

ÉCHOS



Bulletin d'informations

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

Un mot de la directrice

Par Patricia Arnaud

Il s'est passé beaucoup de choses depuis le bulletin Échos de janvier dernier. Voici quelques nouvelles :

Comité spécial Cadre de partage santé mentale adulte des 11 CSSS : J'ai participé à la première rencontre de ce comité, dont le mandat vient de la Table des directeurs Santé mentale des 11 CSSS (Centres de santé et services sociaux) de la Montérégie, qui vise à harmoniser la pratique de la première ligne (les omnipraticiens, les cliniques, l'urgence de l'hôpital, les organismes, etc.) en Montérégie.

Policiers de Longueuil : J'ai présenté notre organisme et nos services à 14 policiers de l'Agglomération de Longueuil, qui travaillent en prévention santé mentale. J'ai eu une autre rencontre en juillet afin d'élaborer une entente entre le service de police de Longueuil et l'APAMM-RS, favorisant la référence systématique des familles ayant un proche atteint de maladie mentale vers l'APAMM-RS. Cette alliance viserait à soutenir les interventions policières et à diminuer voire même à éviter certaines hospitalisations.

Plusieurs représentations dans le Réseau de la santé : J'ai également présenté notre organisme, nos services, ainsi que le profil des familles à 40 professionnels de la santé mentale (psychiatres, personnel en psychiatrie). Beaucoup de questions sur la Loi P38, sur les besoins des familles, sur les difficultés à évaluer la *dangerosité*, les difficultés au moment de prononcer un diagnostic, etc. Les cas deviennent très complexes. Dans la même journée, Marie-Christine Dion est allée présenter l'APAMM-RS à une vingtaine de professionnels en pédopsychiatrie à la clinique externe de l'Hôpital Charles-LeMoine. D'autres représentations du même genre ont suivi auprès des travailleurs sociaux de l'Hôpital Charles-LeMoine; de l'équipe sur les troubles de la personnalité de l'Hôpital Pierre-Boucher; des travailleurs sociaux de l'Hôpital Pierre-Boucher; des intervenants psychosociaux de l'Hôpital Pierre-Boucher; et du Centre Jeunesse Montérégie.

Élections à la FFAPAMM : Comme vous le savez, nous sommes membres de la *Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale* (regroupement provincial). Monsieur Guy Savoie, président à l'APAMM-RS, avait été élu administrateur sur le conseil d'administration à la FFAPAMM. Son mandat

s'est terminé en juin dernier et de nouvelles élections ont eu lieu parmi les sept associations-membres de la Montérégie (région 16). Madame Mélanie Tremblay, directrice de l'association-famille à Granby (Oasis Santé Mentale) a été élue pour un mandat de deux ans. Merci à Guy Savoie pour son implication bénévole... et félicitations à Mélanie Tremblay!

(suite à la page 2)

SOMMAIRE

Nouvelles et articles de fond

Qu'est-ce que la thérapie cognitive-comportementale ou TCC? **Page 2**

L'hypnose thérapeutique **Page 5**

Compte-rendu du Comité RÉPIT **Page 7**

La maladie mentale dans l'univers cinématographique **Page 10**

Schizophrénie et consommation de céréales **Page 11**

Thérapie du rire : le rire et la santé mentale, un article à prendre au sérieux **Page 13**

Témoignage d'une membre de l'APAMM-RS **Page 14**

Rubriques

Mot de la directrice **Page 1**

Notre bibliothèque **Page 4**

Petites annonces et À voir sur internet **Page 6**

Connaissez-vous l'organisme L'Entre-Deux? **Page 15**

Reconnaissance **Page 15**

(Mot de la directrice suite)

Congrès de la FFAPAMM : Cette année, 18 personnes de l'APAMM-RS ont participé au Congrès de la FFAPAMM. Une belle participation!

Assemblée générale annuelle : Nous avons tenu notre AGA le 28 mai 2014 au Restaurant Miss Italia. 51 participants ont écouté les administrateurs de l'APAMM-RS leur donner un compte-rendu de l'année qui s'est terminée, sans oublier la présentation des états financiers et les priorités pour 2014-2015. Vous pouvez consulter notre Rapport annuel 2013-2014 sur notre site internet.

Calendrier 2014-2015 : Toute l'équipe des employées a travaillé fort à vous présenter une gamme variée d'activités pour la prochaine année. Le calendrier a été posté cette année à tous les membres et sympathisants, et joint à une lettre de sollicitation. Il est aussi en ligne sur notre site internet.

