

# ÉCHOS

BULLETIN D'INFORMATION DE L'APAMM - RIVE-SUD

JANVIER 2009, Volume 18, numéro 1

*Bonne  
Année 2009*



*Bonne Année 2009 ... de la part des employés et des membres du conseil d'administration.*

## SOMMAIRE



**450.677.5697**

Éditorial du directeur.....	2
Nouvelles du conseil d'administration.....	3
Frères et sœurs face à la maladie mentale.....	4
Les troubles alimentaires.....	5
À vos agendas.....	6
Traumatismes et transmission trans-générationnelle.....	7
Vivre ensemble.....	9
Suggestions de lecture.....	10
De choses et d'autres.....	11



## La représentation des familles ça compte

Cette année, l'APAMM-RS est active sur plusieurs fronts de représentation. Nous pouvons identifier au moins trois objectifs de notre implication : la représentation directe des familles pour de meilleurs services en santé mentale, le développement de services communautaires auprès de

la population et finalement la représentation auprès d'associations et de groupes communautaires, afin d'offrir des ressources en santé mentale et aider les familles.

Le premier objectif est la *représentation directe des familles* dans le réseau de la Santé et des Services Sociaux, particulièrement auprès des instances administratives et des décideurs. C'est ainsi que l'APAMM-RS participe activement au développement des services directs aux familles, en santé mentale auprès des jeunes. Cette table de travail (le comité clinico-administratif en santé mentale jeunesse) réunit autant des administrateurs d'hôpitaux, des médecins et pédopsychiatres, que des représentants de commissions scolaires et d'autres organismes; tous ayant la même préoccupation soit celle de donner de meilleurs services aux familles et aux jeunes.

L'APAMM-RS a aussi accepté de représenter les familles lors de l'exercice d'agrément du Centre hospitalier Pierre-Boucher. C'est un lieu privilégié pour s'assurer que les familles puissent recevoir des services en santé mentale lorsqu'un de leurs proches est traité en psychiatrie.

Le deuxième objectif est de *promouvoir le développement* de services communautaires. Voilà pourquoi nous sommes membres actifs de deux Corporations de Développement Communautaire, celle de Longueuil et celle de Lajemmerais et qu'ainsi, nous sommes impliqués dans plusieurs lieux pour représenter, défendre et promouvoir les services communautaires.

De plus, les milieux politiques et financiers ne sont pas exempts de notre présence. Cette forme de représentation est ponctuelle et vise à faire valoir nos actions et nos projets de développement. Il arrive aussi que l'APAMM-RS soit invitée à participer à des activités de consultations politiques sur des sujets touchant les familles et la santé mentale.

Enfin, le troisième objectif est l'aide directe aux familles par une action auprès de nos *partenaires communautaires*. L'APAMM-RS est ainsi présente auprès de partenaires communautaires pour favoriser le développement de services de qualité, dépister les problèmes de santé mentale dans les familles et promouvoir la santé mentale des familles.

Notre action nous amène à participer à de nombreuses rencontres avec des organismes communautaires qui s'intéressent par exemple aux personnes âgées, aux jeunes itinérants, au suicide, aux immigrants et plusieurs autres.

(suite page 3)

VOLUME 18, NUMÉRO 1  
JANVIER 2009

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

### Conseil d'administration

Guy Savoie	président
Iréné Chabot	vice-président
Stéphane Girard	secrétaire
Illéana Claudia Persa	trésorière
Jacques Petit	administrateur
Mario Charest	administrateur
Hélène Saint-Amant	administratrice

### Personnel

Lionel Sansoucy  
*Directeur général*

Patricia Arnaud  
*Directrice adjointe*

Eilyn Miranda  
*Intervenante psychosociale*

George-Marie Craan  
*Intervenante psychosociale*

Denise Dorval  
*Secrétaire réceptionniste*

### Coordination du bulletin

Patricia Arnaud

### Chroniques et textes

L'équipe du personnel

### Conception et réalisation

Patricia Arnaud

### Révision et correction

L'équipe du personnel

Dépôt légal ISSN : 1703-0471

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec

1er trimestre 2009

## Nouveau comité exécutif

Lors de l'assemblée générale annuelle, tenue le 7 juin dernier, les membres du conseil d'administration ont été reconduits dans leurs fonctions.

Des changements sont survenus au comité exécutif. Monsieur Guy Savoie assure la présidence du conseil, alors que monsieur Irénée Chabot occupe la vice-présidence. Notons que ce dernier avait assuré la présidence du conseil d'administration depuis les trois dernières années et que depuis 2000, il s'implique comme administrateur au C.A. Monsieur Stéphane Girard est secrétaire, alors que madame Claudia Persa est trésorière.

Immédiatement après les élections, les travaux du conseil d'administration ont été amorcés pour l'année en cours. Les membres du conseil ont mis sur pied deux comités de travail en plus des rencontres régulières.

