le Campus des Quatre Vents est le seul établissement au Canada à héberger des enfants et des adolescents présentant des problématiques de santé mentale. Son expertise reconnue jusqu'en Europe fait la fierté des employés des centres jeunesse Lanaudière qui y travaillent.

Depuis 1998 le Campus accueille un peu plus d'une vingtaine de jeunes présentant une problématique grave de maladie mentale et pour qui le cadre rigide et institutionnel des unités régulières représentait bien souvent une entrave à la rémission. Dix années d'expérience ont permis au personnel du Campus d'offrir à ces jeunes rejetés par le milieu hospitalier et par les unités traditionnelles des centres jeunesse une meilleure qualité de vie en individualisant l'intervention et offrant un cadre de vie chaleureux et accueillant.

Les intervenants du Campus travaillent constamment à développer un partenariat étroit avec la famille et les proches du

jeune à travers des contacts réguliers, des visites à domicile et le vécu partagé. Depuis 2004, le Campus dispose de quatre condos qui sont mis à la disposition des familles désirant s'impliquer dans le traitement de leur enfant en partageant son quotidien au Campus.

Il faut dire que les familles se font rarement prier pour séjourner au Campus. Avec ses kilomètres de sentier pédestre et de ski de fond, sa plage où attendent canots et pédalos ainsi que ses divers terrains de jeux adaptés, le Campus des Quatre Vents est définitivement un endroit propice à la détente et au développement des relations.

Les jeunes aussi aiment «leur» Campus. Ils y sont logés dans des petits pavillons dispersés sur le terrain qui portent chacun le nom d'un vent, d'où le nom de Quatre Vents. Chacun des six garçons ou filles d'une unité dispose de sa propre chambre. L'intérieur des pavillons est aménagé de manière à se rapprocher le plus possible d'une résidence familiale avec salon, salle à manger, salle d'ordinateur et salle de jeux. Aux Quatre Vents, aucune porte verrouillée, aucune de ces monstrueuses portes métalliques munies de serrures magnétiques que l'on retrouve très souvent dans ce type de milieu. L'atmosphère du Campus est à des années lumière de ce que les jeunes qui y séjournent ont pu connaitre du concept de centre d'accueil ou de pédopsychiatrie.

L'approche thérapeutique préconisée par le Campus Quatre Vents est axée sur l'exploitation et le développement du potentiel des jeunes et pourrait se résumer en quatre grandes lignes.

Individualiser

Adapter l'intervention à l'individu et ses particularités plutôt qu'à un groupe ou une catégorie d'individus. Les unités du Campus bénéficient à cet effet d'un ratio jeunes/intervenants largement inférieur à ceux des autres unités.

Dépathologiser

Centrer l'attention sur les aptitudes du jeune plutôt que sur les inconvénients découlant de son état de santé. Au cours de son séjour, le jeune est amené à découvrir les forces et les qualités dont il dispose et qui passent bien souvent inaperçues sous le tape à l'œil des manifestations de la maladie mentale.

Collaborer

Tisser des liens de coopération entre les divers organismes locaux et gouvernementaux, les milieux scolaires, les familles et les intervenants du Campus afin de mobiliser toutes les ressources susceptibles d'aider le jeune dans son cheminement.

Socialiser

Amener le jeune à prendre part aux activités normales de la société. Dans cet optique, un grand nombre d'activités sont organisées dans la communauté. Séances de magasinage au village, baignades à la plage municipale, patin à glace dans les installations de la ville. Aussi, tous les jeunes hébergés au Campus sont scolarisés à l'école du village, laquelle est fréquentée par tous les adolescents de la région. Certains jeunes occupent même un emploi en périphérie du centre.

Après seulement neuf mois passés au Campus, j'avais tant progressé avec l'aide du personnel que je passais à nouveau devant le juge. J'avais réintégré l'école sur une base régulière, j'avais appris à composer avec mes violentes sautes d'humeurs ainsi qu'à contrôler mon anxiété. Il faut dire qu'un bol d'air frais consommé lors d'une balade en plein-air est un moyen bien plus sain de calmer son angoisse qu'une séance dans une salle d'isolement d'hôpital où on vous attache à un lit. J'avais repris contact avec ma famille dont je m'étais éloigné au cours de ces années d'internement et j'avais finalement réussi à me sortir du cercle vicieux du milieu hospitalier.

Suivant les recommandations de mes intervenants, le juge à recommandé qu'on me retourne à

la maison, toujours en étant suivi par le personnel des Quatre Vents. Au cours des mois suivant mon départ, j'ai bénéficié d'un programme de répit de fin de semaine au cours desquelles j'ai pu relâcher le surplus d'anxiété inhé-rent à mon retour à l'école aux travers des conversations avec des intervenants en qui j'avais confiance et des activités en plein-air.

Je suis aujourd'hui âgé de 25 ans et si je ne peux affirmer que ma vie est une totale réussite, je suis plus vivant que jamais et cela, grâce aux habiletés acquises à Quatre Vents. Malheureusement, tous les jeunes n'auront pas cette chance. Grand nombre d'adolescents présentant des troubles mentaux croupissent toujours dans les milieux inadaptés à leur condition que sont les centres jeunesse et où l'on ne peut guère faire pour les aider.

Que pouvons-nous faire pour que la situation change? Évidemment, poursuivre la lutte pour la démystification des maladies mentales. Mais surtout, faire pression auprès des dirigeants - en écrivant à notre député par exemple- afin de leur démontrer la pertinence de la création d'établissements comme le Campus des Quatre Vents à travers la province et leur faire comprendre que malgré les coûts élevés reliés à ce type de programmes, le jeu en vaut la chandelle. Un jeune atteint de maladie mentale qu'on à outillé correctement a toutes les chances de devenir un adulte capable de se prendre en charge financièrement et se rendre utile à la société. Ne dit-on pas «*Donne un poisson à un mendiant et il aura de quoi manger pour la journée, mais apprends-lui à pêcher et il saura se nourrir tout au long de sa vie*»? J'ajouterais : seulement, il y a parfois des gens à qui il faut apprendre différemment…

Étienne Gervais est l'auteur de ***L'ennemi en moi, histoire vraie d'une victime du trouble de la personnalité limite****, publié chez Olographes*

TÉMOIGNAGE

Marie-Sissi Labrèche
Dans Femme Plus,
avril 2007 p.38-39

Lettre à ma mère

Je pensais avoir fait la paix avec toi, maman. Trois romans et une année en Suisse, ça permet de respirer librement. Mais voilà, je m'aperçois que, dans mes livres, je me suis concentrée que sur ton côté obscur, ta maladie mentale, et que j'ai fait abstraction de tes bons côtés. Alors, voilà maman, je peux enfin me rattraper. Voici ce que j'ai besoin de te dire.