Votre don est capital! Plus que jamais, votre Association compte sur votre générosité afin de poursuivre l'ensemble de ses services. Comme décrit dans la lettre envoyée en août dernier, nous avons besoin d'une somme supplémentaire de 25 000\$ cette année, afin de réaliser notre mission et nos nouveaux projets. Nous comptons sur votre appui... merci!

Un départ inattendu...une arrivée : Et pour terminer... Marie-Anick Duchesne, intervenante à l'APAMM-RS depuis deux années, nous a informés qu'elle quittera ses fonctions fin septembre, afin d'aller s'établir avec sa petite famille dans l'ouest canadien. De beaux projets les attendent et nous leur souhaitons ce qu'il y a de meilleur. Par chance, nous avons Linda Girard, dont le contrat de travail à l'APAMM-RS s'était terminé en mai 2014, qui a été embauchée au poste vacant. Une peine pour l'équipe de se séparer de Marie-Anick, mais aussi une joie de retravailler avec Linda! ■

Qu'est-ce que la thérapie cognitive-comportementale ou TCC ?

par Patricia Arnaud

Par définition selon l'Ordre des psychologues du Québec, la psychothérapie est un **traitement psychologique** pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique. L'objectif de la psychothérapie a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif (pensée), émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel (avec les autres), dans sa personnalité ou dans son état de santé.

Que veut-on dire par traitement psychologique?

Par traitement, on entend un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé (ou thérapeute) à une personne vis-à-vis d'un problème de santé, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition.

Un traitement psychologique va davantage s'adresser à la psyché d'un individu et voir à soulager une souffrance de type psychologique. La psychothérapie ne pourra être offerte que par un psychologue dûment reconnu par la nouvelle Loi 21 et va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.



Quatre principales orientations théoriques dans le domaine de la psychothérapie :

- L'orientation existentielle-humaniste
- L'orientation psychodynamique-analytique
- L'orientation systémique-interactionnelle
- **L'orientation cognitive-comportementale**

Cette dernière orientation stipule que les difficultés psychologiques sont liées à des pensées (cognitions) ou à des comportements inadéquats, qui ont été appris par une personne dans son environnement quotidien. Il s'agit donc d'analyser ces comportements et pensées, ainsi que le milieu de vie de la personne, et d'apprendre de nouveaux comportements, de remplacer ces pensées ou émotions non désirées par d'autres qui sont davantage adaptées.

Les thérapies cognitives, à la suite notamment des travaux de Aaron Beck, ont mis l'accent sur (*suite page 3*)

(suite *Qu'est-ce que la thérapie cognitive-comportementale?*)

l'importance des schémas préconscients de pensée chez l'être humain et la manière dont les schémas dysfonctionnels peuvent générer et/ou entretenir divers troubles mentaux. Cette orientation continue d'évoluer avec l'ajout de nouveaux modèles tels : la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT); ou encore les thérapies de pleine conscience, inspirées des pratiques méditatives, qui sont utilisées pour la gestion du stress et contre les rechutes dépressives.

Bienfaits de la TCC

Selon Provencher (2014), plus de 80 études empiriques ont démontré l'efficacité de la TCC pour la dépression. Plusieurs études démontrent que l'efficacité de la TCC est comparable à celle des antidépresseurs à court terme, mais supérieure pour la prévention des rechutes à long terme.

Principes de la TCC

Selon Beck (1995), cette thérapie repose sur plusieurs principes, dont : les problèmes de la personne sont en évolution constante; une bonne alliance avec le thérapeute est essentielle; l'emphase de la thérapie est mise sur la collaboration et la participation active; la thérapie est orientée vers l'atteinte d'objectifs et la résolution de problèmes; l'emphase est sur le présent; approche favorisant l'autonomie et la prévention de rechute; limitée dans le temps (court terme) – entre 20 et 25 rencontres; le thérapeute enseigne à la personne à identifier, évaluer et répondre à ses pensées et croyances erronées; et pour finir, utilise une variété de techniques pour modifier les pensées, émotions et comportements.