L'objectif du premier comité *Charte et dénomination*, composé de messieurs Guy Savoie, Irénée Chabot, Jacques Petit et Stéphane Girard, est responsable des travaux entourant le renouvellement de la charte et la nouvelle dénomination de l'APAMM-RS. Déjà deux rencontres ont eu lieu. Il est aussi prévu que les membres du comité demandent l'implication des membres de notre association.

Le deuxième comité, le *Comité Vision 2010*, avait été amorcé en 2005 par monsieur Richard Larivière qui était alors administrateur à l'APAMM-RS. Ce comité se penchera sur le plan de développement stratégique de notre association. Composé initialement de madame Hélène Saint-Amant, messieurs Stéphane Girard, Mario Charest et Guy Savoie, les travaux de réflexion ont déjà commencé.

Le directeur est d'office présent aux travaux de ces comités tout comme aux rencontres du conseil d'administration.

Les administrateurs du conseil d'administration entendent bien consulter les membres de l'association sur différents sujets et particulièrement, tel qu'entendu lors de notre dernière assemblée générale, sur le choix du nouveau nom de celle-ci. ◀

*De gauche à droite : Iréné Chabot, Hélène Saint-Amant, Mario Charest, Stéphane Girard, Jacques Petit, Guy Savoie et Illéana Claudia Persa.*



## Suite ... Éditorial du directeur

*(suite de la page 2)*

Alors comme vous pouvez le constater, l'APAMM-RS travaille pour vous et avec vous. Vous connaissez les services directs qui sont offerts aux familles peut-être en participant à l'une ou l'autre des activités offertes durant l'année. L'autre facette moins connue des services aux familles est la représentation, mais celle-ci a aussi son importance. Elle touche plus de 500 000 personnes réparties en une quinzaine de villes et villages sur notre territoire avec en plus une *Agence de services de Santé et Services Sociaux de la Montérégie*, deux hôpitaux, deux Centres de services de Santé et Services Sociaux lesquels regroupent cinq CLSC; s'ajoutent également deux commissions scolaires, des instances économiques et administratives, des administrations municipales et quelques cinq cents organismes communautaires, qui influencent soit directement soit indirectement le quotidien des familles de notre région. Nos actions de représentation dépassent souvent le cadre géographique de notre région. Par exemple, notre appartenance à la FFAPAMM (Fédération des Familles et Amis de la Personne Atteinte de Maladie Mentale), laquelle regroupe les 45 associations de familles au Québec et les relations ponctuelles d'échange de services avec d'autres organisations, fait en sorte que notre action bien qu'essentiellement axée sur notre territoire a un rayonnement plus large. Vous avez donc un tableau des lieux, mais aussi des actions où les familles sont présentes. Votre voix est importante et n'hésitez pas à communiquer avec nous pour nous faire part de vos commentaires ou de vos idées. ◀

# FRÈRES ET SOEURS FACE À LA MALADIE MENTALE...

Par la FFAPAMM

*Quand la souffrance de l'un devient celle de l'autre.*

**Du 5 au 11 octobre 2008 : Une semaine en l'honneur de la réalité des membres de l'entourage**

Québec, le 5 octobre 2008 – Quoi de plus banal que d'avoir des frères et des soeurs. Or, lorsque la maladie mentale frappe l'un d'eux, plus rien n'est ordinaire. Les conséquences sont nombreuses et parfois dramatiques. Voilà pourquoi la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) a orienté sa campagne de sensibilisation, qui s'est déroulée du 5 au 11 octobre 2008, vers les membres de la fratrie.

*« Avoir un frère qui est atteint de schizophrénie m'a fait passer par toute la gamme des émotions. Après avoir côtoyé la problématique par le biais d'autres membres de ma famille, le découragement, la peur et un sentiment de culpabilité m'habitaient », explique Maryse Guillemette qui a accepté de devenir l'ambassadrice de la campagne 2008. Lorsque son frère a été diagnostiqué à l'âge de 18 ans, Maryse, qui n'avait alors que 20 ans, a éprouvé beaucoup de colère. La relation de complicité qu'elle avait toujours eue avec son frère s'est transformée en raison de la maladie mentale qui s'inscrivait dans leur parcours de vie respectif.*

Pour la FFAPAMM et ses 45 associations qui viennent en aide aux membres de l'entourage des personnes atteintes de maladie mentale, ce phénomène est courant et malheureusement fort méconnu. *« La fratrie à la base est liée à une identité, au partage de valeurs et de caractéristiques. Elle peut apparaître comme une unité que l'on ne peut pas briser. Cependant, lorsque la maladie mentale vient frapper l'un de ses membres, frères et soeurs doivent apprivoiser cette réalité. Il faut faire face aux préjugés et faire le deuil d'une relation fraternelle qui sera dorénavant différente », explique M. Michel Houle, président de la FFAPAMM.*

Il est reconnu dans la littérature que peu importe la problématique, les enfants qui vivent avec un frère ou une soeur ayant un handicap doivent développer leur résilience, cette capacité à rebondir face au stress. Ils doivent retrouver leur équilibre au sein de la famille. Le quotidien se vit souvent dans l'ambivalence, plusieurs d'entre eux seront partagés entre la riches-

se de l'expérience humaine avec leur frère ou leur soeur et toute la souffrance générée par la situation.

