

APPRIVOISER LA MALADIE MENTALE

UN GUIDE DESTINÉ AUX FAMILLES DE
L'OUEST - DE - L'ÎLE DE MONTRÉAL



Friends for
Mental Health
Les Amis de la
santé mentale

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	01
CHAPITRE 1: LES AMIS DE LA SANTÉ MENTALE	02
QUI NOUS SOMMES ET CE QUE NOUS FAISONS	
CHAPITRE 2: COMPRENDRE LA MALADIE MENTALE	03
LES SIGNES POSSIBLES DE LA MALADIE MENTALE	03
LE PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE (AIGU)	04
LES TYPES DE MALADIE MENTALE	04
Schizophrénie	04
Troubles de l'humeur	05
Troubles anxieux	06
Troubles de personnalité	08
CONSOMMATION DE DROGUES ET D'ALCOOL	09
CHAPITRE 3: LES SITUATIONS DE CRISE	10
FAIRE FACE À UNE PSYCHOSE	10
FAIRE FACE À UNE AGRESSION	10
SUICIDE	11
PLANIFICATION EN CAS D'URGENCE	11
CHAPITRE 4: RECHERCHE D'AIDE ET HOSPITALISATION	12
HOSPITALISATION VOLONTAIRE	12
GARDE EN ÉTABLISSEMENT	13
ORDRE DE COUR	14
CHAPITRE 5: ACCEPTER LA MALADIE	15
LES PHASES DE L'ACCEPTATION	15
La confusion/le choc/la panique	15
Le déni	15
Le chagrin/la tristesse	15
La culpabilité	16
La frustration/la colère/le ressentiment	16
La honte	17
CHAPITRE 6: PRENDRE SOIN D'UN PROCHE	18
LA COMMUNICATION ET L'INTERACTION	18
RECONNAÎTRE ET COMPOSER AVEC LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES	19
L'ÉPUISEMENT DES AIDANTS NATURELS	19
METTRE SES LIMITES	19
LE SOUTIEN FAMILIAL ET LES SERVICES DE RÉPIT	21
LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	21
LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT	21

Apprivoiser la maladie mentale

Un guide destiné aux familles de l'Ouest - de - l'Île de Montréal

Une traduction de *Coping with Mental Illness A Regional Family Guide* © 2003 ISBN 0-9736630-0-6



Héritage Canada a rendu la version anglaise possible grâce à son appui financier.

Traduction réalisée par François Chassé et Paul Morency

 Grâce à la collaboration financière de Lundbeck Canada, Inc.

Le guide est une réalisation de l'organisme, Les Amis de la santé mentale, qui offre des services aux familles de la communauté de l'Ouest-de-l'Île en vue d'une meilleure compréhension de la maladie mentale et des ressources disponibles.

L'association de Les Amis de la santé mentale remercie toutes les familles qui ont contribué au guide en partageant leurs expériences.

Friends for Mental Health, West Island

Les Amis de la santé mentale, banlieue ouest

750, Ave. Dawson, Dorval, Québec H9S 1X1

Téléphone : (514) 636-6885

Télécopieur : (514) 636-2862

Courriel : asmfmh@qc.aira.com

Site Web : www.asmfmh.org

ISBN 0-9736630-1-4

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada et
Bibliothèque nationale du Québec, 2004

© Les Amis de la santé mentale

CHAPITRE 7: LES OPTIONS DE TRAITEMENT ET LE RÉTABLISSEMENT	23
MÉDICATION	23
TRAITEMENTS PSYCHOSOCIAUX	25
PHYCHOTHERAPIE	25
LOISIRS	25
CHAPITRE 8: CONTRÔLER LA MÉDICATION ET PRÉVENIR LES RECHUTES	26
CONTRÔLER LA MÉDICATION	26
PRÉVENIR LES RECHUTES	26
CHAPITRE 9: SUIVI ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES	28
SUIVI ET ASSISTANCE	28
LE CENTRE DE CRISE	29
LE CENTRE DE TRAITEMENT	29
LES CENTRES DE JOUR	29
LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT	29
TRAVAIL/FORMATION	30
CHAPITRE 10: CONNAÎTRE LE SYSTÈME ET EN TIRER PARTI	31
LES QUESTIONS	31
INFORMATIONS À RETENIR EN UTILISANT LE SYSTÈME	31
LA CONFIDENTIALITÉ	32
LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE	32
 CONCLUSION	 33
COORDONNÉES ESSENTIELLES	34
AIDE-MÉMOIRE EN CAS D'URGENCE	34

INTRODUCTION

La maladie mentale demeure une grande inconnue pour la plupart des gens. Et quand elle frappe un proche, personne n'est vraiment prêt à faire face à un défi qui bouleverse à ce point la vie de l'entourage. Malgré tout, la famille joue un rôle essentiel dans les soins, les traitements et le rétablissement du proche, et des recherches bien documentées en témoignent : la meilleure façon de traiter la maladie mentale, c'est aussi de soutenir la famille et les aidants naturels. Au cours des 30 dernières années, les familles ont su s'imposer et agir comme des partenaires indispensables dans les soins et les services donnés aux personnes atteintes de maladie mentale.

Le guide rendra de précieux services aux familles désireuses de bien comprendre la maladie mentale et de connaître les différentes ressources offertes dans la communauté. Il leur permettra de bien composer avec la situation et de mieux régler les problèmes.

Pour apprivoiser la maladie mentale, il faut y mettre du temps, de la patience et du courage.

Vous n'êtes pas seul !

LES AMIS DE LA SANTÉ MENTALE :

CHAPITRE 1 QUI NOUS SOMMES ET CE QUE NOUS FAISONS

Les Amis de la santé mentale, un organisme bilingue et sans but lucratif, viennent en aide aux familles des proches atteints de maladie mentale. L'organisme travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux locaux, les CLSC, les groupes communautaires et les professionnels afin de tirer le meilleur profit possible des services de santé mentale. Ses programmes éducatifs combattent les préjugés populaires et les idées perçues sur la maladie mentale. L'association de Les Amis de la santé mentale offre notamment les services suivants:

DES RESSOURCES D'INFORMATION

Un bulletin trimestriel présente de courts articles et annonce les événements à venir (aussi disponibles sur notre site web : www.asmfmh.org).

Une bibliothèque permet aux membres d'emprunter des livres de référence, des périodiques et du matériel audiovisuel.

DES RENCONTRES DE GROUPE

Des conférences permettent à des professionnels reconnus et formés dans diverses disciplines de fournir de l'information pertinente sur différents thèmes reliés à la santé mentale.

Des groupes de soutien sont mis sur pied pour favoriser l'entraide mutuelle.

Des groupes de discussion permettent un échange de conseils pratiques; des ateliers sont offerts sur les stratégies d'adaptation recommandées aux aidants naturels.

UN SOUTIEN PERSONNALISÉ

Un service téléphonique offre des services de soutien, d'orientation et de références, de counseling confidentiel et de consultation individuelle. Un programme de soutien à la famille fournit de l'aide psychologique, des liaisons avec les ressources d'autres institutions et de l'accompagnement aux parents dans les circonstances difficiles.

Un programme de répit permet de prévenir l'épuisement physique et émotionnel de la famille grâce à des visites à domicile pour les aidants naturels (répit direct) et à des sorties de groupe, des soupers communautaires et des camps pour les proches (répit indirect).

Tous ces services sont confidentiels et gratuits.

CHAPITRE 2 COMPRENDRE LA MALADIE MENTALE

La maladie mentale, c'est un trouble du cerveau qui affecte les pensées, les comportements ou les émotions. Sa gravité dépend de plusieurs facteurs, dont le type de maladie. Certaines personnes nécessiteront une aide professionnelle ponctuelle et d'autres des soins à long terme. Au fil des ans, différentes théories ont tenté d'expliquer les causes de la maladie mentale. Aujourd'hui, le modèle bio-psycho-social s'affirme comme une référence et la politique de santé mentale du gouvernement du Québec le reconnaît. Cette approche systémique comprend trois éléments qui influent sur la santé de la personne : le biologique (génétique et physiologique), le psychologique (émotionnel, cognitif et relationnel) et le social (i.e. l'individu situé dans son milieu, sa culture et son époque). Selon cette approche, le bien-être et la santé de la personne malade reposent sur l'équilibre et sur l'harmonie de ces éléments; la maladie mentale représente une dimension de la santé globale de la personne vue comme un tout.

En portant attention aux changements de comportement du proche, vous en viendrez à percevoir ce qui ne va pas chez lui. Voici quelques signes et symptômes à surveiller et une description des principaux types de maladie mentale.

LES SIGNES POSSIBLES DE MALADIE MENTALE

COMPORTEMENT INHABITUEL OU DÉSORGANISÉ : Retrait social; perte soudaine d'intérêt dans les activités, à l'école ou au travail; marcher, regarder et fixer, parler ou rire tout seul; agitation ou, à l'opposé, inertie ou apathie; négligence ou laisser-aller dans l'hygiène personnelle et l'apparence; dépenses exagérées ou comportement destructeur; changements dans les habitudes de sommeil et dans l'appétit, une consommation inhabituelle d'alcool ou de drogues.

ÉMOTIONS : Avoir des réactions émotionnelles inappropriées; démontrer de l'hostilité ou une colère inhabituelle; incapacité de pleurer ou pleurs excessifs; penser au suicide ou en parler; pessimisme ou optimisme démesuré; manque d'empathie ou de compassion; problèmes inhabituels de relations; rire inapproprié.

COGNITION : : Difficulté à se concentrer ; discours et conversation étrange ; détérioration de la mémoire ; désorientation par rapport au temps, à l'espace ou à soi ; problèmes de jugement ; idées grandioses ; responsabilité aléatoire ; hallucinations et délires (voir ci-dessous).

HALLUCINATIONS : Voir, entendre ou sentir des choses qui n'existent que dans l'esprit de la personne, par exemple entendre des voix ; sentir ou voir des bestioles ramper sur son corps ; sentir une fumée inexistante, etc.

DÉLIRES : Avoir de fausses croyances, par exemple croire qu'on est un prophète, ou paranoïa, par exemple croire qu'on vous espionne.

Les changements dans le comportement, les pensées et les émotions d'une personne malade peuvent tarder à se manifester ou encore survenir brusquement. La personne qui présente ces symp-

tômes peut éprouver une grande frayeur et avoir du mal à expliquer ses problèmes aux autres. Voilà pourquoi il faut se montrer aussi patient et compréhensif que possible. La détection et le traitement précoces de la maladie mentale augmentent de beaucoup les chances de rétablissement. Gardez à l'esprit que, pour toute famille plongée dans cette situation, c'est normal de ressentir de l'anxiété et de la peur ou de nier la réalité.

« Ma fille parlait sans arrêt de «gens» qui s'apprêtaient à ruiner sa vie. Elle y référerait aux «ils» et disait «vous savez de qui je parle», «Je ne peux trop vous en dire sur eux, ils écoutent partout, etc....» Sa vie tournait autour «d'eux». Elle dormait mal, ne voulait pas sortir, agissait très étrangement et se montrait obsédée et très effrayée. Je ne savais plus quoi faire. Aucun de mes propos ne pouvait l'influencer. »

NOTE : Assurez-vous que votre proche subit un examen physique complet pour éliminer du tableau clinique un problème médical possible tel qu'un trouble de la thyroïde ou une tumeur au cerveau.

