

ÉTÉ 2010 VOLUME 8, NUMÉRO 2

Information Qu'est-ce que le secret professionnel?

Témoignage «Je ne connais pas de meilleur exutoire» La thérapie de l'art

«J'ai su alors, que je n'étais plus seule Mme C. Simard

OSSIER

Les troubles anxieux

Les phobies

Les troubles paniques

État de stress post-traumatique

Trouble obsessionnel-compulsif Trouble de l'anxiété généralisée

Et plus...

APSM

 \bigoplus

1055, ave. Ste Croix (Bloc G, local 114)

St-Laurent, Québec, H4L3Z2

Tél.: 514-744-5218

el: apsm@videotron.ca

hternet: http://pages.videotron.com/apsm

Section Wietk-winte Pour Section Wietre Heart Pour Section Williams Pour Section Wietre Heart Pour Section Wietre Heart Pour Section Williams Pour Secti





Directrice Nycole Landry

Intervenante Régine Larouche

Collaborateurs rédactionnel Marie-Josèphe Leconte Christiane Privé

Collaborateurs relecture Louise B. Larose

Collaborateur artistique Guillaume G. Fontaine

Mise en page et graphisme Amélie Asselin Brodeur

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'APSM

Présidente Louise B. Larose

Vice-présidente Marie-Josèphe Leconte

Secrétaire Christiane Privé

TrésorièreFrancine Desjardins

Administratrices Josette Béchard Anna-Marie Globensky Géhane Kizkalla Vous avez des questions, des suggestions ou des commentaires?

N'hésitez pas à communiquer avec nous :

Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM)

1055, ave. Ste Croix (Bloc G, local 114) St-Laurent, Québec H4L3Z2

Téléphone : 514-744-5218 Courriel : <u>apsm@videotron</u>

Site Internet:

http://pages.videotron.com/apsm

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

Dans ce numéro

À PROPOS DE NOUS Présentation de l'APSM Les services offerts par l'APSM	5 6
DOSSIER: LES TROUBLES ANXIEUX	
INFORMATION L'amygdale et ses alliés(Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	7
Les phobies(Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	9
Les troubles paniques(Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	11
État de stress post-traumatique (ESPT) (Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	12
Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)(Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	13
Trouble de l'anxiété généralisée (TAG)(Source : Le Cerveau - site Internet, Université McGill)	15
La violence et la maladie mentale	16
Qu'est-ce que le secret professionnel? (Source : Guide pratique sur les droits en santé mentale - site Internet, Santé et services sociaux Québec (MSSS))	20
Consultez-le! Guide pratique sur les droits en santé mentale	24
TÉMOIGNAGE Lettre de Mme C. Simard(Source : C. Simard)	25
La thérapie de l'art (Source : Guillaume G. Fontaine)	26
Boîte à outils Qu'est-ce que la santé mentale?	27

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm



Dans ce numéro

Comment contrôler une attaque de panique (crise d'anxiété ou crise d'angoisse)? 29 (Source : Site Internet, Psychomédia)
Comment aider un enfant souffrant de TOC ? 30 (Source : Site Internet, Doctissimo)
Stress post-traumatique : Que faire?
Quand le temps roule carré
Vieillir ensemble
Aider un proche38 (Source : Site Internet, Santé et services sociaux Québec (MSSS))
MIEUX-VIVRE 10 commandements pour être heureux41 (Source: Site Internet, Doctissimo)
69 trucs pour réduire le stress
Êtes-vous un sauveteur?
Pensez un peu plus à vous!
SUGGESTIONS DE LECTURE L'APSM vous recommande 56
Ressources Groupes d'entraide 57

L'équipe du magazine de l'APSM est fière de vous présenter ce numéro de l'Arc-en-ciel et vous souhaite une bonne lecture!

4



Présentation



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.

COUPON POUR DON POSTAL

APSM SAINT-LAURENT-BORDEAUX CARTIERVILLE

Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) 1055, ave. Ste Croix (Bloc G, local 114) St-Laurent, Québec, H4L3Z2

Remplir ce coupon et le retourner dûment complété à l'adresse qui figure sur l'entête de celui-ci. En échange de votre don, un reçu d'impôt vous sera expédié. Prière de libeller votre chèque au nom de l'APSM.

Le montant	de mon don est de\$	
Nom		. a N'
Ville Code postal		The state of
Code postal Téléphone Courriel		Son

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

Les services offerts par l'APSM



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 du magazine bi-annuel 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 «J'écris ma vie»;
- Ateliers d'art créatif;
- Ateliers sur l'estime de soi;
- Souper traditionnel des Rois.





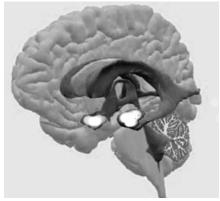


L'amygdale et ses alliés

L'amygdale est une partie du cerveau qui doit son nom à sa forme qui rappelle celle d'une amande (en blanc sur le dessin). Comme pour la plupart des structures de notre cerveau, nous possédons deux amygdales. Elles sont situées tout près de l'hippocampe, dans la partie frontale du lobe temporal.

L'amygdale est essentielle à notre capacité de ressentir et de percevoir chez les autres certaines émotions. C'est le cas de la peur et de toutes les modifications corporelles qu'elle entraîne. Si vous êtes suivi dans la nuit par un individu à l'allure louche et que vous sentez votre cœur palpiter, il est fort probable que votre amygdale soit très active!

Chez certains patients qui ont dû subir une intervention chirurgicale au cerveau, on a pu stimuler l'amygdale directement et leurs impressions. L'expérience subjective la plus commune décrite en est une de danger imminent et de peur. Les très rares patients dont uniquement l'amygdale a été détruite (lors d'accident cérébraux vasculaires par exemple) reconnaissent toutes les expressions émotionnelles sur les visages sauf celle de la peur.



L'amygdale semble en fait moduler toutes nos réactions à des événements qui ont une grande importance pour notre survie. Ceux qui nous avertissent d'un danger imminent sont donc des stimuli très importants pour l'amygdale, mais également ceux qui signalent la présence de nourriture, de partenaires sexuels, de rivaux, d'enfants en détresse, etc. C'est pour cette raison que l'amygdale possède de très nombreuses connexions avec plusieurs autres structures cérébrales.

Les deux routes de la peur

L'amygdale nous permet de réagir presque instantanément à la présence d'un danger. Tellement rapidement que c'est seulement après avoir sursauté que l'on comprend souvent ce qui nous a effrayé. Comment cela est-ce possible?

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

/



Tout doit bien sûr commencer par une stimulation sensorielle quelconque comme la vue d'une forme étrange ou un son menaçant. Celui-ci fait d'abord escale dans le thalamus, passage obligé de tous les messages captés par les sens. Il est ensuite transmis

route longue

route courte

thalamus amygdale
stimulus émotionnelle

au cortex sensoriel approprié (visuel, auditif, etc.) où il est évalué et acquiert une signification. Si cette signification est menaçante, l'amygdale en est alors avisée et produit les réponses émotionnelles appropriées.

Or, ce qu'on a découvert beaucoup plus récemment, c'est qu'une partie du message reçu par le thalamus est transféré directement à l'amygdale, sans même passer par le cortex! C'est cette seconde route, beaucoup plus courte, donc beaucoup plus rapide, qui explique la rapidité de notre système d'alarme naturel.

Comme tout a un prix, cette route qui court-circuite le cortex ne permet qu'une discrimination grossière des objets menaçants. La confirmation du cortex qu'il s'agit bien d'un danger arrive quelque fraction de seconde plus tard. Des fractions de seconde qui peuvent s'avérer fatidiques si l'on n'a pas déjà commencé à réagir au danger. Dans le cas où le cortex nous annonce qu'il n'y a pas de quoi s'en faire, on en est quitte pour une bonne peur et c'est tout...

Le saviez-vous?

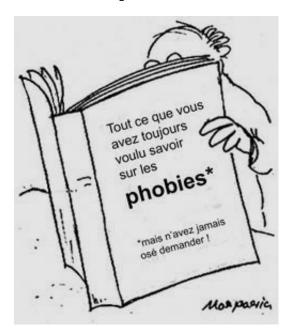
Les enfants contrôlent moins bien leurs émotions parce que les axones qui transmettent l'information du cortex au système limbique ne sont pas encore pleinement développés. De plus, les neurones du cortex préfrontal où s'établit une bonne part du contrôle rationnel des émotions ne parviennent à maturité qu'au début de l'âge adulte. En contrepartie, l'amygdale est mature dès la naissance et exerce donc un pouvoir prédominant chez l'enfant.

8





Les phobies



Une phobie est une peur excessive d'une chose ou d'une situation particulière. Elle pousse la personne qui en souffre à vouloir à tout prix éviter l'objet de sa phobie.

Si l'évitement devient impossible, la personne devient en proie à une anxiété dont les symptômes sont bien connus : transpiration, respiration bruyante, accélération des battements cardiaques, étourdissements ou même évanouissement.

Contrairement à la peur normale qui est une réaction utile pour éviter un danger réel, la réaction d'effroi générée par une phobie est complètement irrationnelle et disproportionnée par rapport aux véritables risques encourus.

L'anxiété provoquée par la situation redoutée (ou parfois même sa simple représentation sur une image!) peut devenir si intense qu'elle déclenche parfois une crise de panique.

Dans les phobies qu'on appelle «spécifiques», l'objet de la phobie est clairement défini. De plus, il s'agit généralement des classes d'objets ou de situations

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm





qui semblent avoir eu une signification particulièrement importante durant l'évolution.

Ainsi, des dangers potentiels pour nos ancêtres comme les insectes, les serpents et les hauteurs sont parmi les phobies spécifiques les plus répandues. D'autres phobies ont pour objet particulier le sang, les microbes, les orages, les vols aériens, les vomissements ou même la peur d'arriver en retard. Outre les phobies spécifiques, il existe d'autres types de phobies qui sont, à bien des égards, encore plus invalidantes.

Les comportements d'évitement Un comportement d'évitement est une réponse comportementale apprise suite à un renforcement négatif. Si par exemple vous êtes un animal qui va



s'abreuver à un point d'eau et qui y rencontre un prédateur affamé, il est bon de prendre l'habitude d'éviter ce point d'eau. La même chose pour un humain qui fait une mauvaise rencontre dans un parc par exemple.

Les comportements d'évitement deviennent vite des habitudes inconscientes qui peuvent aider les personnes phobiques à gérer leur peur. Poussées à l'extrême cependant, ils peuvent aussi les couper d'une foule d'activités.

Le saviez-vous?

Les émotions sont bien davantage des choses qui nous arrivent que des choses que nous décidons de déclencher.

Ce peu de contrôle direct sur nos émotions s'explique en grande partie par la connectivité de notre cerveau. En effet, l'évolution a fait en sorte que les connexions qui partent des systèmes émotionnels et qui vont vers le cortex (le contrôle conscient) sont beaucoup plus nombreuses que celle qui vont dans l'autre sens.

En d'autres termes, le fort trafic qui roule sur l'autoroute allant du système limbique au cortex masque sous son vacarme le bruit de la petite route qui mène du cortex au système limbique...

10



Les troubles paniques



Une attaque de panique est une crise aiguë d'angoisse accompagnées de troubles physiques souvent très pénibles comme des sensations de «souffle coupé» ou d'étouffement, des étour-dissements, des palpitations cardiaques, des bouffées de chaleur ou des frissons, et même la peur de devenir fou ou de mourir.