*« J'ai vécu trop longtemps dans le silence, à dissimuler mes émotions et mes souffrances. Aujourd'hui, je veux sensibiliser toutes les personnes, peu importe leur âge, qui ont un frère ou une soeur atteint de maladie mentale à demander de l'aide dans l'une des associations-membres de la FFAPAMM. Ce geste a été, pour moi, un point tournant dans ma vie. C'est grâce au soutien des intervenants que j'ai enfin compris la réalité de mon frère, j'ai pris conscience de ma propre souffrance et découvert des outils qui m'ont permis de rétablir ma relation avec celui que j'ai vu grandir et qui restera toujours mon petit frère », conclut Maryse.*



Pour obtenir le numéro de téléphone d'une association dans une région du Québec, contactez la FFAPAMM au 1 800 323-0474. ◀



L'image corporelle n'a jamais été aussi prédominante dans nos sociétés industrialisées et engendre tout un marché économique tant auprès des jeunes par la mode, que chez les personnes vieillissantes à travers les différents produits et interventions rajeunissants. L'image de *jeunesse* et surtout de *minceur* prime avec *beauté*. Nos mannequins,

stars de télévision et de cinéma véhiculent des standards corporels ne rimant pas toujours avec *santé*. Pourtant l'image corporelle deviendra une obsession pour un nombre important de personnes.

Les troubles de l'alimentation sont des maladies complexes caractérisées par des préoccupations intenses à propos de l'alimentation, du poids et de l'image corporelle, par des comportements alimentaires anormaux et souvent dangereux (refus systématique de s'alimenter ou vomissements provoqués) et par la coexistence de problèmes potentiellement graves (dépression, anxiété, abus d'alcool ou de drogues). Les troubles de l'alimentation vont bien au-delà de la simple « diète hors de contrôle ».

Trois types de troubles de l'alimentation sont reconnus :

\* *L'anorexie nerveuse* est un trouble de l'alimentation caractérisé par le refus de maintenir un poids corporel au-dessus du poids minimal normal pour l'âge et la taille. Elle découle d'un régime amaigrissant excessif, souvent combiné à des exercices physiques intenses et aux vomissements provoqués. L'anorexie est également associée à une peur intense de prendre du poids et à une distorsion de l'image corporelle.

\* *La boulimie nerveuse* est un trouble de l'alimentation caractérisé par des épisodes d'orgie alimentaire suivis de comportements compensatoires pour éviter le gain de poids : vomissements, utilisation de laxatifs, exercice excessif, etc. Les personnes boulimiques ont, par conséquent, de fréquentes fluctuations de poids.

\* *L'hyperphagie boulimique* est caractérisée par des épisodes d'orgie alimentaire accompagnés de sentiment de culpabilité et de honte. Les régimes amaigrissants et la dépression sont souvent liés à ce syndrome.

Les troubles de l'alimentation apparaissent généralement au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte et sont plus communs chez les jeunes des sociétés industrialisées.

Les troubles de l'alimentation affectent plus les filles et les femmes, que les garçons et les hommes. Les hommes représentent environ 10 % des individus aux prises avec un trouble de l'alimentation. Le taux des troubles de l'alimentation chez les femmes et les filles âgées de 13 à 30 ans est approximativement de 3 %, ce qui au Québec représente environ 30 000 personnes.

Les troubles de l'alimentation seraient causés par une combinaison de facteurs de risque biologiques, psychologiques et sociaux.

\* Les facteurs de risques biologiques incluent : l'hérédité, l'histoire familiale de dépression, l'anxiété, les troubles de l'alimentation ou problème de poids, etc.

\* Les facteurs de risques psychologiques incluent : une faible estime de soi, la sensation de ne pas se sentir à la hauteur, le manque de contrôle, la solitude ou la colère.

\* Les facteurs de risques sociaux incluent : les relations difficiles avec la famille ou groupe de pairs, un manque de soutien, la tendance à juger de la valeur d'une personne selon son apparence physique, les sports et les occupations axées sur l'apparence et le poids et les pressions socioculturelles prônant la minceur.

(suite page 6)



## SUITE... LES TROUBLES ALIMENTAIRES

(suite de la page 5)

Un diagnostic précoce est important dans le traitement des troubles de l'alimentation. Avec un traitement approprié, de nombreuses personnes peuvent guérir complètement. Les traitements efficaces consistent en une approche multidisciplinaire, incluant des formes variées d'interventions : évaluation médicale complète, conseils en nutrition, soutien, suivi médical, psychothérapie (individuelle, de groupe et familiale) et dans certains cas, médication.

