



Septembre 2017  
Volume 26, Numéro 2

# Échos

## Bulletin d'information

Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale—Rive Sud

## Mot de la directrice

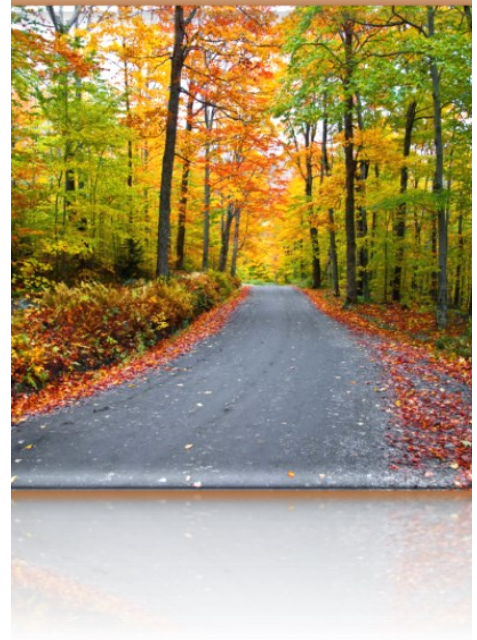
Par Patricia Arnaud

J'espère que vous avez bien profité de l'été et que c'est en pleine forme que vous reprenez les activités automnales.

L'équipe du personnel a aussi pris des vacances, mais en rotation, ce qui a eu pour but d'offrir une présence continue à l'APAMM-RS. Nous avons également profité de cette période pour rédiger le Calendrier d'activités 2017-2018. Il a été distribué à tous nos partenaires, principalement ceux du réseau de la santé. Nous avons distribué une copie papier de notre Calendrier à tous nos membres en règle.

Une sollicitation financière a également été postée à tous nos membres, à quelques donateurs corporatifs et à des députés. Cette sollicitation a aussi été envoyée via courriel à tous nos contacts, soit plus de 1 080 personnes. Nous remercions d'emblée tous nos généreux donateurs.

Dans cette édition, vous trouverez plusieurs articles touchant la communication; le trouble paranoïaque; recevoir un diagnostic; ainsi que la présentation de l'organisme Maison Vivre de Saint-Hubert. Vous pourrez y lire quelques témoignages et nous espérons que cette édition saura vous intéresser. La nouvelle mise en page a été exécutée par notre nouvelle secrétaire Farzana Hyatoolla. Vos commentaires sont toujours appréciés. Merci et bonne rentrée automnale!



## Dans ce numéro

Mot de la directrice	.....
Tournoi de Golf	2.....
Vie associative	2.....
La communication avec un proche atteint	3.....
Par-delà de la maladie mentale	4-5.....
À la découverte de la "Maison Vivre"	6.....
Infolettre	6.....
Vos témoignages	7.....
Un regard sur la vie d'Oriana	8-9.....
Paranoïa ou peurs justifiées?	10-11.....



## Tournoi de golf 2018

Un comité spécial, constitué de bénévoles, a été mis sur pied afin d'organiser une activité de financement, au profit de l'APAMM-RS. Nous tenons à remercier monsieur Pierre Duchesne, qui a pris le leadership de ce comité. Il nous offre son expertise et son réseau d'affaires. Vous pouvez déjà mettre à votre agenda :

**Mercredi le 20 juin 2018,**

**au**

**Club de golf de Verchères.**

**Golf et souper.**

**Détails et programme à venir très bientôt sur notre site.**

## Vie Associative

Mardi le 30 mai 2017 s'est tenue notre ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE. Plus de 31 personnes se sont rencontrées au Restaurant Miss Italia.

Après un copieux souper, le *Rapport annuel d'activités 2016-2017* a été présenté de même que les *priorités* pour la prochaine année, le *Rapport financier au 31 mars 2017*, ainsi que les *prévisions budgétaires* pour 2017-2018. Le **Rapport annuel d'activités 2016-2017** est disponible sur notre site internet.