LE PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE (AIGU)

La psychose résulte d'une dysfonction grave du cerveau et touche jusqu'à 3 % de la population. Elle implique une perte de contact avec la réalité et des changements significatifs dans les pensées, les perceptions, les croyances et les comportements. Les symptômes de la psychose incluent : les hallucinations et les délires (voir ci-dessus) ; une sensation d'accélération ou de ralentissement des pensées ; la paranoïa ; un comportement social et un discours inhabituel ; la confusion ; et la sensation «d'être différent». La psychose peut être déclenchée par plusieurs conditions différentes telles qu'une schizophrénie débutante, une dépression grave, un trouble bipolaire ou la consommation de drogues. Dans la plupart des cas, la psychose ne disparaîtra pas d'elle-même. Voilà pourquoi il est extrêmement important de la traiter aussitôt qu'elle est détectée. Pour de plus amples informations sur la démarche à suivre lors d'un premier épisode psychotique (intervention précoce), visitez le site web de l'Association canadienne de la santé mentale : www.cmha.ca

LES TYPES DE MALADIE MENTALE

SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie touche 1% de la population mondiale. C'est un trouble du cerveau qui affecte le mode de pensée, les perceptions et les humeurs. Les personnes atteintes de schizophrénie ont en commun un ou plusieurs symptômes psychotiques. La maladie se manifeste le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Les premiers symptômes ressemblent souvent à certains comportements typiques de l'adolescence. C'est une maladie qui dure toute la vie, qui évolue par épisodes et dont la gravité varie dans le temps. Grâce à une intervention précoce et à l'apport des nouvelles médications, on peut soulager plusieurs symptômes de la maladie et rendre le rétablissement possible. Habituellement, on décrit les symptômes de la schizophrénie en termes de «positifs» et de «négatifs».

LES SYMPTÔMES POSITIFS INCLUENT : les hallucinations; les délires; les troubles de la pensée; un comportement bizarre et désorganisé; une communication incohérente.

LES SYMPTÔMES NÉGATIFS INCLUENT : une déficience dans le flot de la pensée et du discours (alogie) ; une incapacité à expérimenter du plaisir (anhédonie) ; un manque d'expression émotionnelle et physique (affect plat) ; l'isolement ; le retrait social ; un manque de motivation et d'intérêt (apathie).

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, VISITEZ LES SITES WEB SUIVANTS:

Société canadienne de schizophrénie : www.schizophrenia.ca/french.html

Société québécoise de la schizophrénie : www.schizophrenie.qc.ca

Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pubs/la_schizophrenie

TROUBLES DE L'HUMEUR (AUSSI CONNUS SOUS L'APPELLATION DE TROUBLES AFFECTIFS)

DÉPRESSION- En tant que trouble de l'humeur, la dépression se caractérise par une extrême tristesse et par des sentiments de désespoir. On enregistre alors des changements notables dans l'appétit et les habitudes de sommeil. On note aussi une difficulté à se concentrer et à prendre des décisions ; l'irritabilité; le retrait social; la fatigue; des maux de tête et d'estomac ; et aussi des pensées suicidaires (voir le chapitre 3). Environ 30 % de la population vivra au moins un épisode de dépression majeure durant sa vie. Une dépression légère peut frapper n'importe qui à tout âge. On ne doit pas confondre la dépression avec la «déprime», une réponse temporaire normale à certains événements de vie (par exemple un deuil, un divorce ou une perte d'emploi). Cependant, si elle persiste, une telle condition peut évoluer vers une dépression majeure. Consultez un médecin sans tarder. Plusieurs médicaments peuvent traiter la plupart des types de dépression.

TROUBLE BIPOLAIRE- Aussi connu sous le nom de manico-dépression, le trouble bipolaire se caractérise par des cycles de dépression et de manie. Un épisode de trouble bipolaire peut durer plusieurs jours ou plusieurs mois. Les cycles varient en intensité. Leur fréquence tend à s'accroître dans les dix premières années de la maladie, puis diminue dans les vingt ans du premier épisode. Le trouble bipolaire fait souvent irruption à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Comme c'est le cas avec la schizophrénie, les personnes ayant un trouble bipolaire peuvent aussi vivre une psychose. Les personnes diagnostiquées manico-dépressives vivent des périodes de dépression (des bas tels que décrits ci-dessus) et des périodes de manie (des hauts). En état de manie, elles éprouvent souvent des symptômes de jubilation excessive et une estime de soi exagérée. D'autres symptômes peuvent aussi se manifester: états d'irritabilité; idées grandioses; discours à débit rapide et à voix haute; rythme cardiaque accéléré et respiration irrégulière; pensées délirantes; et divers comportements imprudents tels que dépenses excessives, promiscuité et vitesse au volant. Lors d'un épisode maniaque, une personne peut avoir des idées ou des pensées en mode accéléré, si on les compare à l'écrit ou au discours.

« Mon épouse avait toujours ses «hauts» et ses «bas», mais rien de comparable à ce qui se passe aujourd'hui. Dans ses «hauts», elle entretenait des idées extravagantes et occupait toute la place possible. Un jour, elle voulait démarrer sa propre entreprise et appelait les banques pour solliciter des prêts commerciaux. Le jour suivant, elle souhaitait joindre Vision Mondiale et sem-

blait savoir comment régler le problème de la faim dans le monde! Je devais la surveiller sans relâche, sinon je ne savais jamais comment ça finirait! Dans ces moments-là, je ne pouvais la raisonner, nos conversations n'avaient ni queue ni tête parfois. Je m'épuisais à l'écouter. Aujourd'hui je connais les premiers signes de ses «hauts» et je m'assure qu'elle rencontre le médecin. Nous avons conclu une entente quant à sa prise de médicaments. Mon épouse les prend, ou bien les enfants et moi-même partons jusqu'à ce qu'elle se prenne en charge. Je hais donner des ultimatum, mais si je ne les fais pas, la vie de tous, et spécialement celle des enfants, en souffrira. Mon épouse comprend cette exigence quand elle va bien. »

TROUBLE SCHIZOAFFECTIF- C'est un trouble de l'humeur, bien qu'il soit quelquefois classé comme une forme de schizophrénie, étant donné la présence d'une psychose. Les personnes ayant un trouble schizoaffectif éprouvent des symptômes de la schizophrénie et du trouble de l'humeur, mais pas en même temps. Des médicaments peuvent soigner ces deux maladies. Les troubles de l'humeur se subdivisent cliniquement selon leur gravité, leur caractère épisodique et leur durée.

ON TROUVERA DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR LES SITES WEB SUIVANTS :

Revivre (Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles

anxieux, dépressifs ou bipolaires): www.revivre.org

Fondation des maladies mentales: <http://fmm-mif.ca>

Dépression Central: www.psycom.net/depression.central.schizoaffective.html

Déprimés Anonymes: <http://membres.lycos.fr/danonyme/>

Déprimés anonymes: <http://membres.lycos.fr/danonyme/>

TROUBLES ANXIEUX

Qui, un jour ou l'autre, ne connaît pas des moments d'anxiété? Un véritable trouble anxieux se manifeste quand la peur et l'anxiété atteignent une telle intensité qu'elles empêchent la personne de fonctionner normalement. On reconnaît que de 7 à 15 % de la population souffre de troubles anxieux graves. En outre, 2/3 des personnes atteintes ont aussi un diagnostic de dépression. Les chercheurs croient que les troubles anxieux peuvent provenir de causes hormonales/biologique, psychologique ou neurophysiologique. On distingue six types de trouble anxieux.

TROUBLE DE PANIQUE- Une personne ayant un trouble de panique subit des «crises de panique» soudaines, brèves et incontrôlables. Les symptômes émotionnels d'une crise de panique consistent en des sensations intenses de peur, de terreur et aussi en une forme de dépersonnalisation (c'est-à-dire une perte du sens de l'identité personnelle ou une sensation d'irréalité). Les symptômes physiques se manifestent par des difficultés respiratoires, le vertige, des palpitations, des refroidissements, des tremblements ou des douleurs à la poitrine. Les crises peuvent durer quelques minutes ou quelques heures. D'habitude, les personnes qui subissent une première crise de panique se précipitent à l'urgence par crainte d'un malaise cardiaque. L'appréhension d'une crise et un sentiment d'impuissance peuvent aggraver l'anxiété.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE (TAG)- Comparativement aux crises soudaines et aiguës du trouble de panique, les personnes ayant un TAG souffrent d'une anxiété chronique. Elles se tracassent à propos de l'argent, de la santé, de la famille ou du travail. Elles s'attendent toujours au pire, même si rien ne l'annonce. De telles inquiétudes dérangent généralement la routine quotidienne des personnes et peuvent gâcher leur vie entière.

PHOBIES- Une phobie, c'est une réaction persistante de peur sans commune mesure avec la réalité du danger. Les personnes phobiques connaissent habituellement le caractère excessif et irrationnel de leurs peurs et veulent s'en débarrasser. Mais, elles ne peuvent les contrôler et elles le savent. Les phobies sont classées en phobies spécifiques (par exemple le sang, les ascenseurs, les chiens, l'eau) et en phobies sociales (peur d'être observé).

AGORAPHOBIE- L'agoraphobie appartient à une sous-classe du trouble de panique parce qu'elle se produit habituellement dans un contexte de panique. La personne craint les lieux publics, mais aussi une crise possible de panique qui peut survenir sur place. Les personnes agoraphobes multiplient les détours pour éviter les lieux publics et les dangers perçus tels que les rues, les foules, les espaces libres, les ponts, les ascenseurs et toute situation sans issue ou secours possible. Certaines d'entre elles restent confinées au domicile.

TROUBLE OBSESSIF COMPULSIF (TOC)- Comme son nom l'indique, le TOC est un trouble à deux composantes, les obsessions et les compulsions. Les obsessions impliquent des inquiétudes exagérées qui, à leur tour, créent beaucoup d'anxiété ou de détresse. Les compulsions impliquent le besoin d'agir pour éliminer l'anxiété causée par une obsession. Les obsessions sont des pensées, des images ou des impulsions involontaires, perturbatrices et répétitives qui «s'imposent» à l'esprit et qui sont presque impossibles à contrôler ou à éliminer. La personne aux prises avec ces pensées fondées sur la peur les sait déraisonnables ou inappropriées et tente de soulager temporairement l'anxiété ressentie en agissant sur ses compulsions. Voici quelques exemples d'obsessions : peur des microbes et des infections, idée de responsabilité pour le mal causé aux autres ou crainte d'oublier quelque chose. Les compulsions consistent en des rituels fixes ou routines. Les personnes ayant un TOC sont contraintes de les exécuter afin de contrôler l'anxiété associée à leur obsession. Il peut s'agir du geste d'exercer une surveillance constante, de nettoyer un lieu ou de fermer une porte à clé, ou d'une activité psychique comme compter ou prier. Comme pour les autres troubles anxieux, le TOC peut s'accompagner d'une dépression.

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)- Ce trouble sérieux affecte un grand nombre de gens chaque année. En fait, 5 % de la population peut escompter vivre un TSPT. Le trouble peut affecter le participant ou le témoin d'un événement traumatique tel qu'un accident d'auto. Deux personnes peuvent vivre le même événement et réagir de manière complètement différente. L'une d'elles ne souffrira d'aucune conséquence fâcheuse. L'autre vivra sans arrêt l'événement traumatique, parfois durant des mois ou des années. Les personnes ayant un trouble de stress post-traumatique ont souvent des flash-backs ou des cauchemars récurrents. Elles peuvent commencer alors à éviter des situations ou des conversations qui leur rappellent le traumatisme. Elles peuvent éprouver des problèmes de sommeil ou de dépression qui n'existaient

pas avant le traumatisme; une incapacité à se rappeler certaines phases de l'événement; de l'apathie; une sensation de détachement et un malaise quotidien dans les relations interpersonnelles ou au travail.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, VISITEZ LES SITES SUIVANTS:

Association/ Troubles Anxieux du Québec: www.ataq.org

Phobies Zéro: [Http://www.phobies-zero.qc.ca/voletinfo/volinfo.html](http://www.phobies-zero.qc.ca/voletinfo/volinfo.html)

Santé Canada- Santé mentale- Les troubles anxieux:

www.hc-sc.gc.ca/hppb/santé_mentale/pubs/anxieux/

TROUBLES DE PERSONNALITÉ

La personnalité se définit comme la configuration psychologique et comportementale d'un individu, laquelle demeure relativement stable tout au long de sa vie. C'est la manière dont la personne voit le monde et entre en relation avec lui. Un trouble de personnalité existe quand cette vision et cette relation sont mésadaptées ou dysfonctionnelles et qu'elles enfreignent les normes sociales acceptées. Par conséquent, les troubles de personnalité varient grandement d'une culture à une autre. On croit que ces troubles sont causés par des facteurs génétiques et par les expériences passées. On dénombre différents troubles de personnalité. En voici deux exemples :

TROUBLE DE PERSONNALITÉ ANTISOCIALE- Auparavant, on étiquetait les personnes ayant ce trouble de «psychopathes» ou de «sociopathes». Le trouble de personnalité antisociale se caractérise par «une insensibilité et une indifférence chronique aux autres, ce qui entraîne des conséquences néfastes pour la société». Les personnes affectées par ce trouble adoptent un ou plusieurs des comportements suivants : agression sociale ou sexuelle, auto-mutilation (s'infliger des blessures) ; vol ; mensonge et témérité qui met en danger les autres ; absence de remords ou amoralité, irresponsabilité; impulsivité et tendance à la manipulation.