Tu es assise à côté de moi, et tu ne prends pas plus de place qu'une souris parmi mes amis qui rient et racontent des tas d'histoires. Pourtant, si tu savais tout l'espace que tu occupes en moi. Mais tu ne sais pas, tu ne sais presque rien. Tu ne sais pas, par exemple, que j'ai prévenu mes amis, avant ce souper, de ne pas passer de commentaire sur cette toile de Lino accrochée au mur, cette toile qui se trouve sur la couverture de mon premier roman, La lune dans un HLM, que je ne veux pas que tu lises. Tu ne sais pas, maman, que j'ai pris ce petit arrangement avec mes amis pour te protéger.

En fait, il y a des tas de choses que tu ne sais pas. Par exemple, que je me sens extrêmement coupable de n'avoir écrit que sur la rage qui m'habitait depuis mes plus jeunes années. La rage de ne pas avoir eu d'enfance pleine de légèreté comme on en montre dans les films : toute la famille est rassemblée autour de la table et mange de la dinde en se racontant des petites choses du quotidien. La rage d'avoir dû jouer avec des problèmes d'adultes alors que mes poupées me réclamaient. La rage de ne pas avoir eu une maman normale, qui m'attendait avec une collation quand je rentrais de l'école. La rage de ne pas avoir eu une mère qui me rassure, qui me dit que tout va bien aller. La rage d'avoir dû avaler mes soucis de petite fille, parce que tu n'étais pas là, tu étais en cure fermée, en train de te battre avec tes hallucinations. Si tu savais maman, comme je me sens coupable d'avoir déversé ces kilolitres de fiel sur des milliers de pages. Je me suis vidée comme un bateau-citerne

qui sombre dans l'océan et qui fait mourir les animaux à proximité. C'est moi, l'oiseau mazouté qui n'arrive pas à prendre son envol. Je me sens trop coupable de ne pas avoir identifié à temps que ce n'était pas contre toi que j'en avais, mais contre ta maladie, ta psychose qui a plané au-dessus de ma tête comme une épée de Damoclès. Je m'en veux de ne pas avoir écrit sur toi et sur tous tes bons côtés. Car il y en a des tonnes!

Tu ne sais pas que, lorsque j'étais gamine, j'étais follement amoureuse de toi. Je faisais tout pour capter ton attention. Des vrilles arrière en patins à roulettes, dans la rue Dorion, en dessous des réverbères. Je voulais que tu n'aies d'yeux que pour moi, ta petite poupoune. Tout le temps, j'étais accrochée à tes bras, à ton cou, à tes cheveux. Je pouvais passer des matinées étendue à tes côtés à te regarder dormir et à en profiter pour te donner des baisers. Il m'arrivait même de tirer sur tes paupières pour que tu me voies même en dormant. Tu étais à moi. Tu ne sais pas combien j'étais contente de rentrer à la maison en t'exhibant mon bulletin de petite nerd. Te voir fière de moi me rendait toute guimauve, je voulais être la première dans tout pour que tu sois folle, toi aussi, de moi. De l'amour guimauve, j'en voulais à profusion.

Tu ne sais pas, maman, combien je t'ai trouvée forte. Une force tranquille et patiente digne d'une mère de tueur en série. Je n'étais pas toujours facile, surtout à l'adolescence; mais toi, tu étais là pour me protéger, pour venir me chercher quand je me mettais les pieds dans les plats, comme une voleuse à la tire. Pour toi, ce n'était pas de ma faute, c'étaient les autres qui m'entraînaient. Et tu prenais ma défense, même si j'étais parfois d'une vacherie odieuse à ton égard, te disant qu'il faudrait que tu te prennes en main, que tu aies un travail au lieu de vivre de l'aide sociale. Et toi, tu ne disais rien. Tu te bouchais les oreilles devant mes récriminations. Dans ma petite tête d'ado, tu étais la grande responsable de tes dépressions, de tes crises

de folie en série. Les neurones et les synapses… je n'en savais rien encore. Et dire que je te mettais tout ça sur le dos. Mais pour toi, ce n'était pas grave, j'étais une ado aux prises avec ses hormones. Tu m'aimais d'un amour inconditionnel. J'étais ta petite poupoune et je le suis restée, même adulte, même en appartement.

Tu ne sais pas que je te trouve forte, maman. Il t'est arrivé de sortir ta cape de superhéros pour me secourir. Te souviens-tu de la fois où ma chatte était entrain d'accoucher et qu'elle déchiquetait ses petites en les sortant de son ventre? Toi seule, tu t'étais précipitée pour m'aider, te débarrasser des bébés et soigner la chatte, tandis que moi, je ne faisais que brailler, enfermée à double tour dans les toilettes. Tu ne sais pas que je t'ai admirée énormément quand tu as pris soin de ta mère, qui était sur ses derniers milles. Les mois qui ont précédé sa mort, tu as veillé sur elle comme mille infirmières, jour et nuit, faisant tout pour l'arracher des griffes de la grande Faucheuse. Alors que d'autres se seraient plaints, auraient alerté le CLSC, le ministère de la Santé, la CIA; toi tu vivais le drame seule. Jamais tu n'as réclamé d'aide, même pas à moi, qui ne savais pas à quel point tout allait mal.

Non, maman, tu ne sais pas que j'admire ta force. Peut-être parce que je l'ai trop longtemps ignorée. Pour moi, tu étais ma petite fille avec des rides, dont je devais prendre soin à mon détriment. Je devais te porter sur mon dos. Je n'avais pas encore compris que tu voulais simplement que je te tienne la main de temps en temps. Mais maintenant, je peux te le dire, tu peux compter sur moi.