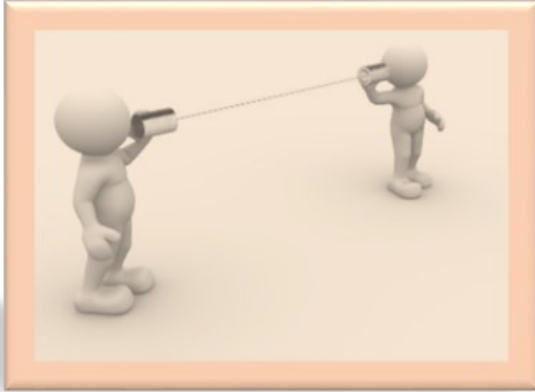
Lors de cette rencontre, trois personnes ont été élues pour remplacer les administrateurs sortants. Voici la composition du conseil d'administration pour la prochaine année :

- \* Madame Chantal Boisclair - présidente
- \* Monsieur Gaétan Girard – vice-président
- \* Monsieur Jacques Petit - secrétaire
- \* Monsieur Pierre Daoust – trésorier
- \* Monsieur Irénée Chabot – administrateur
- \* Monsieur Guy Savoie – administrateur
- \* Madame Ghislaine Pilon – administratrice

Nous avons profité de cette belle occasion pour souligner les **15 ans de bénévolat** de Guy Savoie et les **10 ans de bénévolat** de Jacques Petit. Des présents leur ont été remis. Un grand merci à ces deux personnes très dévouées!

**Madame Diane Lamarre, députée de Taillon**, avait souligné quelques semaines auparavant (le 28 avril 2017) l'implication de Guy Savoie, lors d'un événement de reconnaissance pour les bénévoles de Longueuil.





## La communication avec un proche atteint

*Par Linda Girard, intervenante*

À la base, la communication est un moyen nécessaire pour entrer en relation avec l'autre. Lorsque nous voulons communiquer d'une bonne façon, il faut tenir compte de nos émotions. Posons-nous la question : sommes-nous à l'aise à identifier l'émotion que nous éprouvons au moment où survient une situation difficile?

Chaque personne a son propre langage pour exprimer ses émotions. En plus, nous tenons souvent pour acquis que l'autre comprendra nécessairement l'émotion que nous exprimons. Erreur! Nous avons tendance à vouloir communiquer directement au lieu de tenter d'être clairs, en oubliant que l'autre vit aussi des émotions.

Ceci est très fréquent lorsque nous vivons des émotions comme la peine, la peur, la colère et la culpabilité. Dans ces moments, il vaut mieux prendre le temps qu'il faut pour calmer cette émotion puisque nous sommes sous son emprise.

Une fois l'émotion passée, nous serons plus authentiques par rapport à la situation. Cela évitera l'incompréhension de notre proche, les conflits et les crises.

Une façon efficace de communiquer est de parler d'une manière respectueuse. De traiter l'autre de la même manière que nous aimerions être traités. Il y a alors beaucoup plus de chance qu'il nous comprenne.

Restez calme, trouvez le bon moment; quand la personne est en crise ou désorganisée ce n'est pas le bon temps pour avoir une discussion saine. Parlez, mais écoutez bien l'autre. Simplifiez les choses de façon à ce qu'elles soient claires. Nous devons accepter que notre proche ne soit pas toujours en accord avec nous, tout comme nous ne sommes pas toujours d'accord avec lui. Restez dans le moment présent, rien ne sert d'anticiper, cela amène de l'anxiété.

Ne prenez pas de façon personnelle, les blâmes et les émotions que l'autre vous communique. Souvenez-vous que la maladie influence leurs émotions. Ne tentez pas de deviner ce qu'il essaie de vous dire. Si vous ne comprenez pas, dites-lui calmement. Ne haussez pas le timbre de votre voix, cela l'intimide.

Il est possible que votre proche réagisse à votre nouvelle manière de communiquer. Avec le temps, il s'habitue et votre relation deviendra plus harmonieuse.

Bonne pratique.

## Par-delà la maladie mentale—le rétablissement

Par [Lucie Brière, intervenante](#)



Recevoir un diagnostic de maladie mentale, c'est tout un choc pour une personne et pour sa famille. Comment accueillir une telle nouvelle?

À l'annonce d'un diagnostic, c'est le choc, le déni... non, ce n'est pas possible... le psychiatre s'est sûrement trompé ! Puis vient la colère et la révolte, la confrontation avec la réalité. Devant cette pénible situation, un sentiment d'injustice, un état dépressif, de tristesse s'installe.

Une fois les premières étapes passées, arrive enfin l'acceptation du diagnostic de maladie mentale ou un regard nouveau sur les limites, les difficultés et l'idée d'un rétablissement. On apprend à voir *autrement* pour la personne touchée par un trouble et sa famille. On ne voit plus que les limites et les mauvais moments, mais aussi les forces et les beaux moments. La vie reprend son élan et l'avenir n'apparaît plus aussi sombre que l'imagination voulait le laisser croire.