«J'aime mon fils, mais je n'ai pas confiance en lui. Il nous a fallu plusieurs années à son père et à moi pour retomber sur nos pieds et lui dire «non» quand il demandait de l'argent ou voulait demeurer chez nous. Il entre à l'hôpital et en ressort aussitôt. La police le poursuit. Nous ne pouvons plus composer avec ses vols et ses mensonges. Que devrions-nous faire? Nous ne pouvons pas l'enchaîner. Nous n'avons plus les moyens de le tirer d'un mauvais pas. »

TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE- Les personnes ayant un trouble de personnalité limite sont opprimées par un sentiment de vide, d'ennui et de confusion identitaire. Elles connaissent des relations interpersonnelles intenses et instables ; des humeurs changeantes et erratiques ; de fréquents accès de colère ; des gestes d'impulsivité et d'imprévisibilité potentiellement auto-destructeurs. Ce trouble peut s'accompagner d'auto-mutilation.

«Ma fille déborde talents. Elle peut donner un bon rendement au travail, mais ne peut composer avec les relations interpersonnelles. Vous ne savez jamais à quoi vous attendre avec elle. Elle peut vous aimer un jour et vous haïr le lendemain. Un incident anodin peut faire basculer

ses sentiments instantanément. Avec elle, nous marchons toujours sur des œufs. Vous n'en faites jamais assez ou ne faites jamais ce qu'il faut.»

Les autres troubles de personnalité sont des types suivants: paranoïde, schizoïde, histrionique, évitant, dépendant, narcissique et obsessionnel-compulsif (à ne pas confondre avec le TOC) ou non spécifique.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LES TROUBLES DE PERSONNALITÉ,

VEUILLEZ CONSULTER LES SITES WEB SUIVANTS:

www.crrhsc.umontreal.ca/pap_troubles_personnalite.html

Personnalité limite: <http://iquebec.ifrance.com/tplenprojection/defi1.html>

CONSOMMATION DE DROGUES ET D'ALCOOL

Sans être nécessairement classés parmi les troubles mentaux, les problèmes de drogues et d'alcool touchent de 20 à 50 % de la population psychiatrique. Certaines raisons l'expliquent. Plusieurs personnes confessent que les drogues et l'alcool leur procurent un mieux-être et soulagent leurs symptômes (auto médication) en favorisant de meilleurs rapports sociaux. En outre, plusieurs personnes ont connu la maladie mentale dans leur jeunesse quand elles «expérimentaient» les drogues au sein de leurs groupes d'appartenance. Les drogues et l'alcool, mêlés aux médicaments, amplifient les risques de rechute. Certaines personnes peuvent vivre un seul épisode psychotique induit par la drogue et d'autres peuvent voir la maladie déclenchée par la consommation. La consommation de drogues et d'alcool peut aussi faire apparaître des symptômes psychotiques difficiles à distinguer de ceux d'un épisode psychotique unique ou de la maladie elle-même. Cette situation complique ainsi l'évaluation psychiatrique. Les substituts aux drogues et à l'alcool sont difficiles à trouver, mais on doit encourager leur usage. Si votre proche souffre d'une maladie mentale et aussi d'un problème de drogues ou d'alcool, il est fortement recommandé d'en informer le médecin ou le psychiatre traitant.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC:

Centre Dollard Cormier- (514) 385-0046

Hôpital St-Luc -Service de désintoxication (514) 281-2421

Ensemble- (514) 697-1230

Drogue/Aide et référence- (514) 527-2626.

CHAPITRE 3 LES SITUATIONS DE CRISE

FAIRE FACE À UNE PSYCHOSE (HALLUCINATIONS ET DÉLIRES)

Personne n'est préparé au choc et à l'effroi de voir un proche en plein épisode psychotique. Un épisode psychotique survient quand le patient a des hallucinations et des pensées délirantes au point de perdre le contrôle de ses moyens ou contact avec la réalité. Voici une liste des gestes à poser, à tenter ou à garder en tête quand nous sommes en contact avec une personne psychotique.

- Il est important de recourir à une aide médicale aussitôt que possible; la famille peut se rendre directement à l'urgence de l'hôpital. Si le patient est déjà sous traitement, la famille doit alors téléphoner à la clinique externe. Elle peut aussi téléphoner au Centre de crise (514) 684-6160 ou composer le 911.
- Si le patient n'est pas trop agressif ou paranoïde, dites-lui que vous allez chercher de l'aide et que vous l'accompagnerez à l'hôpital. Vous pouvez lui confier vos inquiétudes, mais n'essayez pas de nier ce qu'il ressent ou voit. Une personne en psychose entend réellement des voix. Essayez de vous ajuster à ses émotions et non pas de rectifier son délire. Cependant, vous pouvez laisser savoir au patient que vous ne ressentez pas la même chose que lui.
- Essayez de demeurer aussi calme que possible. Ne criez pas. Un trop plein d'émotions pourrait empirer la situation.
- Essayez de réduire les sources de distraction : par exemple, si c'est utile, fermez la télévision et la radio. Invitez les autres personnes présentes à quitter la pièce ou à s'exprimer à tour de rôle.
- Respecter l'espace vital du patient. Ne le surveillez pas à moins qu'il y consente. Essayez de demeurer aux côtés de la personne et évitez de lui faire face. Évitez le contact visuel autant que possible. La personne se sentira moins menacée, surtout si elle semble paranoïde.
- Si vous vous sentez en danger, faites le 911.

N'oubliez pas : *Vous n'avez pas besoin de traverser une telle épreuve seul. Vous pouvez compter sur des gens et des ressources pour vous aider!*

FAIRE FACE À UNE AGRESSION

Les personnes atteintes de maladie mentale peuvent parfois se montrer agressives ou violentes à cause de leurs hallucinations ou de leurs délires. Les personnes enclines à la violence risquent davantage de commettre des actes graves si elles sont psychotiques ou si elles ne prennent pas leurs médicaments.

- Si vous remarquez que le patient se sent agressif, évitez toute confrontation avec lui et, de préférence, quittez les lieux. Ne mettez pas votre sécurité en danger.
- Si le patient se montre violent, vous n'aurez peut-être pas le temps de téléphoner au psychiatre ou au Centre de crise pour demander conseil, lesquels vous auraient probablement suggéré d'appeler le 911. L'esprit troublé de la personne peut menacer la sécurité de tous et la sienne. Dans ce cas, vous ne pourrez pas conduire la personne à l'hôpital par vos propres moyens. La meilleure solution, c'est d'appeler la police sans hésiter. Spécifiez que c'est pour une personne atteinte de maladie mentale qui doit se rendre à l'hôpital de toute urgence.

- Rappelez-vous que le patient, votre proche, ignore peut-être qui vous êtes et qu'il peut vous percevoir comme un bourreau ou le diable incarné. Rappelez-vous aussi que si votre proche a peur et qu'il se montre hostile, c'est uniquement en raison de sa maladie.
- Des changements physiques annoncent souvent un comportement agressif. Il est important d'en noter les signes avant-coureurs. Ces signes différeront d'une personne à l'autre, mais une même personne présentera les mêmes signes à chaque crise. Surveillez les signes tels que l'agitation, les expressions faciales spécifiques, une respiration saccadée ou les conversations délirantes.

SUICIDE

Malheureusement, le suicide menace les personnes atteintes de maladie mentale, surtout dans les cinq premières années après l'apparition de la maladie et cela pour diverses raisons : dépression; inefficacité de la médication; acceptation difficile de la maladie et pessimisme quant à l'avenir; isolement social et manque de soutien émotionnel. Selon une croyance populaire, les personnes qui menacent de se suicider ne le désirent pas vraiment et recherchent surtout de l'attention. C'est vrai parfois, mais ne banalisez jamais la situation et prenez toujours la menace de suicide au sérieux.

LES SIGNES AVANT-COUREURS DU SUICIDE :

- La personne suicidaire parle de la mort avec force détails, par exemple à quoi cette mort ressemblerait, comment y arriver et se libérer du fardeau de la vie.
- La personne parle de rédiger son testament ou donne ses effets personnels.
- La personne se décrit régulièrement comme inutile et désespérée.
- La personne, déprimée depuis un certain temps, semble heureuse et rayonne de joie de vivre, soudainement et sans raison. Peut-être croit-elle alors que le suicide représente la solution définitive à tous ses maux.

N'hésitez pas à téléphoner à Suicide-Action Montréal au (514) 723-4000(24/7), au Centre de crise (514) 684-6160 ou à Les Amis de la santé mentale (514) 636-6885 pour obtenir de plus amples renseignements ou exposer vos préoccupations.

Si la personne s'apprête à réaliser son plan de suicide, appelez la police immédiatement ou obtenez une ordonnance de cour, selon l'urgence de la situation.

PLANIFICATION EN CAS D'URGENCE

- Gardez sous la main une liste de numéros de téléphone à donner à la police : ceux de l'hôpital; du psychiatre; du travailleur social et du Centre de crise.
- Déterminez à quel hôpital vous devez vous rendre.
- Expliquez la mesure d'urgence à votre proche et discutez-en avec la famille.
- Conservez la liste de membres de la famille et d'amis capables d'accorder du soutien.
- Si vous pensez devoir recourir à la police à un moment donné, il serait important de lui expliquer la situation à l'avance.

Voir les coordonnées essentielles et l'aide-mémoire en cas d'urgence en annexe.

CHAPITRE 4 RECHERCHE D'AIDE ET HOSPITALISATION

«Nos premiers rapports avec l'hôpital datent du temps où ma fille vivait par ses propres moyens. Au beau milieu de la nuit, elle me téléphone. Dans un état hystérique, elle n'arrêtait pas de pleurer. Ça se produisait de plus en plus souvent. Je l'ai finalement convaincue de me permettre d'aller chez elle et de la conduire à l'hôpital. Quand nous sommes arrivés à l'urgence, ma fille s'était calmée un peu. Je leur ai dit (à l'hôpital) qu'elle se conduisait de façon étrange depuis un certain temps et que ça empirait. Elle rencontra enfin le psychiatre après une très longue attente. J'ai été récompensé pour ma patience.»

Dans plusieurs cas, on ne sait pas quoi faire, qui appeler ni où aller pour aider un proche qui vit des problèmes de santé mentale. Votre entourage et vous-même pouvez être au bord de l'épuisement et dépassés par la situation. Vous n'êtes pas seuls. Plusieurs professionnels compétents peuvent vous aider à traverser cette période difficile. Si sa condition psychiatrique ou mentale vous inquiète, votre proche doit être vu par un professionnel de la santé. Où aller? Quoi faire? Vous trouverez cette information en parlant à votre médecin de famille, à Les Amis de la santé mentale ou par l'intermédiaire de votre CLSC local (chaque CLSC dispose d'un service téléphonique Info santé 24/7 qui répondra à vos questions).

Malheureusement, une trop longue attente pour obtenir des soins psychiatriques présente des risques. Dans ce cas, si vous jugez que votre proche requiert des services immédiats (parce qu'il vit une crise), n'hésitez pas à vous présenter vous-même à l'urgence de l'hôpital dans le secteur de la personne malade. C'est le code postal de la personne qui constitue le critère d'admission.