Tu ne sais pas que chaque fois que je prends l'avion – et ciel! Je le prends souvent -, j'ai cette pensée pour toi : je me demande ce qui t'arriverait si je n'étais pas là? Que chaque fois, avant de partir, je préviens mon mari et mes amis que, si jamais l'avion s'écrase, ils ont le devoir de s'occuper de toi, et que tout ce

qui m'appartient te sera légué. Que chaque fois que je marche dans la rue et que je croise un sans-abri, j'ai peur que, si je ne suis plus de ce monde, tu cesses de prendre tes pilules et que tu finisses comme eux, quémandant de l'argent pour manger et parlant avec ton monde imaginaire. J'ai tellement peur que tu finisses tes jours seule, sans joie, en te berçant comme un métronome. Je veux être ton bâton de vieillesse; je veux que tu saches que je ne t'abandonnerai jamais. Tu ne sais pas que je ne suis pas tout à fait cette fille forte au-dessus de ses affaires, qui trouve des solutions à tout, qui te dit qu'il faut affronter ses peurs et braver ses démons intérieurs. Oh non! D'ailleurs, qui est-ce que je veux voir quand j'ai un mauvais rhume? Toi, toi, toi, avec ta soupe au poulet et nouilles de Campbell, tes poires et ton 7UP.

Mais surtout, maman, tu ne sais pas que je suis fière de toi. Je suis fière que tu tricotes des bas en série. Je suis fière de ta drôlerie. Je suis fière que tu trouves que la bouffe de cafétéria de l'hôpital est de la gastronomie, que tu me proposes des bonbons qui goûtent «le lavage», alors que tu veux dire «la lavande». Et je suis fière surtout d'être ta fille. Pourquoi? Je te laisse sur les dernières lignes de mon roman : «… si je suis devenue ce que je suis aujourd'hui, c'est grâce à toi. Tu m'as transmis tout ce qu'il y avait de meilleur en toi, l'honnêteté, la sincérité, la gentillesse envers autrui et, surtout, la capacité de créer.»

Marie-Sissi Labrèche est l'auteure de ***Borderline****,* ***La Brèche****, et* ***La lune dans un HLM,*** *tous publiés chez Boréal.*

Il n'y a pas de meilleur moment pour être heureux que maintenant. Notre vie sera toujours remplie de défis et d'imprévus. Il est donc préférable de l'admettre et de décider d'être heureux malgré tout.

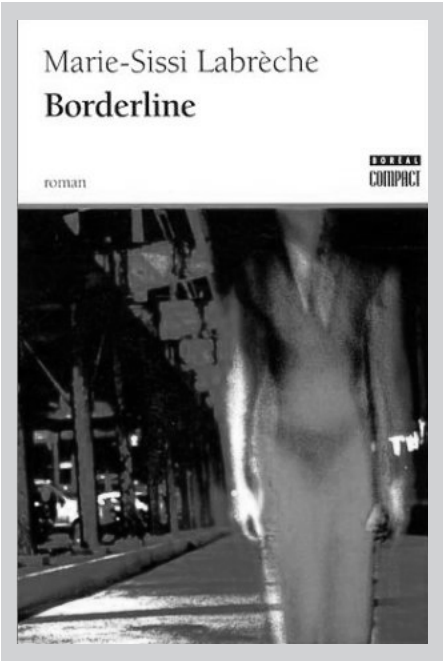
(Pouvoir ultime)

Récit haletant d'une victime du Trouble de la Personnalité Limite qui livre sa douloureuse expérience pour éviter aux autres victimes potentielles tous les drames et déboires inutiles qui les guettent et de permettre à leurs proches de mieux comprendre toute la souffrance qui les hante.

L'auteur a inclus à l'intention des intéressés un Guide de Survie au Trouble de la Personnalité Limite.

L'ENNEMI EN MOI
HISTOIRE VRAIE D'UNE VICTIME DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE
Étienne Gervais
Éditions Olographes

APSM



«Je suis borderline. J'ai un problème de limites. Je ne fais pas de différence entre l'extérieur et l'intérieur. C'est à cause de ma peau qui est à l'envers. C'est à cause de mes nerfs qui sont à fleur de peau. Tout le monde peut voir à l'intérieur de moi, j'ai l'impression. Je suis transparente. D'ailleurs, tellement transparente qu'il faut que je crie pour qu'on me voie.»

Le roman «Bordeline» a fait l'objet d'une adaptation cinématographique en 2008. Récipiendaire de nombreux prix, le film met notamment en vedette Isabelle Blais et Angèle Coutu.

BODERLINE
Marie-Sissi Labrèche
Édition Boréal

Ce livre a été écrit pour tous ceux qui vivent avec un proche dont la personnalité est explosive. Un proche qui se détruit et détruit les autres sur son passage. Un proche qui vit intensément et dramatiquement les événements du quotidien, les changements, les pertes, les bonheurs et les malheurs. Un proche pour qui la vie ressemble à un tour de montagnes russes avec ses hauts et ses bas, ses tournants imprévisibles et ses émotions fortes. Un proche qui, un jour, aime et l'autre déteste.

Ce livre est avant tout un ouvrage pratique : il offre des mots pour comprendre et des stratégies pour survivre. Il aide le lecteur à apprendre à faire respecter ses limites, à reprendre le contrôle de sa vie et mieux gérer les émotions intenses de son proche. Il présente des attitudes à privilégier pour tenter de désamorcer les crises et des pistes d'intervention.