Lorsqu'un médecin diagnostique un «trouble panique» chez un patient, c'est que celui-ci a subi plus qu'une simple attaque de panique isolée. En effet, les troubles paniques se caractérisent par la récurrence d'attaques de panique survenant de façon imprévisible, sans élément déclencheur apparent. Car contrairement aux phobies, les attaques de panique peuvent se produire en l'absence de stimuli extérieurs particuliers. Elles seraient plutôt initiées par des réactions physiologiques internes...

Le patient qui souffre de troubles paniques vit donc constamment avec la peur d'être victime malgré lui d'une crise. Il peut aussi éprouver une angoisse supplémentaire en pensant aux conséquences possibles de ces crises sur son entourage. On parle ainsi de trouble panique avec agoraphobie lorsqu'une personne craint les situations où il pourrait être difficile de cacher son malaise, de s'enfuir ou de trouver du réconfort en cas d'attaque de panique. Ces personnes cherchent consciemment à éviter les situations qui risqueraient de déclencher chez elles une crise de panique.

<u>Le saviez-vous?</u>

Les troubles anxieux peuvent coexister; autrement dit, un individu peut être atteint de deux troubles à la fois. Les personnes ayant une phobie sociale et celles atteintes d'un trouble panique sont aussi susceptibles à l'agoraphobie.

En outre, les phobies et le trouble panique sont souvent associés à d'autres problèmes de santé mentale, comme la dépression ou l'alcoolisme.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm





État de stress post-traumatique (ESPT)

L'état de stress post-traumatique, ou ESPT, est le nom donné aujourd'hui à ce qu'on appelait au début du siècle la «psychose traumatique». Cet état survient lorsque la personne est le témoin ou la victime d'un événement traumatisant et qu'elle devient par la suite hantée par les souvenirs de cette tragédie au point où cela interfère avec son fonctionnement normal.

Les survivant(e)s de viol, de mauvais traitements durant l'enfance, d'une guerre ou d'une catastrophe naturelle sont parmi ceux qui présentent fréquemment ce trouble. Celui-ci se manifeste d'abord par des flash-back de l'évènement terrifiant. Le souvenir d'images de la catastrophe, des cris ou des odeurs qui lui sont associés semblent plus vrais que la mémoire ordinaire et peuvent être d'une extraordinaire précision. Les gens disent d'ailleurs souvent revoir la scène comme s'ils y étaient. Une personne atteinte d'ESPT peut par exemple, en plein milieu d'une conversation, sembler distraite, le regard vague et fixe. Il est fort probable qu'elle soit alors hantée par la scène traumatisante. L'état de stress post-traumatique amène aussi presque inévitablement des troubles du som-



meil. Les cauchemars sont courants et même si la personne atteinte d'ESPT ne pense pas consciemment à l'événement, son sommeil peut tout de même être perturbé.

Les personnes atteintes de ce syndrome ont aussi de la difficulté à prendre plaisir aux choses qui leur plaisaient auparavant. Elles évitent la compagnie des autres et deviennent généralement plus passives. Un sentiment d'engourdissement émotif les empêche bien souvent d'éprouver des sentiments comme de la tendresse ou encore du désir sexuel.

Enfin, la personne en ESPT est souvent hyperactive, a de la difficulté à se concentrer, et est souvent nerveuse et irritable. Ces symptômes ont été regroupés en trois grandes catégories pour mieux les cerner.

12



Le trouble obsessionnel-compulsif (тос)



Il nous arrive tous de revenir vérifier si l'on a bien verrouillé la porte ou de s'imaginer donnant une raclée à tel collègue de travail détestable. Mais lorsque l'on revient 20 ou 30 fois voir si la porte est bien barrée ou que des pensées agressives nous rendent incapables de nous concentrer sur notre travail, on entre dans le monde étrange du trouble obsessionnel-compulsif (familièrement appelé «TOC»).

Affectant essentiellement notre liberté de pensée et d'agir, le TOC est à juste titre considéré comme une véritable «prison de l'esprit». Ils constituent un dérè-

glement d'une fonction proprement humaine, le doute.

<u>Le saviez-vous?</u>

Le TOC affecte un peu plus de 2% de la population partout dans le monde, soit une personne sur 40 environ. Il n'épargne aucun groupe ethnique et affecte également les hommes et les femmes.

Dans la moitié des cas, les symptômes apparaissent durant l'enfance, mais ce n'est souvent qu'à l'adolescence ou au début de l'âge adulte que le trouble est diagnostiqué. En fait, les gens qui souffrent de TOC ont tendance à vivre en secret leurs problèmes de crainte de passer pour fou. Par conséquent, il s'écoule en movenne une dizaine d'années entre l'apparition des premiers symptômes et le début d'un traitement qui s'avère en plus souvent très efficace. Trois ou auatre médecins auront alors été consultés avant d'avoir le bon diagnostic...

Les deux tiers des gens atteints d'un TOC feront également un épisode dépressif au cours de leur vie.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm





Mais contrairement aux boulimiques ou aux joueurs compulsifs qui ont aussi une envie irrépressible de s'exécuter, les victimes du TOC n'en retirent aucun plaisir. Elles en souffrent même énormément, conscientes du caractère irrationnel et ridicule de leurs compulsions. Pour cette raison, beaucoup de gestes obsessionnels sont d'ailleurs accomplis en secret, ce qui renforce le stress associé à cette affection.

Certaines personnes comparent le TOC à un «hoquet mental» dont on n'arrive pas à se débarrasser parce que les compulsions, bien que très dérangeantes, dissipent temporairement l'inquiétude encore plus grande suscitées par les obsessions.

On distingue en effet les obsessions, ou pensées non voulues, des compulsions, qui sont les comportements incontrôlables destinés à apaiser les obsessions. Une personne sera obsédée de propreté et, pour se calmer, va se laver les mains de façon compulsive jusqu'à ce que sa peau soit à vif. Ou encore une autre se demandera continuellement si elle a frappé quelqu'un avec sa voiture (l'obsession) et conduira dans le même quartier pendant des heures jusqu'à ce que le doute disparaisse (la compulsion).

Le saviez-vous?

Des figures connues ont souffert du TOC.

L'homme d'affaire Howard Hughes et le chanteur Michael Jackson avaient une peur maladive des microbes, par exemple. Pour sa part, Louis XIV était obsédé par le souci de symétrie. Quant au poète, dramaturge et biographe Samuel Johnson (1709-1784), il faisait toujours certains gestes en passant sous un cadre de porte, ne marchait jamais sur les lignes de trottoir, etc.

Le saviez-vous?

Le TOC peut se manifester à divers degrés de sévérité.

On connaît par exemple le cas d'une femme qui devait toucher toutes les dalles de pierre de sa maison avant de quitter sinon elle était convaincue qu'il lui arriverait malheur. Mais cela n'est rien à côté d'un homme qui prenait jusqu'à trois heures pour placer sa chambre le matin...

14





Le trouble de l'anxiété généralisée (TAG)

Il est normal qu'une personne sans emploi craigne de sombrer dans la pauvreté. Comme il est normal qu'un enfant malade suscite de l'anxiété chez ses parents.

Cependant, si vous avez un emploi stable ou des enfants en santé et que vous passez néanmoins la journée à vous en faire à propos de votre situation financière ou du bien-être de vos enfants, vous souffrez sans doute du trouble d'anxiété généralisée.

Les gens souffrant du trouble d'anxiété généralisée ont donc le même genre de préoccupation que tout le monde (argent, santé, famille, emploi, etc.), mais y accordent une importance démesurée et constante. Ils sont presque constamment inquiets et s'attendent toujours au pire même si aucune raison objective ne justifie cette inquiétude excessive. Il leur devient alors extrêmement difficile de mettre leurs préoccupations de côté pour se concentrer sur leurs activités quotidiennes.

À force d'avoir ainsi les nerfs à fleur de peau, l'anxiété généralisée produit toute sorte de symptômes caractéristiques dont la fatigue chronique, l'humeur irritable, la difficulté à se concentrer, les maux de tête, les tensions musculaires ou l'insomnie.

Lorsqu'une telle anxiété perdure pendant plus de six mois sans que l'on puisse mettre le doigt sur aucune cause précise, le diagnostique de trouble d'anxiété généralisée s'applique généralement.

Le saviez-vous?

L'anxiété généralisée est l'un des troubles anxieux le plus commun. Les études montrent qu'au moins une personne sur vingt, soit 5% des gens, en souffriront au cours de leur vie. Ceux-ci vont généralement consulter un médecin au début de la vingtaine et vont même avouer être extrêmement anxieux depuis l'enfance.

Le trouble d'anxiété généralisée est aussi deux fois plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

Comme tous les troubles chroniques, les personnes qui en souffrent traversent des périodes plus calmes et d'autres plus difficiles.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

AenC-ETE2010 (v.finale).indd 15





La violence et la maladie mentale



De nos jours, les communiqués de presse ayant trait à la maladie mentale ont tendance à insister sur le fait qu'un soi-disant lien existe entre la violence et la maladie mentale. Les reportages suggèrent souvent qu'une forte relation existe entre la maladie mentale et le crime. Pourtant, la majorité des gens qui sont violents ne sont pas atteints de maladie mentale. En fait, les gens atteints d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'être la victime d'un acte de violence aue de le commettre.

Les médias citent souvent d'impressionnantes statistiques pour souligner leurs cas, mais il faut aussi considérer la question dans son ensemble. Par exemple, des études ont révélé que le taux de violence (définie comme menacer, frapper, se battre ou faire du mal à une autre personne d'une manière quelconque) chez les gens atteints de maladie mentale est 3 à 5 fois plus élevé que chez les autres. Par lui-même, ce chiffre est inquiétant. Cependant, il se compare aux actes de violence beaucoup plus nombreux commis par les hommes que par les femmes.

Des études récentes ont démontré que l'alcool et l'abus d'intoxicants surpassent de beaucoup la maladie mentale en tant qu'éléments déclencheurs de violence. Une étude menée par Santé Canada en 1996 sur di-

16



vers articles scientifiques révéla que le plus fort élément prédisposant à la violence et au comportement criminel n'est pas la maladie mentale grave, mais bien les antécédents de violence et d'activités criminelles.

Changer les croyances n'est pas une tâche facile. Il est cependant important de redresser les fausses informations relatives à cette question, car elles ne font qu'encourager l'intolérance et ont un effet négatif sur la vie des gens atteints de maladies mentales et sur l'ensemble de notre société. Se renseigner au sujet de la violence et de la maladie mentale est un premier pas important qui permettra d'adopter des attitudes réalistes envers cette question complexe.

La maladie mentale suscite-t-elle- la violence?

La plupart des crimes violents commis dans notre société ne sont pas attribuables à la maladie mentale. La supposition qu'un potentiel de violence se rattache presque assurément à toutes les maladies mentales s'est avérée incorrecte dans de nombreuses études.

Une relation existe entre les comportements et les symptômes de violence menant la personne à se sentir menacer et/ou dépassant sa capacité à se maîtriser. Des exemples de ces symptômes comprennent : symptômes spécifiques comme des hallucinations dites ordonnées et le sentiment que des forces externes contrôlent l'esprit.

Les recherches en cours démontrent que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont 2,5 fois plus susceptibles d'être victimes d'un acte de violence que d'autres membres de la société. Dans bien des cas, cela se produit lorsque les facteurs suivants sont présents : la pauvreté, un mode de vie transitoire et l'abus d'intoxicants. La présence de l'un ou l'autre de ces facteurs rend une personne atteinte d'une maladie mentale plus susceptible d'être victime d'agression et d'y réagir d'une manière violente.