HOSPITALISATION VOLONTAIRE

Une personne inconnue du réseau psychiatrique et à sa première demande d'admission doit passer par le service d'urgence de l'hôpital. Il est recommandé de téléphoner à l'hôpital et d'informer l'infirmière de liaison en psychiatrie (par exemple au département de Psychiatrie de l'Hôpital Lakeshore-4e étage) de la situation et de votre arrivée prochaine avec le proche malade. À l'hôpital, on évaluera le patient et on décidera s'il doit ou non voir le psychiatre. Le médecin ou le psychiatre peut recommander une hospitalisation, un traitement, un suivi à la clinique externe ou par un omnipraticien. L'hospitalisation s'impose selon la condition de la personne. L'admission d'une personne connue du système peut être facilitée par la clinique externe ou par un membre de l'équipe de suivi tel que le travailleur social, le psychiatre traitant ou l'infirmière de liaison en psychiatrie. Cependant, lors d'une crise, le patient doit aller à l'urgence.

Il est toujours préférable de donner à l'équipe clinique les meilleurs renseignements possibles sur la condition du proche. Quels sont les symptômes? Quand se sont-ils manifestés? Un événement récent a-t-il aggravé la condition du proche? Est-ce que le proche prend une médication? Comment réagit-il à cette situation?

GARDE EN ÉTABLISSEMENT

Malheureusement, il peut arriver que votre proche ne comprenne pas la nécessité des traitements. Ce n'est pas inhabituel. En fait, c'est une conséquence de la maladie. Pour toute personne concernée, il s'agira d'une situation stressante et complexe à gérer. Si vous croyez que votre proche représente un danger pour lui-même ou pour autrui et qu'il refuse de se faire traiter, vous devez demander une ordonnance d'évaluation psychiatrique. C'est difficile d'entreprendre cette démarche, car vous agissez contre la volonté du proche. Mais, c'est le meilleur geste à poser dans son intérêt. Vous trouverez ici les étapes à suivre pour un recours.

Dans le cas d'un danger grave et immédiat, vous devez appeler le 911. Dites qu'il y a urgence psychiatrique, que la personne refuse d'aller à l'hôpital et que vous demandez une ambulance. Sur place, un agent de la paix (avec ou sans ambulance) peut juger que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et l'amener à l'hôpital. À l'hôpital, un médecin de l'urgence examinera la personne. Si le médecin juge que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat, il la placera sous garde préventive pour approximativement 72 heures. Si la personne s'oppose à l'évaluation durant cette période de temps, l'institution peut présenter une requête au tribunal pour une garde provisoire qui autorisera l'examen psychiatrique.

Durant la période de garde, l'institution doit obtenir une ordonnance du tribunal pour que la personne subisse une évaluation psychiatrique. Une évaluation psychiatrique inclut les examens psychiatriques effectués par deux psychiatres pour évaluer le danger de la situation et déterminer si la garde doit être prolongée. Une fois l'admission faite, l'hôpital doit évaluer l'état la personne jusqu'à ce que cette dernière ne soit plus considérée dangereuse pour elle-même ou pour autrui.

Fait important à noter, un agent de la paix peut décider de ne pas amener la personne à l'hôpital, s'il décide qu'elle ne présente pas un danger pour elle-même ou pour autrui. De même, il peut arriver qu'à l'hôpital le médecin ou le psychiatre décide que la personne n'a pas besoin d'être mise sous garde. Dans ce cas, la personne n'est pas obligée de subir une évaluation psychiatrique et elle peut quitter l'hôpital. Si vous faites face à une telle situation et estimez toujours que la personne requiert de l'aide, ce peut être le moment de demander une ordonnance de la Cour. Rappelez-vous que toute personne doit donner son consentement aux soins. C'est seulement dans le cas d'un danger grave et immédiat pour soi ou pour autrui (parfois difficile à déterminer ou à prouver) qu'on peut passer outre à ce droit.

«Nous étions désespérés. Notre fils refusait de consulter un médecin. Ses propos ne tenaient pas debout. Il déblatérait, fulminait et menaçait tout le monde. Un jour, au centre commercial, il commença à invectiver un parfait inconnu. Heureusement, celui-ci se doutait que ça n'allait pas et se retint. Voilà comment notre fils agissait. Une autre fois, il alluma un feu dans sa chambre près de la fenêtre pour «se protéger». Il avait grandement besoin d'aide, mais pensait que tout allait bien. Nous craignons pour la sécurité de tous. Le travailleur social du CLSC nous donna le numéro de téléphone de les Amis de la santé mentale. Nous avons appelé l'organisme qui nous a aidé à préparer une requête pour demander une ordonnance de la Cour. Une fois hospitalisé, notre fils accepta finalement une médication. Il séjourna deux mois à l'hôpital et

aujourd'hui il vit à la maison. Il tente de se réajuster, il éprouve de la somnolence, mais il n'est plus aussi effrayé qu'auparavant, nous non plus d'ailleurs. »

ORDONNANCE DE LA COUR

Une ordonnance de la Cour est une mesure préventive. Même si la crise couve toujours, vous savez que la situation met en danger la personne malade ou son entourage : une personne psychotique dort avec une arme à ses côtés, une personne en état de manie conduit son véhicule imprudemment, une personne paranoïde pense qu'on l'empoisonne et, par conséquent, refuse de s'alimenter. De tels faits et gestes placent la personne en cause ou les autres dans une situation de danger véritable et imminent.

Pour remplir la requête en vue d'une ordonnance, vous devez prendre contact avec votre organisme de soutien à la famille comme les Amis de la santé mentale ou avec le CLSC. Une personne ressource vous aidera à préparer la requête et à prendre rendez-vous pour l'audition. Vous-même et une personne intéressée, soit quelqu'un qui connaît la personne et la situation, devez justifier la nécessité de l'ordonnance en faisant la preuve du danger.

Vous devrez comparaître et fournir l'information au tribunal. L'ordonnance, une fois rendue, doit être signifiée aussitôt à l'hôpital et au poste de police du secteur de la personne malade. Ce faisant, vous laissez savoir au personnel de l'hôpital que vous êtes disponible et partie prenante à la situation. Des mesures seront alors prises pour conduire la personne à l'hôpital, habituellement par la police ou en ambulance.

Toutefois, et il faut le noter, une ordonnance ne garantit qu'une évaluation psychiatrique. Une fois la personne examinée et jugée dangereuse pour elle-même ou autrui, l'hôpital devra obtenir une ordonnance de garde et pourra garder la personne contre sa volonté jusqu'à ce que celle-ci ne soit plus considérée dangereuse. L'ordonnance du tribunal n'assure pas le traitement, mais il s'agit d'une étape importante à franchir pour convaincre la personne qu'elle a besoin d'aide et de soins.

CHAPITRE 5 ACCEPTER LA MALADIE

La famille et les amis proches d'une personne atteinte de maladie mentale passent par une vaste gamme d'émotions, allant de la culpabilité au ressentiment. C'est normal de réagir ainsi. Selon la gravité de la maladie, vous vivrez sans doute l'épreuve la plus dure et la plus exigeante de votre existence. On convient généralement que le premier pas consiste à accepter la maladie du proche. Vous emprunterez un parcours difficile et parsemé d'embûches. Mais vous pouvez le négocier et le réussir. Plusieurs étapes mènent à l'acceptation de la maladie mentale. Certaines sont communes à maintes familles, et d'autres propres à chacune. Il n'existe pas de cheminement tracé d'avance dans l'univers des sentiments. Chaque famille doit trouver sa voie et composer du mieux possible avec la réalité.

LES PHASES DE L'ACCEPTATION

LA CONFUSION/LE CHOC/LA PANIQUE

Personne ne peut encaisser sans broncher le choc de voir un proche se désorganiser sous ses yeux. Vous éprouverez de la frayeur, de l'inquiétude et de la confusion. Un monde familial s'écroule et la vie de l'entourage bascule dans l'inconnu. Vous devez affronter des situations inédites et inhabituelles. Et à ce stade, vous avez désespérément besoin d'aide. Les Amis de la santé mentale peuvent vous aider à soulager votre détresse, vous conseiller et répondre à vos interrogations.

LE DÉNI

Généralement, quelques modifications dans le comportement d'un proche vous mettront sur la piste que «ça ne va pas», que «quelque chose ne tourne pas rond». Bien que vous ne puissiez comprendre les changements survenus, vous tentez quand même de les justifier. C'est une réaction commune à beaucoup de gens. En effet, il est plus simple de conclure à des incidents passagers ou à une «mauvaise passe» que d'admettre la gravité des problèmes et la nécessité de s'y attaquer au plus tôt. Le déni représente une étape normale de la souffrance. Parfois, il est trop pénible de regarder la vérité en face ou de l'accepter purement et simplement. On reconnaît d'ailleurs qu'un certain déni permet de reprendre plus vite le dessus. En niant la maladie, en la banalisant ou en la qualifiant d'expérience temporaire, l'aidant naturel mise sur les forces du proche. Une telle réaction présente des avantages, mais présente aussi des inconvénients importants. La négation de la maladie et l'espoir d'un rétablissement facile retardent l'élaboration d'objectifs réalistes et leur réalisation. On peut, par exemple, négliger alors de recourir à une aide médicale. Par contre, une fois acceptée la réalité de la maladie, votre famille et vous-même pourrez orienter vos efforts de manière mieux adaptée à la situation du proche et amorcer ainsi sa réhabilitation.

LE CHAGRIN/LA TRISTESSE

On entend parfois dire que l'expérience de la maladie mentale au sein d'une famille s'apparente à celle de la mort. Mais le proche malade vit toujours. Sa famille se rappelle qu'il fut bien por-

tant, mais doit néanmoins faire le deuil d'un avenir qui ne se matérialisera jamais. Une lourde peine se mêle à l'anxiété ainsi qu'à de nombreuses préoccupations. Il est alors opportun et sage de recourir à une aide spécialisée comme des groupes d'entraide ou le counseling individuel.

LA CULPABILITÉ

Les familles bien au fait de la maladie mentale et de ses conséquences peuvent se laisser gruger par de forts sentiments de culpabilité. Mais rien n'arrête les hypothèses et les conjectures : on aurait pu éviter le pire si on avait su peut-être faire autrement; on tente trop souvent de réécrire le passé et on se sent à tort en faute. On ne peut pas être tenu responsable pour une situation qu'on n'a pas voulue et dont les causes véritables nous échappent. On sous-estime trop souvent les dommages causés par une culpabilité trop vive: dépression, perte de confiance en ses moyens, surprotection, incapacité de résoudre les problèmes et diminution de la qualité de vie. Les sentiments de culpabilité ne disparaîtront peut-être jamais complètement, mais on peut raisonner autrement et éviter de se tourmenter. Les échanges réguliers avec des aidants naturels qui vivent des situations semblables aux vôtres peuvent apporter un soutien. Recherchez les moyens de bonifier le présent et le futur au lieu de ressasser le passé. Et rappelez-vous souvent que si votre proche vit actuellement de grandes difficultés, vous ne devez pas vous empêcher de vivre pleinement. Il en va même de votre capacité à lui apporter l'aide nécessaire.

LA FRUSTRATION/LA COLÈRE/LE RESENTIMENT

La famille d'un proche atteint de maladie mentale se heurte au stress, au manque d'aide et à maints obstacles. Rien de plus naturel que d'éprouver de la frustration et de la colère. Ces émotions s'expliquent par les incapacités de la personne malade, par le terrible fardeau d'avoir à régler les problèmes les uns après les autres, par la nécessité d'avoir à composer avec le réseau de la santé etc. Aussi, il arrive souvent que la famille reporte sa colère ou son dépit sur la personne atteinte de maladie mentale et non sur la maladie elle-même, et cela de façon bien inconsciente. Les frères et sœurs de la personne atteinte reprochent aux parents de les négliger et ils se désolent de voir leur vie ainsi bouleversée. Les épouses éprouvent de la colère à devenir des aidantes naturelles et à délaisser leur rôle de partenaires. Les enfants se sentent abandonnés et insécures en raison de la maladie de leur père ou mère, du va-et-vient entre l'hôpital et la maison, et ainsi de suite. Bien que refoulées, des pensées comme «ce n'est pas juste» ou «pourquoi cela m'arrive-t-il à moi» leur viennent à l'esprit. Bien sûr, sous certains rapports, ce n'est pas juste et nous ignorons pourquoi la maladie mentale frappe certaines personnes et épargne les autres. Cependant, il est possible d'apprendre à composer avec la maladie mentale et à mieux canaliser les sentiments négatifs pour s'éviter bien des souffrances inutiles. N'hésitez pas à vous confier à un ami, à pratiquer un sport, à découvrir de nouveaux passe-temps, à faire des promenades, à joindre un groupe d'entraide ou à agir comme bénévole au sein d'un organisme en santé mentale. Gardez-vous toujours du temps et des occasions pour communiquer.