VIVRE AVEC UN PROCHE IMPULSIF, INTENSE, INSTABLE
GUIDE D'ESPOIR
Sandra D'Auteuil et Caroline Lafond
Éditeur Bayard Canada

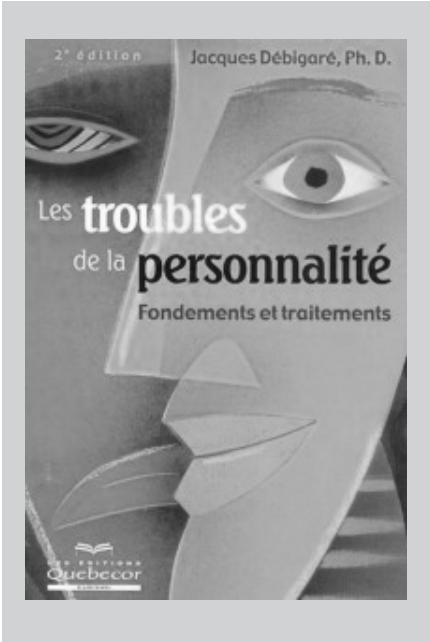
La maladie mentale est l'un des derniers grands tabous de notre société. Pourtant, elle touchera une personne sur cinq au cours de sa vie. La plume des journalistes Katia Gagnon et Hugo Meunier, et les clichés saisissants de deux photographes, vous entraînent au coeur de ce tsunami, qui bouleverse des milliers de personnes et leurs familles.

Les auteurs ont recueilli douze témoignages bouleversants de personnes, parfois connues du grand public, qui ont vécu des troubles divers de santé mentale. Vous lirez ainsi les témoignages poignants de personnalités parmi lesquelles Stefie Shock, Marie-Sissi Labrèche, Michel Courtemanche, Normand Bratwaithe et quelques autres.

Les auteurs ont aussi suivi à la trace des travailleurs du réseau de la santé ou d'organismes communautaires, afin de découvrir comment, à l'heure de la désinstitutionnalisation, on aide ces patients à s'en sortir.

Un livre plein de sensibilité et d'espoir qui vous montre la maladie mentale comme vous ne l'avez encore jamais vue.

AU PAYS DES RÊVES BRISÉS
Katia Gagnon et Hugo Menier
Éditions La Presse



Cet ouvrage de psychologie clinique présente les problèmes adaptatifs que provoque chez l'enfant une attitude parentale de protection et d'éducation trop fortement guidée par l'intimidation et la provocation. Ce livre offre à tous les professionnels et aux intervenants en santé, ainsi qu'à toutes les personnes qui veulent se découvrir, une compréhension simple et intégrée des troubles de la personnalité de même qu'une méthode pratique et humaine d'intervention face à la misère reliée à chacune des adaptations problématiques.

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : FONDEMENTS ET TRAITEMENTS (2ème édition)
Jacques Debigarre
Éditeur Quebecor

GUILLAUME G. FONTAINE '09

Dolores Lamarre
Dans *Vivre*
vol. 2 num. 3
déc. 02/jan. 03

Et si nous parlions... LIMITE!

Connaissez-vous vos limites? Êtes-vous de ceux qui les ignorent et, par le fait même, les dépassent sans cesse jusqu'au jour où un «agent extérieur» vient vous mettre une contravention pour excès de vitesse ?

Ah ! ces limites. Il y a celles que l'on se donne et celles qui nous sont imposées; celles que nous craignons de dépasser par peur de...; celles que nous ne nous reconnaissons pas et qui minent notre énergie vitale; celles que nous dépassons par manque de connaissance ou de respect de soi; celles que nous refusons de voir chez l'autre, aux fins de servir notre personnalité; celles aussi qui, identifiées et exprimées à soi et aux autres, favorisent notre épanouissement, notre mieux-être et une meilleure santé.

Comment expliquer que devant une expérience à vivre nous choisissons de passer à l'action sans même prendre le temps d'être à l'écoute de nos besoins, dans le respect de nos limites ? Sous quel angle considérez-vous spontanément le mot : «limite» ?

Êtes-vous de ceux qui les dépassent ?

C'est trop souvent la recherche de performance basée sur un besoin de reconnaissance qui nous maintient dans l'ignorance de notre identité. Nous dépassons nos limites... à nos dépens. Nous répondons aux exigences extérieures, aux normes, sans respecter nos besoins.

Peut-être, enfant, avez-vous déjà entendu «t'es capable, fonce... n'aie pas peur... il faut que tu réussisses !», en croyant que de vous mettre des limites c'était risquer l'échec ou pire encore, c'était prendre le risque d'être rejeté, abandonné, de ne pas être reconnu... Plusieurs retiennent de cette expérience qu'il faut absolument performer pour être valorisé et aimé. Cette croyance devient rapidement

une base sur la quelle repose leur vision de la vie.

Ignorer ses limites et en payer le prix

L'ignorance de nos limites peut avoir des conséquences désastreuses. La plupart d'entre nous avons reçu une éducation axée sur la rapidité et la productivité. Assujettis à cette croyance, nous en sommes venus à croire que notre valeur personnelle reposait sur notre image extérieure. Nous en avons fait notre réalité en nous jugeant, nous sentant coupables, lorsque nous baissions les bras devant ce qui nous paraissait impossible à dépasser. Jusqu'au jour où, usés, nous avons renoncé sans même nous en rendre compte que la joie de vivre se situe bien au-delà des «limites».

Le sens du mot «limite» invite donc à une réflexion !

Il y a les limites que nous devrions apprendre à respecter, nos limites, celles qui viennent nous dire jusqu'où nous pouvons aller sans nuire à notre santé. Constamment sauter le mur de ses limites, c'est vivre au-delà de nos capacités, c'est user notre corps et notre psyché, c'est un jour en payer le prix. Il y a les limites que l'on s'impose par manque de confiance en nous-mêmes, par peur du changement, par besoin de sécurité, et celles-ci nous limitent dans notre évolution. Établir résidence entre les murs de ces limites, c'est dormir sa vie dans l'illusion d'un confort sans limites. C'est renoncer à qui nous sommes en droit de devenir. Contrôler sa vie exige une grande quantité d'énergie.

Apprendre à devenir maître de sa vie, à l'opposé, alimente la joie, le bonheur, l'amour et... éloigne les limites.

Que choisissez-vous ?

Lecture suggérée
LAMARRE, Dolores
Êtes-vous Victime, Sauveur ou Bourreau ?
Édition Le Dauphin Blanc

Jean-Pierre Demets
N.D., Membre du
Collège des
Naturopathes du Qc

Comment ne jamais manquer d'énergie?