Si vous pensez que votre enfant ou une personne de votre entourage souffre d'anorexie ou de boulimie :

- \* Dites-lui que son état vous inquiète et que vous voulez l'aider;
- \* Encouragez-la à consulter un professionnel (médecin, CLSC, psychothérapeute, etc). Insistez, sans toutefois brusquer. Par contre, si sa santé est gravement menacée, n'hésitez pas à intervenir contre le gré de la personne;
- \* Il est souvent inutile de forcer votre proche à manger ou à suivre des régimes. Il développera toutes sortes de stratégies pour éviter la prise de nourriture ou se cachera pour manger;
- \* Évitez les conversations portant sur la nourriture et le poids ;
- \* Insistez sur le fait que l'aide existe et qu'elle n'est pas seule à vivre ce problème;
- \* Documentez-vous sur le sujet;
- \* Cherchez du soutien pour vous à l'APAMM-RS.

Il est rapporté qu'environ 10% des anorexiques meurent des suites de leur maladie, soit par dénutrition, soit par suicide. Ce risque de décès, fait de l'anorexie mentale un trouble psychiatrique à prendre très au sérieux.

L'hyperphagie boulimique met à risque élevé d'obésité, de diabète, de maladie cardiaque, d'accident cérébro-vasculaire et de certains cancers. Selon le Dr. James I. Hudson, il s'agit bel et bien d'un trouble alimentaire, qui mériterait plus d'attention de la part des professionnels de la santé.

Les trois troubles : anorexie, boulimie et hyperphagie coïncideraient souvent avec des troubles de l'humeur comme la dépression, des troubles anxieux ou un trouble de personnalité limite. Ces troubles ne sont donc à prendre à la légère. ◀

### Ressources sur les troubles alimentaires :

- \* [www.fondationdesmaladiesmentales.org](http://www.fondationdesmaladiesmentales.org)
- \* Programme des troubles de l'alimentation de l'Institut universitaire en santé mentale, le Douglas, 514.761.6131 Poste 2895 : [www.douglas.qc.ca/clinical-services/adults/specialized/eating-disorders/index.asp?l=f](http://www.douglas.qc.ca/clinical-services/adults/specialized/eating-disorders/index.asp?l=f)
- \* Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie, 514.630.0907 ou 1.800.630-0907: [www.anebquebec.com](http://www.anebquebec.com)
- \* The National Eating Disorder Information Centre, 1-866-633-4220 : [www.nedic.ca](http://www.nedic.ca)
- \* [http://fr.wikipedia.org/wiki/Anorexie\\_mentale](http://fr.wikipedia.org/wiki/Anorexie_mentale)

### À VOS AGENDAS

Conférences à venir dans les prochains mois :

Conférence sur le *Trouble de personnalité limite*, par Patricia Arnaud..... 27 janvier à 19h

Conférence sur *Démystifier les états dépressifs*, par Patricia Arnaud..... 03 février à 19h

**NOUVEAU** : Groupe pour couples (p.11) - 4 rencontres  
George-Marie Craan..... début 16 février à 19h

Conférence *Quand la vie devient fragile*, par Lionel Sansoucy..... 17 mars à 19h

**NOUVEAU** : Conférence témoignage d'Étienne Gervais sur le *Trouble de personnalité limite*..... 21 avril à 19h

Conférence *Apaiser et comprendre nos émotions*, par Patricia Arnaud..... 28 avril à 19h

Conférence sur le *Trouble de personnalité limite*, par Patricia Arnaud..... 05 mai à 19h

Conférence sur *Démystifier la schizophrénie*, par Patricia Arnaud..... 12 mai à 19h

Conférence sur le *Trouble du déficit de l'attention avec/ou sans hyperactivité* (TDAH)..... 26 mai à 19h

Rendez-vous 2009—et—Assemblée générale annuelle  
Samedi le 30 mai, au Restaurant Le Kapetan, 10h à 16h.

**INSCRIPTION OBLIGATOIRE AU 450.677.5697.**



Chaque personne est unique et est inscrite dans une généalogie qui la façonne et la sculpte de façon consciente ou inconsciente. Le « je » est aussi un « nous » qui prend sa source dans les ancêtres, les familles et les sociétés. En d'autres termes, un enfant qui vient au monde n'est pas

seulement affecté par l'histoire affective de sa petite enfance, de sa vie intra-utérine mais aussi par celle de ses parents, de ses aïeux et de sa société. Cet héritage, sous la forme de caractéristiques physiques, biologiques et certains comportements, se transmettrait via les gènes, l'histoire familiale, les mythes, les paroles, les non-dits, les secrets, les silences et... les prénoms.