«Au début, j'ai dissimulé la maladie de mon fils à mes amis. En fait, j'ai cessé de les fréquenter, ce qui me dispensait d'aborder le sujet ou de m'expliquer. Je ne voulais même pas essayer et avouer que Jean avait abandonné l'université, vivait à la maison et avait un diagnostic de schizophrénie. J'avais honte et j'étais embarrassé. Jean avait toujours brillé. Je le vantais même dans mes cartes de Noël. Ah! Toutes ces filles qui tombaient en pâmoison devant lui! Un jour, j'ai

participé à un groupe d'entraide destiné aux familles. J'en ai beaucoup appris sur la schizophrénie et, aujourd'hui, je transmets mes connaissances aux autres. Je me suis finalement réconcilié avec le fait que mon fils, que j'aime depuis toujours, ne reviendrait jamais comme avant; mais il pourrait accomplir d'autres choses dans la vie. Ça a beaucoup aidé Jean. Il ne m'était pas venu à l'esprit que mes agissements l'attristaient et ça m'embarrassait».

LA HONTE

Les temps ont changé. Aujourd'hui, on parle ouvertement de la maladie mentale et on la comprend mieux. Malheureusement, les préjugés persistent toujours et ils engendrent encore bien des souffrances. Les gens craignent l'inconnu et la maladie demeure un mystère et un tabou pour eux. En outre, les familles vivent dans la honte. Elles redoutent l'étiquette de «mauvaises familles» ou de «familles responsables» de la maladie du proche. On ne peut transformer les mentalités en un jour. Mais, on peut changer sa propre perception des autres et de soi-même. Vous pouvez agir et surmonter les sentiments de honte et de gêne liés à votre situation. Informez-vous régulièrement et éduquez votre entourage; mettez au point des stratégies d'adaptation pour gérer les situations les plus embarrassantes (on abordera la question ci-après); modifiez vos attentes quant au proche; et, par-dessus tout, misez sur son potentiel et non sur ses incapacités. Ça pourra faire toute la différence.

CHAPITRE 6 PRENDRE SOIN D'UN PROCHE

LA COMMUNICATION ET L'INTERACTION

Toute famille connaît des hauts et des bas dans ses communications. Et quand la maladie mentale frappe l'un des siens, la communication s'en ressent forcément. Plusieurs des problèmes qui surviennent alors découlent de la maladie elle-même. C'est ainsi qu'une personne schizophrène qui entend des voix la plupart du temps, se concentrera avec peine sur les propos qu'on lui tient. Une personne dépressive pourra devenir démoralisée et démotivée au point où tout ce que vous lui dites la laissera indifférente. En somme, la personne éprouve des symptômes si intenses (voir chapitre 2) qu'on s'y heurte continuellement. Il en résulte une grande source de frustrations qui culmine souvent dans des disputes et des malaises.

D'autres facteurs contribuent, eux aussi, à brouiller la communication. Ainsi, surmené, vous estimez que votre proche n'apprécie pas à sa juste valeur l'aide que vous lui apportez. Étant plus souvent qu'autrement centré sur ses propres souffrances, il vous irrite par son ingratitude apparente. Ou encore, fatigué vous éclatez en sanglots dès qu'un conflit surgit. Vous doutez de la responsabilité réelle du proche quant à sa conduite et, par conséquent, vous évitez de l'aborder pour régler certaines questions avec lui. Il est fréquent de voir, si le proche tend à s'emporter, toute une famille marcher sur la pointe des pieds pour préserver un peu de paix.

Toutes ces expériences constituent des réactions normales au stress de composer avec la maladie mentale et de tenter de mieux comprendre le proche atteint. Voici quelques conseils pratiques pour améliorer la communication ou l'interaction au sein de la famille et pour réduire les risques de conflit :

- Si possible, planifiez une rencontre de famille à tous les mois ou à toutes les semaines pour échanger sur les faits et gestes de chacun; ou encore, prévoyez de prendre un repas en famille au moins une fois par semaine;
- Ne haussez pas le ton pour défendre votre point de vue, ne cherchez pas de boucs-émissaires et évitez la critique gratuite.
- Exprimez vos sentiments ou vos attentes directement au «je» avec des formules du genre «je suis contrarié que tu ne ranges pas ta chambre» et, si possible, n'utilisez pas les «tu dois» et les «tu devrais» trop souvent. Employez plutôt les «J'apprécierais» ou «Ce serait une bonne idée...Qu'en penses-tu ? ». Ne présumez pas que le proche devine vos sentiments ou puisse vous manifester de l'empathie. Offrez-lui des choix pour éviter les frustrations.
- N'essayez pas de fuir un conflit éventuel. Abordez-le franchement dès que le calme revient.
- Cessez d'interroger votre proche sur ses intentions et d'exiger des comptes.
- Essayez le plus possible de vous mettre dans sa peau. Vous pouvez ne pas comprendre ses peurs, mais vous pouvez, jusqu'à un certain point, en imaginer les répercussions sur lui.
- Si vous ne pouvez entamer une conversation avec lui, essayez plutôt d'écouter de la musique ou de regarder un film en sa compagnie.
- Encouragez votre proche à atteindre des objectifs réalistes et reconnaissez ses mérites.
- Si vous lui demandez un service et craignez qu'il l'oublie, écrivez-lui une note ou laissez-lui un message.

- Dans vos explications, faites montre de calme, de simplicité, de concision et de pertinence. Écoutez avec attention. Ne brusquez rien.
- Posez des questions quand vous ne comprenez pas les propos de votre proche.
- Limitez-vous à un sujet à la fois.

RECONNAÎTRE ET COMPOSER AVEC LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES

Toute famille connaît des problèmes reliés au comportement de l'un des siens. Dans le cas d'un proche atteint de maladie mentale, certains problèmes risquent de se manifester avec plus d'acuité: conduite sociale inappropriée, hygiène personnelle négligée, habitudes de sommeil erratiques, etc. Et bien sûr, certains problèmes pèseront plus lourdement que d'autres sur vous. Selon les professionnels de la santé et les familles habituées à vivre ces expériences, la meilleure façon de s'attaquer aux problèmes, c'est de les aborder un à la fois. Toute tentative d'éliminer d'un seul coup tous les comportements problématiques engendrera forcément beaucoup de stress et de frustration. Par conséquent, essayez de vous en tenir à des priorités ou aux problèmes les plus pressants. Et reportez à plus tard la solution des autres. Si le proche réagit mal à votre aide, demandez conseil et soutien à un professionnel. Vous verrez un peu plus loin comment poser vos limites et fixer des objectifs atteignables.

« Quel que soit l'endroit où il va, mon frère ne peut se retenir de bavarder avec les gens, qu'il s'agisse d'un caissier, d'un conducteur d'autobus, de passants. Bien qu'il prenne sa médication assidûment depuis des années, il se comporte d'une manière étrange et erratique la plupart du temps. Ça me renverse à chaque fois. Je me sens mal d'être vu à ses côtés. Oui, c'est bien moi qui l'accompagne! J'implorerais la clémence de ses interlocuteurs et m'excuserais à tout moment. Au fil du temps, j'en suis venu à accepter mon frère tel qu'il était et à l'apprécier davantage. Lors d'une sortie, je l'incite à garder son attention fixée sur moi. Et quand il raconte des balivernes à des inconnus, je l'imite et tout se termine dans un grand éclat de rires. De fait, mon frère se comporte comme un boute-en-train doué d'un grand sens de l'humour. J'estime que c'est sa vie qui a été bouleversée par la maladie et non pas la mienne. S'il veut s'adresser à des inconnus, tant pis. Il pourrait faire pire».

L'ÉPUISEMENT DES AIDANTS NATURELS

Les familles, en particulier les aidants naturels, s'occupent souvent des besoins des autres à leur propre détriment et elles ne s'en rendent pas compte. On ne peut se dépenser autant sans un jour en payer le prix. La fatigue, divers maux physiques, la tristesse, l'anxiété et la frustration en viennent à miner la vie des aidants naturels. Pour prévenir l'épuisement, ceux-ci doivent se protéger en indiquant leurs limites et leur niveau de tolérance quant aux comportements du proche.

METTRE SES LIMITES

Un aidant naturel qui pose clairement ses limites protège son bien-être personnel. Gardez ce principe à l'esprit et demandez-vous comment vous pouvez mener une vie équilibrée et bien gérer votre temps, vos occupations personnelles, vos loisirs et vos relations sociales. Demandez-

vous si vous écoutez vos propres besoins. Malheureusement, trop d'aidants naturels oublient qu'ils peuvent exercer des choix. Certains d'entre eux peuvent se sentir coupables de ne pas préparer les repas du proche ou de ne pas ranger sa chambre. Ce n'est sain pour personne de persister dans cette voie : l'aidant naturel manque de temps pour lui parce qu'il s'occupe des autres; la personne atteinte de maladie mentale se soustrait au développement d'une meilleure autonomie, un facteur essentiel de son éventuelle réhabilitation.

La première étape consiste donc à faire respecter vos limites. Vous devez donc encourager votre proche à admettre la nécessité de procéder à des changements et de prendre ses responsabilités. Il est capital de miser sur son potentiel. Dites à votre proche que la maladie mentale ne le dispense pas de rencontrer certaines attentes.

L'étape suivante, c'est d'examiner les comportements problématiques qu'on peut classer ainsi : a) les comportements totalement inacceptables tels que des actes de violence, b) les comportements qui doivent être modifiés en recourant aussitôt que possible à un traitement approprié et nécessaire, c) les comportements que vous voudriez voir changer, mais que vous pouvez tolérer temporairement tel le désordre. Puis, réfléchissez aux effets qu'aura sur vous le comportement du proche. Y aura-t-il menace pour votre intégrité physique ou émotionnelle? Quel stress votre famille et vous-même subirez-vous alors? Qu'arriverait-il si vous ne pouviez plus aider et soutenir votre proche? Une fois examinés tous les comportements en cause, établissez les priorités et choisissez un ou deux objectifs sur lesquels vous vous concentrerez. Réfléchissez au moyen de solliciter la coopération de votre proche et voyez-en les modalités avec lui.

Un plan précis doit, en effet, être prévu. Tentez de présenter vos demandes pour qu'elles puissent facilement être réalisables. Cherchez à bâtir sur des succès. Offrez toujours des choix à l'intérieur du cadre que vous tentez d'imposer pour inciter votre proche à prendre ses responsabilités. Le plan gagnera en efficacité s'il est rédigé sous forme d'un contrat conclu entre vous et le proche. Vous devez faire connaître de part et d'autre les comportements attendus et rendre prévisibles les conséquences des manquements. Présentez les conséquences comme découlant des choix et des actes de votre proche. Évitez de donner l'impression de punir. Assurez-vous que les conséquences prévues demeurent réalistes, car vous devrez les appliquer. Utilisez aussi d'un ordre normal des choses. Par exemple, la personne malade devra répondre de ses actes de violence devant les autorités, ou encore de son désordre par un bon ménage de sa chambre ou le retrait de certains effets. Fixez des délais et donnez une date où la situation sera réévaluée.

Il importe d'être consistant. Tenez ferme aux dispositions du contrat et aux conséquences prévues. Sinon, vous donnerez l'impression de prendre la situation à la légère et contribuerez à maintenir l'impression de confusion et d'inconsistance qui accompagne souvent la maladie mentale. Prenez le temps d'échanger avec votre proche sur les progrès accomplis, évaluez-les et reconnaissez les changements apportés. Faites-lui réaliser les avantages présents pour lui et pour son développement. Un renforcement positif motivera votre proche à s'améliorer davantage et à y mettre les efforts.