Étapes en général de la TCC

1. Au départ, on parle d'activation comportementale, c'est-à-dire positionner le patient dans l'action; l'inciter à enregistrer ses activités quotidiennes (pendant une semaine par exemple) et coter chaque activité selon le niveau de plaisir (de 0 à 100%). Le patient remplira une grille à cet effet.
2. Dans un deuxième temps, le patient et son thérapeute évaluent la grille de la semaine : l'humeur a-t-elle changé durant la semaine ? Est-ce que certaines activités ont influencé les humeurs ? Quelles sont les activités qui ont procuré un mieux-être ? Pourquoi ? Etc.
3. La planification de la prochaine semaine, en identifiant les périodes problématiques (ex : le soir). Choisir un type d'activité : activité de la vie quotidienne (se lever, repas, sommeil...); tâches reliées au travail ou à l'école; activités plaisantes; activités sociales; exercices de la thérapie; activités physiques. Prévoir les obstacles.
4. La réévaluation cognitive qui consiste à :
 - A. Identifier la situation qui a amené les émotions négatives ou dérangeantes
 - B. Identifier les pensées et les comportements associés à cette situation
 - C. Évaluer la présence de distorsions cognitives (ou des pensées)
 - D. Évaluer la preuve et la contre-preuve supportant la pensée générant l'émotion
 - E. Formuler une pensée alternative ou nuancée
 - F. Réévaluer l'émotion et planifier un nouveau comportement.

Voici un exemple de la grille pour procéder à une réévaluation cognitive.

Décrire la situation	Quelles émotions et coter (0 à 100%)	Les pensées automatiques	Les réponses alternatives	Réévaluer les émotions et coter (0 à 100%)

En conclusion

Il est bon de savoir que le succès d'une thérapie reposerait sur quatre facteurs importants : le patient lui-même (22%), le thérapeute et la relation entre les deux (70%) et les techniques utilisées (8%).

Conseils : il est toujours bon d'avoir la référence d'un psychothérapeute, provenant d'une personne en qui vous avez confiance. Sinon, informez-vous auprès de l'Ordre des psychologues du Québec ou autres associations, comme l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Vérifiez auprès de vos assurances, si vous avez droit à un remboursement. Le facteur financier peut être important. Choisissez de préférence un professionnel qui habite près de chez vous ou dans votre ville. N'hésitez surtout pas à demander des informations sur la formation académique, son expérience et les techniques utilisées. Vous n'avez pas à être mal à l'aise de poser ces questions. C'est vous qui êtes le « client ». Les réponses que vous entendrez devraient augmenter votre confiance envers le thérapeute. Sinon, n'hésitez pas à rencontrer un autre professionnel.

Les psychothérapeutes ne sont pas équivalents. Des résultats se confirment dans plusieurs recherches depuis 25 ans. Il est rapporté qu'environ 30% des thérapeutes obtiennent des résultats positifs de façon soutenue (Crits-Christoph et al. 1991; Luborsky et al. 1997).

Vous êtes invités à vous inscrire à la conférence du mardi 19 mai 2015, à 19h à l'APAMM-RS, intitulée : Les approches thérapeutiques dont la TCC (thérapie cognitive-comportementale). Le sujet de cet article sera repris beaucoup plus en détails. ■

Notre bibliothèque

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



La Maison des Intempéries.

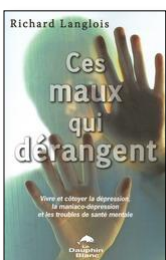
Destiné aux enfants de 6 à 12 ans, cet album illustré offre une information cliniquement éprouvée et apporte des réponses claires aux questions que se posent les enfants sur le trouble de personnalité limite (TPL) de leur parent. S'inspirant des fluctuations de la météo, ce livre décrit les journées parfois chaotiques de David et de Marie, deux enfants dont la mère vit avec un TPL. Un « spécialiste des intempéries » dispense pour sa part des commentaires psychoéducatifs permettant aux enfants de mieux comprendre et de mieux vivre avec les comportements parfois difficile à saisir de leur mère.



Le harcèlement moral. Ce livre, appuyé sur l'expérience clinique, propose une approche rigoureuse du phénomène de harcèlement. Il éclaire le « fonctionnement » du harcelé, du harceleur, mais aussi du complice et du témoin passif, met en avant,

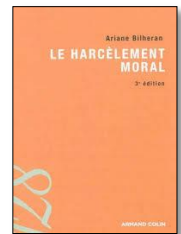
illustrations à l'appui, les spécificités cliniques à retenir et débouche sur des perspectives thérapeutiques, des solutions et des clés d'intervention.

Maintenant, ma vie prend racine. Originnaire de Québec, père de trois filles, l'auteur est le dernier d'une famille de six enfants. Fonctionnaire depuis 25 ans, amoureux de la lecture, de l'écriture et de la musique, il a fait ses études en sciences humaines. Suite à une méningite à l'âge de 13 ans, il passe toute sa vie à la quête d'un bonheur, d'une raison de vivre qui, sans cesse, lui échappent. En 2008 et en 2012, il fera deux dépressions sévères et sera hospitalisé. Pour lui commence un long chemin toujours plus pointu de questionnements, de réflexions. Enfin en 2012, il aura



accès à une thérapie et à un psychiatre qui lui conviennent et qui commenceront à répondre à ses questions existentielles.

