

Les Amis de la santé mentale

LIEN AMICAL



Volume 28, Issue 4 DECEMBRE 2009 JANVIER FEVRIER 2010

ASSOCIATION BILINGUE DE FAMILLES ET AMIS DE LA PERSONNE
ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (BANLIEUE OUEST)

Le rôle de la codépendance en santé mentale

Par Lucy Lu

Quand un de nos proches souffre de maladie mentale, nous voulons naturellement en prendre soin et nous assurer qu'il ou elle possède tout ce qu'il faut pour vivre une vie saine. Comme plusieurs vous le diront, le chemin vers la santé mentale est un voyage - non seulement pour proche diagnostiqué de la maladie, mais aussi pour vous. Au cours de ce long voyage, quand passons-nous du rôle de soignant à celui de victime? Que se passe-t-il quand notre désir d'aider

passé avant nos propres besoins? Faites-vous des choses quotidiennes pour la personne atteinte (cuisiner, nettoyer, payer ses comptes, prendre ses rendez-vous), parce que vous estimez que la maladie l'empêche de les faire lui-même? Ressentez-vous la douleur du patient comme votre propre douleur? Tentez-vous de résoudre ses problèmes, afin de diminuer vos propres douleurs, en démontrant que vous pouvez toujours

en prendre toujours soin? Avez-vous besoin d'une excuse comme un rhume, une migraine ou un mal de dos pour prendre le temps de prendre soin de vous-même? Trouvez-vous difficile de demander de l'aide quand vous en avez besoin? Si vous répondez oui à ces questions, vous êtes peut-être en danger de développer des comportements de codépendance.

	Symptômes primaires de codépendance chez des extrêmes opposés		Récupération de la codépendance
Cinq symptômes de base	Ouvert -pas de limites		Fermé – limites établies
Difficulté d'accepter des niveaux appropriés d'estime de soi	Estime de soi bas ou inexistant	OU	Attitude arrogante et grandiose
Difficulté de placer des limites à son comportement	Être trop vulnérable		Être invulnérable
Difficulté d'accepter sa propre réalité	Être méchant, rebelle		Être bon/ parfait
Difficulté de reconnaître ses propres besoins	Être trop dépendant		Être trop dépendant ou ne rien vouloir/ ne rien accepter
Difficulté d'exprimer et de vivre modérément sa propre réalité (comportements extrêmes)	Manquer de cohésion		Vouloir tout contrôler
			Système intact de limites
			Intériorisation de l'estime de soi
			Être vulnérable mais avec protection
			Accepter ses défauts. Accepter l'aide d'un Être Suprême
			Interdépendant
			Accepter la réalité avec modération

Symptômes primaires de codépendance chez des extrêmes opposés (Melody, 1991)

Continuation page 6

Dans ce numéro:

Le rôle de la codépendance en santé mentale	1,6 & 7
Un appel au secours	2 & 8
Calendrier des événements	3
Prendre le bon virage- La conscience de la maladie et la fidélité au traitement	4 & 8
Aider un proche	5
Varia	8

Les Amis de la santé mentale, banlieue ouest

750, avenue Dawson,
Dorval, Québec H9S 1X1
Téléphone: (514) 636-6885
Télécopieur: (514) 636-2862
Courriel: asmfmh@qc.aira.com
Web - www.asmfmh.org

Un appel au secours Par Valerie Collin, stagiaire

La semaine de prévention du suicide (31 janvier au 6 février 2010)

Dans notre société, plusieurs sujets sont encore tabous. Ce sont majoritairement des problèmes sérieux que bien des gens refusent de discuter ouvertement, et on se demande pourquoi ces personnes évitent d'en parler. Pouvons-nous blâmer les aspects sérieux, les opinions controversées, les émotions vives qui jouent un rôle? Nous pouvons mettre le blâme sur un tas de facteurs, cependant ce qui est certain est que même si cela s'avère difficile, il est nécessaire de discuter ouvertement ces sujets tabous afin de pouvoir éliminer la honte qu'ils provoquent. Le sujet tabou dont je veux parler est le suicide. Que savons-nous du suicide? Souvent, les gens ne comprennent pas comment quelqu'un pourrait commettre un tel acte. En réalité ce n'est pas de comprendre le pourquoi derrière l'action, mais plutôt d'entendre l'appel au secours et d'apprendre quels sont les moyens appropriés pour mieux intervenir en cas de besoin.