Concernant la transmission trans-générationnelle des traumatismes, plusieurs recherches démontrent que les traumatismes familiaux se transfèrent de génération en génération et s'exprimeraient sous forme de souffrance, de somatisation et de problèmes psychosociaux à répétition. En effet, en regardant le génogramme d'une personne (*son arbre généalogique - représentation graphique des informations sur sa famille*), on peut clairement identifier des *patterns* familiaux complexes traversant des générations.

D'après Jean-Pierre Muyard (2002), un choc traumatique laisse des traces émotionnelles dans le cerveau par un processus de mémorisation se faisant par synthèse spécifique de protéines codifiées. Ces traces, selon lui, se transmettraient de génération en génération. Son étude a eu pour support, plus particulièrement, les travaux de Laborit sur la neurobiologie de l'inconscient et de ceux des psychanalystes Freud et Lacan. Ces champs de compétences ou d'interprétations lui ont permis d'avoir une grille de lecture reliant l'organique et le psychologique dans un système global. Selon Muyard, *la « trace mémorisée » d'un enfant mort à la 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> génération dont le deuil n'a pas été fait ou la trace d'un trauma (perte, rejet, abandon, accident, faillite, guerre, famine, etc..) s'inscrit non seulement dans une histoire mais aussi dans un substrat biologique... qui peut déterminer la genèse d'un enfant psychotique ou autiste. »*

Neuberger (2005), de son côté, définit le traumatisme comme une attaque violente au niveau de l'intimité, de ce qui sert d'armature à un groupe ou à une famille, le « nous », entraî-

nant ainsi la destruction de son mythe organisateur ou unificateur. Selon lui, un traumatisme est le produit d'une violence pouvant laisser des traces traumatiques en fonction de la sensibilité de chacun. Quand un mythe est brisé, poursuit-il, le groupe vit une perte de sens et de défense et une coupure de la source alimentant son identité. Les individus et le système font face à une souffrance particulière liée à un problème d'appartenance. Dans un tel cas, qu'est-ce qui leur reste? Que peuvent-ils donner et transmettre à leur postérité?

Neuberger déclare qu'une famille dont le système mythique a été détruit peut transférer aux générations futures : du vide, de l'angoisse, un sentiment de culpabilité et un mal-être. Selon lui, les traces laissées par l'effondrement mythique se transmettraient sur plusieurs générations de la façon suivante:

1ère génération : Les membres de la famille ou du groupe sont enfermés dans leur malheur et se sentent en même temps valorisés. C'est une sorte de narcissisme et un mécanisme de survie et de renie.

2ème génération : C'est le silence pour ne pas souffrir à cause du processus de culpabilisation. Les gens ont de la difficulté à être heureux. Ils démontrent des symptômes ou conduites obsessionnelles pour métaboliser une partie des angoisses transmises. Ce cycle s'installe par attitudes, comportements et paroles. Selon Neuberger, si l'histoire, l'agent pathogène, peut s'arrêter en route, pas la culpabilité qui est la pathologie et se transmet de génération en génération.

Génération suivantes (3e, 4e...) : Après la culpabilité, dit-il, viennent l'angoisse et l'apparition de souffrance culpabilisant le groupe (schizophrénie, psychose, délinquance, etc.)

(suite page 8)



# SUITE ... TRAUMATISMES ET TRANSMISSION TRANS-GÉNÉRATIONNELLE

(suite de la page 7)

## INTERVENTIONS PROPOSÉES

### Jean-Pierre Muyard conseille de :

- ◆ Utiliser une stratégie thérapeutique fondée sur la réappropriation de l'histoire.
- ◆ Faire non seulement un inventaire de l'histoire des événements réels vécus dans l'enfance mais aussi sur plusieurs générations.
- ◆ Faire émerger à la conscience un lien entre l'événement traumatique et le vécu quotidien du sujet.

Ainsi, d'après Muyard, *l'action de l'interprétation sera à la fois biologique (disparition du circuit mémorisé et entretenu) et psychique (disparition du symptôme)*. Il restera aux individus et au groupe, « un souvenir de l'incident... et encore ! ».

### Selon Robert Neuburger :

La reconstruction du mythe unificateur passe par les 3 « r » :

- ◆ *Re-connaître* : reconnaître ce que la personne a vécu, ne pas culpabiliser davantage, ni transformer en victime.
- ◆ *Re-mythifier* : trouver avec le groupe ou la famille quelque chose autour de laquelle les gens pourront se rassembler, se reconnaître, s'identifier. Se référer à un élément signifiant, une force repérée. *Focusser* sur le positif. Si on ne trouve pas de mythe ou d'histoire restructurant, voir dans le temps actuel.
- ◆ *Re-ritualiser* : supporter avec un rituel, une cérémonie pouvant avoir pour fonction d'unifier autour d'une même chose, d'un but commun. Un rituel protège et fortifie le mythe. On renforce le pôle mythique déficient. Pour cela, il faut une bonne dose de confiance. ◀