L'annonce d'un diagnostic, surtout de maladie mentale, change souvent la perception qu'ont les gens de la personne qui porte ce diagnostic.

Pour les proches parents ou amis, la tendance peut être forte d'oublier la *personne* et de ne voir que la *maladie*. Se retrancher derrière une classification de maladies mentales réduit grandement l'identité de la personne à sa maladie et peut devenir déshumanisant.

Tout le monde s'active à chercher des solutions, sans toujours tenir compte de l'avis de la personne souffrante. Par-delà le diagnostic d'un trouble de santé mentale, un rétablissement est toujours possible!

Cependant, le rétablissement ne signifie pas nécessairement un retour à ce que la personne était

*avant* la maladie, mais plutôt un cheminement par lequel la personne se reconstruit progressivement, un pas à la fois, en fonction de ce qu'elle priorise désormais dans sa vie. Se reconstruire ne se fait pas d'un claquement de doigts ou par magie, il faut y mettre du temps.

La personne doit tenir compte de ses nouvelles limitations certes, mais aussi apprendre à découvrir ses ressources personnelles et donc mieux se connaître.

Une personne en rétablissement prend souvent conscience de ce qu'elle peut apporter aux autres dans son existence; retrouver valeur et dignité; se battre pour une vie satisfaisante et croire que demain sera un jour meilleur.

De façon concrète, la personne touchée par un trouble de santé mentale peut prendre le temps de réorganiser sa vie et faire des pas actifs vers son rétablissement.

Pour y arriver, elle doit développer des stratégies de rétablissement, telles que :

- se reposer et apprendre à gérer son anxiété;
- privilégier une alimentation santé qui va lui apporter une bonne énergie;
- accepter de prendre la médication qui semble la plus optimale pour elle;
- participer à une psychothérapie;
- marcher ou pratiquer un sport;
- rêver et se fixer des buts réalisables;
- prendre des responsabilités;
- développer son autonomie; (suite page 5)

- étudier ou travailler selon ses capacités et ses talents;
- accepter le fait que personne ne peut faire le travail de rétablissement à sa place;
- accepter l'aide de professionnels, d'intervenants, de membres de sa famille, d'amis, etc. L'important est de ne pas rester seul!
- développer son réseau social, activités plaisantes, loisirs.

Il peut s'actualiser par une meilleure communication et le maintien d'une relation harmonieuse dans un environnement souple.

Cependant, souplesse ne veut pas dire tout permettre! Il peut être nécessaire de mettre des limites, selon ce qui est acceptable pour toutes les personnes concernées et l'équilibre de la vie familiale.

Par son soutien, la famille offre un témoignage de compréhension et d'empathie, tout en démontrant sa confiance dans la capacité de la personne atteinte de se responsabiliser et de prendre en charge son rétablissement. Ce n'est plus de voir la personne comme totalement défaillante et de devoir la surprotéger. Elle a beaucoup plus de capacités, que vous ne pouvez l'imaginer.

Par-delà la maladie mentale... continuons de nous émerveiller des petits bonheurs du quotidien, de nous émerveiller des progrès réalisés, un jour à la fois...

Par-delà la maladie mentale... prenons le temps de développer notre savoir-être, de découvrir de nouvelles habiletés...

Par-delà la maladie mentale... gardons notre sens de l'humour... si utile pour dédramatiser certaines situations...

Par-delà la maladie mentale... pensons un peu à nous et accordons-nous des temps de répit.



**Le rôle de la famille dans le rétablissement d'une personne atteinte est très important.**

# À la découverte de la “Maison Vivre”

*Par Lucie Brière, intervenante*

Maison Vivre est un organisme qui accueille des personnes adultes souffrant principalement de dépression. La mission de cet organisme est de soutenir et d'aider les personnes à retrouver une harmonie intérieure, un sens à leur vie. Dans le respect et la dignité, les personnes peuvent améliorer leur estime d'eux-mêmes et recouvrer la joie de vivre. Maison Vivre vise aussi le maintien de l'insertion sociale.

## Approche

Maison Vivre utilise une approche alternative de traitement en santé mentale, considérant la souffrance comme un appel vers la recherche d'un sens, d'une direction nouvelle dans la vie de la personne. L'approche y est globale, humaniste et s'appuie sur l'écoute, le respect et la confiance. On y favorise la communication et l'entraide pour tendre vers une meilleure qualité de vie. La dépression est perçue comme un passage, une occasion de transformation de l'individu vers un mieux-être. Avec un accompagnement approprié, il est possible de sortir grandi de la dépression.