Bien qu'un suicide soit l'acte de se tuer, c'est quelque chose de beaucoup plus complexe. C'est un dernier recours suite à plusieurs événements désastreux. Le suicide est une épidémie toujours croissante au Canada. Le taux de suicide augmente et est la cause principale de décès chez les hommes âgés de 25 à 29 ans et de 40 à 44. En plus, il y a une forte corrélation entre la santé mentale et le suicide. Les solutions pour résoudre ce problème ne sont pas faciles à déceler, toutefois il faut mettre des efforts pour reconnaître les changements de comportement et apprendre des techniques d'intervention adéquates. Huit personnes sur dix qui se suicident ont discuté de leurs intentions de vive voix avec quelqu'un. Nous pouvons présumer que la personne ne veut pas nécessairement mettre fin à sa vie, mais qu'elle ne voit pas d'autres options. C'est ici que les gens qui l'entourent se doivent d'intervenir. Une fois l'appel au secours avoué, c'est le moment de prendre les premiers pas pour aider la personne à trouver des solutions alternatives saines.

En tout premier lieu, il est essentiel de réfuter les stéréotypes négatifs associés au suicide. Le suicide n'est pas un acte impulsif, mais plutôt un moyen de mettre fin à une vie difficile pendant lesquels la personne a dû faire face à un tas d'échecs. Pour la personne suicidaire, le suicide lui semble être une lumière à l'autre bout du tunnel, la solution à tous les

problèmes qu'elle rencontre. Le désespoir, des sensations d'impuissance, de rejet, la haine de soi, et un manque de choix sont ce que les experts décrivent comme étant les différents états d'esprit qu'une personne suicidaire connaît.

Le suicide comprend plusieurs facteurs qui sont uniques à chaque individu souffrant. Ce qui se répète d'une personne à une autre ce sont les changements de comportement que l'on décrit comme des appels au secours. Ceux-ci peuvent être directs ou indirects et peuvent varier, cependant ils indiquent tous aux proches de la personne qu'elle est bouleversée et qu'elle a un grand besoin d'aide. Reconnaître ces changements de comportement est le premier pas d'une intervention. Ces changements se manifestent dans les habitudes de l'individu, dans ses émotions et dans son langage parlé.

Ces changements peuvent être :

- Des changements radicaux ou anormaux dans l'humeur, le comportement et l'attitude en général.
- Une solitude exagérée, l'isolation, la rupture de liens avec d'autres.
- Des préoccupations malsaines, tel qu'être trop intéressé à la mort, ou avoir un intérêt soudain dans la vie après la mort.
- Faire don d'objets de valeur, envoyer des lettres, etc.
- Des troubles de comportement naturel comme le sommeil et la nourriture consommée.
- Des émotions contradictoires comme un excès de colère, de mélancolie, d'éclats de rire...
- Une rémission soudaine : une augmentation de bonheur après une longue période de dépression.
- Ennui, isolement, indifférence, irritabilité, découragement.
- Difficulté à se concentrer.
- « N'y pense pas, je quitterai bientôt pour de longues vacances. »
- « Tous mes problèmes vont bientôt disparaître. »
- « Il n'y a plus rien qui m'intéresse pour rester en vie. »
- « As-tu déjà pensé à te suicider? »

Ce sont quelques signes précurseurs de comportement ou de pensées suicidaires. Si vous soupçonnez quelque chose, il faut absolument qu'il y ait une intervention immédiate. La plupart du temps les pensées

suicidaires surgissent suite à une crise particulièrement difficile. Ce lien survient parce que la crise inonde l'individu avec de forts sentiments de panique et d'anxiété, et les pensées suicidaires apparaissent pour tenter de soulager rapidement la douleur. Désireux de recevoir de l'aide, l'individu est dans un état qui a un besoin de résoudre le problème. Une fois que ceci est reconnu, vous pouvez travailler avec la personne afin de trouver des alternatives et les mettre en place. À ce stage, vous pouvez structurer ensemble un plan d'action pour les situations d'après crise. En agissant les deux ensemble pour trouver des solutions qui calmeraient l'intensité de la crise, il aura plus de chances que le plan d'intervention soit suivi.