C'est un grand défi que de poser ses limites. N'oubliez jamais que si vous ne vous aidez pas d'abord, vous ne serez pas en mesure d'aider votre proche. Si vous posez vos limites et les faites

respecter, tout le monde en sortira gagnant. Savoir poser et maintenir des limites raisonnables, c'est une des manières les plus efficaces d'aider votre proche et de favoriser sa réhabilitation.

LE SOUTIEN FAMILIAL ET LES SERVICES DE RÉPIT

C'est une tâche redoutable et épuisante de prendre soin d'un proche atteint de maladie mentale. Très souvent, les aidants naturels ne se prévalent pas de l'aide et du soutien requis. Vous pouvez compter sur les Amis de la santé mentale pour obtenir du soutien, du répit et vous orienter vers d'autres ressources pertinentes dans la communauté. Communiquez sans hésiter avec nous pour de l'information sur nos services. Vous n'êtes pas seul et vous pouvez alléger votre fardeau en cherchant de l'aide.

LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

La gestion de la vie quotidienne représente un défi de taille pour les personnes atteintes de maladie mentale et pour les aidants naturels. Plusieurs aspects entrent alors en ligne de compte : la gravité de la maladie mentale, la dynamique familiale, les soins médicaux, l'hébergement, l'intégration à la communauté et la réhabilitation. En définitive, tout dépendra de l'état de santé du proche et des ressources de l'aidant. L'objectif, c'est de permettre au proche d'exercer au maximum son autonomie au moment présent et de viser, pour le futur, le développement de son plein potentiel malgré la maladie. Ce sera bénéfique pour lui, mais aussi pour toute la famille.

Les aidants naturels, responsables des soins d'un proche, découvriront que les événements qui affectent l'un des leurs affectent aussi. Moins le proche sera anxieux et perdu, moins ils le seront eux-mêmes et réciproquement. Plus le proche s'appuiera sur la communauté et assumera sa vie quotidienne, moins la famille s'inquiètera à son sujet. Ainsi vous pourrez consacrer plus de temps des relations interpersonnelles de qualité et au renforcement de saines habitudes de vie. En aidant la personne à devenir aussi autonome que possible, les aidants naturels s'aident eux-mêmes. Mais, il n'existe pas de formule magique. Il faut peser le pour et le contre de chaque décision. C'est peut-être d'ailleurs le moment idéal pour demander de l'aide et consulter un organisme professionnel ou des amis bien informés et sensibles à votre situation.

« Je voulais que mon fils retourne à l'université, dénicher un emploi et reprenne une vie normale. Je le harcelais pour qu'il travaille à s'améliorer. Si je l'avais laissé à lui-même, il aurait passé toute la journée dans sa chambre à écouter de la musique et à griller cigarette sur cigarette sans parler à personne. Mais, je commençais à m'épuiser. Nous nous disputions sans arrêt. Après quelque temps, j'ai finalement accepté que mon fils habite dans une résidence de groupe. C'est ce qu'il désirait ainsi que le reste de la famille. L'idée qu'il vivait avec d'autres personnes atteintes de maladie mentale me déplaisait. Après avoir séjourné deux ans dans cette résidence, mon fils partage aujourd'hui un appartement supervisé avec deux compagnons et il travaille à temps partiel. Notre relation s'est transformée pour le mieux. »

LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

Dans bien des cas, les familles prennent conscience que, pour le bien de tous, il vaudrait mieux

que le proche quitte le domicile familial. Souvent on se sentira coupable de prendre une telle décision, surtout si le proche malade s'y oppose. Pour mieux affronter cette difficulté, dites-vous que vous ne serez pas toujours en mesure d'aider et que le proche atteint de maladie mentale devra, tôt ou tard, se débrouiller sans vous. Il réussira plus facilement cette transition avec votre appui. Encore une fois, gardez à l'esprit l'objectif ultime : redonner au proche la plus grande autonomie possible. Ce but, il l'atteindra plus aisément hors du toit familial. Malgré la maladie mentale, il peut mener une vie indépendante et trouver un équilibre personnel. Vivre une vie autonome, c'est important pour toute personne, mais aussi pour toute personne atteinte de maladie mentale. Il faudra y consacrer beaucoup d'efforts, mais le résultat visé demeure de maximiser les capacités de la personne. On s'étonnera souvent de ce que peut accomplir une personne placée devant ses responsabilités et exerçant ses choix. Permettez-lui de prendre confiance en elle-même et de mener une vie plus normale.

Si la personne atteinte de maladie mentale doit vivre à l'extérieur du foyer familial, quelques options s'offrent alors à vous : résidences de groupe, appartements supervisés ou semi-supervisés, logement régulier. Informez-vous auprès d'un travailleur social qui connaît bien le voisinage. Si votre proche doit séjourner dans une ressource d'hébergement, assurez-vous que son nom sera inscrit au plus tôt sur les différentes listes d'attente. Consultez le chapitre 9 qui présente différentes ressources d'hébergement.

À la suite d'une hospitalisation, on peut encourager la personne atteinte à recourir au Centre de crise pour faciliter le passage de l'hôpital au foyer et le retour à la communauté. Le Centre offre de l'hébergement temporaire et de l'aide pour rechercher un logement convenable. De plus, il fournit des services de counseling et des services à court terme.

CHAPITRE 7

LES OPTIONS DE TRAITEMENT ET LE RÉTABLISSEMENT

Idéalement, une personne atteinte de maladie mentale quittera l'hôpital avec un plan de traitement mis au point par l'équipe clinique. Il convient de laisser savoir au personnel de l'hôpital que vous êtes ouvert à toute suggestion qui faciliterait la sortie du proche. Vous pourriez adresser une lettre à l'hôpital soulignant votre intérêt pour une rencontre: d'information sur les options possibles et sur les perspectives d'un congé éventuel. Il arrive que le personnel, débordé de travail, oublie d'en informer la famille. Le traitement prévoira habituellement une médication et une thérapie individuelle ou de groupe. Au début du processus de rétablissement, la personne demeurera assez fragile. Il se peut qu'elle n'ait pas encore accepté la maladie, ce qui freine son rétablissement. Comme la plupart des médicaments prennent un certain temps avant de réduire les symptômes, la personne peut manquer de la stabilité nécessaire pour prendre part au programme de traitement. Le rétablissement variera selon les besoins de la personne, son engagement personnel et la gravité de la maladie. Voici une description de la plupart des médications psychiatriques communément utilisées, et d'autres traitements possibles :

MÉDICATION

La médication destinée aux personnes atteintes de maladie mentale vise à réduire les symptômes et à prévenir les rechutes. Parce que les maladies mentales impliquent des désordres dans la chimie du cerveau, on considère généralement la médication essentielle au traitement. Ainsi, on estime que, grâce à la médication, les risques d'une rechute d'une personne atteinte de schizophrénie diminuent de moitié sur une période de deux ans. Le contrôle et l'utilisation de médicaments suscitent encore beaucoup de débats et de controverses. En raison des effets secondaires des médicaments et d'un certain déni de la maladie, plusieurs personnes en viennent à refuser ou à cesser de prendre toute médication (voir chapitre 8). Heureusement, on voit maintenant des percées importantes de la recherche portant sur les médicaments psychotropes. Sans être parfaits, ces derniers contribuent à traiter efficacement (sans guérir) les symptômes de la maladie mentale.

LES MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES- aussi connus comme neuroleptiques ou tranquillisants majeurs, les antipsychotiques sont prescrits aux gens qui sont en état de psychose (hallucinations et délires). La plupart des antipsychotiques diminuent bien les symptômes dans 2/3 des cas. Selon les statistiques compilées par la Société de schizophrénie du Canada, près de la moitié des patients connaissent une rémission complète des symptômes. L'autre moitié enregistre des améliorations substantielles, malgré la persistance de certains symptômes. Malheureusement, dans le 1/3 des cas, les patients ne réagissent pas bien à ce traitement. Plusieurs types de médicaments antipsychotiques existent. Quelques personnes répondent bien à un médicament, et d'autres pas. Les médecins peuvent suggérer différents médicaments. En effet, c'est quelque fois avec l'expérimentation et l'ajout d'autres médicaments qu'ils en arriveront à déterminer la médication la plus efficace pour le patient. Voici une liste de médicaments antipsychotiques traditionnels et de médicaments de nouvelle génération.

MÉDICAMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATION : Clozapine (Clozaril), Olanzapine (Zyprexa), Risperidone (Risperdal), Quetiapine (Seroquel). Celles-ci ont peu d'effets secondaires.

MÉDICAMENTS TRADITIONNELS : Haloperidol (Haldol), Methotrimeprazine (Nozinan), Loxapine (Loxapac), Trifluoperazine (Stelazine).

EFFETS SECONDAIRES COMMUNS : gain de poids, spasmes musculaires ou raideurs, agitation, vertige, appétit accru, libido diminuée, arrêt des menstruations, vision floue, bouche sèche, constipation et difficulté à uriner.

MÉDICAMENTS TRAITANT LES EFFETS SECONDAIRES : aussi connues comme anticholinergiques, elles sont utilisées pour diminuer les effets secondaires mentionnés ci-dessus. Les plus communément utilisées sont: Cogentin et Kemadrin.

LES MÉDICAMENTS ANTIDÉPRESSEURS- Les antidépresseurs sont utilisés pour traiter la dépression (chronique et aiguë), la dépression liée au trouble bipolaire, le trouble obsessionnel compulsif (TOC), la douleur chronique et quelques troubles anxieux. Malheureusement, il faut compter entre trois à six semaines avant que ces médicaments commencent à faire effet, mais après elles réussissent à soulager les symptômes de la dépression. Jusqu'à 75% des personnes réagissent bien aux médicaments antidépresseurs. Et comme pour les antipsychotiques, le médecin peut en prescrire différents types. Lorsque la personne répond bien à un médicament, il est fortement recommandé de le conserver. On ne doit jamais cesser de prendre un médicament sans en parler au médecin qui l'a prescrit. Voici une liste d'«antidépresseurs» les plus couramment prescrits : Paroxetine (Paxil), Bupropion (Wellbutrin), Fluoxetine (Prozac), Sertraline (Zoloft), Venlafaxine (Effexor).

EFFETS SECONDAIRES COMMUNS : bouche sèche, gain de poids, libido diminuée et perturbations du sommeil.

STABILISATEURS DE L'HUMEUR- Les stabilisateurs de l'humeur sont utilisés pour traiter la manie et ses sous-types ainsi que pour prévenir le trouble bipolaire. Quelquefois, les patients à qui on prescrit des stabilisateurs de l'humeur prennent aussi des antipsychotiques. On doit contrôler le dosage des stabilisateurs de l'humeur tel le lithium par un test sanguin. Ces médicaments prennent habituellement plusieurs semaines avant d'agir. Les stabilisateurs de l'humeur les plus communément prescrits sont : Lithium, l'acide valproïque (Epival), Carbamazépine (Tegretol).

EFFETS SECONDAIRES COMMUNS : gain de poids, somnolence et soif.

INJECTIONS- Quelques médicaments sont disponibles par injection. On utilise les injections quand la personne ne suit pas bien le traitement ou ne peut prendre quotidiennement ses pilules. Pour recevoir une médication par injection, on doit se présenter soi-même à l'hôpital, à la clinique ou au CLSC.

Quelquefois, il est nécessaire de combiner différents types de médicaments. Dans certains cas, la combinaison d'antipsychotiques et d'antidépresseurs agit efficacement. Les prescriptions ciblent des symptômes variables et doivent aussi changer avec eux.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LA MÉDICATION PSYCHIATRIQUE ET SES EFFETS SECONDAIRES, VISITEZ LES SITES WEB SUIVANTS:

Fondation des maladies mentales : <http://fmm-mif.ca>

Associations des médecins psychiatres du Québec : <http://www.ampq.org/3>

TRAITEMENTS PSYCHOSOCIAUX

Le meilleur traitement pour la maladie mentale combine médicaments et intervention psychosociale. Les médicaments ciblent les symptômes de la maladie. Le traitement psychosocial vise à restaurer les habiletés de base perdues ou altérées par la maladie et à permettre de mieux composer avec certains symptômes. Généralement, ces traitements aident, selon les cas, à améliorer la cognition et la mémoire. Ils touchent l'estime de soi, la gestion du stress, les habiletés psychosociales et la réinsertion au travail ou à l'école. Pour plus de renseignements sur les traitements psychosociaux offerts dans votre secteur, demandez à votre travailleur social ou prenez contact avec les Amis de la santé mentale.