Qui est susceptible d'être victime?

Le cycle de la violence est remarquablement similaire, qu'une

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

1/



personne soit atteinte de maladie mentale ou non. Par exemple, les gens atteints d'une maladie mentale ne sont pas plus enclins à faire du mal à un étranger que n'importe qui d'autre. Toute personne ayant un comportement violent s'en prend généralement aux membres de sa famille et à ses amis plutôt qu'aux étrangers et ce, à la maison, pas en public. D'ordinaire, ce sont les conjoints, partenaires intimes et autres membres de la famille qui subissent les actes de violence commis par une personne atteinte d'une maladie mentale. Dans la plupart des cas, ces actes de violence sont commis par des hommes envers les femmes, comme c'est le cas d'ailleurs dans l'ensemble de la population.

Les facteurs influants sur la violence

Les conditions augmentant le risque de violence sont les mêmes, qu'une personne soit atteinte d'une maladie mentale ou non. Dans notre société, les comportements violents sont principalement attribués à l'alcool et à l'abus d'intoxicants.

Un autre facteur important est la présence d'antécédents de violence. Les individus atteints d'une psychose ou d'une déficience neurologique qui vivent dans un environnement stressant et imprévisible, avec peu de soutien familial ou communautaire, sont probablement beaucoup plus susceptibles de se comporter de manière violente.

Le risque de violence familiale est lié, entre autres facteurs, à un faible statut socio-économique, au stress social, à l'isolement social, au manque d'estime de soi et aux problèmes de personnalité.



Les traitements s'avèrent-ils bénéfiques?

Les renseignements que publie l'American Psychiatric Association à l'intention du public soulignent que les gens atteints de maladies mentales qui reçoivent l'appui de professionnels en santé mentale ne sont pas plus susceptibles d'être violents que la population en général. Le soutien thérapeutique continu que procurent les professionnels en santé mentale est un important facteur contribuant à rédui-

18





re la probabilité de violence.

Les recherches démontrent également que, grâce aux programmes intensifs en traitement et en prévention communautaires, les taux de récidive chez les personnes qui commettent des crimes sont à la baisse.

Cependant, la fausse perception que les malades mentaux sont dangereux tend à grandement réduire l'appui pour les services sociaux et communautaires. Ce stigmate engendre également un comportement d'évitement chez les gens ne souhaitant pas interagir avec des individus atteints de maladies mentales, en milieu de travail et ailleurs.

D'autre part, et à cause de cette fausse perception, la population semble de plus en plus réceptive à l'idée de prendre des mesures légales pour interner les gens atteints de maladies mentales s'ils sont perçus comme dangereux pour autrui.

Que puis-je faire?

La fausse perception liant la violence et la santé mentale est fondée sur la peur de l'inconnu et de l'imprévu. Le fait d'obtenir des renseignements à ce sujet permettra aux amis, aux membres de famille et aux collègues de comprendre et d'aider les personnes de leur connaissance qui sont atteintes d'une maladie

mentale.

L'éclaircissement et la compréhension sont possibles en remettant les faits dans leur contexte : la majorité des gens violents ne sont pas atteints de maladies mentales. Tel qu'indiqué plus haut, les gens atteints d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'être victimes d'un acte de violence que de le commettre.



Où s'adresser pour obtenir de plus amples renseignements Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la violence et de la santé mentale.

violence et de la santé mentale, contactez un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé Mentale. Un tel organisme sera en mesure de vous renseigner sur le soutien et les ressources disponibles dans votre quartier. Sur Internet, visitez le site www.cmha.ca.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm



Qu'est-ce que le secret professionnel?



Le secret professionnel est une obligation légale en vertu de laquelle tous les renseignements personnels qu'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux possède sur une personne donnée doivent demeurer confidentiels. Cela signifie que le professionnel ne peut dévoiler aucune information obtenue dans l'exercice de sa profession, sauf dans les circonstances suivantes:

- Lorsque la personne elle-même autorise le professionnel à donner des informations;
- Lorsque la loi autorise le professionnel à divulguer des in-

formations en vue de prévenir un acte de violence, tel un suicide, ou lorsque l'on a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables.

Cette obligation témoigne de l'importance de la relation de confiance qui doit s'établir entre le professionnel et la personne recevant ses services.

À RETENIR

EN VERTU DU SECRET PROFESSION-NEL, TOUS LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE PERSONNE, MÊME S'IL S'AGIT D'UN PROCHE, DOIVENT ÊTRE GARDÉS SECRETS PAR LES PROFESSIONNELS, À MOINS QUE LA PERSONNE EN CAUSE AUTORISE LA DIVULGATION DE CES RENSEIGNEMENTS, SAUF DANS DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES.

Qui est tenu au secret professionnel?

Tous les professionnels qui sont membres d'un ordre professionnel ont l'obligation de respecter le secret professionnel. Par exemple, les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux et les infirmiers doivent garder confidentiels tous les renseignements qu'ils recueillent

20



auprès d'une personne recevant leurs services.

Quelle est la différence entre le secret professionnel et la confidentialité?

Comme nous venons de le voir, le respect du secret professionnel s'adresse aux membres d'un ordre professionnel. Les personnes autres que les professionnels travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux sont quant à elles soumises au respect de la confidentialité. Par exemple, un préposé aux bénéficiaires d'un centre hospitalier est tenu à la confidentialité.

En effet, la loi prévoit que chaque personne a droit au respect de sa dignité, de sa réputation et de sa vie privée. Cela implique que tous les renseignements concernant une personne sont confidentiels et qu'ils ne peuvent être dévoilés sans son autorisation.

Le tableau qui suit indique quelles sont les personnes tenues au secret professionnel ou à la confidentialité.

À RETENIR

A MOINS OUE LA LOI OU LA PER-SONNE EN CAUSE N'AUTORISE LEUR DIVULGATION, QUICONQUE A OBTENU DES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE PERSONNE DANS LE CONTEXTE DE SON TRAVAIL A L'OBLIGATION DE RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ DE CES RENSEI-GNEMENTS. CETTE OBLIGATION CONCERNE AUSSI LES PERSONNES QUI NE SONT PAS TENUES AU SE-CRET PROFESSIONNEL.

EST TENUE AU SECRET PROFESSIONNEL

Toute personne qui est membre d'un ordre professionnel : (omnipraticien ou spécialiste, incluant le psychiatre), infirmier, travailleur social, psychologue, etc.

EST TENUE À LA CONFIDENTIALITÉ

Tout employé travaillant dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire;

Tout professionnel exerçant dans un établissement de santé et des services sociaux ou dans un organisme communautaire.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm





Quels renseignements sont considérés comme confidentiels?

Tous les renseignements relatifs à un usager, portés à la connaissance d'un professionnel ou d'un employé d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un organisme communautaire dans l'exercice de ses fonctions, sont confidentiels.

Tous les renseignements contenus dans le dossier d'un usager sont confidentiels.

À RETENIR

TOUTES LES INFORMATIONS PER-SONNELLES QU'UNE PERSONNE CONFIE À UN PROFESSIONNEL OU À UN EMPLOYÉ D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UN ORGANISME COMMUNAU-TAIRE SONT CONFIDENTIELLES.

De la même façon, tous les renseignements concernant l'état de santé d'une personne (diagnostic, résultats d'analyse, traitement, évaluation, etc.) ainsi que les notes d'observation contenues dans son dossier sont confidentiels.

Dans quelles situations un professionnel peut-il être relevé de son obligation au secret professionnel?

Il existe deux situations dans lesquelles le professionnel est relevé de son obligation au secret professionnel:

• Lorsque la personne visée au-

torise le professionnel à donner des renseignements la concernant à une autre personne (un proche, par exemple). Dans ce cas, le professionnel est tenu de respecter la volonté de la personne et de donner l'information en question.

- Lorsque la loi le permet. La loi prévoit en effet des exceptions à la règle de la confidentialité et du secret professionnel. Ces exceptions sont, entre autres, les situations suivantes :
 - Lorsqu'il s'agit de prévenir un acte de violence, tel un suicide, c'est-à-dire lorsque l'on a un motif raisonnable de croie qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables.
 - Lorsqu'une personne est mise sous garde en établissement. Dans ce cas, l'établissement doit informer le représentant légal de la personne de sa mise sous garde et du plan de soins établi à son égard.
 - Lorsqu'une personne majeure (18 ans ou plus) est inapte à consentir à recevoir des soins. Dans ce cas, la personne appelée à consentir à des soins en son

22





nom devra recevoir toute l'information nécessaire afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé.

 Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant mineur (moins de 18 ans) est compromis. Dans ce cas, le professionnel ou toute autre personne visée est contraint par la loi d'aviser le Directeur de la protection de la jeunesse.

À quelles conditions un proche ou un membre de la famille peut-il recevoir de l'information de nature confidentielle?

L'obligation au secret professionnel et à la confidentialité est établie en faveur de la personne qui reçoit les services d'un professionnel ou d'un établissement. Ainsi, c'est la personne en cause qui peut autoriser le professionnel à révéler de l'information à une tierce personne (par exemple à un membre de sa famille ou de son entourage), à moins que la loi autorise expressément le professionnel à passer outre cette obligation.

Pour connaître les situations où la loi autorise un professionnel à divulguer de l'information confidentielle, on peut se référer à la question précédente.

À RETENIR

EN RÉSUMÉ, LA CONDITION VOUS PERMETTANT GÉNÉRALEMENT DE RECEVOIR DE L'INFORMATION DE NATURE CONFIDENTIELLE SUR UNE PERSONNE QUI VOUS EST PROCHE EST LORSQUE CETTE PERSONNE LE PERMET.

Cependant, un professionnel peut vous transmettre de l'information générale sur le problème et/ou vous diriger vers une association de familles.

Transmettre une information concernant mon proche à un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux constitue-t-il pour ce dernier un bris du secret professionnel?

Non, le secret professionnel toute la divulgation de l'information que pourrait faire un professionnel et non la collecte de renseignements qui sera utile pour le traitement de votre proche. Vous pouvez informer ce professionnel lorsque vous jugez qu'il est pertinent de le faire. D'ailleurs, il peut aussi vous demander des informations concernant un proche, sans le consentement de ce dernier, car il ne s'agit pas de divulguer de l'information, mais d'en recueillir. Cette pratique vise naturellement le meilleur intérêt de la personne qui reçoit les services.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm







<u>Consultez-le!</u>



Guide pratique sur les droits en santé mentale

Le Guide pratique sur les droits en santé mentale a été conçu à l'intention des membres de la famille et de l'entourage des personnes ayant des problèmes de santé mentale, et vise principalement à les informer sur des questions d'ordre juridique et à répondre à leurs préoccupations à cet égard.

Le guide a été mis à jour en 2009 en fonction des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et s'inscrit en continuité des orientations du Plan d'action en santé mentale 2005-2010

d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens en ce qui a trait à la promotion, au respect et à la protection des droits des utilisateurs de services de santé mentale.

Ce guide est disponible gratuitement en français au centre de documentation de l'APSM.









Témoignage: Mme C. Simard

On m'a demandé de faire un témoignage sur ce que j'ai vécu, on m'a demandé de faire un témoignage sur ce que j'ai vécu, il y a quelques années avec la maladie de mon fils. Comment décrire l'enfer. Comment résumer en quelques lignes ce qui décrire l'enfer. Comment résumer en quelques lignes ce qui avait pris toute la place dans ma vie et qui me préoccupe encore avait pris toute la place dans ma vie et qui me préoccupe encore souvent.