Les deux pieds dans ma vie, je compose. Vivre avec une maladie mentale sévère. L'auteure est psychologue de formation. Elle se livre en tant que femme au cœur de ses quarante-cinq ans. Elle est atteinte d'une maladie bipolaire sévère depuis plus de vingt ans. Elle a connu la dure noirceur et elle peut en témoigner. Elle a rencontré la force de la vie et elle peut en témoigner. Ce livre est une rencontre. Il permet d'associer les mots « maladie mentale » au mot « VIE ». C'est un appel profond à l'espoir. Il aide à mieux saisir le vécu avec la maladie mentale et ainsi mieux informer. Il révèle un rétablissement avec des poèmes simples qui parlent au cœur.



Ces maux qui dérangent. Les troubles de santé mentale, notamment la dépression, la maniaque-dépression et le burnout, sont maintenant omniprésents sur la planète. (...) Quand ce n'est pas nous-mêmes qui sommes atteints, c'est quelqu'un de notre entourage, un collègue de travail ou d'études, un parent, un ami... ou plusieurs d'entre eux. Ces maux nous concernent tous. (...) Lui-même atteint de maniaque-dépression, Richard Langlois nous fait prendre conscience des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes atteintes et leur entourage : recevoir le diagnostic, apprivoiser la maladie, se questionner sur la cause, comprendre et accepter la situation, reprendre la vie quotidienne, vivre de nouveaux défis avec de nouvelles limites. Mieux informé, chacun pourra agir positivement et nourrir l'espoir.



L'hypnose thérapeutique

Par *Linda Girard*

L'hypnose semble rester hors-théorie. Elle existe depuis la nuit des temps, bien longtemps avant la naissance de l'homme qui lui donna un nom et servi de modèle à sa compréhension.

Malgré l'étymologie donnée par James Braid en 1841 au mot qui désigne aujourd'hui ce phénomène naturel et la fréquente immobilité relative du sujet en état hypnotique, l'hypnose n'a rien de commun avec le sommeil, ni même avec l'état d'éveil ordinaire. Aucune similitude n'a pu être relevée par les nombreuses recherches électroencéphalographiques entre éveil, hypnose et sommeil profond ou paradoxal. Les parties du cerveau qui ne s'activent que pendant la transe hypnotique furent découvertes en 1998.

Voyons les noms de ceux qui ont fait de l'hypnose ce qu'elle est aujourd'hui.

Anton Mesmer (1734-1815)

Médecin autrichien. Il posait ses mains sur le patient et pratiquait des passes (mouvements des mains le long des membres ayant comme objectif de nettoyer le champ magnétique de la personne) le long des bras, il retenait les pouces du patient et enfin posait une main sur l'endroit supposé de la maladie.

James Braid (1795-1860)

Créateur du mot hypnose et des approches scientifiques de l'hypnotisme. Il maintenait que l'hypnose était obtenue par la fixation soutenue d'un objet (pendule) ou du regard. Il supposait que cet état était dû à une crampe oculaire, mais il a obtenu les mêmes effets dans l'obscurité et sur les personnes non-voyantes. Il conclut que cet état était induit par l'association d'idées et l'imagination.

Ambroise-Auguste Liebeault (1823-1904)

Hippolyte Bernheim (1837-1919)

Tous deux professeurs à l'école Nancy, ils deviennent les pionniers de l'hypnose médicale.

Milton Erickson (1901-1980)

Né dans une ferme du Connecticut, il était dyslexique, daltonien, éprouvait des difficultés à reconnaître les sons, et avait été atteint de poliomyélite à l'âge de 17 ans.

Dès 1923, il étudie l'hypnose « à l'ancienne », qui consiste à plonger les patients dans un état de sommeil profond. Puis, il

met au point une méthode d'hypnose « éveillée », fondée sur la relation patient-thérapeute et sur le respect absolu du sujet. Jusqu'en 1948, Erickson mène une carrière universitaire et une carrière clinique de psychiatre. En raison d'une nouvelle attaque de polio, il se consacre ensuite totalement à sa clientèle privée. En cinquante ans de pratique, il a traité près de 30 000 personnes. Durant toute sa carrière, il n'a jamais écrit d'ouvrage théorique. Seules ses conférences ont été publiées.