## Programme

Une démarche intensive de groupe, de jour est offerte aux personnes

souffrant de dépression. L'approche tient compte de l'historique de la personne, de ses capacités, de sa créativité, de ses qualités et de la conscience qu'elle a d'elle-même.

Le programme est intensif et demande une participation de quatre jours par semaine durant une période minimale de trois mois. Un maximum de 15 personnes peut entreprendre cette démarche. Le groupe se renouvelle par entrée continue.

On y offre des rencontres individuelles, des rencontres de groupe, des séances de thérapie psychocorporelle, de la massothérapie et des ateliers d'arts.

Selon les besoins, peuvent s'intégrer, des références, de l'accompagnement en temps de crise, des rencontres conjugales et familiales, des services d'éducation, un suivi en santé globale et un soutien dans l'insertion sociale.

## Logement

Un logement communautaire de quatre places adjacent aux locaux de Maison Vivre peut être offert à des personnes autonomes participant au programme.

## Personnel

L'équipe se compose d'interven-

nants(es) œuvrant dans différentes disciplines (psychoéducation, travail social, intervention psychosociale, pédagogie, art). Elle privilégie une vision globale de la personne.

Les membres de l'équipe ont reçu des formations dispensées par des écoles reconnues et cumulent des compétences émotionnelles et relationnelles. Différentes approches peuvent être utilisées, telles, la psychosynthèse, l'approche systémique, l'analyse transactionnelle, l'approche non-directive créatrice et la méthode dynamique en relation humaines.

La communication se veut non-violente centrée sur les besoins. La massothérapie et différentes approches psychocorporelles telles le yoga, le tai-chi, la pleine conscience et l'anti-gymnastique visent à aider les participants à retrouver un nouvel équilibre. Une alimentation saine est privilégiée.

Maison Vivre, un organisme pour reprendre du pouvoir sur sa vie.

Maison Vivre-1807 Rue Duke,  
Saint-Hubert, QC J4T 2A5  
Téléphone : (450) 465-0264

[www.maisonvivre.org](http://www.maisonvivre.org)

## Infolettre



Vous désirez être tenu au courant en début de chaque mois de nos activités et des nouvelles concernant l'APAMM-RS, inscrivez-vous à l'infolettre. Vous pouvez le faire via notre site internet, ou communiquer votre nom et adresse courriel à [info@apammrs.org](mailto:info@apammrs.org)

## Vos témoignages



### Ma journée de travail à l'APAMM-RS :

Ma journée commence tranquillement – j'arrive tôt, avant mes chères collègues. Donc, le bureau est vraiment tranquille – trop tranquille à mon goût - je les attends avec une certaine impatience.

Je commence toujours à prendre les messages téléphoniques, les courriels et à vérifier l'agenda. Alors commence à arriver, une par une, les collègues – moment de retrouvailles – Quel plaisir! (On a toujours quelque chose à se partager). Enfin la journée commence vraiment.

Début le travail de bureau, c'est le téléphone = moment d'attention, d'écoute et partage d'informations. Étant à l'accueil, je suis la première à connaître la personne qui nous appelle. Dans la plupart des cas, j'écoute l'histoire de chacun et chacune; je donne aux personnes le temps de s'exprimer, de « vider leur cœur », tout en les rassurant que l'APAMM-RS est bien présente pour eux, à moins d'avoir à les transférer ailleurs. Je leur explique notre mission, tout en essayant de garder le sourire dans la voix. Je mentionne alors qu'une de nos intervenantes les rappellera le plus tôt possible. À ce moment précis, bien souvent, un petit moment de panique, car les gens pensent qu'ils seront inscrits sur une longue liste d'attente. Je les rassure de nouveau en les informant que ce ne sera pas plus de 48 heures avant d'être rappelés. Ils sont alors soulagés!

À l'heure du midi, c'est la joie à nouveau de se retrouver entre collègues et pendant cette « heure », on en profite pour se ressourcer.

La journée passe vite car je reçois plusieurs appels par jour, mais le sourire et l'empathie sont toujours de mise.

Farzana - secrétaire

### Merci

L'année 2016 a été une année difficile pour moi et ma famille. La maladie mentale frappe fort dans nos vies.

Quand j'ai consulté l'APAMM-RS, j'avais beaucoup de questions : quoi dire, quoi faire, comment faire. Et j'avais besoin de beaucoup d'explications : qu'est-ce qui se passe, pourquoi, comment ça.