Mon fils a commencé au début de la vingtaine à manifester des troubles anxieux. Au début ce fût des moments de dépression troubles anxieux. Au début ce fût des moments de jeux compulsifs entrecoupés de moments d'euphorie tels que jeux compulsifs entrecoupés de moments d'euphorie tels que jeux compulsifs entrecoupés de moments d'euphorie tels que jeux compulsifs entrecoupés de moments. Puis la dépression a pris toute la place et conduite dangereuse. Puis l'agressivité était présente. Son et plus elle était profonde, plus l'agressivité était présente. Son et plus elle était immense. L'intervention de psychologues et désespoir était immense. L'intervention de psychologues descente psychiatres ne semblait pas pouvoir freiner cette longue descente aux enfers.

Après quelques visites à l'urgence et de nombreuses menaces de suicide, on lui a conseillé des électrochocs. Mon fils en a eu de suicide, on lui a conseillé des électrochocs. Mon fils en a eu de suicide, on lui a conseillé des électrochocs. Mon fils en a eu de suicide, on lui a conseillé des électrochocs. Mon fils en a eu de suicide, j'ai essayé de discouragements partager avec lui, toute sa souffrance, sa peine et ses moments de découragements de découragements ma peine, ma souffrance et mes moments de découragements ma peine, ma souffrance et mes moments de découragements jusqu'au jour où j'ai vu, dans une salle d'attente, une publicité de l'APSM. J'ai su alors, que je n'étais plus seule.

L'équipe de soutien de l'APSM (Nycole et Régine) est une équipe extraordinaire, toujours disponible et à l'écoute. Elles mettent extraordinaire, toujours disponible et à l'écoute. Elles mettent extraordinaire, toujours disponible et à l'écoute. Elles mettent aussi, à notre disposition, différentes rencontres avec d'autres aussi, à notre disposition, différentes rencontres avec lous par un psychologue. Ces parents dont certaines sont supervisées par un psychologue. Ces parents de partage nous permettent d'exprimer nos inquiétudes, soirées de partage nous permettent de réaliser que nous ne avant tout, elles nous permettent de réaliser que nous ne sommes plus seuls.

c.Simard

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

(





La thérapie de l'art

D'aussi loin que je me souvienne, mes parents m'ont toujours encouragé à développer mon côté créatif. On m'inscrivait à des cours et a des ateliers d'art plastique et je gagnais parfois des concours de dessin municipaux. Tout cela me stimulait beaucoup car je découvrais que j'avais un certain talent et cela me donnait une estime de soi que je ne trouvais pas ailleurs. Un point culminant a été lorsque je me rendais tous les samedis à «L'Atelier du Geste», un atelier de peinture libre où l'on découvrait le geste intérieur qui nous était propre. Plusieurs des gens qui fréquentaient cet atelier avaient besoin de lâcher prise la fin de semaine. En même temps, ils découvraient des choses sur leur personnalité qu'ils n'auraient pu trouvées autrement qu'avec la peinture.

Depuis ce temps, beaucoup d'encre a coulé et je produis maintenant deux à trois peintures à l'huile chaque semaine, que j'arrive parfois à vendre. Lorsque je peins, la panique, l'angoisse et le stress se dissipent aussitôt que je dilue ma peinture pour en faire une œuvre. Je me concentre à jeter sur la toile toutes les pulsions qui m'habitent et la gestuelle du pinceau change selon les jours et les états d'âme. Ce n'est pas pour rien que bien

des psychologues utilisent la dessin pour comprendre leurs patients. Depuis, j'ai appris que la peinture est pour moi la détente dont j'ai tant besoin de façon hebdomadaire. Je ne connais pas de meilleur exutoire pour comprendre mon inconscient et pour me libérer de toutes mes peurs et mes craintes. La meilleure thérapie pour moi, c'est l'art.

Tout le monde peut péindre et il n'y a pas de peinture ratée à proprement parlé. Tout le monde peut apprendre par soi-même, sans suivre de leçons.
L'abstrait, le réalisme, l'expressionnisme; tant de styles pour autant de types de personnalités.
Les gens de tous âges, de toutes cultures et de toutes les couches de la société sont conviées à tenter l'expérience. L'essayer c'est l'adopter! Allez-y, vous verrez!

Pour les gens atteints de bipolarité de Montréal et pour avoir de plus amples informations sur les ateliers d'art offerts, contacter Les Impatients à l'adresse courriel <u>info@impatients.ca</u> ou par téléphone au 514-842-1043, ou simplement visiter le site web : <u>www.impatients.ca</u>

Guillaume G. Fontaine, http://guillaumegrenierfontaine.blogspot.com/

APSM



2010-07-08 18:53:51





Qu'est-ce que la santé mentale?



Une personne en bonne santé mentale est capable de s'adapter, à court, à moyen ou à long terme aux diverses situations de la vie faites de joies et de frustrations, de moments heureux et difficiles, de problèmes à résoudre. Elle éprouve un sentiment de bien-être avec elle-même et de plaisir dans ses relations avec les autres. Un milieu qui favorise l'épanouissement contribue à la bonne santé mentale.

La santé mentale n'est pas quelque chose de statique. C'est:

- Être capable d'aimer la vie;
- Réussir à mettre ses aptitudes à profit et à atteindre des objectifs;

- Nouer et entretenir des relations avec les autres;
- Être capable d'éprouver du plaisir dans ses relations avec les autres;
- Se sentir suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle on ne peut rien changer ou pour travailler à la modifier dans la mesure du possible;
- Développer des stratégies pour faire face au stress, en milieu de travail notamment;
- Être capable de demander du soutien à ses proches ou de l'aide auprès d'organismes ou de personnes spécialisés lorsqu'on vit des moments difficiles;
- **Découvrir des loisirs** qui nous plaisent et trouver du temps pour **s'y adonner**;
- Parvenir à établir un équilibre dynamique entre tous les aspects de sa vie : physique, psychologique, économique, spirituel et social.

Il est important de préciser que la santé mentale ne se définit pas par l'absence de maladie. En ce sens, une personne peut, par exemple, vivre avec une maladie

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

LES TROUBLES ANXIEUX

Boîte à outils

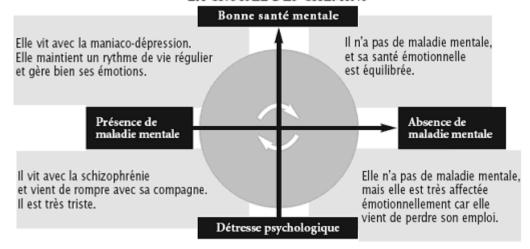


mentale et éprouver un bienêtre mental pouvant se refléter dans des relations satisfaisantes ou dans un emploi épanouissant. À l'inverse, il arrive aussi que nous n'arrivions plus à maintenir un équilibre mental sans pour autant souffrir d'une maladie mentale.

La santé mentale est liée aux valeurs collectives et à celles de chaque individu. Elle est influencée par les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques. On considère donc la santé mentale comme une ressource collective, à laquelle contribuent les institutions sociales, la communauté et les individus¹.

Le graphique² suivant nous permet de prendre conscience que la santé mentale est un parcours à travers lequel nous pouvons rencontrer différentes croisées de chemin.

LA CROISÉE DES CHEMINS



1 Inspiré de Evans, Robert G., Morris L. Barer et Theodore R. Marmor (1996). Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

2 Inspiré de Blanchet, Luc et autres (1993). La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur

APSM



Comment contrôler une attaque de panique (crise d'anxiété ou crise d'angoisse)?

Plus on est conscient de la façon dont surviennent les attaques de panique (aussi appelées crises de panique, crises d'anxiété ou crises d'angoisse), plus on peut être en mesure de les contrôler.

D'abord, il faut savoir que la réaction naturelle de l'organisme à l'anxiété est d'accélérer la respiration qui devient également très superficielle. Ceci augmente le niveau d'oxygène dans le sang. Lorsque ce niveau dépasse un certain seuil, des symptômes d'anxiété s'installent. Ses symptômes contribuent en retour à augmenter l'anxiété ou l'angoisse.

On peut atténuer tout cela en prenant le temps de se concentrer sur sa respiration pour la rendre plus profonde et surtout plus lente. Cela exige plusieurs minutes et de la concentration car, à ce moment, il est contre nature de respirer calmement puisque nous sommes anxieux. Mais le fait de mettre un peu de côté les pensées anxieuses pour se concentrer sur la respiration contribue aussi à ce que ce moyen fonctionne puisque ce sont ces pensées qui nous mettent dans cet état.

Par ailleurs, il faut être conscient que dans des états émotifs tels que l'anxiété, l'angoisse, l'humeur dépressive, la colère, etc., les pensées sont influencées par ces états. Elles deviennent biaisées (moins rationnelles) et contribuent à entretenir ét amplifier les états émotifs. Dans ces moments, par exemple, la personne va penser au pire qui puisse arriver alors que les faits concrets ne justifient pas de croire que le pire est le plus probable. Ou encore, lorsque la personne est épuisée, les défis qu'elle doit relever lui sembleront des montagnes. Il n'est pas le temps de réfléchir aux problèmes quand l'anxiété est trop forte ou la fatigue trop grande. Dans ces moments, il est souvent préférable de remettre à plus tard la réflexion et plutôt s'accorder un moment de relaxation et de détente, se distraire et faire quelque chose d'agréable.

Il est essentiel d'apprendre à questionner les pensées qui génèrent l'anxiété, le découragement, etc. Par exemples : Est-ce que les faits appuient cette croyance? Est-ce que ce scénario est très probable? Etc.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm



Comment aider un enfant souffrant de TOC?

Si le rôle de parent est toujours difficile, il l'est davantage encore lorsque l'enfant souffre de TOC. En effet, que faire lorsque votre enfant presse le tube de pâte dentifrice pour en tirer la partie «propre» du milieu, ou se lave les mains jusqu'à en avoir la chair à vif, ou vous demande de répéter dix, vingt fois les mêmes mots qui, dit-il, le rassurent ? La réponse est loin d'être simple.



© 2001, Editions Narratives / Pfizer

Les proches vous diront parfois: «Ne cède pas, tu te laisses manipuler, il fait des caprices...». C'est sûr que si le fait de lui dire: «Maintenant, c'est fini, tu arrêtes ou je te punis» était efficace, tout serait plus simple,

mais on ne parlerait plus alors de TOC! Le problème, en ce qui concerne cette affection, c'est que votre enfant ne peut rien faire face à cette «obligation» de rituels et que toute intervention de votre part semble vouée à l'échec. D'où un découragement de part et d'autre. Toutefois, une des clés du traitement est l'extériorisation du TOC : en faire l'ennemi commun contre lequel, parents et enfants doivent se battre ensemble. Il est primordial de garder cette idée à l'esprit, malgré les difficultés rencontrées quotidiennement. Une chose est claire: quand les parents s'enfoncent, l'enfant s'enfonce aussi. À travers les exemples suivants, découvrez comment soutenir votre enfant.

Où est mon enfant? Où est le TOC?

23 heures: Patrick est depuis une heure dans la salle de bains comptant et recomptant les carreaux de dix en dix. La réaction naturelle est de lui dire: «Allez, au lit!». Mais les rituels ne disparaissent pas aussi facilement! Il ne faut pas confondre l'enfant et la maladie: ce n'est pas parce que vous serez en colère, fatigué ou que vous essaierez de stopper le rituel que ce dernier s'arrêtera. Ne croyez pas que votre enfant

30



vous désobéisse intentionnellement. Imaginez qu'il s'agit du «Monstre TOC» qui s'empare de votre enfant. Aidez-le en lui disant: «Regarde combien tu as du mal à quitter la salle de bains... Que puis-je faire pour t'aider à te mettre au lit ?». S'il vous répond: «Recompte avec moi les carreaux de la baignoire», dites-lui que vous allez le faire mais une seule fois, pas davantage. Essayez de faire une sorte de pacte avec lui contre le «Monstre TOC». En général, cela atténue l'angoisse du malade qui se sent soutenu, et peut alors quitter les rituels pour un moment.