L'énergie dont dispose une personne se justifie par deux groupes de facteurs. Il y a d'abord les facteurs qui procurent à l'organisme les conditions permettant de produire de l'énergie. On peut les résumer en disant que ces conditions se rapportent aux aliments et aux suppléments que nous consommons, à l'eau que nous buvons et à l'air que nous respirons.

Il y a ensuite les facteurs impliqués dans la gestion de l'énergie disponible. Ce sont en fait nos habitudes de vie. Elles contrôlent nos dépenses énergétiques. Si nos habitudes sont bien réglées, on assiste à un

équilibre normal entre les revenus et les dépenses.

Il existe un principe fondamental en matière d'énergie :

IL NE FAUT JAMAIS S'IMPLIQUER DANS DES DÉPENSES ÉNERGÉTIQUES QUI DÉPASSENT NOTRE CAPACITÉ DE PRODUIRE DE L'ÉNERGIE.

En fait, l'organisme doit toujours disposer d'une bonne réserve d'énergie. Puiser plus ou moins profondément dans cette réserve, c'est s'exposer à connaître de sérieuses difficultés qui se traduisent alors par de la fatigue, du surmenage, de l'épuisement ou de la dépression.

Les conseils suivants permettent une bonne gestion des facteurs impliqués dans l'énergie. En suivant ces conseils on s'assure de ne jamais manquer d'énergie.

La qualité de l'alimentation

Avant tout, il faut s'assurer d'une bonne alimentation qui permettra à l'organisme de recevoir en quantité suffisante des hydrates de carbone complexes, des protéines, des matières grasses (notamment des gras insaturés et des acides gras essentiels), des vitamines, des minéraux et des oligo-éléments. Les fruits et les légumes doivent occuper une place importante dans une saine alimentation. Les suppléments alimentaires peuvent également jouer un rôle déterminant.

Ne jamais sauter le petit déjeuner

Le premier repas de la journée présente une importance particulière. C'est lui qui conditionne la façon dont nous pouvons entreprendre la journée. Le matin, notre taux de sucre sanguin est relativement bas. En prenant un petit déjeuner consistant, contenant suffisamment de protéines, on entreprend la journée plus positivement.

L'importance de l'eau

Il faut également un apport en

eau suffisant. La déshydratation limite la capacité de produire et d'utiliser correctement l'énergie. Dans le cas des personnes qui font régulièrement de l'exercice physique, il est essentiel de fournir à l'organisme toute l'eau qui lui est nécessaire, en prenant le temps de boire suffisamment durant les séances d'entraînement.

L'exercice physique bien dosé

L'activité physique est une autre condition qui optimise l'énergie. Elle permet à l'organisme de devenir plus efficace et de produire du travail plus économiquement. C'est une sorte d'investissement énergtique. Cependant notre degré d'effort, dans l'activité physique, doit toujours être proportionnel à notre capacité de produire de l'énergie, de même qu'à l'ampleur de nos réserves énergétiques.

Le repos suffisant

C'est lors des périodes de repos que l'organisme refait ses réserves énergétiques. Il convient donc de s'accorder des moments de détente et de relaxation durant la journée. Il faut aussi s'assurer d'un sommeil réparateur en ayant soin de dormir suffisamment pour éviter de se lever fatigué.

Éviter l'alcool

L'alcool est un dépresseur. Sa consommation est donc contraire à la recherche de l'énergie. Consommer de l'alcool alors que l'organisme montre certains signes de défaillance énergétique, ne peut que contribuer à accentuer cette défaillance. Il faut ajouter ici que l'alcool contribue à la déshydratation de l'organisme.

Abandonner le tabac

Les poisons contenus dans la fumée du tabac limitent la capacité de l'organisme à bien utiliser l'oxygène. Or ce dernier est essentiel à la production d'énergie.

Rester mince

Toute forme d'embonpoint ou

d'obésité impose à l'organisme des efforts superflus. Les kilos en trop drainent inutilement l'énergie. Il est donc primordial de s'approcher le plus possible de son poids idéal.

Varier ses occupations

Une bonne façon d'éviter une fatigue trop importante est de varier ses occupations. Chaque fois qu'il est possible, il convient d'insérer dans des travaux difficiles, des tâches plus faciles. Souvent un changement d'occupation procure les mêmes avantages que le repos.

Pratiquer la respiration profonde

A deux ou trois reprises durant la journée, il conviendrait de pratiquer quelques respirations profondes. On s'assure d'abord de la qualité de l'air (par exemple en se plaçant devant une fenêtre ouverte) ensuite on fait au moins une dizaine de respirations complètes, en inspirant et en expirant profondément. Cette pratique défatigue l'organisme.

La bonne gestion du stress

Les situations stressantes sont multiples, mais c'est notre façon de réagir qui détermine les méfaits que le stress peut exercer sur nous. Il est possible d'apprendre à mieux gérer le stress, par la pratique de techniques de relaxation. Ceux et celles qui y parviennent, jouissent alors nécessairement d'une plus grande énergie.

Le contrôle émotionnel

La personne qui possède un bon contrôle sur ses émotions se place également dans une situation avantageuse. Laisser libre cours à nos émotions négatives, c'est s'exposer à de fortes pertes d'énergie.

Source de l'APSM: personnalite-limite.org «Bulletin l'initiative»
http://www.personnalite-limite.org/bulletininitiative_fevrier2007html#cs
Source du «Bulletin l'initiative» : http://www.masantenaturelle.com/

Gouvernement
du Québec

Combattre les préjugés: « Distinguer le vrai du faux »

1. **Vrai ou faux ?**
Près de 1 personne sur 10 souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie.

2. **Vrai ou faux ?**
Les personnes faibles de caractère ou de nature paresseuse sont plus à risque.

3. **Vrai ou faux ?**
La maladie mentale et la déficience intellectuelle sont intimement liées.

4. **Vrai ou faux ?**
La majorité des personnes souffrant de troubles mentaux ne consulte pas.

5. **Vrai ou faux ?**
Les personnes touchées par la maladie mentale sont en général plus pauvres et moins intelligentes.

6. **Vrai ou faux ?**
La maladie mentale est la principale cause d'absentéisme au travail.

7. **Vrai ou faux ?**
La majorité des crimes violents sont commis par des personnes souffrant de maladie mentale.