## Références bibliographiques

- \* Ancelin Schützenberger, Anne. (1998). *Aie mes aïeux*. Desclée de Brouwer.
- \* Annual, P.C., Bibeau, G., Marshall, C., Sterlin, C. (2006). *Vers un nouveau modèle de services pour les canadiens d'ascendance africaine : esclavage, colonisation, racisme, identité et santé mentale*. Halifax, Montréal, Toronto.
- \* Compère, L et Craan, G.M. (1995). *De la fragilisation à la marginalisation : un regard critique sur la communauté haïtienne de Montréal*. Prisme, vol. 5, p. 68-77.
- \* Craan, G.M. (2002). *Reconstruction identitaire des jeunes en contexte migratoire : cas des jeunes québécois d'origine haïtienne*. Mémoire de maîtrise. Montréal. UQAM.
- \* Leary, J.D. (2005). *Post Traumatic Slave Syndrome : America's Legacy of Enduring Injury and Healing*. Uptone Press.
- \* Muyard, J.P. (2005). *D'un dialogue possible entre neurosciences et psychanalyse autour des traumatismes trans-générationnels repérés dans les psychoses infantiles*.
- \* Neuburger, R. (2005). *Les familles qui ont la tête à l'envers. Revivre après un traumatisme familial*. Paris, Odile Jacob.

## Connaissez-vous le Comité de coordination de la semaine de la santé mentale ?

Ce comité est responsable de l'organisation de la Semaine de la santé mentale qui se déroule à chaque année au mois de mai.



Les organismes membres de ce comité sont : l'Alternative Centregens, le CSSS Pierre-Boucher, SISM Espoir, Ami Québec, D'un couvert à l'autre, SICOM, l'APAMM-RS, CDDM, Au second lieu, le Carrefour le Moutier, la Société de schizophrénie de la Montérégie, l'Association canadienne de la santé mentale - Rive-Sud et le CSSS Champlain. Tous ces organismes sont partenaires et mettent en commun leurs efforts pour travailler à la lutte face aux préjugés concernant les troubles de santé mentale.

Plusieurs activités sont ainsi organisées sur la Rive-Sud durant cette semaine. Nous vous tiendrons au courant dès que la programmation sera disponible. À retenir : la Semaine de la santé mentale se tiendra du 4 au 9 mai 2009.



La présence du programme *Vivre ensemble* dans notre communauté

Le Programme *Vivre ensemble* est né officiellement en octobre 2005, en réponse aux besoins des familles immigrantes de notre communauté, touchant la santé mentale.

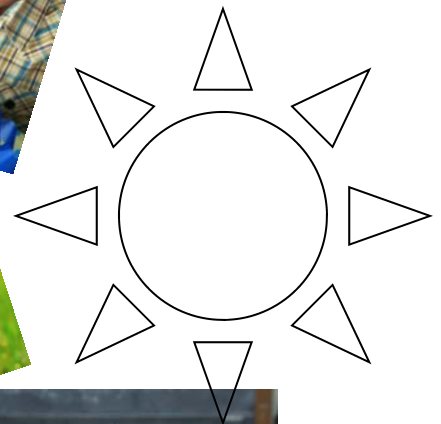
Chartrand. Cette dernière vise à aider les familles immigrantes, dont beaucoup d'entre elles ont dû se réfugier ici suite à des atrocités. Ce partenariat se développe et se solidifie de plus en plus, où chacun de ses membres : direction d'école, enseignants, travailleuses sociales et autres organismes locaux s'impliquent professionnellement avec l'APAMM-RS. Nous en voyons les retombées positives sur les familles, mais surtout sur tous ces jeunes enfants, qui composeront notre société et nos familles de demain. ◀

Le programme cible les besoins d'accompagnement de ces familles dans leur première période d'immigration, soit à l'intérieur des trois premières années de leur arrivée en pays d'accueil. C'est dans cette période spécifique que les nouveaux arrivants sont le plus vulnérables au niveau psychologique et santé mentale. Le support, que l'APAMM-RS leur apporte, les aide dans leur processus d'adaptation et d'intégration.

La grande difficulté du départ a été de rejoindre cette nouvelle population. Que ce soit par une méconnaissance des organismes existants dans la société d'accueil ou par d'autres facteurs culturels qui empêchent ces familles de cogner à nos portes pour chercher de l'aide, nous avons dû aller vers eux afin de créer une alliance. L'élan de notre organisme, grâce à de multiples représentations dans le milieu, a permis de nous faire connaître et accepter par ces familles.

Nous sommes maintenant présents dans des organismes communautaires, des associations de communautés ethnoculturelles, des organismes de dépannage alimentaire, des associations professionnelles où se côtoient des professionnels immigrants, et même dans des écoles. Des conférences et des ateliers de formation nous ont permis d'être plus connus en tant qu'organisme *famille et santé mentale*, en plus d'approcher de plus près les nouveaux arrivants. Notre présence aide également grandement à sensibiliser et à informer notre propre société d'accueil sur les besoins spécifiques en santé mentale des familles immigrantes; tous ensemble encouragés à travailler dans un esprit d'inclusion sociale.