Quel soutien, quelle concession?

Souvent, les parents se sentent manipulés par leurs enfants. Mais il faut garder à l'esprit que lorsqu'un enfant vous demande de l'aider à effectuer un rituel, il s'imagine que c'est le seul moyen de sortir des difficultés où il se trouve. Reconnaissez sa souffrance et ses efforts, mais ne faites que ce que vous vous sentez capable de faire.

Un exemple: si votre enfant vous demande de lui ramener une troisième paire de chaussures parce que les deux premières sont susceptibles d'être contaminées, essayez de suivre les étapes suivantes:

- Reconnaissez sa souffrance :
 «Je sais que c'est très pénible pour toi»;
- 2. Nommez le mal : «Ce sont les TOC qui s'emparent de toi»;
- 3. Montrez les limites de votre aide : «Si je t'apporte une nouvelle paire de chaussures, c'est la maladie que je vais aider, pas toi»;
- 4. Proposez une alternative : «Essayons de voir comment on peut s'en sortir autrement».

N'oubliez pas que parfois vous devrez céder. En effet, La souplesse est un élément très important. Il faut essayer de déterminer quand il faut laisser libre cours aux TOC et quand vous sentez votre enfant capable de les combattre. Avant un événement stressant (un contrôle à l'école, une compétition sportive...), vous pouvez établir un

514-744-5218
apsm@videotron.ca
http://pages.videotron.com/apsm



compromis. Par exemple, laisser dix minutes pour les rituels, mais pas plus.



Comment détecter un dérapage?

Il peut être décourageant de constater le retour d'un rituel ou d'une obsession auparavant maîtrisés. Par exemple, après avoir été pendant plusieurs semaines capable de manger un aliment sans vérifier si l'emballage était correctement fermé avant l'ouverture, Julie refuse de boire du jus d'orange parce que le couvercle de sécurité n'est pas hermétiquement fermé. Il ne faut pas croire que tous les progrès ont disparu, il ne s'agit que d'un dérapage. Cela arrive fréquemment. Il est inutile de se culpabiliser ou de culpabiliser l'enfant. Il vaut mieux penser au lendemain et se rappeler que des facteurs comme la fatigue, le stress, l'excitation ou la maladie peuvent amener à des rechutes. Il faut essayer de les prévoir pour ne pas se laisser surprendre et faire comprendre à l'enfant que vous comprenez et partagez son désappointement, que les progrès ne sont pas toujours linéaires, mais souvent faits de deux pas en avant et un en arrière. Dites-lui que les héros «imparfaits» existent (une équipe de foot ne gagne pas tous les matches...).

Qui a besoin d'aide, moi ou mon enfant?

Voir son enfant lutter contre le TOC peut amener des sentiments mêlés de colère, honte et culpabilité. Peut-être vous-même vous battez-vous contre des TOC ou vous rappelez-vous la souffrance endurée lors de votre jeunesse et désirez que la maladie disparaisse. Peut-être avez-vous envie





que votre enfant soit «normal». Comment, alors, faire pour ne pas ajouter votre désarroi aux difficultés de votre enfant? Prenez vos distances, consacrezvous du temps, sortez, allez voir des amis, pratiquez les activités que vous aimez, ne quittez pas votre travail... Tout cela est légitime et lorsque vous rentrerez, vous serez plus fort pour l'aider. Votre enfant, d'autre part, doit comprendre que vous aussi avez le droit de vivre, de commettre des erreurs. Ne vous culpabilisez pas, ce sera mieux pour lui.

Dans quelle mesure mon enfant a-t-il besoin d'aide?

Aidez votre enfant à donner son avis sur son traitement à la maison le plus possible. Il doit prendre en charge sa maladie et ne pas être constamment assisté. Établissez un système de communication qui lui permette de vous dire sa souffrance et s'il a ou non besoin de votre aide. Faites-vous une sorte de «thermomètre» pour mesurer sa peur, mais ne la devancez pas. Laissez-le vous faire signe.

Comment l'aider dans sa thérapie?

En ce qui concerne la prise de médicaments, essayez le plus possible de le rendre autonome: très tôt un enfant peut gérer luimême ses médicaments et les prendre sans qu'on le lui dise. Plus il se prendra en charge, meilleurs seront les résultats (un en-

fant peut, par exemple, prendre lui-même un rendez-vous chez le psychiatre).

En ce qui concerne la thérapie comportementale, établissez avec lui un véritable programme d'exercices gradués pour chaque jour (programme établi chaque début du mois). Écrivez ce programme sur une feuille de papier de façon qu'il puisse lui-même noter en face de chaque exercice s'il l'a fait ou pourquoi il n'a pas pu le faire. Discutez-en avec lui et félicitez-le lorsqu'il a correctement effectué les exercices, mais ne le jugez pas s'il a échoué.

Trois points sont primordiaux pour aider votre enfant:

- Rester souple sans pour autant tout laisser faire;
- 2. Assister votre enfant le moins possible et lui faire prendre en charge lui-même sa thérapie dans la mesure du possible;
- 3. Savoir l'écouter et lui faire sentir que vous comprenez sa souffrance, sans pour autant l'assister.

Pensée

Si tu veux aller vite, marche seul. Si tu veux aller loin, marche avec les autres.

Proverbe africain

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm





Stress post-traumatique Que faire?

Il est généralement admis que plus l'intervention ou l'aide apportée est précoce, meilleures sont les chances de prévenir l'apparition du stress post-traumatique ou de l'atténuer.

1. Il est important d'offrir une grande disponibilité d'écoute, de s'intéresser à ce que la personne a éprouvé, afin de lui permettre de s'exprimer et de ventiler.

Ne jugez pas. Vous aiderez ainsi la personne à accepter ses réactions, ce qui réduit le risque qu'elle

2. Il est aidant aussi d'informer (si vous le pouvez) sur les réactions possibles, ce qui rend ces dernières

3. Dans la mesure du possible, réduisez les sources de stress pour la personne (par exemple, au besoin, protégez-la des média). Aidez-la à s'accorder des moments de relaxation et Aidez-la à se sentir en sécurité. de détente. Demandez-lui ce qui lui ferait du bien.

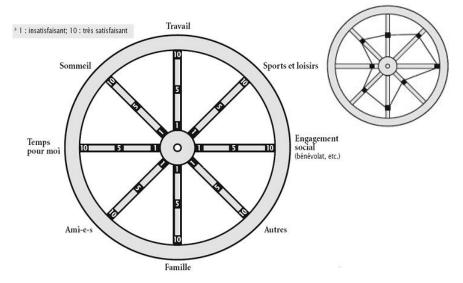






Quand le temps roule carré...

«Quand l'estime de soi professionnelle se met à prendre une part trop importante dans l'estime de soi globale, au point d'en représenter la principale source, on court le risque d'être complètement dépendant de son métier, de ne plus vivre qu'à travers le prisme du bureau. Cet engagement professionnel excessif présente de grands dangers pour l'équilibre psychologique du sujet¹»



Êtes-vous satisfait de l'importance qu'occupent le travail, la famille, les amis, le temps pour soi, et autres dans notre vie? Sur chaque rayon du cercle, indiquez par un point, selon une échelle de 1 à 10, votre niveau de satisfaction quant à votre investissement personnel dans chacune des sphères de votre vie. Puis, dessinez votre roue en reliant les points entre eux (comme dans l'exemple).

Votre roue tourne-t-elle rond ou carré? Si elle roule plutôt carré et que vous en êtes insatisfait, quels changements pouvez-vous apporter à votre vie pour équilibrer ses différentes sphères?

¹ André, Christophe et François Lelord (2008). L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris, Odile Jacob, p.135.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm



Vieillir ensemble

L'appartenance sociale a un effet positif sur la santé. Les gens qui conservent une vie active et des liens avec leur entourage sont généralement plus heureux, en meilleure santé physique et mentale et plus en mesure de faire face aux changements et aux transitions¹. Les relations amicales jouent un rôle important dans notre estime de soi : elles la nourrissent et la stabilisent.

Nous vous invitons à encercler les activités que vous faites pour «vivre ensemble» et à souligner celles que vous pourriez faire :

- Écrire à un proche.
- Raconter un ou des souvenirs à quelqu'un.
- M'engager dans un groupe (bénévolat, aide scolaire, etc.).
- Prendre contact avec d'anciens amis.
- Inviter à la maison une ou un ami ou encore un membre de ma
- Aller rendre visite à un proche.
- Téléphoner à une connaissance.
- Demander des nouvelles à son voisin.
- Transmettre mes habiletés et savoirs à une personne ou un groupe (informatique, histoire, pêche, etc.).
- Partager un sport ou un passe-temps (bingo, quilles, musique tricot, cinéma, lecture, marche en forêt, peinture, ski, jardinage,
- Participer activement au mieux-être de sa municipalité (table de rencontres, défense des droits des aînés, etc.).
- Autres choses que je fais ou que je pourrais faire :



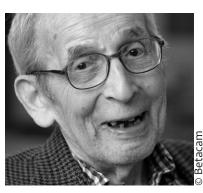


Un exemple d'entraide et de partage : le bénévolat

Il existe différentes manières de s'engager dans la vie. Le bénévolat est l'un de ces moyens. Depuis longtemps, le bénévolat est considéré comme une activité productive et enrichissante qui présente des avantages pour la santé et constitue une forme constructive d'engagement social. En 2000, les aînés du Canada ont fait 179 millions d'heures de bénévolat. Globalement, ils dépassaient la moyenne de tous les autres groupes d'âge².

Le bénévolat peut donner du sens à sa vie et ainsi favoriser l'estime de soi³. Il permet de :

- Partager ses connaissances et compétences;
- Être apprécié, grandir, être créatif;
- Améliorer la qualité de vie de la collectivité tout en ayant du plaisir;
- Combler la solitude;
- Obtenir une reconnaissance;
- Avoir un sentiment d'utilité et de réalisation;
- Avoir un sentiment d'appartenance.





¹ Wilkins, K. (2006); Organisation mondiale de la santé (OMS) (2003). «L'appartenance sociale et la santé des aînés», Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital; Des faits aux gestes – Un document d'information. Agence de la santé publique du Canada, [en ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/pro/healthy-sante/haging_newvision/vision-rpt/social-sociale-fr.php#social2] (consultation le 25 novembre 2009)

² Agence de la santé publique du Canada, ibid.

³ Gravel, Louise et Linda Mastrovito (2008). «Découvrir et apprécier sa valeur pour s'affirmer dans son bénévolat», [en ligne]. [http://www.berthiaume-du-tremblay.com/pdf/RVA_9e_presentation.pdf] (consultation le 2 décembre 2009)



Aider un proche



L'annonce de la maladie mentale d'une personne déstabilise le plus souvent l'ensemble des membres de la famille. Par suite d'une telle nouvelle, la famille traverse en effet une période d'adaptation et les différentes étapes de transition sont souvent difficiles à vivre.