De plus, en incluant d'autres proches de la personne, un environnement amical sera créé dans lequel elle se sentira moins isolée, plus aimée et appréciée. L'intervention doit être active, c'est-à-dire des plans concrets doivent être élaborés et mis en place. Se limiter tout simplement à parler du problème ne sera pas utile; ce ne sera qu'une solution de rafistolage.

Il est également essentiel que la personne qui aide l'individu en crise reconnaisse la portée des pensées suicidaires et démontre à l'individu qu'elle comprend que sa souffrance est tellement intense que quelqu'un pourrait vouloir se suicider. Son rôle est de démontrer qu'il y a des alternatives.

Le but de l'intervention doit être de rétablir l'espoir. En d'autres mots, elle doit convaincre l'individu que même si les choses sont difficiles il y a des alternatives au suicide et qu'il y a espoir que les choses iront mieux. Ceci veut dire mettre l'individu en charge, l'aider à retrouver sa confiance en lui-même ce qui en fin de compte créera un lien plus fort entre vous deux.

Finalement, il est impossible d'intervenir seul. Il faut un support extérieur qui apportera une intervention sociale complète et facilitera la tâche si une autre crise se présente. Il est bien difficile pour une seule personne d'être toujours disponible; toutefois lorsqu'il y a un soutien partagé le travail devient

POUR TOUS

SOUPER FAMILIAL DES FETES

Gratuit

Le mercredi 9 décembre 2009 à 18h30

Au 750 avenue Dawson, Dorval

Les places sont limitées, R.S.V.P. obligatoire avant le mardi 1^{er} décembre

(514) 636-6885

Musique par l'Orchestre symphonique des jeunes de l'Ouest-de-l'Île

Au 750 ave. Dawson

POUR LES AIDANTS

Formation du trouble de la personnalité limite

(en français et anglais)

Nous sommes heureux de l'offrir aux personnes dont un proche souffre du trouble de la personnalité. Il vise d'abord à informer les proches sur le trouble, ses manifestations et ses enjeux, et les incite à mettre en place des changements qui amélioreront leur qualité de vie et celle de la personne atteinte. Inscription nécessaire.

En anglais: débute le **mardi 16 février 13h00-15h30**
En français: débute le **mercredi 17 février 18h30-21h00**

(514) 636-6885

Les Ateliers Anna

Les Amis de la santé mentale est heureuse d'offrir des activités éducatives pour des jeunes (7-12 ans) ayant un parent ou proche atteint de maladie mentale. La durée du programme est de huit rencontres de deux heures 15 minutes avec différents thèmes abordés selon un ordre préétabli. Une partie des rencontres se fait sous forme de jeux et discussions et l'autre partie favorise l'expression par le biais des activités artistiques.

Inscription obligatoire

Débute le lundi 18 janvier, 2010

(514) 636-6885

Art thérapie pour les aidants

Le lundi de 15h00 à 17h00 et de 19h00 à 21h00

Appelez S.V.P. pour l'inscription (514) 636-6885

Notre présence à l'Hôpital général du Lakeshore

Un conseiller de liaison est disponible à l'Hôpital général le mardi de 18h30 à 20h30 (en psychiatrie au 4 Est)

Groupe de soutien pour le désordre de la personnalité limite

Seulement pour les familles qui ont pris le cours.

**anglais & français: le mardi 9 février
18h30-20h30**

**anglais & français: le mercredi 10 février
13h00-15h00**

POUR LES CLIENTS

Soupers communautaires

Vendredi à 17h30 (\$3)

11 décembre: souper de Noël
8 janvier: pizza
19 février: souper de la St-Valentin

R.S.V.P. Mary (514) 694-8344

Camp d'hiver

Le 26 au 28 février

R.S.V.P. Mary (514) 694-8344

Prendre le bon virage

La conscience de la maladie et la fidélité au traitement

Les raisons pour lesquelles des patients refusent de prendre leur médication sont complexes, mais fondamentalement, la résistance d'un individu à accepter de prendre " des pilules " n'est pas exclusive aux personnes souffrant de troubles psychotiques.

Les effets dévastateurs de la schizophrénie peuvent être grandement atténués et même éliminés par la prise régulière d'une médication appropriée mais environ la moitié des patients cessent de prendre leurs médicaments après les huit premiers mois de traitement.