Les rencontres à l'APAMM-RS, ont été dans un premier temps une bouée pour tenir bon. Cela me permettait de « lâcher mes émotions ». Au fil des ateliers, des conférences, j'ai pu recharger mes batteries d'énergie nouvelle. On dirait que j'ai pris de la maturité. Je comprends mieux ce que vivent les personnes prises au piège de la maladie mentale, que cette dernière soit permanente ou passagère. Évidemment « La vie n'est pas un long fleuve tranquille », mais l'espoir est au rendez-vous.

Je remercie toute l'équipe de l'APAMM-RS pour leur soutien et je continue avec eux l'année prochaine.

Madame Roy



## Un regard sur la vie d’Oriana

Par Eilyn Miranda, intervenante

Depuis un certain temps, j’ai décidé de m’arrêter un moment; d’arrêter de pleurer et de penser que la vie me punissait. C’est vrai, je souffre et je vis cette tristesse immense de voir mon fils avec une épée de Damoclès au-dessus de sa tête, cette détestable bipolarité qui lui rend la vie difficile à lui et à toute la famille.

Il se passe de longues périodes pendant lesquelles il ne veut pas travailler, ne veut pas sortir ni socialiser. C’est de cette façon qu’il a perdu ses amis et que sa famille élargie ne veut plus le voir.

J’ai peur de la saison hivernale car lorsqu’il commence à neiger, autour de la période des fêtes, une espèce de fatalité tombe sur ma famille. Sébastien change. Il devient désagréable et timide, ne veut plus nous parler et sort difficilement de sa chambre.

Sébastien est marié à Amélie depuis quelques années et avec l’arrivée de l’hiver, arrive aussi une saison de discussions et de chicanes. Amélie menace de partir de la maison ou de le mettre dehors.

Mon fils est un bon père, mais pendant cette période, il ne veut pas voir son bébé, un merveilleux petit garçon de 3 ans, qu’il adore lorsqu’il va bien. Parfois, je vais leur rendre visite, mais je ne supporte plus qu’Amélie se plaigne de mon fils. C’est vrai que ça doit être difficile pour elle car c’est elle qui gère les dépenses et travaille toute la journée. Elle quitte très tôt pour déposer l’enfant à la garderie et à son retour le soir, la maison a l’air d’un champ de bataille. Sébastien ne fait que salir la maison et laisse partout autour de lui des restes de nourriture.

Mon fils a perdu son emploi en raison de l’absentéisme, il ne voulait simplement plus travailler. Rien ne l’intéressait pendant ses périodes dépressives, sauf fumer de la marijuana et – selon lui – faire de l’argent avec des sites de paris sur Internet.

Mais tout s’améliore à l’arrivée de l’été. J’ai souvent pensé que sa maladie s’en va avec le retour de la belle température et les jours ensoleillés.

Sébastien est tellement sympathique lorsqu’il va bien! Il a finalement trouvé un emploi bien payé.

Amélie est enfin rassurée et ne parle plus de séparation. Elle est très contente. Lorsque Sébastien travaille, c’est un fanatique. Il ramène du travail à la maison et apparemment, il a présenté plein de nouveaux projets pour son entreprise. Ses patrons sont ravis et ont même augmenté son salaire.

Je me sens vraiment coupable. Qu’est-ce qu’on a pu lui faire lorsqu’il était jeune pour qu’il soit malade comme ça? Est-ce qu’on a été trop dur? On ne lui a pas assez exigé? Je n’ai pas été capable de prendre soin de mon fils.

Mais je trouve qu’il exagère beaucoup. Il passe ses journées à travailler et néglige sa famille. Il arrive tard, ne prend pas le temps de manger, il travaille pendant la nuit.

Hier, Amélie m’a appelé pour m’aviser que Sébastien était à l’urgence et qu’il était hospitalisé en psychiatrie. Selon eux, il est en phase de manie. Amélie essaie en ce moment d’interrompre l’offre d’achat de Sébastien pour une maison énorme qui n’est nullement nécessaire.

Je n’avais aucune idée que mon fils avait aussi une très grande dette. Ses cartes de crédit sont saturées. Amélie affirme que la maladie de Sébastien doit être dans les gènes de sa famille. Je n’arrive pas à croire que je sois coupable d’avoir donné une maladie comme ça à mon fils... ou c’est peut-être son père? Quoi qu’il en soit, on essaie de payer le plus de dettes qu’on peut pour qu’Amélie n’abandonne pas notre fils.