Il faut se rappeler que la famille est un tout et que les actions de chacun de ses membres ont des répercussions sur les autres membres de la famille. Chacun réagira différemment. Il fréquent par exemple que les parents se culpabilisent, que les frères et sœurs s'interrogent sur leur hérédité, que les conjoints s'interrogent au sujet des nouvelles responsabilités qu'ils auront à assumer. Ces inquiétudes sont légitimes et il faut y porter attention. L'important est de ne pas brûler les étapes, de ne pas chercher à trouver toutes les réponses à ses questions en même temps. Comme celle de tous les autres membres de la famille, la vie de la personne atteinte de maladie mentale évolue, de même que sa maladie; il est donc difficile de prédire ses besoins et ceux de ses proches dans l'avenir.

L'un des membres de votre famille est atteint de maladie mentale? Voici quelques suggestions et pistes de solution qui vous permettront à vous-même, aux autres membres de votre famille et à la personne atteinte de vivre le plus sereinement possible cette situation et de passer avec succès à travers du processus d'adaptation que cela exige.

Allez chercher de l'information

La maladie mentale et ses retombées sur la personne et sa famille commencent à être mieux connues et recensées. Il est important de comprendre la problématique pour se sentir en confiance. Les associations de familles ont été créées par les familles elles-mêmes pour répondre à ce besoin; il faut en profi-

38



ter. Rien de mieux pour se sentir bien «équipé» que de s'informer!

Exprimez positivement vos émotions

Les émotions, incluant les plus difficiles comme la colère et la culpabilité, sont des réactions naturelles à des événements douloureux. Elles méritent d'être exprimées et il existe des moyens positifs de le faire qui ne nuiront pas à l'entourage. L'une des clés du succès à cet égard est de rechercher des personnes à l'écoute, à qui vous pourrez faire part de vos émotions sans contrainte et sans culpabilité. Par exemple, de bons amis ou une association de familles et d'amis de la personne atteinte de maladie mentale.



Reconnaissez votre frustration La maladie mentale d'un proche soulève un sentiment d'impuissance chez tous ceux qui veulent aider. Cette frustration doit être reconnue et exprimée par ceux qui la ressentent. Parlez avec le JE pour exprimer ce que vous éprouvez, ce que vous ressentez. Évitez les jugements, les accusations et les reproches.



Faites appel à de l'aide extérieure

Cette aide peut prendre différentes formes selon les besoins. Il faut reconnaître le fardeau imposé par la maladie mentale et accepter l'aide disponible. Parfois, quelqu'un d'autre peut intervenir avec plus d'efficacité auprès de notre proche. S'épuiser mentalement et physiquement en prenant en charge le problème de l'autre n'est pas une solution. Eventuellement, on se retrouve avec deux personnes en détresse. Il est important de définir votre rôle à titre d'accompagnateur.



Adoptez une approche systématique aux problèmes et aux solutions

La maladie mentale d'un proche soulève plusieurs difficultés; elles ne peuvent être toutes solutionnées en même temps. Il suffit de les aborder une à la fois et d'y trouver une solution simple pour se sentir plus en contrôle de la situation. Il faut aussi reconnaître les problèmes sur lesquels nous n'avons aucun pouvoir et accepter que la solution ne nous appartienne pas toujours. Convenez avec votre proche d'un «contrat» dans lequel chacun a ses droits et ses responsabilités.

Prenez conscience de vos limites physiques et émotionnelles

Nous avons tous nos propres limites et ne pas les respecter risque de mettre en péril notre propre santé, ce qui est très peu aidant pour l'autre. Évitez d'accumuler la surcharge et les ressentiments. Vous devez en tout temps vous sentir à l'aise de faire appel à des ressources du milieu pour alléger votre fardeau, et ce, tant dans le réseau public que communautaire.

Gardez confiance en vous et les autres

Le processus d'adaptation peut être long et perçu comme difficile mais lorsque complété, tous les membres de l'entourage, y compris la personne atteinte, en ressortent gagnants.

Ce ne sont-là bien sûr que quelques pistes, brièvement décrites, pour mieux faire face aux difficultés soulevées par la présence dans la famille d'une personne atteinte de maladie mentale. Au besoin, n'hésitez pas à faire appel aux services des associations de votre région. Elles ne demandent pas mieux que de vous aider à mieux comprendre ce qui vous arrive et ce que vit votre proche. Profitez de leur expertise pour mieux vous renseigner et vous outiller. Lorsque l'on comprend mieux ce qui se passe, on réagit de façon plus positive et efficace!

Où que vous soyez au Québec, des gens peuvent vous aider. N'hésitez jamais à demander de l'aide.



40







10 commandements pour être heureux

«Le bonheur est une disposition de l'esprit» disait Louise de Vilmorin. Même si vous ne croyez pas aux conseils, voici quelques petits trucs pour vous mettre le cœur en fête et vous donner le sourire aux lèvres...

Suivez les conseils suivants pour trouver le chemin du bonheur.

**L'essentiel, c'est la considération bienveillante que nous nous accorderons aux premières secondes du matin, raconte Claude de Milleville¹, car trop souvent, le regard que nous jetons sur nous-même nous condamne». Au lieu de nous focaliser sur nos défauts, nos manques et nos faiblesses, admirons aussi nos qualités et nos richesses! Idéal pour doper sa confiance en soi, et progresser vraiment!

2. Semez le bonheur autour de vous

Égoïsme et bonheur font rarement bon ménage. Mettez votre énergie au profit des autres : votre famille, vos amis, mais aussi ceux qui, moins bien lotis, ont besoin de soutien : votre vieille voisine, les enfants malades, les sans-abri...

3. Acceptez vos humeurs

Ce matin, vous vous êtes levé/e du pied gauche? Acceptez ces variations de votre moral comme un phénomène naturel au lieu de vous en préoccuper ou de culpabiliser. Cela passera tout seul, et vous en serez moins victime. De la même façon, admettre que vos proches, eux aussi, puissent être de mauvaise humeur vous aidera à les supporter plus sereinement.

4. Reconnaissez votre chance

Vous avez un mari, des enfants, des parents et amis, un travail, un logement, vous êtes en bonne santé... Sincèrement, que voulez-vous de plus? Admettez que vous faites partie du clan des veinards, et cessez vos crises d'insatisfaction. Acceptez votre chance, et provoquez-la sans douter d'elle. Vous avancerez à pas de géant.

5. Évitez le catastrophisme

Les nouvelles font grise mine? Après un bilan honnête, faites la part des choses : sont-elles si terribles que cela? Le monde s'écroule-t-il vraiment? Vous constaterez sans doute que non, tout n'est pas si épouvantable autour de vous.

6. Écoutez les autres

L'empathie, faculté de compren-

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm 41



dre et connaître les autres en s'identifiant à eux, est une qualité maîtresse qui facilitera vos relations et votre regard sur la vie. Essayez de vous mettre à la place de vos proches, et de personnes éloignées que vous trouvez pénibles : votre patron est énervé (son fils a de gros soucis de santé), votre mari n'est pas à prendre avec des pincettes (son travail l'angoisse), cette contractuelle est odieuse (il pleut à torrents depuis 3 jours) ... Dans leur vie, seriez-vous toujours aimable?

7. Créez la fête

«Ne nous enfermons pas dans le rythme monotone des journées, cultivons nos amitiés, partons à la rencontre des autres, établissons des liens nouveaux», recommande Claude de Milleville¹. Vous êtes crevé? Sachez faire simple (pas de grand dîner avec tralala), mais ne ratez pas un bon moment.«Se priver de présences, sous prétexte de se préserver et de dormir, ne peut en aucun cas nous apporter de bénéfice. La vie nous demande d'avancer, et non de nous économiser et d'être avare de nous-mêmes!».

8. Réconciliez-vous avec votre passé

S'accepter, c'est se mettre à jour de son passé, laisser de côté les ressentiments et vieilles rancunes, accepter ce qui ne peut être changé, digérer les histoires familiales, les séparations, les deuils. C'est aussi régler les situations inachevées (disputes, tensions). Cette démarche adulte est essentielle pour partir d'un bon pied vers le bonheur et éviter les regrets, inutiles et douloureux.

9. Trouvez un sens à votre vie...

Qui suis-je? Pourquoi suis-je en vie?: Si vous avez déjà des réponses à ces questions existentielles, vous êtes sur le chemin de la réalisation de vous-même. Sinon, que diriez-vous de réfléchir un peu à vous, à vos valeurs personnelles (le travail, l'amour, la famille, l'ordre, la liberté...), pour préparer vos objectifs et vous employer à les réaliser?

10. Préservez votre liberté

Pour se sentir bien avec les autres, il faut ne pas se laisser enfermer par leurs désirs, mais savoir leur dire non, exprimer ses sentiments, ses envies et ses besoins. Sinon, la frustration s'accumule et nuit à l'épanouissement. Ne craignez pas leurs jugements, choisissez seul/e, librement, ce que vous voulez faire et ne pas faire, et refusez de vous laisser manipuler!

¹«Les 10 commandements du bonheur et de la bonne santé» de Claude de Milleville, Éditions Solar.

42



69 trucs pour réduire le stress

- 1. Chantez une chanson que vous aimez.
- 2. Faites attention de ne pas tomber dans le piège mental de «Je le veux maintenant!». Les ordinateurs et les fours microondes produisent instantanément, mais les gens fonctionnent plus lentement.
- 3. Achetez des vêtements confortables, d'entretien facile et qui s'agencent avec d'autres que vous avez déjà. Évitez les étiquettes «nettoyage à sec seulement».
- 4. Plus un article coûte cher, plus vous éprouverez du stress pour l'avoir perdu ou brisé.
- 5. Donnez-vous du temps pour vous habituer à un changement majeur avant d'en vivre un autre.
- 6. N'oubliez jamais que vous n'êtes pas responsable de l'humeur ou des sentiments d'autrui.
- 7. N'apposez pas d'étiquettes négatives sur vous-même; plutôt que de penser «je suis stupide et irresponsable», dites-vous «j'ai oublié un rendez-vous».
- 8. Regardez par la fenêtre et «partez en safari». Observez

- chats, écureuils, chiens et oiseaux.
- 9. Prenez le temps de revivre un moment heureux de votre vie.
- 10. Embrassez vos enfants et vos proches.



- 11. Écoutez votre musique préférée.
- 12. Prenez une pause de 15 minutes et relaxez.
- 13. Faites une longue promenade en auto sur une route que vous n'avez jamais empruntée.
- 14. Joignez-vous à un ami optimiste qui a un bon sens de l'humour et riez ensemble.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm 43

LES TROUBLES ANXIEUX

MIEUX-VIVRE



15. Avoir moins, c'est avoir plus... Pas nécessaire de posséder tout ce que vous admirez, vous enrichissez votre vie simplement par le fait de vivre.



- 16. Éliminez ou réduisez les quantités de caféine dans votre régime alimentaire.
- 17. Concevez les «échecs» comme des expériences valables plutôt que des obstacles.
- 18. Posez un geste gentil pour quelqu'un.
- 19. Parlez moins.
- 20. Écoutez davantage.
- 21. Faites vos courses en dehors des heures et jours de pointe pour éviter les foules et la circulation dense.
- 22. Achetez chaque mois un ou

- des billets pour un événement spécial (sport, théâtre, etc.) afin d'avoir quelque chose à anticiper.
- 23. Adhérez à une organisation de bienfaisance.
- 24. Inscrivez-vous à un cours.
- 25. Limitez vos soirées à l'extérieur à deux ou moins par semaines.
- 26. Notez vos problèmes sur papier et discutez-en avec un bon écoutant, ne les gardez pas à l'intérieur de vous.
- 27. Répartissez vos rencontres, rendez-vous, projets difficiles et gros changements sur la semaine, le mois ou l'année, de sorte que vous n'aurez pas à tout accomplir en même temps.