8. **Vrai ou faux ?**
On ne peut rien faire pour une personne souffrant de maladie mentale.

9. **Vrai ou faux ?**
Les antidépresseurs créent une dépendance.

10. **Vrai ou faux ?**
La dépression fait plus de victimes que les accidents de la route.

Réponses du test

1. **Faux**, il s'agit plutôt de 1 personne sur 6.

2. **Faux**, personne n'est à l'abri de la maladie mentale, tout le monde peut être touché.

3. **Faux**, la maladie mentale et la déficience intellectuelle sont deux états complètement différents, qu'il ne faut pas confondre.

4. **Vrai**, les préjugés entourant la maladie mentale incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin. De plus, 42 % des gens aux prises avec un problème de santé mentale ne l'ont pas dit à leur famille de peur d'être jugés.

5. **Faux**, la maladie mentale touche sans discrimination des individus de toute provenance et condition sociale.

6. **Vrai**, près de 50% des absences en milieu de travail sont liées à la maladie mentale, un problème grandissant qui se doit d'être attaqué de front.

7. **Faux**, bien que les croyances populaires et la couverture médiatique de tels crimes puissent le laisser supposer, les personnes souffrant de maladie mentale ne sont pas enclines à commettre des crimes violents.

8. **Faux**, les proches d'une personne souffrant de maladie mentale jouent un rôle de premier plan dans le rétablissement de celle-ci. Le soutien d'un proche, d'un ami ou d'un collègue peut faire toute la différence.

9. **Faux**, il n'existe à ce jour aucune preuve que les antidépresseurs créent une dépendance.

10. **Vrai**, le nombre de suicides reliés à la dépression dépasse le nombre de décès sur les routes du Québec. En effet, 80% des gens qui se sont suicidés souffraient de dépression.

Hélène Fradet
Dg, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

La loi et la maladie mentale : une formule de soins éprouvante

L'urgence est un lieu physique connu et essentiel dans notre système de santé. On y rattache le caractère de ce qui est urgent, de la nécessité d'agir vite, sans délai et en toute hâte. Souvent associé aux problèmes de santé physique, cet endroit se veut rassurant et sécurisant. À raison, puisque peu importe la région du Québec, cette avenue médicale assure à l'ensemble des québécois l'accès à des professionnels compétents et attentionnés qui prennent soin des patients et voient à résoudre ponctuellement leurs problèmes de santé.

L'accès à l'urgence

Quoique les urgences sont confrontées à un taux d'achalandage démesuré et que le temps d'attente est parfois à la limite de l'acceptable, la population s'y rend de façon volontaire et ce, 365 jours par année. La preuve en est faite, les gens ont confiance aux urgentologues et à l'équipe soignante mais l'utilisation outrancière de cette ressource est un problème quasi insoluble. Il s'agit d'une situation qui crée d'ailleurs un casse-tête aux gestionnaires, aux politiciens et à l'ensemble du personnel des salles d'urgence. Dans un tel contexte, qu'en est-il lorsqu'une personne en décompensation s'y présente avec une maladie mentale ou avec des manifestations cliniques reliées à un trouble majeur de santé mentale ?

Dans un premier temps, il est important de situer cette problématique puisqu'elle a une particularité qui lui est propre. Contrairement aux gens qui s'empressent de consulter à l'urgence avec un problème de santé physique, les personnes atteintes de maladie mentale s'y retrouvent assez fréquemment de façon involontaire.

Cette réalité s'explique dû au fait qu'en période psychotique, la personne perd contact avec la réalité. Dès lors, les symptômes sont tels que les hallucinations visuelles et/ou auditives amènent une désorganisation qui peut se traduire, entre autres, par de l'agitation ou un retrait social excessif. L'ensemble de ces manifestations fait en sorte qu'il y a une altération importante de la pensée.

Lors d'une telle période, les symptômes deviennent difficiles à supporter pour les membres de l'entourage qui se retrouvent souvent à court de moyens pour intervenir. Leur rôle d'accompagnateur prend alors tout son sens car les familles sont au cœur du quotidien et des routines de vie de la personne atteinte. En situation de crise, le sentiment d'impuissance qui envahit les membres de l'entourage les entraînent vers la détresse émotionnelle. Ils veulent bien faire, mais ne savent pas comment et encore moins à qui s'adresser. Leur tolérance et leur patience font foi des liens affectifs qu'ils éprouvent envers leur proche et de leur capacité à établir leurs limites.

Convaincre : facile à dire, difficile à faire !

D'entrée de jeu, les familles ne peuvent ignorer la crise puisque la désorganisation d'un proche entraîne la désorganisation de la cellule familiale. Rapidement, les membres de l'entourage se retrouvent dans un cul-de-sac où plus rien ne bouge, sauf la tension familiale qui se voit augmenter.

Quand rien ne va plus, les familles tentent de convaincre leur proche de se rendre à l'hôpital pour rencontrer un médecin. Dans cette perspective, la personne atteinte est souvent ambivalente ; elle va avoir des difficultés à prendre une décision éclairée. La plupart du temps, elle ne se perçoit pas comme étant « malade » et elle nie catégoriquement avoir besoin d'aide. Cette réaction sus-

cite de la frustration et parfois de la colère chez les membres de l'entourage. La communication devient difficile et tous et chacun se retrouvent sur la défensive.

Lorsque les familles réussissent à convaincre leur proche de se rendre à l'urgence, elles se retrouvent dans une zone qui devrait normalement les sécu-ri-ser.Malheureusement pour elles, ce n'est pas toujours le cas. Les délais d'attente sont souvent néfastes pour une personne atteinte de maladie mentale. Dans l'éventualité où cette dernière doit patienter plusieurs heures, il n'est pas rare qu'elle abdique et quitte le centre hospitalier et ce, au grand regret de sa famille. Par ailleurs, lorsque l'équipe de soins prend en charge la personne atteinte, les familles se voient éclipsées et ainsi, elles n'ont pas l'opportunité de faire valoir leur point de vue en lien avec les symptômes observés et encore moins d'obtenir de l'information sur la situation de leur proche.