Pour Erickson, l'état d'hypnose est un phénomène physiologique naturel et assez banal, que nous expérimentons chaque jour. Un moment d'inattention, un instant de rêverie, l'immersion dans une lecture passionnante? Aussitôt que notre attention se déplace en dehors du « ici et maintenant », nous sommes dans un état de « transe commune » très similaire à celui de l'hypnose.

Contrairement aux idées reçues, ce n'est pas un état passif, mais actif, pendant lequel peuvent arriver beaucoup de choses. Notamment, une communication directe avec notre inconscient, car les limites habituelles de la pensée sont provisoirement suspendues.

Premier thérapeute à mettre de l'avant le fait que chacun est unique, Erickson était profondément respectueux de l'individu parce qu'il reconnaissait en chaque être humain l'existence de ressources intérieures extraordinaires : l'intuition qui s'éveille au moment où l'on en a besoin, le geste juste qui s'impose à nous sans que nous ayons eu le temps d'y réfléchir. Ces ressources peuvent être découvertes au quotidien et se

développent quand on apprend à être plus attentif à ses sensations physiques les plus infimes.

Erickson a été le premier à découvrir la technique et l'efficacité de l'autohypnose. Il est en effet possible, après en avoir fait l'apprentissage, d'entrer par soi-même en état de transe légère. On peut alors utiliser une technique « sur mesure » : autosuggestion par des images, de la musique, contrôle de la respiration, focalisation sur une zone du corps.

Les applications de l'hypnose sont très nombreuses : on peut se débarrasser de complexes, travailler sa mémoire ou son éloquence, calmer les maux de tête, etc. (*suite à la page 6*)



(suite L'hypnose thérapeutique)

L'hypnose est un état naturel, il suffit d'avoir un cerveau pour en profiter. C'est en fait un état modifié de conscience. L'hypnose est utilisée pour un vaste éventail de troubles médicaux et psychologiques : Comme la douleur, la préparation hypnotique à la chirurgie, les brûlures, les situations d'urgence, les troubles gastro-intestinaux, le cancer, la chimiothérapie, les affections dermatologiques, l'obésité, le tabagisme et les dépendances, la préparation à l'accouchement, les troubles obstétricaux et gynécologiques, l'insomnie, les maladies auto-immunes et l'hémophilie.

L'hypnose s'avère aussi efficace pour les troubles psychologiques comme les compulsions, les troubles anxieux et les phobies, les dysfonctions sexuelles et les problèmes relationnels, les troubles de la concentration et de la réussite scolaire ou sportive, les techniques de renforcement du moi,

les troubles du stress post-traumatique, les patients gravement perturbés et d'autres troubles émotionnels.

Par ailleurs, il semblerait que chacun de nous expérimente l'état de conscience hypnotique plusieurs fois par jour et qu'il soit même utile et nécessaire au maintien de notre équilibre mental. Il est donc tout à fait naturel. Cet état apparaît lorsque nous nous évadons du présent, « dans la lune », absorbé dans un roman ou un film à la télévision, en attendant notre station de métro ou parfois même en conduisant. C'est donc bien un état d'être normal et propre au règne vivant. C'est cet état léger que l'hypnose thérapeutique reconnaît et amplifie. Si chacun d'entre nous a cette faculté naturelle en lui, chacun peut donc bénéficier des bienfaits de l'utilisation de l'hypnose. ■

Petites annonces

- L'APAMM-RS est à la recherche de boîtes à chaussures en bon état. Marie-Christine Dion se fera un plaisir de réutiliser ces boîtes en art-thérapie avec les enfants ou en atelier avec des adultes. Vous pouvez apporter vos boîtes à nos bureaux lors de votre prochaine visite !

MERCI!



Le 13 mai 2014, Monsieur Richard Langlois nous a livré un témoignage touchant à travers sa conférence intitulée *Les troubles bipolaires*. Un grand merci, encore, à Monsieur Langlois pour sa généreuse prestation, empreinte d'honnêteté et d'humour. Si vous aimeriez entrer en contact avec Monsieur Langlois, vous pouvez le faire en visitant son site internet : www.richardlanglois.ca

À voir sur internet

- Ceux et celles qui sont intéressés à avoir accès à des conférences web sur divers sujets touchant la santé mentale peuvent devenir membres de l'ALPABEM (Association comme l'APAMM-RS, mais couvrant le territoire de Laval) en visitant leur site internet (<http://www.alpabem.qc.ca/qui-sommes-nous/a-propos/devenir-membre.html>). Le coût est de 25\$ pour une adhésion comme membre régulier et 30\$ pour une adhésion comme membre sympathisant. Cette adhésion vous donne accès aux conférences données à l'ALPABEM et qui ont été filmées et mises en ligne.
- Une autre façon d'avoir accès à différentes conférences touchant la santé mentale est de se rendre sur le site de l'Hôpital Douglas et de voir la section École Mini Psy (<http://www.douglas.qc.ca/page/ecole-mini-psy>). Plusieurs conférences, classées par année, touchent une panoplie de sujets intéressants pour les gens qui voudraient en savoir plus sur la maladie mentale.