28. Dites non. Savoir dire non à

44



des projets supplémentaires, des activités sociales et des invitations pour lesquelles vous savez n'avoir ni temps, ni énergie, demande de la pratique, du respect de soi et de la conviction que tout le monde a besoin, chaque jour, d'une période de repos et de solitude.

29. Imaginez un fantasme merveilleux à votre sujet que vous vivrez pendant cinq minutes.



30. Choisissez des loisirs et activités sociales qui diffèrent de votre travail. Si vous accomplissez un travail manuel, choisissez un loisir qui fait appel à vos facultés mentales. Si vous travaillez avec plusieurs personnes ou auprès du public, choisissez un loisir que vous pouvez accomplir seul et vice versa.

31. Frappez des balles de tennis

ou de golf, lancez des ballons.

32. Évitez la compagnie de ceux qui vous dénigrent.

33. Soyez disposez à apprendre de nouvelles choses et à en désapprendre d'autres.

34. Combien vaut un tracas en terme d'argent? Est-ce que contester une contravention de stationnement de 30 \$ en cour vaut la tension artérielle élevée, le temps et l'irritation que cela entraîne?

35. Observez les poissons dans un aquarium.

36. Faites une marche vigoureuse dans votre voisinage.

37. Pleurez. Les scientifiques ont découvert qu'il existe des éléments chimiques dans les pleurs émotifs; pleurer est une façon de se débarrasser de ces éléments chimiques.



45



LES TROUBLES ANXIEUX

MIEUX-VIVRE



- 38. Demandez-vous quelle est la pire chose qui pourrait se produire et ce que vous feriez si cela devait se produire dans la réalité. Ceci vous rappellera que la vie va continuer même si le pire devait se produire et que vous allez pouvoir sans doute vous en tirer très bien.
- 39. Au cours de la journée, prenez le temps de vous faire plaisir et de penser à vous. Vous pourriez par exemple, demander l'aide de quelqu'un pour accomplir une tâche difficile... détendre vos épaules... faire une marche... changer de projet... entreprendre quelque chose que vous remettez sans cesse... ou aller prendre votre pause-santé.
- 40. Vivez une journée à la fois et le moment présent.
- 41. Pour éviter de ruminer sans cesse vos problèmes, faites-y face. Ne remettez pas au lendemain ce que vous pouvez régler tout de suite. Si vous ne pouvez rien changer à la situation, passez par dessus et oubliez-la. Si vous pouvez faire quelque chose, faites ce que vous pouvez et laissez tomber l'anxiété. Si cela ne fonctionne pas, demandez-vous «Dans 10 ans d'ici, quelle différence cela fera-t-il donc?»
- 42. Écoutez votre musique favorite en conduisant.

43. Prévoyez de la lecture pour réduire le stress dans les moments d'attente (transport en commun, rendez-vous, files d'attente).



- 44. Demandez-vous si ce que vous êtes sur le point de dire est vrai et nécessaire.
- 45. Le vendredi après-midi (ou la dernière journée de votre semaine de travail), prenez le temps de mettre à l'ordre votre poste de travail. Le lundi matin suivant, vous serez organisé.
- 46. Quelque chose vous tombe sur les nerfs (ex.: il n'y a jamais de stylo près du téléphone pour prendre les messages), plutôt que de subir cette situation à chaque fois, cherchez une solution durable (ex.: un stylo attaché au téléphone).

46

APSM

2010-07-08 18:54:39



- 47. Levez-vous pour vous étirer de temps à autre si votre travail demande que vous restiez assis pendant de longues périodes.
- 48. Vous serez en retard parce que vous êtes coincé dans la circulation. Arrêtez-vous à une cabine téléphonique pour aviser la personne qui vous attend de votre retard; ceci vous détendra et vous permettra de conduire prudemment.
- 49. Si vous le pouvez, réservezvous des jours de vacances pour prendre quelques fins de semaine de trois jours au cours de l'année.



50. Accordez-vous 15 minutes de plus pour vous rendre à vos rendez-vous.

- 51. Peu importe que vous soyez très occupé, prenez une pauserepas. Éloignez-vous physiquement et mentalement de votre poste de travail même si ce n'est que pour 15 ou 20 minutes.
- 52. Prenez votre travail au sérieux... sans pour autant vous prendre au sérieux. Gardez à votre portée des lectures inspirantes ou humoristiques pour les moments où vous aurez besoin d'un «remontant rapide».
- 53. Laissez votre travail au bureau. Si vous avez du travail supplémentaire à faire, commencez plus tôt ou finissez plus tard.
- 54. Prévoyez des solutions de dépannage en cas de besoin: doubles de vos clés de maison, d'automobile, copies de vos documents importants, monnaie pour le stationnement, le téléphone, etc.
- 55. Faites vos tâches ménagères avec les enfants; faites-en un jeu et amusez-vous.
- 56. Si une tâche ménagère vous répugne, voyez si quelqu'un d'autre ne pourrait pas l'accomplir à votre place occasionnellement ou sur une base régulière.
- 57. Faites de la musique.

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm

AenC-ETE2010 (v.finale).indd 47



2010-07-08 18:54:42

LES TROUBLES ANXIEUX

MIEUX-VIVRE



58. Caressez votre animal domestique.



- 59. Feuilletez un vieil album de photos que vous affectionnez.
- 60. Débranchez le téléphone et regardez un bon film.
- 61. Mettez un oreiller devant votre bouche et criez fort.
- 62. Faites du jardinage.
- 63. Faites du changement dans la maison (ex.: déplacer un meuble, un cadre, une plante).
- 64. Prenez les moyens pour éliminer les appels téléphoniques inopportuns.
- 65. Prenez un bain chaud ou une douche chaude.
- 66. Faites vos préparatifs la veil-

le : vêtements, repas, choses pour l'école ou le travail. Finissez les tâches entreprises. Ne les remettez pas au lendemain. Vous serez moins pressé ainsi.

- 67. À la fin de la journée, prenez quelques minutes pour revoir les événements du jour et notez où vous avez réussi à réduire le stress et où vous auriez pu faire mieux.
- 68. Avant de vous endormir, imaginez le lendemain comme étant une journée réussie sans stress. Conditionnez-vous mentalement.
- 69. Enfin, n'oubliez surtout pas que posséder un bon sens de l'humour permet de passer plus facilement à travers les difficultés quotidiennes.



48





Êtes-vous un sauveteur?

Vous arrive-t-il de venir en aide à des personnes qui ne vous ont pas clairement exprimé qu'elles avaient besoin de vous?

Vous sentez-vous coupable ou fautif lorsque quelqu'un de votre entourage éprouve des difficultés à se prendre en charge?

Vous sentez-vous quelquefois en colère parce que vous êtes convaincu que cette personne irait beaucoup mieux si elle suivait vos directives?

Vous arrive-t-il de vous sentir exploité dans votre travail et d'avoir l'impression que vous n'êtes pas apprécié malgré tout ce que vous faites pour aider les autres?

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, il est possible que vous adoptiez à l'occasion des comportements de sauveteur à l'égard de votre entourage. Ces comportements vous placent dans une situation inconfortable et risquent de vous mener à l'épuisement. Ils peuvent vous empêcher d'aider les personnes qui ont légitimement besoin d'aide et le demande.

Les sauveteurs potentiels

Plusieurs personnes ont choisi de travailler dans les secteurs de la santé et des services sociaux, motivées par le désir d'aider. Elles ont généralement une conscience sociale plus développée et sont sensibles aux difficultés vécues par leur entourage. La compassion qu'elles ressentent guide une attitude authentique et leur permet d'accorder leur



aide en toute connaissance de cause. Cependant, l'aidant doit se protéger des missions de sauvetage ou de l'investissement total en autrui qui sont désastreuses pour lui-même et les personnes qu'il souhaite aider. Effectuer un sauvetage prive souvent l'autre de sa liberté

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm 49

LES TROUBLES ANXIEUX





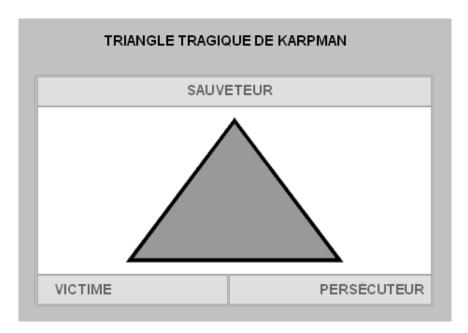
d'action. La motivation du sauveteur est souvent d'accomplir un exploit qui s'éloigne du désintéressement propice à une aide thérapeutique.

D'après Melody Beattie, thérapeute auprès d'alcooliques et de toxicomanes, les attitudes du sauveteur se retrouvent beaucoup chez les conjoints d'alcooliques. Il s'agit d'une des composantes propre à la codépendance que vivent ces personnes à l'égard des conjoints alcooliques. Le codépendant agit souvent en sauveteur en se sacrifiant pour l'autre. Il vole à son secours en mettant de côté ses propres besoins, émotions et désirs. Selon

Melody Beattie, le sauvetage est constitué de «tous les actes qui contribuent à faire qu'un alcoolique continue de boire, qui l'empêchent d'en supporter les conséquences ou lui rendent les choses plus faciles sans qu'il ait rien à changer à ses habitudes». Un autre thérapeute, Scott Egleston signale que «l'on agit en sauveteur chaque fois que l'on prend quelqu'un en charge, dans ses pensées, ses sentiments, ses décisions, ses attitudes, son évolution, son bien-être, ses problèmes ou son destin».

Le triangle de Karpman

Les observations de Stephen B. Karpman sur les comporte-



50



ments de sauveteur et les rôles correspondants lui ont permis de mieux comprendre cette dynamique qu'il résume dans un triangle étonnamment véridique.

La dynamique

C'est souvent de la pitié, de la culpabilité ou simplement l'anxiété qui mettent le sauveteur en action. Celui-ci est la plupart du temps convaincu qu'il doit absolument faire quelque chose. Il croit savoir ce qu'il faut faire mieux que quiconque, se sent indispensable et irremplacable même si on ne lui a rien demandé. Il est porté à croire que le monde ne peut fonctionner sans lui, que la personne en face de lui est incapable de se débrouiller seule, de se prendre en charge elle-même. En fait, il se croit plus compétent que la personne elle-même pour décider de ce qui est bon pour elle. Le sauveteur agit avec une bonne intention, il se sent à cette étape une âme charitable et un grand cœur, mais il protège quelqu'un sans tenir compte de ses besoins réels.

Malgré cette image de pureté relative, c'est plutôt pour se libérer de l'inconfort ressenti par la détresse de l'autre, que le sauveteur passe à l'action. Malheureusement, il se rend compte rapidement qu'il ne voulait pas vraiment faire cela, il s'irrite et la plupart du temps il s'en veut.

Il s'aperçoit que ce qu'il a fait n'était pas vraiment de son ressort ou encore il se retrouve avec des problèmes qui ne le concernent pas ou sont très différents de ce qu'il avait imaginé. Il se demande s'il n'est pas allé trop loin, ne sait plus où s'arrêter et voit la dépendance de l'autre s'installer. Bref, il s'est sacrifié et il s'en veut. De plus, la victime, cette âme en détresse ne lui témoigne aucune reconnaissance. Elle ne se comporte pas correctement et n'écoute plus les conseils. Elle se sent contrôler, incapable d'agir et résiste.