Qu'arrive-t-il alors à la plupart d'entre eux ? Un tragique retour des idées délirantes et d'inévitables hospitalisations. " Nous sommes tous de mauvais patients " affirme Donna Wirshing, professeur associée à l'Université de Californie. Elle estime que la fidélité au traitement des personnes souffrant de schizophrénie est probablement la même que celle de ses collègues enseignants universitaires qui doivent prendre une médication pour traiter leur hypertension.

Un chef de file dans la recherche sur la médication est d'avis que le principal obstacle à la fidélité au traitement chez les personnes souffrant de schizophrénie est relié à l'évolution de la maladie. Au début de la maladie, dit-il, nous sommes confrontés à tout un lot de dynamiques diverses. Un patient qui vient de recevoir un diagnostic de schizophrénie n'a souvent absolument aucune conscience de ce qui lui arrive. "Pourquoi devrai-je prendre des pilules alors que je ne suis pas malade ?" affirme-t-il.

Il est difficile de contrer cet argument au début de la maladie, mais d'éventuelles rechutes et des hospitalisations subséquentes peuvent amener le patient à prendre conscience de la dure réalité de la schizophrénie. Malheureusement, il faut souvent jusqu'à six hospitalisations avant que la personne accepte de prendre sa médication de façon régulière.

Les chercheurs se penchent maintenant sur des moyens qui pourraient permettre de diminuer la longueur de la période au cours de laquelle le patient ne reconnaît pas qu'il est malade, qu'il manque d'introspection en ce qui le concerne. Xavier Amador, psychologue clinicien et co-auteur du livre " I am not sick, I don't need help ! " utilise ce qu'il appelle des "entrevues de motivation" pour aider les patients à réaliser les avantages que comporte la prise de médicaments.

Vous posez toute sorte de questions,

dit-il, et éventuellement, le patient va vous demander votre opinion. Cette pratique s'inspire d'une approche utilisée dans le traitement des consommateurs de substances qui n'ont que très rarement conscience qu'ils ont un problème. Cette méthode est toute centrée sur la compréhension du point de vue du patient et évite toute forme de jugement. " Vous devez rejoindre les personnes là où elles sont rendues " dit Amador, " Il est tellement important d'écouter la personne et de reconnaître ce qu'elle vit ".

La prise de conscience de la maladie n'est pas l'objectif premier. D'abord et avant tout, il faut instaurer un climat de confiance. Une fois qu'une relation de qualité est instaurée, la clé est d'amener le patient à établir un lien entre ce qu'il souhaite et ce que le traitement peut lui apporter.

Le chemin de la médication n'est pas toujours facile. Les médicaments de nouvelle génération dits atypiques qui sont apparus au début des années '90 ont considérablement moins d'effets secondaires indésirables que leurs prédécesseurs qui remontent aussi loin que dans les années '50. Ils présentent tout de même des défis. Un gain de poids, de la somnolence, une diminution des capacités sexuelles, entre autres, sont des problèmes relativement fréquents et peuvent être suffisants pour décourager une personne de consommer des médicaments pour une longue période.

Ceux qui prennent fidèlement leurs médicaments savent cependant que cesser de le faire comporte des conséquences bien pires qu'un plus fort tour de taille ou quelques frustrations au lit.

Les experts sont d'avis qu'il est très important que les membres des familles reçoivent une bonne information sur les médicaments afin qu'ils puissent mieux comprendre la différence entre les effets secondaires des médicaments et les manifestations de la maladie elle-même. La confusion qui existe parfois entre les deux peut avoir comme effet de compliquer le traitement et affecter le moral du patient. La médication agit parfois si bien que la personne saute à la conclusion qu'elle est guérie. La nature humaine est ainsi faite que des personnes souffrant d'une variété de maladies, incluant le diabète et des problèmes cardiaques, peuvent décider de cesser de prendre leurs médicaments lorsqu'ils se sentent mieux. "Si vous ne ressentez pas de douleurs, c'est facile d'oublier de prendre vos médicaments" dit le Dr Marl

Vanelli, professeur à la Harvard Medical School. Les recherches qu'il a menées sur le renouvellement des ordonnances pour des médicaments antipsychotiques ont fait ressortir que 30% des patients cessent de prendre leur médication au cours du premier mois. Ce résultat grimpe à 44% au bout de 8 mois.