Le mur de la confidentialité

Légalement, les professionnels du milieu de la santé sont contraints au secret professionnel. Concrètement, ils ne peuvent divulguer de renseignements aux membres de l'entourage, à moins que la personne atteinte ne l'autorise. Or, la confidentialité des renseignements, que l'on fasse référence au diagnostic, aux résultats d'analyse, au traitement ou à l'évaluation, favorise l'exclusion de la famille. D'un point de vue éthique, la rigueur qui entoure ce principe est louable et essentielle. Cependant, les expériences rapportées par les familles semblent démontrer que les professionnels ont une plus grande ouverture à échanger avec les membres de l'entourage quand il s'agit d'un problème d'ordre physique.

Il y a bien sûr des exceptions à la règle. Le professionnel peut déroger s'il s'agit de prévenir un acte de violence, dont un suicide, d'informations relatives à

la mise sous garde en établissement, lorsqu'une personne majeure est inapte à consentir ou encore que la sécurité ou le développement d'un enfant mineur est compromis.

Compte tenu du fait que la personne se rend à l'urgence sur une base volontaire, le professionnel va limiter son intervention à la personne en détresse, nonobstant la présence des proches. Compte tenu que la durée du séjour à l'urgence est généralement brève, sans hospitalisation associée, le personnel soignant a peu de temps pour établir un lien de confiance avec le patient et l'amener à vouloir partager de l'information avec les membres de son entourage. Cette façon de faire va malheureusement avoir des répercussions sur le plan de sortie. Dans les faits, les familles ne tiennent pas à être informées de tous les éléments du dossier, elles veulent avoir un état de la situation générale, obtenir de l'information sur la médication, connaître les ressources disponibles et les étapes du suivi et ce, dans la perspective d'aider leur proche.

En situation d'urgence : la Loi P-38.001

Au Québec, dans le régime actuel, lorsque quelqu'un a des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, il peut avoir recours à Loi P-38.001. Il s'agit de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

Lorsque les familles se voient contraintes à utiliser cette loi pour amener contre son gré un proche atteint de maladie mentale, c'est qu'il y a là assurément une notion d'urgence. La famille, par différents moyens, a tenté d'obtenir, sans succès, la collaboration et le consentement de la personne afin de la conduire dans un centre de santé et de services sociaux. Dans une telle situation, deux scénarios sont envisageables :

la garde provisoire ou la garde préventive. Dans un cas comme dans l'autre, il est important de mentionner que les membres de l'entourage font ces démarches à contrecœur. Ils s'y résignent afin d'éviter de voir leur proche s'enfoncer dans la psychose et ainsi aggraver sa maladie mentale. Il s'agit de démarches éprouvantes au point où les familles ont le sentiment que la terre s'effrite sous leurs pieds, la détresse de l'un s'entremêlant à celle de l'autre.

Suzanne, une conjointe, mentionnait : « *Je n'aurais jamais cru qu'un jour je ferais appel à la justice pour faire hospitaliser mon chum… Ça m'a déchirée, mais c'était la seule solution qui me restait.*» Lorsque les parents utilisent le système judiciaire, c'est après avoir épuisé tous les moyens de convaincre leur proche de se faire traiter. Ils ne s'ingèrent pas de gaieté de cœur dans la vie de la personne et ne la considèrent pas non plus comme un adversaire.

Pour aider : la garde provisoire

Dans le cas, où la personne en décompensation refuse d'être conduite à l'urgence d'un centre hospitalier, un membre de l'entourage intéressé ou même un médecin peut s'adresser à la Cour du Québec pour demander à un juge une ordonnance pour obtenir une évaluation psychiatrique. Dans ce cas, le requérant doit démontrer que l'état mental de la personne présente un **réel et actuel** danger pour elle-même ou pour autrui. La personne doit déposer des preuves tangibles où des faits et des observations sur les comportements de la personne font croire que son état mental présente un véritable danger.

Si le juge accepte cette requête, la personne atteinte devra être conduite à l'urgence du centre de santé et de services sociaux de son territoire. Règle générale, les familles feront appel aux policiers pour cette étape. Or, l'évaluation psychiatrique est une procédure qui est autorisée

par le tribunal pour permettre d'évaluer l'état mental d'une personne qui refuse d'être gardée en établissement. En fonction des résultats de cette évaluation, soit que la personne sera libérée et traitée selon sa volonté ou si cet examen conclut que la garde en établissement est préconisée, un second examen psychiatrique doit être effectué par un psychiatre différent.

Au cours de ce processus, les associations-membres de la FFAPAMM soutiennent les familles dans les démarches juridiques et/ou les réfèrent vers les ressources appropriées dans le milieu.

Quand rien ne va plus : la garde préventive

Exceptionnellement, lorsque la situation se veut explosive et qu'un **danger grave et immédiat** se présente, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permet de passer outre le consentement de la personne et même celui du tribunal.

C'est à la demande d'un intervenant d'un centre de crise ou d'un membre de l'entourage qui démontre un intérêt particulier pour la personne que l'on peut faire appel aux policiers afin qu'ils amènent la personne en détresse vers un établissement de santé. Il est important de noter que les policiers doivent avoir des motifs sérieux de croire que cette personne présente un danger **grave et immédiat**. Quoiqu'il s'agisse d'une situation rattachée à un problème de santé mentale, ce sont les policiers qui doivent, de par la loi, déterminer la dangerosité de la personne. Dès lors, ils basent leur décision sur des faits et des attitudes qui sont rattachées au Code criminel.

Cette intervention vers l'urgence et ses professionnels de la santé n'est pas assujettie à une évaluation psychiatrique. Dans les faits, l'urgentologue verra à examiner la personne, et si le médecin est d'avis que son état mental présente un dan-

ger grave et immédiat, il verra à la mettre sous garde préventive pendant au plus 72 heures. Si la personne s'oppose à l'évaluation et que sa condition l'exige, l'établissement devra, dans le délai fixé par la Loi, obtenir l'autorisation de la Cour du Québec pour lui faire subir une évaluation psychiatrique. Cependant, dans le cas où la notion de danger grave et immédiat n'est pas présente, la personne sera libérée sans aucun suivi spécifique.