Plus spécifiquement, j'aimerais souligner l'importante participation de la direction de l'école Samuel-de-Champlain de Longueuil et de son équipe de professeurs en classe d'accueil. Le programme *Vivre ensemble* est présent dans cette école depuis plus de deux ans, grâce à un travail de partenariat avec la travailleuse sociale du CLSC Simone-Monet-

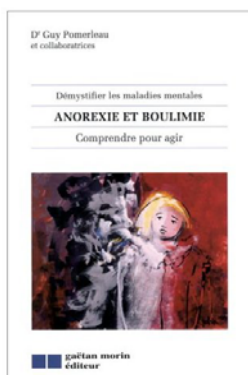


# SUGGESTIONS DE LECTURE

---

## DÉMYSTIFIER LES MALADIES MENTALES, ANOREXIE ET BOULIMIE

---



### *Comprendre pour agir*

Mélanie, 16 ans, explique au psychiatre que tout irait bien pour elle si ce n'était cette perte de poids qui inquiète tant ses parents. Elle sait qu'elle n'est pas grosse, mais elle est obsédée par la peur de prendre du poids. Elle se rend compte, au fond, qu'elle ne maîtrise plus cet aspect de sa vie... La souffrance ressentie par les personnes atteintes d'un trouble des conduites alimentaires, qu'il s'agisse de l'anorexie ou de la boulimie, est très intense. Cet état mental a des répercussions physiques et psychologiques tant sur la patiente que sur son entourage. Le présent ouvrage, qui s'adresse à la fois aux personnes atteintes, à leurs proches et aux professionnels de la santé, constitue une référence complète et accessible sur les différents aspects de cette éprouvante affection.

Le docteur Guy Pomerleau, psychiatre, est chef du service externe de psychiatrie au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Il a rédigé cet ouvrage en collaboration avec la docteure Carole Ratté, psychiatre, responsable du Programme d'intervention et de traitement des troubles des conduites alimentaires (PITCA) au CHUQ, Sonia Boivin, psychologue, et Audrey Brassard, diététiste...

POMERLEAU, Guy. *Démystifier les maladies mentales, Anorexie et Boulimie : comprendre pour agir*. Boucherville. Gaëtan Morin. 2001.

---

## L'ENNEMI EN MOI

---

### *Histoire vraie d'une victime atteinte du Trouble de personnalité limite*

Récit haletant d'une victime du Trouble de la Personnalité Limite qui livre sa douloureuse expérience pour éviter aux autres victimes potentielles tous les drames et déboires inutiles qui les guettent et de permettre à leurs proches de mieux comprendre toute la souffrance qui les hante. L'auteur a inclus à l'intention des intéressés un Guide de Survie au Trouble de la Personnalité Limite.

Monsieur Gervais donnera une conférence à l'APAMM-RS le 21 avril 2009 en soirée.

GERVAIS, Étienne. *L'Ennemi en moi*. Éditions Olographe. 2008.



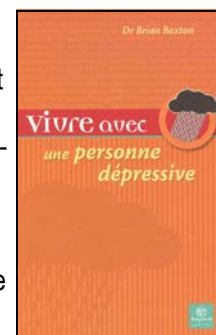
## VIVRE AVEC UNE PERSONNE DÉPRESSIVE

---

### *Être une présence active sans y laisser sa peau*

Ce livre prend le temps de démystifier la dépression unipolaire et la dépression bipolaire, d'expliquer comment on la traite et d'en décrire les évolutions possibles. Mais surtout, ce livre présente aux proches des stratégies concrètes et accessibles pour *vivre avec une personne dépressive*, en étant auprès d'elle une présence rassurante, réconfortante et efficace tout en évitant d'y laisser sa peau. Le Dr. Bexton est président de l'Association des médecins psychiatres du Québec.

« *L'un des plus grands mérites de cet ouvrage est de nous décharger de ce lourd fardeau qu'est la culpabilité, tant la culpabilité de la personne malade devant son état que celle des proches face à leur impuissance.* » - de Jocelyne Monty, présidente du conseil d'administration des Fondation des maladies mentales.



BEXTON, Dr. Brian. *Vivre avec une personne dépressive*. Bayard Canada. 2008.