Les professionnels de la santé affirment sans réserve que l'éducation est essentielle pour permettre aux patients et aux membres de leur famille de naviguer à travers les défis que comporte l'adhésion au traitement. Un engagement actif de la famille dans la gestion de la prise des médicaments est crucial.

Selon les experts et les connaissances cliniques actuelles, la plupart des patients qui ont eu plus d'un épisode psychotique devront prendre des médicaments pendant au moins 5 ans et plus possiblement pour toute leur vie.

« Malheureusement, il faut souvent jusqu'à six hospitalisations avant que la personne accepte de prendre sa médication de façon régulière. »

Comment aider

Le support de la famille est considéré comme l'un des facteurs les plus importants pour convaincre les personnes atteintes de schizophrénie de prendre fidèlement les médicaments qui leur ont été prescrits. Voici quelques pistes pouvant aider à faciliter l'adhésion au traitement :

- Rappelez-vous que la persuasion est préférable à la contrainte. Utiliser la menace pour forcer quelqu'un à prendre sa médication n'est, au mieux, qu'une solution temporaire.
- Si vous soupçonnez que votre proche ne prend pas sa médication, posez-lui la question de façon à ce qu'il ne sente aucun jugement ou accusation.
- Il ne faut pas punir, blâmer ou réprimander votre proche s'il admet de pas suivre son traitement. Si vous agissez de la sorte, ce sera peut être la dernière fois où lui ou elle vous donnera une réponse franche.
- Insistez sur les bienfaits quotidiens de la médication comme un sommeil réparateur et une diminution de l'anxiété. Évitez d'adopter une approche alarmiste.
- Tentez de relier l'adhésion au traitement à

Continuation page 8

Aider un proche

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

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

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

Allez chercher de l'information

La maladie mentale et ses retombées sur la personne et sa famille commencent à être mieux connues et recensées. Il est important de comprendre la problématique pour se sentir en confiance. Les associations de familles ont été créées par les familles elles-mêmes pour répondre à ce besoin ; il faut en profiter. Rien de mieux pour se sentir bien « équipé » que de s'informer !

Exprimez positivement vos émotions

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

Reconnaissez votre frustration

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

Faites appel à de l'aide extérieure

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

Adoptez une approche systématique aux problèmes et aux solutions

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

Prenez conscience de vos limites physiques et émotionnelles

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

Gardez confiance en vous et les autres

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

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

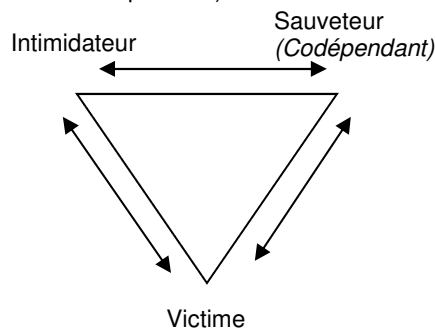
Où que vous soyez au Québec, des gens peuvent vous aider. N'hésitez jamais à demander de l'aide: 1-800-323-0474

Le rôle de la codépendance en santé mentale (Continuation de la première page)

Le phénomène de codépendance a d'abord été identifié chez les familles affectées par l'abus d'alcool ou de drogues, là où les membres de la famille modifient leur comportement en fonction de l'alcoolique ou du drogué. Ces membres de la famille sont bien intentionnés et essaient d'aider l'agresseur à contrôler ses impulsions, mais finissent par être tellement affectés par ses comportements abusifs qu'ils deviennent incapables de bien gérer leur propre vie (Beattie, 2009). Ce comportement peut se retrouver chez les familles affectées par la maladie mentale, lorsque les attributs normalement positifs de la personne aidante – loyauté, dévouement, flexibilité, compassion – affectent négativement la personne aidante. Vous avez peut-être vous-même grandi dans une famille affectée par l'alcoolisme, aux prises avec une enfance difficile et des conflits familiaux, ce qui a développé chez vous des phénomènes de codépendance. Dans ce cas, les difficultés peuvent devenir plus apparentes face à un proche atteint d'une maladie mentale. Pia Mellody (1989) décrit les cinq symptômes de base de la codépendance – la difficulté d'accepter des niveaux appropriés d'estime de soi, la difficulté de placer des limites à son comportement, la difficulté d'accepter sa propre réalité, la difficulté de reconnaître ses propres besoins et la difficulté d'exprimer et de vivre modérément sa propre réalité. Tous ces symptômes sont affectés par notre façon d'établir des limites saines autour de nous, ce qui nous permet de prendre soin de nous-mêmes et de protéger la qualité de notre temps, de notre énergie et de notre santé. Si notre vécu nous empêche d'établir de telles limites, alors nous aurons des difficultés à établir des frontières saines à notre comportement envers un proche atteint de maladie mentale.