Je n’ai pas été en mesure de visiter mon fils à l’hôpital. Je n’aurais pas su quoi lui dire, je n’aurais pas supporté de le voir en crise. Je l’ai visité seulement lorsqu’il est revenu à la maison. Maintenant il prend des médicaments. Ce n’est plus le même. Amélie m’informe que Sébastien est plus calme et que désormais elle cherche de l’aide pour elle auprès d’une association. Au début, je ne comprenais pas. C’est celle qui doit aider son mari, ce n’est pas elle la victime. (suite page 9)

Mon fils aîné, Sébastien (37 ans) a été diagnostiqué bipolaire.



## Un regard sur la vie d'Oriana Suite de la page 8

À la suite d'une longue conversation avec Amélie, j'ai compris qu'elle avait besoin d'aide pour mieux vivre avec Sébastien : pour être informée sur comment fonctionne son cerveau, pour apprendre à l'aider «sans crever en cours de route», comme elle dit. En fait, elle a raison. On traitait Sébastien comme un enfant, on voulait mener sa vie sans lui laisser prendre ses responsabilités.

Amélie m'a confié des choses que je ne savais pas, qu'il y avait eu d'autres crises, mais qu'au bout du compte, c'était toujours elle qui prenait les choses en main et traitait son mari comme un incompetent. Pire encore, ils cachaient le problème à la famille en s'éloignant pour qu'on ne voie pas ce qu'ils vivaient. Jusqu'à ce qu'ils ne soient plus capables d'endurer la situation à deux.

Et qu'est-ce que je fais avec ce paquet de culpabilité? Avec cette tristesse et cette colère? Comment dois-je entrer en relation avec mon fils maintenant?

Ce personnage est fictif, il reflète les histoires de beaucoup de familles que nous côtoyons. À l'APAMM-RS on vous attend les bras ouverts.

Amélie m'a annoncé qu'il existe de l'aide pour les familles des personnes qui vivent des maladies comme celle de Sébastien.

Amélie a demandé de l'aide et elle voit une intervenante avec qui elle peut avoir de l'information et des formations sur l'impact de la maladie sur la famille. Je pense sérieusement faire comme Amélie, je vais l'accompagner à des conférences, puis je vais demander une consultation avec une intervenante.

Amélie dit qu'elle a appris, entre autres choses, que la maladie ne partira jamais, mais qu'elle peut être contrôlée. Mon fils vivra toujours avec cette maladie et comme je souhaite avoir une bonne relation avec lui pendant de longues années, j'irai chercher de l'aide.

## Notre brunch des fêtes — décembre 2017

**Brunch des Fêtes**

**Dimanche**  
**03 décembre 2017**

Brunch à 10h30  
Animation, cadeaux  
\*25\$ pour les membres

Restaurant italien  
**Le Messina**  
(salle multimédia)

329 Rue Saint Charles O.  
Longueuil, QC J4H 1E5  
450.651.3444

## Priorités à l'APAMM-RS

### Priorités à l'APAMM-RS pour l'année 2017-2018

- \* Poursuivre l'implantation du Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux dans nos régions (Montérégie-Centre et Montérégie Est).
- \* Organiser un tournoi de golf au bénéfice de l'APAMM-RS avec la collaboration de bénévoles, membres d'un réseau d'affaires.
- \* Poursuivre le développement du volet bénévolat et pairs aidants-familles.

## Paranoïa ou peurs justifiées?

Par Patricia Arnaud, directrice

Avez-vous remarqué à quel point nous pouvons nous sentir dans un monde dangereux et hostile? Simplement, à écouter les nouvelles à la télévision ou sur le net, une foule de craintes et d'angoisses émerge dans notre esprit. Avez-vous remarqué à quel point, notre société peut nous inciter à devenir méfiant envers tout ce qui nous entoure : attention aux fraudeurs, aux voleurs, à la rage au volant, aux actes terroristes, etc.

Est-ce possible d'amplifier tous ces phénomènes de société, comme si c'était la première fois que nous étions menacés, et que nous puissions devenir « paranoïaques »? Où s'arrêtent nos craintes normales et où commence une pensée délirante de type paranoïaque?

Mais d'abord, qu'est-ce que la paranoïa ? Selon une définition de l'AQPAMM : La paranoïa a plusieurs visages et il faut plutôt parler de symptômes paranoïdes, symptômes que l'on retrouve dans diverses maladies ou lors de certains contextes. Par exemple, il n'est pas rare qu'un individu ayant consommé de la drogue ait des symptômes paranoïdes passagers. Même chose pour les gens en dépression ; leur sensibilité à fleur de peau les rend parfois plus farouches et défensifs. Mais il existe des cas de paranoïa beaucoup plus graves, *le trouble délirant paranoïaque* en est un. Une personne dans un tel délire peut être persuadée que des micros sont installés chez elle et passer la nuit à les chercher.