Compte-rendu du Comité RÉPIT

Patricia Arnaud

Au printemps dernier, l'équipe des employées et les administrateurs ont débuté une réflexion sur notre volet RÉPIT-DÉPANNAGE à l'APAMM-RS.

Pour vous situer : L'APAMM-RS offre une gamme de services dont des mesures de **répit-dépannage**. Nous voulions connaître l'avis de nos membres sur une **nouvelle orientation** de ce volet. Ainsi, il est proposé un Cadre de référence, dont voici les grandes lignes :

Le volet Répit-dépannage peut être défini comme une **activité spéciale de l'APAMM-RS** ou une **aide financière directe**, visant à **soutenir la famille** (les aidants naturels) dans l'aide qu'ils veulent apporter à la personne atteinte de maladie mentale. *L'aide financière* directe sera offerte aux familles éprouvant certaines difficultés financières et suivant le budget disponible de l'Association.

En bref, ces mesures visent à éviter la désorganisation de la famille, la surcharge émotionnelle et physique, l'éclatement de la famille, ainsi qu'une possible *institutionnalisation*¹. Elles visent la conservation d'un milieu naturel pour les aidants et la personne atteinte. Parmi les moyens : le remplacement de la famille par moments; le repos des aidants; l'hébergement temporaire de la personne atteinte dans une ressource spécialisée; l'élargissement du réseau social de la personne atteinte; des mesures de dépannage dans des situations exceptionnelles comme le décès d'un proche, un sinistre, l'hospitalisation de l'aidant, etc. Tout ce qu'un aidant peut vivre d'exceptionnel et l'empêchant d'aider la personne atteinte.

Nous avons donc envoyé un sondage par la poste à tous nos membres (326). Soixante (60) ont répondu via le sondage en ligne; et sept (7) personnes ont répondu par la poste. Un gros merci à tous ceux qui ont pris la peine de nous répondre!

Les résultats à ce sondage

Afin de répondre aux besoins des familles, il a été demandé aux membres d'évaluer les propositions suivantes :

EXEMPLE DE MESURES DE RÉPIT Trouvez-vous pertinent que nous offrions... :	Pas du tout pertinent	Peu pertinent	Pertinent	Très pertinent
Question 1 : ...un service de consultation pour les personnes atteintes (information, références, relation d'aide et intervention ponctuelle) :		2%	30%	68%
Question 2 : ...un groupe d'entraide pour personnes atteintes du trouble de personnalité limite (il en existe déjà pour d'autres problématiques dans d'autres organismes) :		9%	33%	58%
Question 3 : ...une aide financière pour payer des activités sociales/culturelles/créatives/physiques/intellectuelles destinées à la personne atteinte (incluant le transport) :	4%	24%	35%	37%
Question 4 : ...une aide financière pour payer une ressource d'hébergement temporaire destinée à la personne atteinte :	4%	12%	51%	33%
Question 5 : ...une aide financière pour payer un camp de vacances ou un court séjour destinée à la personne atteinte :	5%	25%	39%	31%
Question 6 : ...une aide financière pour payer une partie des frais de psychothérapie destinée à la personne atteinte :	4%	18%	37%	41%
Question 7 : ...une aide financière pour payer diverses activités pour les enfants d'une personne atteinte :	2%	14%	38%	46%

Au-delà des chiffres, quelques commentaires et suggestions

QUESTION 1 : 98% des répondants votent pertinent; presque à l'unanimité. Beaucoup de commentaires positifs :

« Une alternative aux manques de ressources qui devraient accueillir ces personnes. Pertinent pour donner la chance à ceux qui veulent le faire. Oui, de façon très ponctuelle et limitée – exemple maximum de 2 ou 3 rencontres. On se demande souvent où aller chercher de l'aide pour notre proche, qui connaît bien la maladie mentale; et les intervenants de l'APAMM (*suite à la page 8*)

¹ Placement d'une personne en institution, comme par exemple un centre hospitalier.