---

## DE CHOSES ET D'AUTRES...

### IMPORTANT

*Veillez réserver dans votre agenda :  
Samedi le 30 mai 2009, de 10h à 16h  
Notre Assemblée générale annuelle,  
Suivie du « Rendez-Vous » annuel.*

*Lieu : Restaurant le Kapetan, à Saint-Lambert.  
Les détails vous seront postés en temps et lieu.*

### GROUPE POUR COUPLES

« COMMENT VA LE COUPLE? »

Animation : George-Marie Craan

*Votre relation de couple est-elle difficile? Votre couple est-il explosif à cause d'un proche atteint de maladie mentale? ... ou votre conjoint(e) est-il ou est-elle aux prises avec un trouble de santé mentale? Vous sentez-vous dépassé(e) ou épuisé(e) par l'instabilité émotionnelle dans votre union?*

*Voici une série de quatre ateliers, qui s'adresse à votre couple. Des outils vous seront offerts afin de :*

- ♦ mieux comprendre votre situation conjugale et la participation de chacun au maintien des « patterns » relationnels;
- ♦ développer des habiletés et des attitudes en vue de garder l'équilibre personnel, conjugal et le bien-être des enfants, s'il y a lieu.

*Pour s'inscrire à cette série, il faut un engagement des deux partenaires à participer aux quatre rencontres; être membre de l'APAMM-RS; et défrayer les frais de documentation de 30\$.*

*Voici les dates :  
16-23 février et 2-9 mars 09.*

*Réservation obligatoire auprès de madame Craan.*

**L'APAMM-RS vit en bonne partie de vos DONNS.  
Merci de penser aux familles !**

## NOUVEAU-TÉMOIGNAGE-TPL

Nous aurons le plaisir de recevoir monsieur **Étienne Gervais**, mardi le 21 avril à 19h, qui nous entretiendra sur le Trouble de personnalité limite et partagera avec vous son histoire personnelle. Monsieur Gervais a écrit récemment un livre s'intitulant *L'ennemi en moi*.  
.....Réserver votre place au 450.677.5697.....

### CONGRÈS

**Les familles au carrefour du rétablissement**

**Organisé par l'ALPABEM et les organismes partenaires**



**Les 11-12-13 juin 2008**  
À Laval

La FAPAMM tiendra son assemblée générale annuelle, le 12 juin 2008 à ce colloque.

*Détails à venir.*

**André Gagnon**

514-972-8838

Commercial - Portrait Corporatif - Événements  
Portfolio - Mode - Portrait - Mariage

**Photographe**

## J'AIMERAIS DEVENIR MEMBRE

L'adhésion comprend : l'abonnement au bulletin Échos et à nos calendriers d'activités; la priorité lors d'inscription aux activités; des tarifs réduits à certains événements; l'accès au centre de documentation ainsi qu'à plusieurs autres services.

Montant de la cotisation annuelle : 20\$

Montant pour couple / même adresse : 35\$

Je désire devenir membre de l'APAMM-RS

Je désire faire un don de .....\$

J'aimerais être bénévole

*S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées.*

Prénoms et noms :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Tél.: résidence \_\_\_\_\_

Tél.: bureau \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

J'inclus un chèque de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de l'APAMM-RS.

Un reçu aux fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20\$ et plus.

*Veillez retourner ce coupon à l'adresse suivante:*

APAMM - Rive-Sud  
C.P. 21066, succ. Jacques-Cartier  
Longueuil (Québec) J4J 5J4

## L'APAMM - RIVE-SUD

L'APAMM-RS est un organisme sans but lucratif subventionné par l'Agence de Santé et de Services Sociaux de la Montérégie.

La mission première de l'association est d'offrir un support aux familles et aux proches ainsi que de promouvoir et de sensibiliser la population à la santé mentale et à la problématique de la maladie mentale.

**Les services offerts par l'APAMM-RS sont :**

- ♦ Rencontres individuelles, couple et famille
- ♦ Groupes de soutien et psychoéducatifs
- ♦ Ateliers thématiques et conférences
- ♦ Service d'Accompagnement bénévole civique
- ♦ Programme de soutien aux familles endeuillées : comprenant des groupes d'entraide et soutien thérapeutique
- ♦ Programme « Vivre ensemble » s'adressant aux familles des communautés ethnoculturelles vivant des difficultés d'intégration
- ♦ Programme « Répît » : ensemble de mesures de soutien destinées à supporter des besoins précis. Ce programme vise à prévenir l'épuisement et à favoriser l'harmonie familiale.
- ♦ Services en plusieurs langues : français, anglais, espagnol, créole.



L'APAMM-RS est l'une des 45 associations québécoises membres de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM).

## VOICI COMMENT NOUS REJOINDRE

### SIÈGE SOCIAL

1295, chemin de Chambly  
Longueuil (Québec) J4J 3X1  
Téléphone : 450.677.5697

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

Courriel : [apammrs@videotron.ca](mailto:apammrs@videotron.ca)

 Accès pour les personnes handicapées

### ADRESSE POSTALE

C.P. 21066, succursale Jacques-Cartier  
Longueuil (Québec) J4J 5J4

### Horaire des services

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h ou sur rendez-vous

**POUR TOUTE AUTRE INFORMATION, N'HÉSITÉS PAS À COMMUNIQUER AVEC NOUS  
DURANT LES HEURES D'OUVERTURE AU 450-677-5697**