PSYCHOTHÉRAPIE

Il existe plusieurs sortes de psychothérapies. Certaines approches sont plus appropriées que d'autres, selon la maladie en cause et l'objectif de la thérapie. Une fois l'état mental de la personne stabilisé sur le plan médical, on peut recourir à une psychothérapie. Pour toute information sur la psychothérapie et sur les services des psychothérapeutes, veuillez communiquer avec votre CLSC local, l'Ordre des psychologues du Québec, votre médecin ou l'hôpital. Les Amis de la santé mentale peuvent vous aider à trouver un thérapeute qui répond à vos besoins.

LOISIRS

Trop souvent, les personnes atteintes d'une maladie mentale disposent de beaucoup de temps, mais ne savent pas comment l'employer. Les loisirs permettent d'augmenter la motivation et l'autonomie personnelle. Ils contribuent beaucoup à une meilleure estime de soi et au sens de sa valeur personnelle et de sa dignité. Ils procurent des bénéfices physiques et psychologiques certains. Il est important pour les personnes atteintes de participer à des activités : adhérer à un groupe social, suivre des cours de peinture, nager ou joindre un club d'échecs. Toute personne a besoin de s'adonner aux activités qu'elle aime et de s'épanouir. Pour les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ne travaillent pas ou ne fréquentent pas l'école, les loisirs peuvent constituer une véritable planche de salut. Communiquez avec un centre de jour destiné aux adultes atteints d'une maladie mentale ou un centre de loisirs, tels que le YMCA ou le Centre Ressources Communautaires de l'Ouest-de-l'Île (514) 694-6406, pour connaître les ressources et les activités offertes dans votre secteur.

CHAPITRE 8 **CONTRÔLER LA MÉDICATION ET PRÉVENIR LES RECHUTES**

Les personnes atteintes de maladie mentale arrêtent trop souvent, hélas, de prendre les médicaments prescrits, de leur propre chef et pour divers motifs. En connaissant leurs motivations, vous pourrez prévenir les rechutes.

Voici quelques-unes des raisons les plus fréquemment invoquées:

- les personnes se sentent mieux et ne croient plus nécessaire de prendre leurs médicaments ;
- elles n'aiment pas les effets secondaires du médicament comme la somnolence ou le gain de poids ;
- une personne significative de l'entourage désapprouve la prise de médicaments;
- il est difficile d'observer la prise de médicaments et plus facile de l'abandonner.

INDICES D'INOBSERVANCE DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS :

- il reste des pilules dans le contenant ou dans le pilulier ;
- la personne néglige de faire remplir sa prescription;
- la personne ignore le nom ou la posologie du médicament;
- les symptômes disparus avec la médication réapparaissent.

QUELQUES CONSEILS POUR FAVORISER LA PRISE DE MÉDICAMENTS:

- expliquez à la personne qu'elle devra retourner à l'hôpital si elle cesse de prendre ses médicaments fidèlement ; mettez l'accent sur les bienfaits de la médication tels une meilleure attention, une fatigue et une anxiété réduites;
- si d'autres membres de la famille prennent une médication, recommandez à la personne de la prendre en même temps qu'eux ; essayez d'associer la prise de médicaments à une autre activité quotidienne (la toilette du matin par exemple);
- entendez-vous et établissez un consensus au sein de la famille sur la valeur de la médication: toute divergence d'opinions à cet égard peut se répercuter sur l'observance du proche ;
- si l'observance découle des effets secondaires de la médication, examinez la possibilité que le médecin ajuste la posologie ; si le médicament entraîne un gain de poids, envisagez de vous abonner à un gymnase ou faites de l'exercice tous les jours avec votre proche;
- dites toujours la vérité au proche sur sa médication et ne dissimulez pas les médicaments dans sa nourriture ; vous provoquerez des sentiments de méfiance et alimenterez des idées paranoïdes ;
- si l'absorption des médicaments par comprimés rebute votre proche, vérifiez auprès du médecin si le médicament prescrit peut être administré par injection.

PREVENIR LES RECHUTES

Une rechute signifie que les symptômes de la maladie, contrôlés jusque-là par le traitement, réapparaissent. C'est très décevant certes, mais pas inhabituel et il est préférable de prévoir cette

éventualité. Différents facteurs peuvent expliquer une rechute: l'arrêt de la médication, une mauvaise posologie, le stress, le manque de sommeil, de grands chambardements, la consommation d'alcool ou de drogues ou l'évolution de la maladie. Voici les indices d'une rechute (en fait, les signes annonciateurs de la maladie) : l'insomnie, la confusion jour/nuit, le retrait social, une hygiène personnelle négligée, l'hyperactivité ou l'inactivité, des pensées et des discours bizarres, les hallucinations et les délires, une expression à-plat et d'autres encore.

Le meilleur moyen de prévenir une rechute, c'est de la prévoir et d'agir dès les premiers signes. De concert avec la personne malade (une fois son état stabilisé), élaborer un plan destiné à prévenir la rechute et à la contrer lorsqu'elle survient. Par exemple, discutez ensemble des facteurs prédisposants (arrêt de la médication, insomnies). Invitez la personne à s'exprimer si elle ne se sent pas bien. Dites-lui que vous ne l'abandonnez pas lors d'une rechute et que vous agirez au meilleur de ses intérêts.

REVENEZ AUX QUESTIONS DE BASE:

- que vivait la personne avant la rechute ?*
- Y-a-t-il eu des changements dans la routine ?*
- la personne prenait-elle sa médication telle que prescrite ?*
- consommait-elle de l'alcool ou des drogues ?*
- y avait-il eu des disputes ou des conflits interpersonnels ?*
- quels sont les déclencheurs habituels les plus plausibles ?*

Voilà une occasion d'augmenter votre savoir-faire, de prévoir les événements et de mieux gérer la maladie.

Voir l'Aide-mémoire en cas d'urgence à la fin du guide.

Vous pouvez compter sur différents services pour aider votre proche à réussir son retour dans la communauté. On suggère d'y recourir le plus tôt possible afin d'habiliter la personne à composer avec sa maladie mentale et à prévenir les rechutes. Voici les services accessibles aux personnes atteintes de maladie mentale qui résident dans l'Ouest-de-l'Île. Les services varient selon l'organisme. Ce qui convient dans un cas ne s'applique pas à l'autre.

SUIVI ET ASSISTANCE

LA CLINIQUE EXTERNE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE- Lors de l'hospitalisation, un psychiatre ou un autre professionnel en psychiatrie adressera vraisemblablement la personne aux services externes de l'hôpital pour fins de suivi. Sur place, le patient recevra une prescription de médicaments à prendre, des services de consultation et des traitements. Les services externes de l'hôpital fournissent plusieurs types de services. Pour plus de renseignements, veuillez composer le (514)-630-2010.

L'ÉQUIPE PACT- Dirigée par un psychiatre de l'Hôpital Général du Lakeshore, l'équipe PACT (Program Assertive Community Treatment) est une équipe clinique située dans la communauté qui traite des personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants. Cette unité multidisciplinaire et polyvalente offre des traitements, des programmes de réhabilitation et des services de soutien afin de favoriser la réinsertion de ces personnes dans la communauté.

PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE- Cet organisme offre des services de soutien et de suivi aux adultes atteints de maladie mentale et à d'autres personnes qui requièrent leurs services. Il peut vous aider à découvrir une ressource d'hébergement convenable et à loyer modique; il assiste les personnes à développer des habiletés sociales, dans la préparation d'un budget et dans la défense de leurs droits. Un travailleur social effectue des visites à domicile et aide les personnes à renforcer leur faculté d'adaptation et à développer un réseau social de soutien, le tout afin d'améliorer leur qualité de vie. Coordonnées : 16115, boul. Gouin # 300, Sainte-Genève, (514)-696-0972.

LE PARRAINAGE CIVIQUE DE LA BANLIEUE OUEST- Cet organisme d'entraide fournit des services de représentation et de défense des droits à des adultes atteints de maladie mentale et à d'autres personnes qui requièrent ses services. Formés et supervisés par des professionnels en service social, des bénévoles offrent des services de soutien sur le plan matériel et affectif (banque, magasinage et autres activités) à des personnes autonomes vivant dans la communauté. L'organisme fournit également des services de défense des droits à des individus ou à des groupes. Il offre aussi des appartements semi-supervisés aux adultes atteints de maladie mentale par l'intermédiaire de son Programme d'Appartements des Églises. Coordonnées : 68, rue Prince-Edward, Pointe-Claire, (514)- 694-5850.

LE CENTRE DE CRISE

SERVICES D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (SIP)- Ouvert 24 heures sur 24 et sept jours par semaine, le Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île reçoit des personnes atteintes de maladie mentale ou aux prises avec des problèmes psychosociaux et en état de crise. L'organisme vise l'enseignement et le renforcement des habiletés sociales afin d'augmenter l'autonomie des personnes, de favoriser leur intégration dans la communauté et, si possible, d'éviter le recours à l'hospitalisation. Le centre constitue également un milieu de transition entre l'hôpital et la communauté. Il offre un service téléphonique d'urgence 24 heures par jour, des ressources d'hébergement temporaire (allant jusqu'à deux semaines), des consultations individuelles, un suivi à court terme et il dispose d'une équipe de crise mobile. Tous les services sont accessibles par téléphone et assujettis à une évaluation. Coordonnées : (514) 684- 6160

LE CENTRE DE TRAITEMENT

Ensemble- Ensemble est un centre de traitement qui accueille des adultes atteints de maladie mentale. Le centre propose à ses clients des programmes individualisés pour prévenir l'hospitalisation et améliorer leur qualité de vie au moyen d'une approche thérapeutique holistique et multidisciplinaire. Il offre divers programmes : services cliniques, thérapies individuelles, familiales ou de groupe, art-thérapie, programmes de réadaptation sociale et de réinsertion dans la communauté. Ensemble travaille en étroite collaboration avec les services externes de l'Hôpital Général du Lakeshore. Un professionnel de la santé mentale doit vous adresser à l'organisme. Coordonnées : 2840, boul. Saint-Charles, suite 202, Kirkland, (514)-697-1230.

LES CENTRES DE JOUR

CENTRE DE JOUR OMEGA- Unique en son genre, Omega est un centre de jour destiné à des adultes atteints de maladie mentale. Il fonctionne d'une manière originale et non-institutionnelle. Les participants jouissent d'un milieu de vie spontané et chaleureux où ils peuvent bénéficier d'activités de socialisation, de programmes de travail, de goûters quotidiens, de sorties et d'une gamme de loisirs de groupe tels les arts créatifs, la natation estivale et des cours de cuisine. Vous pouvez être adressé à l'organisme ou prendre contact personnellement avec un responsable. Coordonnées : 600, avenue de l'Église, Dorval, (514) 631-2760

CENTRE BIENVENUE- Le Centre Bienvenue est un centre de jour recevant des adultes atteints de maladie mentale et offrant des programmes axés sur les relations humaines, les habiletés sociales, les bonnes habitudes de santé et les loisirs. Le centre favorise l'amélioration du mode de vie et fournit des programmes d'entraide mutuelle et des services de réadaptation sociale. Le centre offre un milieu de vie attentionné et aidant à tous ses membres qui ont des problèmes de santé mentale. Pour communiquer avec les responsables ou y adresser quelqu'un: 12694, boul. Gouin, Pierrefonds, (514)-421-2212.

LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

LA RÉSIDENCE DE GROUPE OMEGA- La résidence de groupe Omega offre un environnement supervisé 24 heures sur 24 à des adultes atteints de maladie mentale afin d'accroître leurs

habiletés à vivre de façon autonome. Elle dispose de neuf places. Un intervenant de la résidence prépare pour chaque résident un plan d'action individualisé et donne les services de suivi. Les résidents, hommes ou femmes, peuvent séjourner à la résidence durant une période maximum de deux années.

PARRAINAGE CIVIQUE DE LA BANLIEUE OUEST- Cet organisme d'entraide dispose d'appartements semi-supervisés dans le territoire de la banlieue ouest (Programme d'Appartements des Églises). Les places sont limitées. Des bénévoles et des professionnels de la santé mentale offrent aux clients des services de gestion de budget, d'accompagnement, de suivi et de soutien sur place. Coordonnées : 68, rue Prince-Edward, Pointe-Claire, (514) 694-5850

TRAVAIL/FORMATION

L'ÉQUIPE ENTREPRISE- L'Équipe Entreprise est un programme d'emploi destiné à des adultes ayant une maladie mentale. Ce programme offre du travail à temps partiel dans les secteurs suivants : services de traiteur, cuisine, courrier et entretien des chambres. Les personnes qui participent au programme peuvent conserver leurs prestations d'aide sociale et elles reçoivent une allocation additionnelle pour le travail. L'Équipe Entreprise constitue un endroit idéal pour acquérir les habiletés nécessaires à la réintégration dans un milieu de travail. Et, on y mange si bien! 750 Dawson ave, Dorval, (514) 636-1081

CENTRE DE JOUR OMEGA- . Omega offre certaines possibilités d'emploi en entretien, secrétariat ou aide à la cuisine. Les postes font partie d'un programme de réinsertion au travail financé par le gouvernement. Coordonnées : 600, avenue de l'Église, Dorval, (514) 631-2760

PLACEMENT POTENTIEL- Placement Potentiel est un centre de travail adapté qui fournit des services d'emploi à des personnes ayant certaines incapacités. Coordonnées : 111, avenue Donegani, (514) 694-0315

L'ARRIMAGE- L'Arrimage propose des programmes d'emploi spécialisés à des personnes atteintes de maladie mentale et désireuses de réintégrer le milieu du travail. Les services comprennent l'évaluation, la consultation, la formation, l'initiation au travail, la recherche d'emploi, le placement et le suivi. Coordonnées : (514) 389-9393

Prenez note que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent bénéficier de d'autres possibilités d'emploi dans le secteur du centre-ville. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec le Centre d'information et de référence du grand Montréal, au (514) 527-1375.

CHAPITRE 10 CONNAÎTRE LE SYSTÈME ET EN TIRER PARTI

Les professionnels de la santé mentale reconnaissent aujourd'hui le rôle vital de la famille et le caractère essentiel de son engagement. Savoir, c'est pouvoir. Votre proche et vous-même trouverez davantage à comprendre le fonctionnement du système et les services qu'il rend. On ne soulignera jamais assez l'importance de bâtir des relations solides entre les membres de la famille, le proche, le personnel soignant et les aidants naturels. Vous connaissez votre proche mieux que quiconque et vous pouvez donner aux professionnels des informations d'une valeur inestimable. Vous connaissez votre proche et le fréquenterez longtemps encore malgré le va-et-vient des professionnels. Au départ, il peut sembler impossible de comprendre le système et de bien communiquer avec les responsables mais, avec le temps, vous deviendrez un spécialiste (non reconnu) en santé mentale. Lisez les questions et les conseils ci-après et ajoutez-en au gré de vos expériences.

LES QUESTIONS

- *Quel diagnostic a-t-on posé et que signifie-t-il?*
- *Quels sont les différents traitements offerts actuellement et où puis-je m'informer?*
- *A-t-on, au moyen d'une évaluation, éliminé du tableau clinique toutes les autres maladies possibles?*
- *Peut-on recourir à des contre-expertises?*
- *De qui se composera l'équipe soignante et quel sera le rôle de chaque membre?*
- *Offrira-t-on une psychothérapie? Dois-je considérer le recours à une thérapie en cabinet privé?*
- *Avec qui dois-je communiquer en cas de doutes ou de problèmes?*
- *Quels sont les effets secondaires de la médication et quelles précautions faut-il prendre à cet égard?*
- *Existe-t-il des cours ou des conférences sur la maladie mentale?*
- *Un travailleur social s'occupera-t-il de mon proche?*

INFORMATIONS À RETENIR EN UTILISANT LE SYSTÈME

- Gardez des copies ou des notes de tout! Dressez la liste des questions que vous avez posées et des réponses que vous avez obtenues. Écrivez le nom de la personne à qui vous avez parlé ou avez demandé des informations. Conservez une liste des coordonnées des traitements (date, lieu et nature), des rendez-vous et rencontres de même que des événements importants ou des questions sensibles pour le proche.
- Consignez le nom des médicaments prescrits, des changements effectués et des effets secondaires indésirables.
- Demandez des éclaircissements ou des précisions si vous ne saisissez pas ce qu'on vous dit. Le personnel soignant oublie souvent qu'on ne comprend pas toujours le jargon de la santé mentale. Si vous avez des questions complexes à poser et constatez que le personnel n'a pas le temps d'y répondre, prenez rendez-vous ou demandez où vous pourrez obtenir une réponse.
- Prenez note des questions qui vous préoccupent ou vous viennent à l'esprit, surtout si vous ne pouvez parler à quelqu'un sur-le-champ.
- Faites part à l'équipe soignante du comportement du proche, de vos préoccupations et de vos suggestions.

- Ayez sous la main la liste des noms et des coordonnées de ceux qui s'occupent de votre proche et assurez-vous qu'ils savent où et quand vous joindre.
- Si vous êtes insatisfait de certains aspects du traitement ou considérez qu'on vous prend à la légère, vous avez le droit de porter plainte. Vous pouvez alors vous adresser aux autorités compétentes ou écrire aux responsables des services en faisant preuve de courtoisie et de pondération.
- Il est recommandé d'éviter les sursauts d'impatience et d'impolitesse dans vos rapports avec le personnel soignant responsable du proche. C'est éprouvant de voir le personnel vaquer à d'autres tâches mais, en demeurant amical et coopératif, vous multipliez les chances qu'il réponde à vos besoins.
- Joignez les rangs d'un organisme en santé mentale tels la Société de schizophrénie du Canada et l'Association canadienne pour la santé mentale afin de demeurer bien renseigné sur les traitements et les services offerts.

LA CONFIDENTIALITÉ

L'exercice de la médecine repose sur le secret professionnel. Les membres de la famille d'un proche atteint de maladie mentale doivent, eux aussi, respecter les règles de confidentialité. Nul ne peut divulguer une information confidentielle sans que le patient n'autorise expressément l'institution ou le professionnel à le faire. Mais, dans certaines situations, les lois applicables posent problème. Les familles qui souhaitent participer au traitement du proche et à la gestion de questions connexes trouvent cet engagement difficile parce que les institutions refusent de dévoiler certaines informations. Certes, il n'est pas utile de connaître certaines anecdotes abordées en thérapie. Mais, si vous estimez que les règles de confidentialité nuisent aux soins que vous prodiguez au proche, vous pouvez demander conseil sur vos droits. Ces règles ne vous empêchent pas de communiquer des renseignements importants aux professionnels. De temps à autre, un appel téléphonique au médecin ou un message télécopié quant à vos préoccupations peuvent rendre service. Rappelez-vous que cette information doit être communiquée au patient. Pour de plus amples informations et du soutien, prenez contact avec nous à les Amis de la santé mentale.

INFORMATIONS RÉPUTÉES CONFIDENTIELLES

- Toute information donnée au professionnel de l'institution ou de l'organisme par la personne et qui fait état de sa situation.
- Toute information contenue dans son dossier, y incluant les notes d'observations.

EXCEPTIONS AUX RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ

- Quand la personne en cause autorise la divulgation de l'information.
- Quand la vie, la santé ou la sécurité de l'individu sont mises en danger (menaces de suicide).
- Quand la personne est réellement considérée inapte à consentir aux soins. La personne qui doit donner le consentement au nom ou à la place de la personne doit recevoir toute l'information nécessaire pour l'aider à prendre sa décision.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE

LES PSYCHIATRES sont des médecins formés et spécialisés dans la biochimie du cerveau et aptes à détecter les symptômes, à poser des diagnostics et à prescrire un traitement approprié.

Généralement, ils exercent leur profession dans les hôpitaux, dans les cabinets privés ou dans les cliniques externes. Ils collaborent souvent avec une équipe clinique composée d'infirmières formées en psychiatrie, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé mentale.

LES INFIRMIÈRES FORMÉES EN PSYCHIATRIE travaillent en étroite collaboration avec les psychiatres. Leur rôle consiste à gérer la médication, à adresser la personne au service adéquat, à rencontrer la famille, à faire de l'enseignement et à fournir un soutien psychologique. On peut les joindre plus facilement que les psychiatres. Les infirmières qui travaillent en psychiatrie connaissent bien le dossier du patient et peuvent transmettre les renseignements donnés par la famille ou faire valoir ses préoccupations au psychiatre.

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX exercent leur profession dans les établissements cliniques et au sein de plusieurs ressources communautaires. Ils servent d'agents de liaison entre la personne, la famille, l'institution et la communauté. Ils offrent un suivi à la personne dans l'hôpital et dans la communauté. Règle générale, c'est le travailleur social qui aide la personne et sa famille à régler les questions d'hébergement, de finances personnelles et de programmes communautaires. Certains travailleurs sociaux offrent des thérapies individuelles ou de groupe.

LES PSYCHOLOGUES ET LES PSYCHOTHÉRAPEUTES offrent des psychothérapies individuelles et de groupe. Nous pouvons les consulter en cabinet privé si nos moyens financiers nous le permettent. Leur rôle, c'est d'évaluer et de conseiller la personne, et d'alléger ses symptômes au moyen de diverses approches thérapeutiques.

LES PHARMACIENS peuvent offrir une information pertinente et précieuse sur les médicaments, leurs effets secondaires et les interactions médicamenteuses. On peut les joindre plus facilement que les psychiatres et ces professionnels sont des plus serviables.

Vous pouvez entrer en contact avec d'autres professionnels de la santé mentale tels des récréologues, des ergothérapeutes, des conseillers en réhabilitation, des thérapeutes par l'art ainsi que des travailleurs, conseillers ou agents communautaires en santé mentale.

CONCLUSION

Quel que soit votre niveau d'engagement, s'occuper d'un proche atteint de maladie mentale, c'est faire face à une gamme impressionnante de problèmes et d'obstacles. En préservant votre bien-être personnel et en préservant les besoins des autres membres de la famille, vous assurez l'espoir d'un rétablissement. En continuant à bien vous renseigner et en obtenant le soutien nécessaire, vous favoriserez la réhabilitation du patient.

Survivre à la maladie mentale, c'est possible. La recherche médicale et les connaissances nouvelles en psychothérapie permettent tous les espoirs.

Malgré des jours sombres, l'expérience d'appivoiser la maladie mentale peut enrichir votre vie personnelle.

COORDONNÉES ESSENTIELLES

NOMS ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

- **HÔPITAL :**
Urgence
Psychiatrie
- **POSTE DE POLICE**
- **PSYCHIATRES**
- **TRAVAILLEUR SOCIAL**
- **LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'URGENCE**
- **AMIS ET MEMBRES DE LA FAMILLE**
- **MEMBRES À JOINDRE**

AUTRES :

Aide-mémoire en cas d'urgence

Utilisez l'information que vous avez recueillie lors de rencontres avec d'autres personnes lors de la dernière crise de votre proche (incluant le proche lui-même) pour bien remplir l'aide-mémoire. Cet outil vous rendra service et aidera aussi votre proche à mieux comprendre la crise. Lorsque possible, discutez du contenu avec lui afin de le sensibiliser et de favoriser un comportement préventif.

Décrivez brièvement la crise :

Que se passait-il dans la vie du proche avant que la crise survienne?

Quels étaient les signes avant-coureurs de la crise? (de légers changements ou de symptômes anodins peuvent s'avérer importants)

Quelles actions ont été prises pour résoudre la crise ? Soulignez les actions les plus efficaces.

Qu'aurait-il fallu faire pour mieux résoudre la crise?

En quoi consiste le plan d'action destiné à prévenir une crise semblable dans le futur?

Étapes du plan

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

En quoi consiste le plan d'action destiné à réagir à une crise semblable dans le futur?

Étapes du plan

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