(suite Compte-rendu du Comité RÉPIT)

sont très bons. Tout à fait, je pense que les personnes atteintes devraient pouvoir bénéficier d'autant d'information, de soutien et d'accompagnement face à la maladie que leurs proches. Une approche systémique qui peut davantage aider la personne atteinte et sa famille. Car tous ne savent pas par quoi commencer. Vers qui se tourner pour y voir clair. Cela devient personnalisé et c'est très important. Oui, ça ouvrira une porte, mais qui va payer la facture? En autant que ce volet ne crée pas trop d'attente face aux utilisateurs de ce service. Fixer des balises et des limites par souci d'équité. »

QUESTION 2 : 91% des répondants votent pertinent; score très fort. Beaucoup de commentaires positifs :

« Les groupes de ce genre gérés par le réseau de la santé ont du mal à se mettre en place et à durer dans le temps. Il y a un manque de ressources aussi de ce côté-là. Y aura-t-il des personnes intéressées? Qui ne tente rien, n'a rien. Oui, je pense que c'est très pertinent. La raison est que si l'entourage obtient de l'aide, la personne vulnérable sera mieux soutenue si elle le fait dans le même organisme. Nous n'aurions pas besoin d'aller chercher ailleurs, nous pourrions avoir plus de services sous le même toit. Ce serait génial (si je peux convaincre mon proche évidemment). Le fait de parler à d'autres personnes ayant le même trouble et de partager leurs difficultés et réussites pourrait aider pour leur propre progrès. Très pertinent car je participe à ce groupe d'entraide pour l'entourage. Le groupe et les discussions qui ont lieu m'ont aidé grandement. Les groupes d'entraide qui fonctionnent bien (chimie, échanges positifs entre participants) sont aidants en général. L'APAMM-RS pourrait devenir LA ressource en la matière, à moins que ce ne soit pas souhaitable de servir les deux clientèles (personne atteinte ET proches à la même adresse); à l'APAMM-RS de juger. La tâche ne sera pas facile pour les personnes-ressources. Il faut faire attention de ne pas trop s'étendre parce qu'on risque de manquer les cibles. Peu pertinent, car il en existe ailleurs, il est mieux de pouvoir référer. »

QUESTION 3 : 72% des répondants votent pertinent; et 28% ne semblent pas convaincus. Score plus mitigé. Plus de commentaires négatifs; ça ne semble pas une priorité; il est proposé à quelques reprises de laisser cela aux autres organismes communautaires comme Centregens, Espoir, etc.

« Un bon moyen de les aider temporairement à reprendre leur vie en main. Oui, car ces personnes sont souvent pauvres. Certaines personnes atteintes peuvent avoir besoin de stimulations, diminuées lors des mauvaises périodes. Il faut connaître l'environnement de cette personne. Positif pour favoriser sa participation. S'il faut prioriser, je ne retiendrais pas cette mesure. Non, car il en existe ailleurs, mais vous pourriez les référer. Le service est offert ailleurs, notamment à Centregens. À mon avis, il serait mieux de miser sur les services que vous offrez déjà tels l'art-thérapie, semaine de camp d'été pour enfants... l'écoute et les plans d'actions. Cela fait beaucoup de dépenses pour l'Association. Peut-être, mais je mets un bémol. Il faudrait établir des balises. Où trouvez l'argent? Plusieurs organismes communautaires offrent déjà des activités gratuites pour des personnes atteintes de maladie mentale. »

QUESTION 4 : 84% des répondants votent pertinent; score assez élevé. Commentaires partagés.

« Oui, si c'est nécessaire et vital. Pourquoi pas si on en a les moyens. Je pense aussi que cela peut ouvrir des portes sur les personnes qui sont isolées dans leur maladie ou tout simplement pour donner un petit répit à la famille. Oui, cela pourrait être une belle opportunité pour faire connaître d'autres visions de la vie à ces personnes-là. Apporterait un soulagement à la famille. Oui, parce que ces personnes sont souvent sans ressource et se trouvent dans la rue. Non, il en existe ailleurs. Il y a déjà l'accès à d'autres centres; peut-être demander au gouvernement d'en ouvrir d'autres. Le gouvernement devrait subventionner. Je n'irai pas jusqu'à offrir ce type de service. il me semble que les maisons religieuses pourraient offrir ce service. »

QUESTION 5 : 70% des répondants votent pertinent; 30% ne sont pas convaincus du bien-fondé. Commentaires partagés.