Le phénomène de codépendance dans le quotidien

Vous reconnaissez peut-être ces symptômes chez vous et leur impact sur vos relations familiales. Dans ses recherches sur les familles vivant avec une personne souffrant du trouble de personnalité limite (TPL), Hélène Busque identifie la codépendance comme une danse – la « codépendance ». Chaque famille possède sa dynamique d'interrelations personnelles, une façon de « danser » ensemble. On découvre une famille saine lorsque chaque membre de la famille respecte les frontières des autres, où chacun transige avec les autres d'égal à égal, où chacun accepte les qualités des autres et où chacun admet ses erreurs en situation de conflit. Même dans les familles saines, on peut observer une dynamique particulière, décrite par le triangle de Karpman, ou les intervenants adoptent différents rôles – la « victime » qui se sent maltraitée, le « persécuteur » qui intimide la victime, et le « sauveur » qui tente de sauver la victime (devenant souvent le codépendant).



Un exemple de drame familial

Considérons un exemple de drame familial qui peut survenir à la maison lors de situations quotidiennes banales et devenir un conflit important. Élise et André sont un couple fictif, partageant le foyer avec leurs deux enfants adultes, Michel, 20 ans et Sara, 21 ans. Michel ne va plus à l'école depuis un an et est incapable de

garder un travail. Il semble dépressif et émotionnellement volatil.

Quand une personne souffre de maladie mentale, elle peut avoir de la difficulté à reconnaître sa maladie et à résoudre les conflits familiaux. Ce qui peut n'être qu'une simple demande peut être perçu comme une attaque. L'autre se sent alors obligé de se défendre et prend le rôle qui lui servira de protection. Même si la maladie mentale est diagnostiquée et connue de la famille, les autres membres de la famille prennent différents rôles une fois que la codépendance commence. Chacun change son rôle durant le déroulement du drame et tente de devenir la victime de l'autre, souvent de façon inconsciente. Si le conflit perdure, certains deviennent insatisfaits d'avoir à prendre soin de l'autre et tombent dans le rôle de persécuteur. Ceci exacerbe le drame familial et chacun assume à son tour les rôles de victime, persécuteur et sauveur à n'en plus finir. Randi Kreger mentionne dans son livre sur les familles vivant avec une personne atteinte de TPL, qu'il est impossible de devenir plus « victime » que la personne atteinte de maladie mentale, que vous ne pouvez pas changer son attitude mais que vous pouvez choisir d'arrêter de jouer des rôles néfastes » (Kreger, 2008, p.65).

Modifier le comportement de codépendance

Afin de modifier le comportement de codépendance et d'arrêter l'escalade des conflits, nous devons reconnaître quand s'amorce le drame familial. Si nous continuons nos comportements de codépendance et essayons toujours de sauver notre proche, nous l'empêchons de faire face lui-même aux conséquences de ses actes. En substance, nous ne le laissons pas effectuer son propre sauvetage, en devenant responsable de sa vie.

Pour y arriver, il faut identifier

Personne	Ce qu'ils disent	Le rôle qu'ils jouent
Sara	Es-tu obligé de mettre la musique si forte? J'essaie d'étudier. Si je rate mes examens, ce sera à cause de toi.	Elle se voit victime de son frère qui la persécute
Michel	Je peux faire ce que je veux dans ma chambre. Si tu n'es pas assez intelligente pour passer tes examens, ce n'est pas ma faute.	Michel prend le rôle de persécuteur.
André	Michel, que fais-tu toute la journée dans ta chambre?	Le père veut sauver Sara et devient persécuteur envers Michel

Le rôle de la codépendance en santé mentale (Continuation de page 6)