Quand la justice s'interpose dans le domaine de la santé

Les membres de l'entourage qui accompagnent une personne atteinte de maladie mentale sont souvent médusés devant l'alliance obligée du système juridique et celui de la santé. Ils constatent que les contraintes juridiques provoquent inévitablement des délais dans le traitement et ce, tout en provoquant une dynamique d'affrontement. Les familles sont conscientes que de faire appel à l'intervention de la justice pour faire soigner un proche contre son gré est risqué car la résultante est souvent une source de stress supplémentaire pour le patient et sa famille. Par ailleurs, après avoir suivi les étapes une à une, les familles se voient parfois confrontées à un arrêt des procédures lorsque vient le moment pour le médecin de faire appel aux tribunaux pour obtenir une ordonnance de traitement. Plutôt que de se lancer dans une saga judiciaire, les établissements de santé peuvent abdiquer et ce, même si c'est la psychose qui motive la démarche.

Un parent nous confiait : «*Nous savions tous qu'il était en danger, mais le temps d'obtenir une ordonnance… il était trop tard.*» Les familles demandent que le système judiciaire, lorsqu'il est appliqué à la maladie mentale, cesse de forcer les gens à prendre des positions adversaires et mise plutôt sur la coopération nécessaire entre les différents partenaires impliqués. Il s'agit d'une approche qui vise à pro-

téger avant tout le mieux-être des personnes aux prises avec la maladie mentale.

Les familles ont besoin d'être entendues

Les problèmes de santé sont tous aussi importants les uns que les autres. Cependant, lorsque la maladie mentale touche un membre de l'entourage, il apparaît plus difficile de parler de traitement et de collaboration. À cet égard, maintes et maintes fois, les familles ont exprimées leur besoin d'être écoutées, de recevoir de l'information et de faire reconnaître leur expertise.

Dans une situation de crise où l'accès aux services transite par la salle d'urgence, ces besoins sont encore plus criants. Les familles font grande confiance aux professionnels et le personnel infirmier a souvent la cote de popularité. Les membres de l'entourage nous rapportent que ces professionnels sont généralement les plus accessibles et disponibles pour les familles. Il apparaît que c'est par l'écoute et la référence que le lien de communication s'établit entre les membres de l'entourage, la personne atteinte et l'équipe soignante.

En santé mentale, quand l'urgence de la situation requiert une visite à l'urgence, règle générale, c'est que rien ne va plus. Dans un hôpital, l'un des secteurs névralgiques qui est constamment sous la loupe médiatique est, sans contredit, la salle d'urgence. Or, lorsque les familles doivent composer avec le système de justice avant d'arriver au système de soins, le parcours est long et sinueux avant, pendant et après la crise.

Aux premières loges

Malgré les obstacles rencontrés et leurs multiples craintes, les membres de l'entourage soutiennent et accompagnent leur proche atteint de maladie mentale et ce, tant dans le processus de rétablissement que dans les périodes de crise. Pour arriver à vivre sereinement et s'accomplir dans leur rôle

d'accompagnateur, ils doivent apprendre à mettre leurs limites et à développer des mécanismes d'adaptation leur permettant d'actualiser leur potentiel.

Faute de ressources dans le système de soins, les familles ont souvent assumé le rôle des intervenants et ce, toujours dans une perspective d'aide. Aujourd'hui, la reconnaissance du statut d'accompagnateur des membres de l'entourage nous permet de distinguer plus clairement ce qui appartient à l'un et à l'autre. Il faut maintenant s'investir collectivement afin que la communication s'établisse plus facilement entre les différents acteurs, de sorte que l'alliance thérapeutique puisse amortir les problèmes sous-jacents aux connexions parfois obligatoires du système de justice avec celui de la santé.

Il faut une grande dose de courage pour accepter un diagnostic de maladie mentale mais il faut également une grande dose de détermination pour accompagner un membre de la famille qui, au fil des mois et des années, traverse des épreuves qui ne sont pas toujours enviables. Il ne faut jamais perdre de vue qu'il existe un vase communiquant entre la qualité des actions concertées et la santé et le bien-être de toutes les personnes impliquées dans le système de soins.

Timbre canadien sur la santé mentale

Postes Canada a fait de la santé mentale sa cause de prédilection et a mis sur pied la Fondation de Postes Canada pour la santé mentale. Ce faisant, elle s'est engagée à sensibiliser davantage la population à ce que l'on désigne parfois sous l'appellation de «maladie invisible».

À ce titre, un timbre permanent dont la valeur nominale correspond au tarif du régime intérieur (54 ¢) a été mis en circulation comme timbre philanthropique. Dans ce cas, le produit tiré du supplément de 10 ¢ sur le timbre PERMANENT sera versé à la recherche en matière de santé mentale et au soutien aux patients.

Nous vous invitons à visiter le site Internet de la Fondation :
http://www.postescanada.ca/CPfoundation

À mettre à votre agenda absolument!

Séance publique d'information et Assemblée générale 2009

Vous êtes cordialement invité à assister à l'Assemblée générale annuelle de l'APSM, qui se tiendra le **mercredi 3 juin 2009 à 20h dans ses locaux**.

Venez nous rencontrer et nous vous informerons sur les activités et les états financiers de l'Association. Profitez de l'occasion pour nous exprimer vos besoins et vos attentes. Votre implication est très importante, vous avez le pouvoir de faire avancer les choses dans votre Association.

L'Assemblée générale sera précédée d'une séance publique d'information, à 19h dans nos locaux, et suivie d'un léger goûter où vous aurez l'occasion d'échanger.

Merci
Au plaisir de vous y voir!

Louise B. Larose
Présidente du Conseil d'Administration de l'APSM

514-744-5518
apsm@videotron.ca
http://pages.videotron.com/apsm

L'Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) est membre de :

- **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'Association de Parents pour la Santé Mentale de St-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) remercie de leur appui financier :

Monsieur Jacques P. Dupuis, Député de Saint-Laurent

Madame Christine St-Pierre, Députée de l'Acadie

La FONDATION EJLB

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec

Saint-Laurent Montréal

Fondation Gamelin

Les sœurs des Saints noms de Jésus et de Marie du Québec