Autre cas : lorsqu'un individu a des hallucinations et qu'il se dit poursuivi par de dangereux extra-terrestres ou qu'il entend des agents de la CIA dans son appartement. Bref, lorsqu'il perd la raison, on dira qu'il souffre d'épisode psychotique bref.

Certaines personnes âgées, isolées, auront aussi tendance avec les pertes de mémoire et l'apparition de troubles co-

gnitifs à associer certains changements dans leur vie à une présence malfaisante autour d'eux. Un exemple de ça : une dame de 90 ans ne reconnaît plus tous ses vêtements dans sa garde-robe et pense fermement qu'un voleur (un voisin) entre chez elle la nuit pour voler ses vêtements et les remplacer par d'autres. Elle parle de cet événement à d'autres personnes, qui pour elle, ne la comprennent pas et même, qui font peut-être partie du « complot ».

Dans la population en général, lorsqu'on arrive à déceler une paranoïa importante (non reliée à une autre maladie mentale, comme par exemple la schizophrénie), on parle alors d'un **trouble de personnalité paranoïde (TPP)**, classifié dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5). Il est dit que les gens qui en sont atteints souffrent d'un complexe de persécution. Ils

se sentent facilement exploités, doutent de la loyauté des autres et contre-attaquent d'habitude assez violemment. Ils peuvent paraître narcissique et imbu d'eux-mêmes, mais c'est davantage parce qu'ils ne font confiance en personne; et qu'ils semblent à leurs propres yeux, les seules personnes bonnes et honnêtes.

Selon le psychologue Claude Bélanger, entre 0,5 % et 2,5 % de la population serait atteinte de ce trouble de la personnalité. Toutefois, on sait que peu de gens recevront ce diagnostic, car ils ne font confiance en personne et accepteront difficilement de consulter. Comme l'exemple de la dame âgée, ce n'est pas elle qui a besoin « d'aide », mais les voisins qui sont malhonnêtes.

Selon les experts, les personnalités paranoïdes ont beaucoup de difficultés avec l'intimité et peuvent être perçues comme manquant de chaleur dans leurs rapports avec les autres. Leur hyper-vigilance, leur désir de contrôle et d'autosuffisance qui découlent de leur méfiance en font des êtres toujours sur la défensive, critiques et souvent accusateurs. (suite page 11)



## Paranoïa ou peurs justifiées? Suite de la page 10



### Comment devrait agir un proche envers la personne dite « paranoïaque » ?

La situation n'est pas du tout évidente à solutionner. Habituellement, la personne atteinte de ce trouble ne fera même pas confiance aux membres de la famille qui l'entourent. Les paroles et les actes des proches seront mis en doute. «Un mari souffrant de ce trouble de la personnalité sera convaincu que sa femme l'a trompé si elle rentre une demi-heure en retard à la maison», raconte Claude Bélanger, psychologue.

Comme elle se sent facilement menacée, la personnalité paranoïaque est prompte à la contre-attaque et à la colère. Ses proches en ont l'habitude et se sont parfois habitués à faire profil bas. «S'habituer à marcher sur des œufs pour ne pas déclencher les crises de son partenaire ou d'un parent, d'un enfant, est une solution à court terme qui peut provoquer beaucoup de détresse à long terme», estime Claude Bélanger. Ainsi, on comprendra que les personnalités paranoïdes ont très peu de relations *durables*. En fait, il n'y a bien souvent que les membres de la famille qui gardent un certain lien.

### Conseils d'usage

«Surtout, ne pas argumenter», insistent les spécialistes. Le psychologue Claude Bélanger conseille de dire au fur et à mesure ce qui ne va pas et d'éviter toute confrontation puisqu'elle ne fera que renforcer la vision du paranoïaque. L'important est de développer une relation de confiance.

La famille et les proches doivent respecter leurs limites s'ils veulent réellement aider la personne souffrante. Face aux fausses affirmations, la conjointe accusée peut répondre : «Ce matin, suite à mon retard, tu as cru que... mais je t'affirme que la vérité est... Maintenant, si tu ne me crois pas, c'est ton

affaire. » Et ne plus chercher à argumenter et à convaincre. Si la situation s'envenime davantage, la conjointe en question doit demander de l'aide dans une association famille de sa région, pour prendre possiblement d'autres mesures. La famille n'a pas à accepter de devenir une *victime*. L'entourage doit éviter de se mettre en colère contre la personne délirante, mais il reste possible de démontrer que les comportements du proche délirant ont de désagréables répercussions sur vous.

En général, le trouble de personnalité paranoïde est très difficile à soigner puisque le patient est convaincu d'être bien portant. Donc, première étape : l'individu doit reconnaître qu'il a un problème. Sans cela, tous vos efforts seront vains. Pourquoi devrait-il prendre une médication alors qu'il va bien? Il pensera qu'on veut le contrôler, l'abuser ou le faire taire.

Comme traitement, des antipsychotiques peuvent être prescrits. Toutefois, les médicaments ne sont pas toujours efficaces dans ce genre de désordre, puisque la personne peut avoir de la difficulté à prendre régulièrement sa médication. Il est alors suggéré la psychothérapie cognitive ou comportementale, qui travaille sur la distorsion de la pensée. Dans ce type de traitement, le thérapeute tente de changer le contenu du discours de la personne paranoïaque.

N'oubliez pas que la personne atteinte de délire paranoïaque est très souffrante. Elle peut même vivre beaucoup d'angoisses et de panique en se croyant persécuter par les autres. Elle aura tendance à s'isoler ou au contraire à contre-attaquer pour garder ce qu'elle croit *être sa place dans la société*. Cette personne se sent souvent lésée, victime et peut avoir tendance à poursuivre les autres en justice ou à formuler des plaintes de toutes sortes.

**Si vous avez un conjoint, un parent ou un enfant atteint de ce trouble, n'hésitez pas à consulter. N'entrez surtout pas dans le délire, qui pourrait vous faire croire que votre proche pourrait avoir des raisons de se sentir victime. Il peut vous apporter certains arguments qui peuvent vous inciter à douter de vous-mêmes et à le croire. La famille peut à l'occasion refuser de croire que le proche ment. En fait, il ne ment pas, il s'agit simplement de sa perception qui est tout à fait erronée. Il est possible d'accompagner un proche souffrant, en respectant vos limites et en restant en alerte de ce qui est la réalité et de ce qui ne l'est pas.**

**Vous pouvez devenir membre de l'Association (par la poste ou en ligne sur notre site Internet)**

**Adhésion annuelle 20\$ / Famille à la même adresse 35\$**



10, boulevard Churchill, suite 206  
Greenfield Park, Québec, J4V 2L7

Téléphone : 450.766.0524

Courriel : [info@apammrs.org](mailto:info@apammrs.org)

Site web : [www.apammrs.org](http://www.apammrs.org)

Facebook : [www.facebook.com/apammrs](https://www.facebook.com/apammrs)

## **Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive Sud**

L'APAMM-RS a pour mission de regrouper les membres de l'entourage d'une personne qui présente des manifestations cliniques reliées à un trouble majeur de santé mentale, de leur offrir une gamme de services de soutien et ce, afin de leur permettre d'actualiser leur potentiel.



### **Prévenir et intervenir**

Faire un don à l'APAMM-RS, c'est investir dans la vie des familles.

**Merci à nos généreux donateurs!**

L'APAMM-RS est reconnue comme organisme de bienfaisance enregistré.  
À ce titre, les dons versés à l'APAMM-RS vous donnent droit à des crédits d'impôt.

Échos est le bulletin d'informations de l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale -Rive Sud (APAMM-RS)

#### **Conseil d'administration**

Chantal Boisclair	présidente
Gaétan Girard	vice-président
Jacques Petit	secrétaire
Pierre Daoust	trésorier
Ghislaine Pilon	administratrice
Iréné Chabot	administrateur
Guy Savoie	administrateur

#### **Personnel**

Patricia Arnaud	directrice générale
Eilyn Miranda	intervenante psychosociale
Marie-Christine Dion	intervenante psychosociale et art-thérapeute (en congé)
Linda Girard	intervenante psychosociale
Lucie Brière	intervenante psychosociale
Farzana Hyatoolla	secrétaire comptable

#### **Coordination du bulletin**

Patricia Arnaud

#### **Chroniques et textes**

L'équipe du personnel

#### **Photographies et illustrations**

Canstockphoto.com

#### **Conception et réalisation du bulletin**

Patricia Arnaud / Farzana Hyatoolla

#### **Révision de textes et correction**

L'équipe du personnel

DÉPÔT LÉGAL ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Québec : 1<sup>e</sup> trimestre 2017