Personne	Ce qu'ils disent	Le rôle qu'ils jouent
Michel	Je fais mes affaires. Arrête de m'achaler avec ça.	Se sent une victime devant les questions du père.
André	Au lieu de rien faire, viens aider ta mère à faire les repas ou à nettoyer la maison. C'est la moindre des choses, si tu ne veux pas aller à l'école ou travailler.	Le père continue son rôle de persécuteur
Michel	Pourquoi moi? Toi, tu peux aider la mère.	Persécuteur
André	Je travaille toute la journée et je fais vivre toute la famille. Après une longue journée, j'aimerais pouvoir relaxer et ne pas avoir à m'enqueuler avec toi en plus!	Le père joue le rôle de la victime
Élise	(Elle chuchote à André) Arrête de le provoquer, André. Il passe une période difficile. Sois plus conciliant. J'ai travaillé fort pour faire un bon repas et j'aimerais qu'on mange ensemble sans se chicaner.	La mère tente de sauver André et se sent victime
Sara	Je vais t'aider, maman (soupir de soulagement)	Elle aide la mère à terminer l'affrontement
André	Au moins, on a un enfant qui veut aider	Il persécute Michel
Élise	Ne dis pas ça, André. Tu vas lui faire de la peine	Elle veut sauver Michel
Michel	Ça lui fait plaisir de me tomber dessus. Je ne suis pas obligé d'écouter ça. Je retourne dans ma chambre et laissez-moi tranquille.	Se sent une victime et évite le problème en quittant la pièce

son propre comportement et établir des limites à notre proche. Les limites et frontières ne sont pas des règlements imposés à l'autre, mais plutôt des frontières que nous nous imposons à nous-mêmes afin d'éviter de saper notre énergie et d'agir au-delà de notre propre confort. Dans son livre sur la « nouvelle codépendance », Melody Beattie (2009), suggère plusieurs exercices de réflexion, pour aider à identifier les comportements de dépendance. Elle demande : « Êtes-vous en assez bonne santé pour aimer une autre personne sans vous perdre dans ses besoins? Dans un carnet, notez ce que vous faites pour l'autre et pour vous-même pendant deux semaines. Faites ensuite une évaluation. Existe-t-il un sain équilibre entre ce que vous faites pour l'autre et ce que vous faites pour vous-même? »

Souvent, les parents ont de la difficulté à changer leur façon habituelle de prendre soin de leurs enfants, surtout si ces derniers sont devenus adultes, mais n'ont pas atteint, pour quelque raison que ce soit, le niveau adulte exigé par la société. Parfois, en tant qu'adultes, nous établissons des liens avec un être cher qui recrée une dynamique de codépendance. Une réflexion sur nos rôles actuels nous rendra plus habilités à modifier nos

comportements d'aide. Nous pourrions alors décider comment agir différemment pour vraiment aider notre être cher. C'est ainsi que nous pourrions établir une relation d'adulte à adulte, qui respecte les limites de chacun.

Pour décider si votre action, pensée ou inquiétude vous fait tomber dans un comportement de codépendance, posez-vous les questions suivantes : Est-ce que je fais quelque chose que mon enfant est capable de faire lui-même? Quand je m'en occupe, est-ce que je lui enlève ses responsabilités? En même temps, est-ce que j'assume plus de responsabilité que j'en suis capable? Quand j'agis à sa place, est-ce que je mine sa propre capacité d'agir? Comment puis-je lui donner assez d'espace pour lui permettre de prendre sa pleine responsabilité envers des tâches usuelles comme le logement, la préparation des repas, les corvées domestiques, le travail et la gestion des traitements médicaux. Votre enfant pourrait se sentir prêt à accomplir toutes ces fonctions immédiatement. Vous n'êtes peut-être pas prêt à lui donner l'opportunité d'essayer et de prendre sa responsabilité, ce qui inclut le besoin de souffrir des conséquences d'erreurs inévitables. Toutefois, le processus de changement de la codépendance débute en arrêtant la « danse », en cherchant une autre façon de vivre l'un avec l'autre. Et c'est seulement lorsque nous commencerons à prendre soin de nous-

mêmes que nous aurons assez d'énergie et de perspicacité pour aider de façon efficace notre être cher, de telle sorte qu'il puisse s'aider lui-même.