Le persécuteur et la victime

Loin de s'améliorer, la personne sauvée, libre de toutes responsabilités, poursuit ses comportements destructeurs et elle a tout le loisir d'en faire le reproche au sauveteur. Si celui-ci est convain-



cu de sa mission, il poursuit un peu plus ses efforts, toujours en laissant de côté ses besoins et désirs. A ce moment, le sauveteur peut finir par s'épuiser et abandonner. Il se sent alors exploité, vidé et devient lui-même victime. Autrement, il laisse le gilet de sauvetage pour le gourdin et se transforme en persécuteur. Il impose des règles sévères qui doivent être respectées. Il surveille attentivement le comportement de l'autre et au moindre écart, intervient. Il se met en colère et menace de couper les privilèges. Dans le couple où un conjoint est alcoolique, c'est à cette étape que le sauveteur menace de le quitter s'il ne stoppe pas sa consommation d'alcool. Quelquefois cette tactique fonctionne, mais le changement est factice puisque le buveur est menotté plutôt que libéré de son alcoolisme.

En harcelant, contrôlant et persécutant l'autre, le sauveteur finit tôt ou tard dans le coin de la victime. Les sentiments à cette étape sont extrêmement douloureux et vont de la perte d'estime à une sensation profonde d'inadéquation.

Malheureusement, le cycle continue de se répéter tant et aussi longtemps que le sauveteur ne se rend pas compte de sa dynamique. Il parcourt à nouveau le triangle de Karpman, quelque



fois en une journée, quelquefois en plusieurs mois.

Se libérer du sauvetage

Il n'est pas facile pour le sauveteur de changer sa façon d'agir. Comme nous l'avons dit, il ressent au point de départ de la pitié, de la culpabilité ou de l'anxiété et c'est pour calmer ses émotions désagréables qu'il se porte au secours de l'autre. Cette façon de réagir, le sauveteur l'a souvent apprise dans son enfance surtout s'il a dû prendre soin d'un parent malade, alcoolique ou souffrant d'un problème d'adaptation sociale. Même enfant, il a dû prendre soin de l'autre à un moment de sa vie où il aurait dû apprendre à prendre soin de lui-même. Ainsi, il perpétue à l'âge adulte ce qu'il a appris dans l'enfance et con-

52



tinue de porter secours à tous sauf à lui-même. Le sauveteur a de la difficulté à reconnaître ses propres désirs, ses propres besoins. C'est à travers les autres, et à son propre détriment, qu'il cherche à se valoriser et à se réaliser. Pour ne plus avoir besoin de voler au secours des autres, il doit apprendre à prendre soin de lui-même. Il doit le faire malgré la culpabilité, la tristesse et la colère qui surgissent lorsqu'il se rend compte qu'il s'est négligé pendant tant d'années.



Pour briser le cycle du sauvetage et sortir du triangle, le sauveteur doit d'abord se prendre en charge lui-même mais il doit aussi, au quotidien, apprendre à distinguer le rôle d'aidant du gilet de sauveteur. En premier lieu, lorsque quelqu'un près de lui vit une difficulté, l'aidant doit pren-

dre le temps de bien écouter le message qui lui est livré en intervenant le moins possible. Quelquefois, écouter suffit mais si ce n'est pas le cas, écouter lui permettra d'évaluer s'il peut être utile ou non.

Deuxièmement, il est primordial d'avoir une demande claire avant d'aider quelqu'un, dans la mesure où la personne a la possibilité de faire cette demande. Il est souvent utile de poser simplement la question : «Aimeriez-vous avoir mon aide?» Par la suite, il est possible de clarifier si tout le problème est de son ressort où s'il n'aura pas, lui aussi, besoin d'aide. Avant de passer à l'action, l'aidant peut se poser plusieurs questions : Suis-je la meilleure personne pour répondre à cette demande? De quelle façon vais-je partager les responsabilités? Quel est mon objectif? Qu'est-ce que je dois éviter de faire? Quelles sont les limites à l'aide que je désire prodiguer? Suis-je confortable avec l'aide que je me prépare à offrir?

Finalement, les besoins, les désirs et le bien-être de l'aidant ne devraient jamais souffrir ou alors le moins possible, du secours qu'il porte à autrui. Lorsque l'inconfort surgit c'est le meilleur signal d'alarme pour qu'il se rende compte qu'il se sacrifie au lieu d'aider et que le sauveteur se prépare à faire son apparition.





Pensez un peu plus à vous!



Souvent, nous passons d'une activité à une autre, sans nous accorder la moindre parenthèse. Pourtant il faut savoir dire «Stop»! Car profiter de la vie, c'est aussi se faire plaisir! Pourquoi est-il important de couper les ponts de temps en temps? Comment prendre enfin soin de soi?

Nous avons parfois l'impression que la vie passe trop vite, qu'elle nous échappe, et que nous n'en profitons pas assez. Or, ne pas passer à côté de sa vie, c'est avant tout ne pas passer à côté de soi-même! Pour que notre quotidien conserve sa saveur, il nous faut prendre soin de soimême, s'écouter un peu...

Difficile d'avoir une minute à soi...

Notre société ne nous encourage guère à «décrocher» pour nous tourner vers nous-même. Elle nous assaille de bruits, de décisions à prendre, de travail et de pressions en tout genre. Elle parvient même à nous convaincre qu'il ne peut pas en être autrement.

De plus, prendre soin de soi est en général assimilé à l'égoïsme. Or, si l'égoïsme est un enfermement sur soi, s'occuper de soimême témoigne, tout au contraire, d'une attitude intérieure d'ouverture, à soi comme à ce qui nous entoure. Si l'on est capable d'attention, d'écoute, de respect, de force de caractère et de sens des responsabilités vis-àvis de soi-même, on en est aussi capable vis-à-vis des autres...

S'occuper de soi, c'est aussi bon pour les autres! Cultiver le respect de soi, c'est la base du respect que l'on porte aux autres. Prendre soin de soimême rejaillit de façon positive sur tout notre entourage:

 En prenant en charge nos propres besoins, nous cessons d'attendre que les autres y pour-

54



voient. Les autres ne sont en effet pas responsables de nos besoins et de nos attentes ;

 En refusant de nous laisser happer par le monde extérieur, en respectant nos besoins et notre rythme propre, toute une partie étouffée de nous-même reprend ses droits, en particulier les dimensions affectives, intuitives, créatrices. Sans ces aspects, notre relation au monde devient mécanique, stéréotypée et sans beaucoup de saveur. S'accorder un peu d'attention nous rapproche de notre équilibre intérieur, ce qui profite à nos proches et nous rend moins vulnérables aux aléas de la vie.

L'engouement actuel pour les lieux où l'on est censé se ressourcer traduit bien le besoin de nombreuses personnes de se dégager du tourbillon de leurs habitudes.

Mais faire une retraite spirituelle n'est pas le seul moyen de retrouver le calme intérieur et prendre soin de soi. Cela peut se vivre plus simplement, au quotidien.

Prendre soin de soi, comment?

Besoin de solitude? De présence affectueuse? D'évasion? De nature? D'activités physiques? De repos? De fête? Besoin de ne rien faire, peut-être? Quelle que

soit la forme de «ce qui est bon pour vous», l'important, c'est d'y prêter attention :

- Mettez-vous à l'écoute de vos besoins physiques, psychiques et affectifs. Cela permet de faire le point et de sentir ce qui serait bon pour vous...
- Sachez dire «stop» aux sollicitations extérieures ;
- Accordez-vous des pauses, des espaces vacants. Placer ces «entractes» en tête de liste de vos priorités...
- Programmez-les et notez-les sur votre agenda au même titre que vos autres rendez-vous;
- Gardez en mémoire les objectifs que vous vous étiez fixés car il est rarement possible de satisfaire nos besoins dans l'instant. Dès que possible, il faut se donner les moyens de les satisfaire et de les intégrer à votre vie.

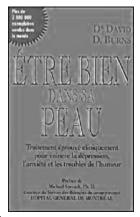
Ces bonnes résolutions ne sont pas toujours faciles à tenir mais avec un peu de volonté et de discipline, on en retire très vite un bien-être fou. Alors n'hésitez pas à prendre plus souvent soin de vous!



Suggestions de lecture



L'APSM vous recommande...



Être bien dans sa peau Dr David Burns Édition Héritage (1994)

De même que...

TROUBLES ANXIEUX EN GÉNÉRAL L'anxiété: Vaincre ses peurs, soucis et obsessions au quotidien

Hantouche, E., Clair, A-H., Demonfaucon, C. & Kedia, M. Paris: Éditions Josette Lyon (2008)

Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive (Version française du livre Mind Over Mood)

Padesky, C., Greenberger, D. & Chassé, F.

Montréal : Éditions Décarie (2004)

TROUBLE
PANIQUE ET AGORAPHOBIE
La peur d'avoir peur : Guide de traitement du trouble panique

avec agoraphobie

Marchand, A. & Letarte A. Montréal : Éditions Internationales Alain Stanke (2004)

TROUBLE D'ANIXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE Arrêtez de vous faire du souci pour tout et pour rien Ladouceur, R., Bélanger, L. & Léger, E.

L'anxiété au quotidien Albert, E. & Chneiweiss, L. Paris : Odile Jacob (1990)

Paris: Odile Jacob (2003)

TROUBLE DE STRESS
POST-TRAUMATIQUE
Se relever d'un traumatisme:
réapprendre à vivre et à se faire
confiance. 2^e édition
Brillon, P.
Montréal: Les Éditions Québécor
(2006)

TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter

Sauteraud, A.

Paris: Odile Jacob (2000)

Les troubles obsessionnels compulsifs: principes, thérapies, applications. 2^e édition.
Bouvard, M.

Paris: Masson (2003)

56



Groupes d'entraide



G.E.M.E.

www.geme.qc.ca 1085, boul. Ste-Foy (bureau 232) Longueuil, Québec, J4K 1W7 450-332-4463 1-886-443-4363 geme@cam.org



ReVivre

http://www.revivre.org 5140, rue Saint-Hubert Montréal, Québec, H2J 2Y3 514-REVIVRÉ (738-4873) 1-866-REVIVRE (738-4873) revivre@revivre.org



(�)

La clé des champs

http://www.lacledeschamps.org 2226, boul. Henri-Bourassa Est (bureau 100) Montréal, Québec, H2B 1T3 514-334-1587 lacle@lacledeschamps.org



Phobies-Zéro

http://www.phobies-zero.qc.ca C.P. 83 Sainte-Julie, Québec, J3E 1X5 514-276-3105 1-866-922-0002

J'ai besoin d'aide!

Si vous ou l'un de vos proches pensez au suicide, appelez au 1-866-APPELLE (514-277-3553).

Si vous traversez actuellement une crise ou si vous sentez le besoin de vous faire mal ou d'en faire aux autres, vous avez besoin d'aide immédiate, et elle existe.

Communiquez sans plus tarder avec les services d'urgence (tél.: 911), le service <u>Info-Santé (</u>tél.: 811) ou consultez un médecin de toute urgence.

Il y a de l'espoir. Il y a de l'espoir!

514-744-5218 apsm@videotron.ca http://pages.videotron.com/apsm 57



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

L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, FILIALE DE MONTRÉAL

LE COMITÉ DES ORGANISMES SOCIAUX DE SAINT-LAURENT LE 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





FONDATION GAMELIN
LES SŒURS DES SAINTS NOMS
DE JÉSUS ET DE MARIE DU

QUÉBEC



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal





