

ÉCHOS



Bulletin d'informations

De l'Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud

Équipe du personnel (de gauche à droite) : Denise Dorval, Marie-Christine Dron, Marie-Anick Duchesne et Patricia Arnaud (Eilyn Miranda était absente ce jour-là).



Les Portes ouvertes, une belle journée !

Le 20 septembre dernier, l'APAMM-RS a tenu ses Portes ouvertes annuelles, ainsi qu'une activité de levée de fonds sous forme d'expo-vente d'œuvres d'art. Huit artistes ont accepté d'exposer leurs toiles et de donner un pourcentage des ventes à l'APAMM-RS. Sur la soixantaine de toiles exposées, quatre ont été vendues, pour un total de 665\$; un profit de 390\$ à l'APAMM-RS. L'équipe des employées tient à remercier tous les artistes et personnes présentes aux Portes ouvertes, et un merci tout spécial à l'instigateur de l'expo-vente, Monsieur Richard Lebeau, pour son idée originale.

SOMMAIRE

Nouvelles et articles de fond

À quoi servent les émotions?	Page 2
Le travail et la santé mentale	Page 4
Les étapes du changement	Page 6
La suite du témoignage d'une membre de l'APAMM-RS	Page 7
Le syndrome de Diogène démystifié	Page 9

Rubriques

Émissions et webtélé à surveiller	Page 3
Suggestions de lectures	Page 5
Connaissez-vous le programme Pair?	Page 10

Un mot de la directrice

Bonne rentrée à l'APAMM-RS

Par Patricia Arnaud

On peut dire qu'on a eu un très bel été! J'espère que vous en avez tous bien profité. Les membres du personnel ont pris leurs vacances à tour de rôle et nous revoilà toutes de retour en forme depuis fin août.

En plus d'avoir poursuivi les consultations et le soutien individuel aux familles, nous avons avancé plusieurs dossiers durant l'été dont la refonte de notre **site internet**. Madame Sandra Beaudoin (web design) y a travaillé fort et nous vous aviserons très bientôt de sa mise en ligne.



Depuis la parution du dernier Échos, nous avons tenu notre **Assemblée générale annuelle** au Restaurant Miss Italia, le jeudi 31 mai 2012. Par une belle fin de journée ensoleillée, nous avons profité d'une agréable salle privée, au 2^e étage de ce restaurant. Mario Bruneau, accordéoniste, a agrémenté le souper italien servi à 51 participants. Par la suite, quatre administrateurs sortants ont accepté de se représenter au

conseil d'administration et c'est par acclamation que tous ont été réélus. Je vous présente les membres officiels du conseil d'administration pour 2012-2013 (par ordre alphabétique) : Chantal Boisclair, Iréné Chabot, Pierre Daoust, Jacques Petit, Ghislaine Pilon, Rita Roy et Guy Savoie. Je vous fais part également des priorités pour la prochaine année : (1) Amélioration de nos communications; (2) Nouveau volet Jeunesse (7-25 ans); (3) Augmentation de l'action et de la mobilisation en vue de réformes sociales.

Pour terminer, je tiens à **remercier** très chaleureusement toutes les personnes qui ont répondu favorablement à notre demande de financement *Pour les familles et les jeunes*. Je vous communiquerai les chiffres dans le prochain Bulletin. Un merci sincère à l'équipe – Eilyn, Denise, Marie-Christine et Marie-Anick – pour leur enthousiasme, la qualité de leur travail et leur précieuse collaboration.

Patricia Arnaud, directrice

Nouveau! Gratuit!

Vous pouvez maintenant demander votre « *Guide d'information et de soutien* » destiné aux membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale. **Informez-vous!**

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.

À quoi servent les émotions?

Par Eilyn Miranda

Lorsqu'on travaille dans le domaine de la santé mentale, on entend très souvent les membres des familles dire des choses telles que « je mange mes émotions », « la maladie de mon/ma conjoint(e) me déstabilise émotionnellement », « je suis très émotif(ve) », etc. Or, nous nous posons rarement la question : pourquoi ai-je des émotions?

Alors, pour commencer, demandons-nous qu'est-ce qu'une émotion ? Pour mieux comprendre, il faut aller à l'étymologie du mot, à savoir d'où il vient. Émotion vient du latin « *movere* », qui veut dire mouvoir. Émotion a donc un sens de mouvement, d'aller vers quelque chose, c'est une disposition à une action. Cette tendance de mouvement est inhérente à l'être humain, comme une réponse aux stimuli du milieu dans lequel on se trouve. Dans plusieurs cas, ces réponses au milieu appelées « émotions » naissent de façon automatique et quelquefois, ces réactions automatiques ne sont pas en accord avec les besoins réels du moment. Bien souvent, on peut réagir à une situation selon une expérience passée, en vivant des émotions qui ne sont pas en lien avec l'expérience présente.

Si nous jetons un coup d'œil dans le passé, nous pouvons dire que Darwin (1809 – 1882) a été le premier à s'intéresser au sujet des émotions en publiant son livre « *L'expression des émotions chez les animaux et chez l'homme* ». Darwin s'est intéressé aux fonctions d'adaptation et fonctions sociales des



émotions, comme une réponse des êtres humains (ou des animaux) à leur environnement.

La fonction d'adaptation est celle qui permet la survie, en réagissant de façon correcte aux situations d'urgence. Par exemple, la fuite du danger, ou la lutte envers celui-ci. Cette fonction était une façon de communiquer le danger à sa meute, dans le cas des animaux, ou bien à son groupe humain ou tribu, lorsqu'on parle de personnes. Dans d'autres mots, Darwin a vu cette fonction d'adaptation comme une expression de la conduite émotionnelle. En tant que fonction adaptative des émotions, l'émotion joue un rôle de préparation pour l'organisme à faire face à une exigence du milieu. Chaque conduite émotionnelle a donc un objectif déterminé. Voilà pourquoi on a, par exemple, les corrélations suivantes :

Conduite émotionnelle	Réponse
Rage	Destruction
Peur	Protection
Dégoût	Rejet
Tristesse	Réintégration
Surprise	Orientation

Par contre, la fonction sociale des émotions est en relation avec le rôle des émotions dans l'adaptation de la personne à son milieu social. Dans ce cas, l'expression du visage, les mouvements du corps, la posture et l'expression verbale sont les principaux moyens de communication d'un état émotionnel. Ces réactions émotionnelles manifestent, d'une part, l'état affectif de la personne et d'autre part, elles vont déterminer la façon dont les autres vont entrer en relation avec celle-ci. La réaction émotionnelle devient ici un agent de l'intégration sociale. Le sourire en est un exemple. Nous sourions si nous sommes heureux, en réponse d'un état d'âme. Nous pouvons aussi sourire pour des raisons sociales : lorsqu'on nous présente quelqu'un, lorsqu'on se trouve dans une rencontre sociale, ou simplement par politesse.

Il y a des états émotifs positifs et négatifs. Nous avons d'un côté la joie, qui contribue à faciliter l'interaction sociale. La personne est plus prompte à la coopération, à aider les autres, et est aussi plus réceptive. D'un autre côté, nous pouvons avoir quelqu'un qui vit un état d'âme négatif comme la tristesse, la rage, l'ennui. Celle-ci aura plus de difficulté à sociabiliser.

Afin que les émotions accomplissent leur rôle de déclencheurs de l'interaction sociale et de promotion de conduites sociales favorables, elles doivent être manifestées dans le contexte adéquat et avec l'intensité adéquate, c'est-à-dire qu'il faut une régulation et un contrôle des émotions. Cette régulation se fait grâce à des mécanismes biologiques et culturels, qui déterminent une réponse émotionnelle optimale à la situation et aux normes sociales du milieu. Quant aux mécanismes biologiques, on peut affirmer que les émotions ont un impact sur le système neurophysiologique. En effet, une émotion comme la peur peut accélérer la respiration, hausser la tension musculaire, faire suer les mains, augmenter la sécrétion d'adrénaline ainsi que le taux de sucre dans le sang. Le corps se prépare ainsi à un danger.

Bien qu'il y ait des émotions universelles qui se traduisent dans des patrons d'expression communs, il existe aussi une certaine malléabilité des expressions, en réponse à l'influence culturelle de la personne qui les vit, selon son éducation ou l'endroit où elle habite. L'expression d'une personne occidentale, qui est axée sur le « moi », sera différente de celle de quelqu'un qui vient d'une population basée sur la communauté. Ainsi, lors d'une formation en santé mentale et deuil, j'ai rencontré une dame japonaise qui a raconté son expérience personnelle et qui nous partageait sa culture. Elle disait que pour elle, le deuil doit être vécu dans l'intimité de la famille, et c'était donc incompréhensible d'aller en parler à un professionnel. La tristesse est donc canalisée d'une façon

différente. D'autres personnes, d'autres horizons culturels, donnaient témoignage de leurs propres façons d'exprimer et canaliser leur tristesse, bien qu'elles vivent toutes la même émotion. Chacun vivait son deuil et sa guérison à sa façon.

Nous pouvons conclure qu'au travers des époques et des cultures, les émotions remplissent toujours leur rôle d'adaptation et leur rôle social, en tant qu'un mécanisme de réaction et de communication de l'humain avec son environnement. Le milieu change avec le temps et l'expression des émotions (qui sont, elles, immuables) change pour s'adapter à l'époque et à l'espace culturel que l'on vit. C'est cette étonnante adaptation de l'être humain qui, en fin de compte, contribue à son équilibre personnel. ■

Eilyn Miranda, travailleuse sociale

Émissions et webtélé à surveiller

- Vous pouvez visionner l'émission *Les Francs Tireurs*, à Téléquébec, qui tentait de mettre fin à différents tabous, notamment celui concernant la maladie mentale. Un entretien sur le vécu de trois personnalités québécoises ayant reçu un diagnostic de bipolarité.
<http://lesfrancstireurs.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=248>
- Lors d'une émission « Une pilule, une petite granule » à Téléquébec, le Dr. Robert Béliveau saura vous convaincre des bienfaits de la méditation sur l'anxiété, les sentiments de dépression et même sur d'autres problèmes de santé.
<http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=603>
- Pour ceux et celles qui comprennent bien l'anglais, vous pouvez écouter l'émission « The Nature of Things » avec David Suzuki. Nous vous conseillons l'émission visant à mieux comprendre l'adolescence.
<http://www.cbc.ca/natureofthings/episode/surviving-the-teenage-brain.html>

Travail et santé mentale

Par Patricia Arnaud

Je viens de lire un article très intéressant de *Saint-Arnaud, Saint-Jean et Rhéaume (2003)*¹, portant le titre : « De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale ». Cette recherche présente les facteurs impliqués dans le processus d'arrêt de travail suite à un problème de santé mentale.

Au départ, nous devons dire que les problèmes de santé mentale représentent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail. Ils entraînent généralement de longues périodes d'invalidité en plus de comporter un risque élevé de rechutes.

Différents travaux et recherches dans ce domaine auraient amené à concevoir l'incapacité de travail en raison d'un problème de santé mentale *non pas seulement* comme une conséquence de la détérioration de l'état de santé mentale, mais également, comme une construction sociale déterminée par le rapport au travail. L'article explique en détail cet énoncé, dont je vous résume les grandes lignes.

Les trois auteurs ont mené à terme une étude, réalisée auprès de travailleurs qui s'étaient absentes en raison d'un problème de santé mentale (certifié par un diagnostic médical). On parle de 736 participants (hommes et femmes) entre 1993 et 1996, dans les régions de Montréal et Québec.

Les résultats sont présentés en fonction de trois grandes séquences qui ont marqué la trajectoire des participants, soit :

1. L'histoire antérieure et les événements qui ont précédé l'arrêt de travail

a. L'impact du travail et de ses vicissitudes

Les changements qui surviennent de façon rapide, sans réelle période de transition, comme une situation imposée qui laisse peu de choix face aux nouvelles possibilités d'affection; coupures de poste; fusion de départements; réorganisation du travail, etc. Les changements sont souvent vécus sous le signe de la perte. Les travailleurs en viennent à s'interroger sur leur valeur, leur compétence et leur capacité au travail. En bref, les changements menaçants, la surcharge de travail, la non-reconnaissance des efforts, le travail démobilisant, le harcèlement psychologique et les situations de violence au travail ont été des facteurs précipitants qui sont venus affecter le registre du sens au travail.



b. L'impact des événements stressants dans la vie personnelle des travailleurs

Aux difficultés professionnelles s'ajoutent les événements éprouvants dans la vie hors du travail : une rupture amoureuse, le décès d'un parent, des problèmes avec un enfant ou un proche malade ou qui présente des troubles de comportements, des difficultés financières, de nombreux déménagements, etc. Plusieurs font état d'un cumul d'événements qui sont peu à peu venus à bout de leurs ressources.

c. L'impact de l'histoire psychiatrique et des facteurs personnels de vulnérabilité

Le troisième facteur qui influencerait un arrêt de travail serait les facteurs prédisposants marqués par un ou des épisodes psychiatriques antérieurs, ou encore par d'importants problèmes relationnels que l'on peut associer à des troubles de la personnalité.

2. L'arrêt de travail et le processus de restauration des capacités

Pour la majorité des participants à l'étude, la survenue de la maladie a été une expérience particulièrement difficile à vivre. De plus, le travailleur doit faire face à des démarches médico-administratives. La durée d'un arrêt de travail est généralement consignée en fonction du type de diagnostic. La prolongation de l'absence au-delà de certains délais administratifs nécessite des précisions sur le plan du diagnostic qui font quelquefois l'objet d'une demande d'évaluation auprès d'un psychiatre. C'est ce dernier qui prendra la décision du retour au travail. Le travailleur a alors l'impression de perdre le soutien de son médecin traitant.

La grande majorité des personnes ont eu à prendre des médicaments prescrits par leur médecin. Plusieurs ont

¹ Saint-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2003) *De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*. Revue Santé mentale au Québec, 2003, vol. 28, no. 1, p. 193-211. <http://id.erudit.org/iderudit/006988ar>

également amorcé une démarche en psychothérapie (de courte durée). Toutefois, rares sont les personnes pour qui le processus de restauration des capacités s'est organisé dans une démarche qui intègre l'organisation du travail dans la reconstruction de l'état de santé et de la capacité de travail. Aussi, la crainte d'un retour au travail dans la même situation a poussé certains travailleurs à quitter leur emploi afin d'éviter une rechute jugée trop risquée pour leur santé.

3. Le retour au travail ou la prolongation de l'arrêt de travail et le retrait permanent de la sphère professionnelle

Rester à la maison à ne rien faire pendant des semaines ou des mois, penser que sa vie vient de basculer pour toujours, demeurent des expériences douloureuses. Ainsi, le retour au travail suscite craintes et angoisses. Un sentiment de vulnérabilité marque le retour au travail de la grande majorité des personnes.

Nous avons vu apparaître ces dernières années des conditions pouvant être favorables à la réintégration au travail, comme par exemple le retour progressif à l'emploi. Plusieurs ont confié l'effet pervers de cette mesure : retourner progressivement au travail alors que les collègues sont débordés, peut placer le travailleur dans une position délicate ! Les collègues ont parfois des réactions négatives aux conditions d'insertion des travailleurs qu'ils jugent comme des privilégiés. Les problèmes de santé mentale n'étant pas des maladies visibles, beaucoup de préjugés entourent encore ce type de maladies.

La littérature scientifique reconnaît que les problèmes de santé mentale s'accompagnent généralement d'une perte de l'estime de soi. Aussi, le regard de l'autre à travers la qualité de l'accueil des collègues et des supérieurs s'est révélé être un facteur important pour la restauration de l'image de soi et de la confiance en ses capacités de travail.

En plus de l'importance de l'accueil et du soutien, l'étude révèle que la possibilité d'apporter des changements aux conditions de travail, qui ont participé à la détérioration de la santé mentale, s'avère être un des grands facteurs pour transformer un retour menaçant en un retour rassurant.

Lors d'un arrêt de travail, le système médical est convoqué en première instance. Le médecin diagnostique la maladie et réagit par des traitements. Le problème est pensé en termes de maladie et l'accent est mis sur le soulagement des symptômes. Le processus clinique qui s'installe, s'engage sur un mode de traitement centré sur *l'individu*. Le recours à la médication demeure actuellement l'une des réponses les plus fréquentes dans le traitement des problèmes de santé mentale. La maladie définie uniquement dans son rapport au corps biologique

écarte les dimensions de l'environnement du travail impliquées dans la détérioration de l'état de santé. Qu'il s'agisse d'un traitement pharmacologique ou en psychothérapie, ce type d'intervention demeure centré sur l'individu. Rares sont les personnes pour qui le processus de restauration des capacités s'est organisé dans une démarche qui intègre le travail.

Rapporté par les auteurs, la santé mentale au travail ne peut se concevoir uniquement comme une construction strictement individuelle. Le travail de restauration de la santé et de la capacité de travail passerait par la reconstruction du sens et du lien au travail, entendu ici par le lien à l'autre. ■

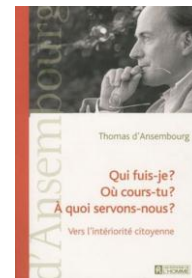
Patricia Arnaud, directrice

Suggestions de lectures

*Ces livres sont disponibles à l'APAMM-RS.
Informez-vous!*



Vaincre la codépendance. Si vous vivez avec une personne dépendante, si vous êtes toujours prêt à voler au secours d'un tiers au détriment de votre propre épanouissement, si vous vous sentez responsable de tous et de tout parce que les autres ne se sentent concernés par rien, vous êtes codépendant. Ce guide apprend à se libérer, à s'assumer et à s'épanouir pour ensuite mieux prendre en charge les autres.



Qui suis-je? Où cours-tu? À quoi servons-nous? Aujourd'hui, devant les défis que l'humanité rencontre, nous savons que le monde a grand besoin d'hommes et de femmes qui se connaissent bien, qui connaissent les processus de réconciliation intérieure et les pièges de l'ego, qui savent comment développer la confiance en soi, en l'autre et en la vie et mettre leur talent au service de la communauté.

Les étapes du changement

Par Marie-Christine Dion

Le changement en soi n'est pas toujours facile. Cela est même assez exigeant. Pour certains, le comportement à changer est ancré en eux depuis des mois et voire même des années faisant de cela un comportement acquis. Ainsi, en défaire les engrenages demande beaucoup d'efforts et de motivation.

Rosanne Émard (2009) a d'ailleurs noté les différents facteurs qui influencent de manière positive l'engagement de l'individu vers le changement. Ces facteurs sont à la base du changement. Dans un premier temps, il faut que la personne ressente le besoin de changer. De plus, cette même personne doit croire que le changement sera bénéfique. Également, cette personne doit avoir un sens d'auto-efficacité; ce qui veut dire qu'elle croit qu'elle a les capacités pour changer.

Prochaska et DiClemente (1982) ont créé le cycle du changement qui explique en six étapes différentes le processus du changement que tout individu vit. Il est important de savoir que ce processus n'est pas linéaire. La personne progresse et régresse tout au long de son expérience. Francis Guérette et Paul Jacques (2012) nous expliquent les étapes plus en détails.

La première étape du changement a pour nom la Précontemplation. À ce moment, la personne a tendance à minimiser son besoin de changement. La personne restera passive face à son engagement puisqu'elle ne désire pas réellement changer ses habitudes. La réflexion des aspects désagréables du comportement de la personne est de mise. Il ne faut toutefois pas lui faire la morale.

Lors de la deuxième étape dite Contemplation, l'individu reconnaît alors sa problématique mais n'est toutefois pas encore prêt à changer. Ainsi, il peut vivre de l'ambivalence face à la situation. À ce moment, la personne peut passer beaucoup de temps à peser les pour et les contre de la problématique. La balance décisionnelle est un bon outil à employer pour mettre ses idées au clair. En voici un exemple avec le tableau ci-dessous.

Exemple de balance décisionnelle	Avantages	Désavantages
Maintenir le comportement		
Changer le comportement		

Puis, vient l'étape de la Préparation où l'individu désire changer son comportement néfaste. La personne pensera alors à des moyens concrets pour le faire. L'individu est sur le point de poser des gestes de changement et serait prêt à adopter un plan d'action. D'ailleurs, la création d'un plan d'action principal ainsi que d'un plan de rechange en cas d'obstacles aideront pour la mise en place de l'étape suivante, l'Action.

À cette quatrième étape, la personne se met alors en action pour changer. Elle décide d'utiliser ses propres stratégies pour ainsi modifier le comportement qui ne convient pas. Comme Guérette et Jacques (2012) le stipulent : « la personne tente de surmonter ses difficultés en modifiant son comportement, son environnement et ses expériences ». L'espoir est présent. Ainsi, il est important d'encourager les efforts de changement quels qu'ils soient.

La phase cinq est le Maintien. À ce stade-ci, la personne doit maintenir ses nouvelles habitudes. Sans cela, elle reviendra à ses comportements antérieurs inadéquats. De plus, l'individu est motivé à maintenir les acquis en sa possession. Il est donc important de l'encourager à continuer le changement tout en renforçant les expériences du succès.

Finalement, la sixième et dernière étape est la Rechute. Il arrive parfois que l'individu ait de la difficulté à maintenir le nouveau comportement et qu'une rechute aux anciennes habitudes se produise. Cela fait partie du processus normal de changement. À ce moment, il ne faut pas dramatiser la situation. Un écart de quelques jours peut arriver sans toutefois miner tous les efforts déployés jusque-là.

En général, le changement crée un déséquilibre dans le quotidien de l'individu ce qui peut l'amener à vivre des sentiments intenses. Le processus de changement comporte des avantages et des inconvénients. Sur le coup, la personne peut montrer un peu de résistance suite aux inconvénients que cela incommodent. Cependant, à long terme, les avantages ne pourront que prévaloir sur les inconvénients. ■

Marie-Christine Dion, intervenante et art-thérapeute

La suite du témoignage d'une membre de l'APAMM-RS

Par Denise Dorval

Dans la dernière édition du bulletin Échos (mai 2012), Madame Valérie Quimper, membre de notre Association, nous livrait un vibrant témoignage. Attristée par le suicide de son frère et les problèmes de santé mentale non diagnostiqués de ses parents, elle nous confiait que l'APAMM-RS, ainsi que Monsieur Sansoucy, lui avaient été très aidants. Ce dernier lui a appris, entre autres, que des drames arrivent parfois, mais qu'il ne faut pas se noyer dedans. Ils font de nous une personne différente et nous devons aussi apprendre à prendre soin de nous. Ce judicieux conseil, Madame Quimper l'a appliqué concrètement en choisissant de s'inscrire au groupe « Santé méditation » et par la suite à celui de « Soutien thérapeutique » dans le cadre du programme pour personnes endeuillées par le suicide. Je vous laisse donc le soin de lire la suite de son témoignage.

Madame Quimper, qu'a été pour vous l'atelier « Santé méditation »?

L'APAMM, avec l'atelier « Santé méditation », nous amène à nous reconnecter avec notre potentiel ; à être dans la bonne track, à ne pas marcher à côté de notre chemin. C'est bien important, c'est même le plus important car dès que nous avons appris à devenir ce que nous sommes au moment présent, après avoir vécu des situations difficiles, nous avons changé, nous sommes dans un nouveau chemin et nous apprenons à marcher dedans. Nous apprenons avec le temps et la pratique à être conscient de ce qui se passe à l'intérieur de nous et à l'extérieur ; être juste là ! Cela nous aide à traverser les tempêtes de manière différente et plus sereine.

Je sais que vous participez depuis récemment au groupe thérapeutique destiné aux personnes endeuillées par le suicide, étiez-vous un peu réticente au début?

Très réticente. Je ne voulais pas y venir. Premièrement, car je me pensais incapable d'écouter les histoires des autres, j'avais peur que celles-ci soient tellement grosses qu'elles m'engloutissent. Deuxièmement, je n'avais pas le goût d'écouter les gens, sans méchanceté, car j'avais le goût de vivre et de comprendre ma propre peine avant de la partager avec la leur. En plus, c'était une question de volonté, parce que d'assister à huit rencontres et de ne pas abandonner les participant(e)s du groupe, c'est un engagement. Vous savez,

ce n'est pas parce que j'ai de la difficulté à m'engager, mais lorsque c'est émotionnel, je suis tentée de me sauver un petit peu. Par contre, lorsque je prends la décision de m'engager (parfois c'est long), je le fais jusqu'à la fin, pour moi et pour autrui. C'est une des plus belles démarches que j'ai faite cette année. Dès la première rencontre, j'ai compris que nous avons tous besoin des uns et des autres... l'apport mutuel. C'est bien de se sentir écouté et de savoir qu'il y a des gens qui vivent les mêmes choses que nous. Il n'y a pas de degré là-dedans, nous n'avons pas l'impression d'être des extraterrestres en groupe.

J'imagine que même bien entourés de gens aimants, nous pouvons parfois sentir ceux-ci impuissants devant toute notre peine. De nous retrouver alors avec les personnes vivant les mêmes épreuves, cela nous permet-il de dire un peu plus les « vraies affaires »?

Effectivement, nous ménages nos proches, nous ne parlons pas toujours de vraies choses. Dans le groupe, il y a une espèce d'énergie vraiment forte, comme une toile d'araignée tissée. Moi, je l'ai ressentie après une demi-heure, comme si quelque chose nous rassemblait. J'ai fait des révélations que je ne me croyais pas capable de dire de peur d'être jugée, celles-ci se sont mises à sortir avec confiance et abandon. Je ne m'étais même pas conscientisée à certaines blessures que j'avais par rapport au deuil. Réunis avec cette énergie-là de groupe peut-être allons-nous chercher des blessures et émotions jusque-là ignorées et bien enfouies. Moi, c'est ce qui m'est arrivée dès la première rencontre.

Vous encouragez les gens à faire le pas? Naturellement, il faut se sentir prêts...

Oui, mais nous ne devons pas attendre d'être prêts à 100%, car jamais nous ne le serons. Cela demande un peu de volonté. Il faut savoir pourquoi nous le faisons, avoir juste une raison et ne pas en chercher dix. Une seule et les autres vont venir.

Quelle fût votre motivation à vous inscrire à ce groupe?

Monsieur Sansoucy m'en avait parlé quelques fois auparavant et puis cela a fait son chemin. Je suis dans une période où je me choisis. J'ai décidé de réapprendre à prendre soin de moi. Je ne savais pas trop par où commencer. Je me suis dit pourquoi pas : les lundis soirs seront à moi et même si après chaque (ou après les huit) rencontre(s) je sors un acquis positif, ce sera un de plus dans ma vie. Sans beaucoup de raisons, je me suis vraiment ouverte à cela. Je ne le regrette pas et conseille à tous de le faire, car il est bon de pouvoir partager et voir qu'il y a des gens qui vivent eux aussi des drames similaires aux nôtres.

J'imagine que dans un groupe comme celui-là, il se crée une sorte de symbiose, si je peux me permettre le terme.

Oui. À la minute qu'une personne s'est mise à parler, j'ai ressenti une belle énergie, une belle relation de non-jugement et d'ouverture aux autres et cela peu importe que le deuil soit récent ou non. Suite à un tel évènement, il y a beaucoup de jugement. En premier, il y a le nôtre et après, celui des autres. C'est très difficile...!

Merci beaucoup Madame Quimper.

Cela m'a fait vraiment plaisir.

Chers lectrices et lecteurs, j'espère que tout comme moi vous avez apprécié cet émouvant témoignage et sachez que toute l'équipe de l'APAMM-RS est là pour vous, donc « Ne soyez plus jamais seul! ».■

Denise Dorval

Activités à venir

Conférences en automne

La dépression – le plus beau cadeau de ma vie

Donnée par Mme Christine Dubois

Le 24 octobre 2012 à 19h

La conférence sera donnée au 150, rue Grant

Questionnements des familles

Donnée par Maître Natacha Hébert, notaire

Le 21 novembre 2012 à 19h

Les cinq piliers de la vie familiale

Donnée par Lionel Sansoucy

Le 11 décembre 2012 à 19h

Vie associative

Une invitation vous sera envoyée par la poste



Souper des Fêtes d'antan
SAMEDI 8 DÉCEMBRE 2012

Spectacle folklorique québécois avec la troupe l'Éclusier – 16 danseurs

Membre : 20\$ Non-membre : 45\$
Inscription avant le 1 déc : 450.766.0524

LIEU : ÉGLISE SAINT-MAXIME
160 rue Charron, LeMoyne

Nouvelles du Conseil d'administration

Le 10 septembre dernier a eu lieu la première rencontre des administrateurs pour l'année d'activités 2012-2013. Une année s'étend habituellement après l'assemblée générale annuelle de juin à mai de l'année suivante. L'été est une période de repos et de ressourcement, où il n'y a pas de réunions pour les administrateurs. Or, la première rencontre après l'AGA a souvent lieu en septembre. À cette occasion, les administrateurs ont choisi et élu les membres du comité exécutif, c'est-à-dire les officiers qui ont des rôles spécifiques. Ainsi, voici les nominations :

Monsieur Guy Savoie, président; Madame Rita Roy, vice-présidente; Monsieur Jacques Petit, secrétaire; Monsieur Pierre Daoust, trésorier.

Trois d'entre eux ont été rechoisis, tandis qu'une nouvelle nommée arrive aux rangs des officiers. Il s'agit de Madame Rita Roy. Plus précisément, Madame Roy aura à remplacer le président si celui-ci devait être absent aux réunions du conseil d'administration ou dans quelques dossiers tenus par lui. Brièvement, le président anime les rencontres du C.A.; collabore à la rédaction de l'ordre du jour et aux dossiers devant être traités devant les administrateurs; est signataire de nombreux documents avec le secrétaire; est présentement le représentant officiel de l'APAMM-RS auprès de la FFAPAMM (Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale à Québec), etc.

Félicitations à Madame Rita Roy pour sa nouvelle fonction de vice-présidente!



Le syndrome de Diogène démystifié

Par Marie-Anick Duchesne

Depuis quelques années, nous entendons de plus en plus parler de personnes souffrant d'un problème d'accumulation compulsive ou pathologique, aussi appelé syndrome de Diogène, trouble de la thésaurisation, insalubrité morbide ou syllogomanie. Il y a même certaines chaînes de télévision offrant des émissions spécialisées sur le sujet (par exemple, l'émission *Hoarding : Buried Alive* à TLC), montrant l'étendue des dégâts que peut causer ce trouble dans les demeures des personnes atteintes. Malgré le fait que nous en entendons davantage parler, ce trouble ne se trouve pas dans la dernière édition du Manuel des Critères Diagnostiques en Psychiatrie (*DSM-IV*, 1994). Il ne serait donc pas, pour l'instant, un problème de santé mentale en soit (du moins théoriquement). Selon certains auteurs, le syndrome de Diogène se retrouvera certainement dans la cinquième édition du *DSM*, dont la publication est prévue en mai 2013.

Le syndrome de Diogène étant encore très peu connu et documenté dans la littérature scientifique, il ne demeure pas moins que c'est un problème qui existe depuis déjà longtemps. On a notamment documenté le cas d'un écrivain et peintre américain nommé Henry Darger (1892 – 1973) ayant vécu isolé dans son appartement de Chicago et ayant accumulé des débris et des journaux pendant des années. Ensuite, le cas célèbre des deux frères Collyer, dits « les ermites de Harlem », nés dans les années 1880 et morts en 1947, ayant accumulé plus de 130 tonnes d'objets hétéroclites et de déchets dans leur logement de New York.

Dans l'expression « syndrome de Diogène », le parallèle avec Diogène de Sinope (ou Diogène le Cynique), ce philosophe grec du 4^e siècle avant J.-C. est un peu nébuleux. Ce dernier est décrit comme un homme vivant dans un tonneau, tel un itinérant, méprisant les honneurs et les richesses et préconisant l'autosuffisance et la vie simple (*simple living*). On voit donc difficilement le lien entre ce personnage et le trouble de l'accumulation et d'insalubrité dont il est question ici.

Au fil des lectures faites sur le sujet, j'ai appris que la syllogomanie est le terme scientifique utilisé lorsque l'on parle d'accumulation pathologique et serait un symptôme du syndrome de Diogène. La syllogomanie est aussi souvent associée à d'autres problèmes de santé mentale, tels que la schizophrénie, le stress post-traumatique, le trouble du déficit de l'attention ou même au trouble obsessionnel-compulsif.



Peu importe le nom qu'on lui donne, les symptômes caractéristiques au syndrome de Diogène sont relativement faciles à dépister. Selon Roberge (1998), le syndrome de Diogène est observable par l'autonégligence extrême, l'insalubrité du domicile, le retrait social, la syllogomanie, le sans-gêne de la condition et le refus d'aide. Il a aussi noté, à travers sa revue de la littérature scientifique sur le sujet, que le syndrome de Diogène « touche préférentiellement la femme âgée, éduquée, de milieu socio-économique dépassant la moyenne et d'intelligence élevée ». N'oublions pas, par contre, qu'il y a des cas atypiques qui n'entrent pas dans la description précédente (par exemple, des gens plus jeunes, des hommes, des personnes ayant un faible revenu, etc.). Certaines études (Macmillan & Shaw, 1966 ; Clark et al., 1975) ont relevé que l'entourage des personnes atteintes du syndrome de Diogène décrivaient ces individus comme étant distants, peu communicatifs, autoritaires, retirés, obstinés, méfiants et éhontés. À la lumière de ces informations, il devient donc évident qu'il est souvent difficile de venir en aide à ces personnes puisqu'elles sont isolées du monde extérieur et ne veulent pas sortir de leur environnement malsain. De plus, leur condition ne présentant pas nécessairement un danger pour eux ou pour autrui (je dis « pas nécessairement » puisque dans certains cas, les conditions insalubres dans lesquelles ils vivent deviennent, en effet, dangereux pour leur santé), nous ne pouvons les obliger, sans leur consentement, à consulter un médecin ou un spécialiste afin de les aider. De plus, le syndrome de Diogène touchant souvent les personnes âgées, celles-ci finissent souvent par être prises en charge par le réseau de la santé lorsque le problème devient trop important.

Si vous êtes aux prises avec un proche que vous soupçonnez être atteint de ce trouble, vous pouvez tenter de stimuler la prise de conscience chez cette personne. Lui introduire l'idée qu'elle a un problème et qu'il serait judicieux qu'elle consulte un médecin ou un psychiatre. Par contre, si l'on se fie à la tendance du refus d'aide chez ces personnes, il est fort probable que votre proche nie le problème et refuse l'aide

offerte. La meilleure approche à avoir si vous aimeriez aider la personne en question et l'amener à consulter serait de capitaliser sur des symptômes physiques. Par exemple, la personne perd du poids, a un sommeil perturbé, souffre d'autres problèmes physiques qui l'indisposent suffisamment pour qu'elle accepte d'aller voir un médecin. Par contre, gardez toujours en tête qu'il y a de fortes chances que vos efforts soient en vain. Il n'est pas conseillé de faire le ménage ou de jeter des choses accumulées chez la personne atteinte du syndrome de Diogène, surtout en son absence, puisque ça

pourrait lui causer une anxiété et un malaise considérablement importants. Finalement, il est possible de contacter le CLSC afin d'explorer les possibilités d'intervention offertes dans le cas où la personne présente des symptômes du syndrome de Diogène. Plus ce problème sera rapporté au sein du réseau de la santé, plus les équipes soignantes devront se mobiliser afin de trouver des mesures adéquates pour venir en aide aux personnes souffrant de ce syndrome. ■

Marie-Anick Duchesne, intervenante psychosociale

Connaissez-vous le Programme Pair?

Chaque jour on pense à vous, le saviez-vous?

Chaque jour, les bénévoles du Centre de Bénévolat de la Rive-Sud veillent au bon déroulement des appels de sécurité dirigés vers plus de 350 personnes de la grande agglomération de Longueuil. Le service est destiné principalement aux personnes qui vivent seules et qui ont des soucis de santé. Les abonnés reçoivent quotidiennement ces appels à l'heure de leur choix, une ou plusieurs fois par jour. Si l'abonné ne répond pas à son appel, le système rappelle deux fois dans un court intervalle de temps. Après une troisième tentative infructueuse, des démarches sont entreprises afin de vérifier au domicile de l'abonné s'il a besoin d'aide.

Un service gratuit

Ce service est offert gratuitement à la population. La Conférence régionale des élus de Longueuil a offert un financement permettant d'opérer et de déployer le service dans toutes les municipalités de l'agglomération soit: Greenfield Park, St-Hubert, Vieux-Longueuil, Boucherville, Brossard, St-Bruno-de-Montarville et St-Lambert. Actuellement, au Québec, ce sont près de 3000 personnes qui sont abonnées gratuitement au Programme Pair dans 800 municipalités.



S'inscrire sans se déplacer?

Il est très simple de s'inscrire: il suffit d'appeler aux bureaux administratifs du Centre de Bénévolat de la Rive-Sud :

450-679-5916.

Une entrevue d'inscription est nécessaire afin de recevoir toute la documentation du programme. On peut même se rendre à votre domicile pour procéder à l'inscription! Des bénévoles de chaque secteur de l'agglomération sont formés et prêts à rendre ce service. Il suffit d'appeler!

Pair : un programme pour tous les styles de vie

Que vous soyez limités dans vos sorties en raison d'une condition médicale particulière ou très actifs sur le plan des loisirs, des voyages ou des implications sociales, le programme s'adapte à vos besoins. ■

Agence Pair Réal-Bilodeau de Longueuil

✉ pair@benevolatrivesud.qc.ca

*« Le programme Pair, c'est
bénéfique pour moi. Je dors sur
mes deux oreilles maintenant! »*

Vous pouvez devenir membre de l'Association :

Adhésion annuelle 20\$
2 personnes à la même adresse 35\$

**ASSOCIATION DES PARENTS
ET AMIS DE LA PERSONNE
ATTEINTE DE MALADIE MENTALE –
RIVE-SUD**

10, boulevard Churchill, suite 206
Greenfield Park, Québec, J4V 2L7
Téléphone : 450.766.0524

Courriel : info@apammrs.org

Site web : www.apammrs.org



Prévenir et soigner

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

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

Guy Savoie	président
Rita Roy	vice-présidente
Jacques Petit	secrétaire
Pierre Daoust	trésorier
Chantal Boisclair	administratrice
Iréne Chabot	administrateur
Ghislaine Pilon	administratrice

Personnel

Patricia Arnaud	directrice générale
Eilyn Miranda	travailleuse sociale
Marie-Christine Dion	intervenante psychosociale et art-thérapeute
Marie-Anick Duchesne	intervenante psychosociale
Denise Dorval	secrétaire réceptionniste

Coordination du bulletin

Patricia Arnaud

Chroniques et textes

L'équipe du personnel

Photographies et illustrations

Canstockphoto.com et APAMM-RS

Conception et réalisation du bulletin

Marie-Anick Duchesne

Révision de textes et correction

L'équipe du personnel

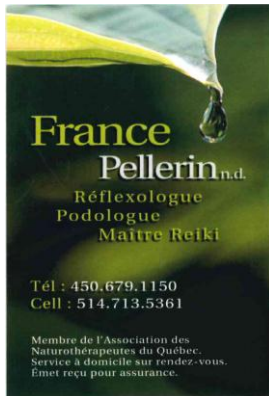
DÉPÔT LÉGAL ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

3e trimestre 2012

Merci à nos commanditaires !

Grâce aux montants versés par les entreprises suivantes, l'APAMM-RS peut vous offrir ce bulletin Échos, imprimé et en couleurs, à moindre coût pour notre organisme.



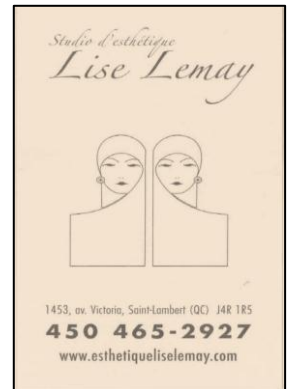
France Pellerin n.d.
Réflexologue
Podologue
Maître Reiki

Tél : 450.679.1150
Cell : 514.713.5361

Membre de l'Association des Naturothérapeutes du Québec.
Service à domicile sur rendez-vous.
Emet reçu pour assurance.

Merci pour un don de 3 000\$!

*Les Sœurs Franciscaines Missionnaires
de l'Immaculée Conception*



Studio d'esthétique
Lise Lemay

1453, av. Victoria, Saint-Lambert (QC) J4R 1R5
450 465-2927
www.esthetiqueliselemay.com



HÉBERT
NOTAIRES - CONSEILS

Me Natacha Hébert
Notaire

T 450-812-3140
F 514-312-6202
nhebert@notarius.net

2430, boulevard Lapinière
Brossard (Québec) J4Z 2L7



DEPUIS 1995
UN HAVRE DE SILENCE AU
COEUR DE LA VILLE

Communauté de méditation
chrétienne de Longueuil

T : 450.442.4475

Merci à la générosité :





ANDRÉ Pagnon
PHOTOGRAPHE

514.972.8838

agagnon@ag-photo.ca
www.ag-photo.ca

Merci à l'Agence pour notre subvention :



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**
Québec

CONSULTATION - FORMATION - ATELIERS
POUR LES ORGANISMES ET LES INDIVIDUS

Psychosynthèse
MONTE-REGIE

WWW.PSYCHOSYNTHESEMONTEREGIE.CA

T : 450.442.1744 LIONEL SANSOUCY

George-Marie CRAAN, M.A.
Psychosociologue

Consultation / Thérapie / Formation
Individus, Couples, Familles

Téléphone: 514.702.3317
Courriel: gmcran@yahoo.ca

ESPACE DISPONIBLE

Vous désirez faire connaître votre commerce et donner un coup de pouce au financement du bulletin, téléphonez à Marie-Anick Duchesne au 450.766.0524. 30\$ par parution pour une carte d'affaires. Distribué à plus de 700 adresses (membres, réseau de la santé, réseau scolaire, organismes communautaires, élus, etc.