Références

- Beattie, Melody (2009). *The New Codependency: Help and Guidance for Today's Generation*, Simon & Schuster, New York.
- Katherine, Anne (1991). *Boundaries: Where you end, I begin. How to recognize and set healthy boundaries*. Hazelden, Centre City.
- Kreger, Randi (2008). *The Essential Family Guide to Borderline Personality Disorder: New Tools and Techniques to Stop Walking on Eggshells*. Hazelden, Centre City.
- Mellody, Pia, Miller, Andrea Wells and Miller, J. Keith (1989)/ *Facing Codependence: What it is, Where it comes from, How it sabotages our lives*. Harper, San Francisco.
- Codependents Anonymous Inc. (CoDA): <http://www.coda.org/>
- Co-dependents Recovery Society (Site canadien): <http://www.cdrrs.ca/index.html>

Traduction par Claude Renaud

Des familles en quête du rétablissement

Un appel au secours (Continuation de page 2)

plus facile. En plus, il faut une intervention médicale afin qu'un médecin puisse prescrire la médication requise ainsi que la thérapie qui s'impose afin de résoudre l'état dépressif lié au suicide.

Si vous avez un proche qui n'a pas eu de crise suicidaire, mais démontre des signes de comportement suicidaire, la mesure préventive est d'en discuter ouvertement. Plusieurs d'entre nous voyons le suicide comme un sujet tabou, un sujet que nous ne discutons pas, toutefois créer une sensibilisation et discuter des alternatives avec votre proche ce sont les premiers pas pour le prévenir.

Le suicide est un problème complexe, mais comme tout autre problème il est important de prendre le temps de chercher de l'information afin de mieux comprendre ce qui entre en ligne de compte. La prévention est la clé dans le combat contre le suicide; il en suit qu'être conscient des changements dans le comportement d'un être cher et de ne pas avoir peur de les affronter aidera à gagner la bataille. Même si nous pensons que l'être cher n'a pas de pensées suicidaires, mais ne semble pas se sentir bien, il n'est jamais superflu de lui montrer du support, de l'amour et de la compassion. Ce sont de petits gestes qui peuvent faire découvrir à l'individu qui souffre la lumière au bout du tunnel.

N'hésitez pas à demander conseil aux Amis de la santé mentale ou Suicide Action Montréal (514) 723-4000.

Traduction par Denise Crawden

Prendre le bon virage (Continuation de page 4)

l'atteinte d'un objectif de vie comme trouver un emploi, obtenir un diplôme, développer une relation amoureuse.

- Assurez-vous que toute la famille est convaincue de la nécessité de prendre des médicaments. Autrement, la personne atteinte de schizophrénie va rechercher l'appui de celui de ses proches qui est le moins convaincu de l'absolue nécessité d'adhérer au traitement.
- Demandez au médecin du patient d'expliquer franchement les effets secondaires possibles. Un effet secondaire comme celui d'avoir la bouche sèche ou une salivation excessive peut être accepté par le patient s'il en a été avisé à l'avance et comprend que c'est en fait le prix à payer pour se sentir mieux.
- Encouragez votre proche à éviter de consommer de l'alcool ou des drogues de rue.
- Aidez votre proche à trouver un médecin qui a comme philosophie de développer une bonne relation avec les familles. Soyez compréhensif et tolérant face aux doléances de votre proche au sujet des effets secondaires de ses médicaments, mais ne vous plaignez pas de ces effets secondaires en sa présence. Discutez plutôt de ces questions avec son médecin traitant.

Merci!

Nous aimerons remercier ces organisations et fondations pour leur appui ce dernier trimestre:

Caisse de charité des employés de Merck Frosst
François Ouimet-député de Marquette

Fondation du Grand Montréal

Ville de Baie d'Urfé

Aussi soutenu par:



Centraide

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Québec



Partage-Action de l'Ouest-de-l'Île

Guide pratique sur les droits en santé mentale

Le Santé et services sociaux de Québec a produit le *Guide pratique sur les droits en santé mentale*. Il a été conçu à l'intention des membres de la famille et de l'entourage des personnes ayant des problèmes de santé mentale, et vise principalement à vous informer sur des questions d'ordre juridique et à répondre à vos préoccupations à cet égard.

Le guide a été mis à jour en 2009 en fonction des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et s'inscrit en continuité des orientations du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* en ce qui a trait à la promotion, au respect et à la protection des droits des utilisateurs de services de santé mentale.

Il est maintenant disponible **gratuitement** aux Amis.



Donnez-nous votre adresse internet, nous pouvons vous tenir au courant de nos nouvelles et événements les plus récents.