« Moi, je pense qu'un court séjour ou vacances, mais avec d'autres personnes que la famille, peut réellement faire du bien. Ma vision est qu'ils aient l'opportunité de voir que oui, la vie peut être belle ailleurs qu'entre 4 murs. Surtout si les accompagnateurs sont des professionnels ou des bénévoles qui comprennent la maladie. Je pense aussi que l'entourage peut donner une contribution financière, du moins ceux qui le peuvent. Peut donner du répit à un parent aidant. Sortir de son milieu à l'occasion peut être très bénéfique pour la personne atteinte ainsi que pour les aidants. Ça serait formidable. Il y a je crois d'autres ressources pour ce faire. C'est un beau et grand projet...mais est-il réaliste??? »

QUESTION 6 : 78% des répondants votent pertinent; 22% ne sont pas convaincus. Commentaires partagés.

« Je dirais aussi une aide pour trouver de bons thérapeutes pour personnes atteintes du TPL par exemple. Ce serait un encouragement à se faire soigner. Oui, je trouve que cela rentre dans notre mandat. Il ne faudrait pas que certaines personnes en soient privées par manque d'argent. Encore une fois, les personnes atteintes sont souvent démunies. (suite à la page 9)

(suite Compte-rendu du Comité RÉPIT)

C'est de première nécessité souvent et c'est un problème pour l'accès aux psychothérapies et aux psychotropes. Un bon moyen de permettre aux moins nantis d'y avoir accès. Oui, si la personne accepte de suivre la psychothérapie. Oui parce que c'est la chance d'une vie, qu'il ne faut pas rater. Oui, parce que souvent ces personnes-là sont très vulnérables, pauvres par l'intensité de la maladie (et non parce qu'ils ne veulent pas travailler). Oui, s'ils acceptent, il faut absolument les aider. Il ne faut pas que l'argent empêche un cheminement de rétablissement. Est-ce que ces dépenses ne peuvent pas être déduites lors du rapport d'impôt? Doit être assumé à même les ressources disponibles du réseau de la santé (psychologues, travailleurs sociaux). Habituellement, la psychothérapie se fait dans un continuum de nombreuses rencontres. Je ne sais pas. Nous avons encore accès aux services publics. Ce service existe déjà dans le système public. »

QUESTION 7 : 84% des répondants votent pertinent. Beaucoup de commentaires positifs.

« Très bonne façon de leur permettre de vivre autres choses qui pourraient leur apporter un peu d'équilibre. Oui, je salue bien bas l'initiative de l'APAMM d'organiser le camp Anna pour les enfants. C'est très pertinent. Si nous les adultes sommes contents de comprendre la maladie après plusieurs nuits de tourments, je pense que cela va faire du bien aux enfants de mettre des mots sur leurs inquiétudes, leurs incompréhensions, leur détresse mentale. C'est pertinent aussi par le fait qu'ils voient et côtoient d'autres enfants vivant la même souffrance qu'eux. Oui, à titre de prévention pour leur santé mentale. Ils ont besoin de respirer autre chose que l'ambiance familiale par moment. Mais favoriser des activités qui ne coûtent rien ou presque d'abord. Je trouve l'idée très bonne. Cette aide permettra à l'enfant de pouvoir mettre un équilibre dans SA réalité et de pouvoir évaluer ce qui se passe à l'extérieur de son monde à lui. Pas vraiment pertinent, car il y a des activités gratuites, soit à la bibliothèque ou ailleurs dans des organismes communautaires destinés aux familles. »

QUESTION 8 : Inscrire ici toutes vos idées et suggestions de RÉPIT. Pour vous, ça serait quoi des mesures de répit? Réfléchissez à vos propres besoins en tant qu'aidant :

POUR L'AIDANT... au-delà de tout ce qui a déjà été dit précédemment :

- *Cours de relaxation, petit-déjeuner/recontre pour échanger des idées, sorties en plein air, sorties entre aidants; maison de repos, soins massages, psychologue; aide/soutien pour les propres besoins de l'aidant : repas, tâches personnelles, etc.; visite d'un intervenant à domicile. Il y a de fortes chances que l'aidant se sente mieux; une ligne d'écoute pour les situations de crise.*

POUR LA PERSONNE ATTEINTE... au-delà de tout ce qui a déjà été dit précédemment :

- *Gardiennage pour personnes atteintes habitant avec la famille; un intervenant à long terme pour la personne atteinte. Pouvoir avoir une personne bien informée des actions à prendre ou manière d'agir avec un proche atteint du TPL qui pourrait venir passer quelques heures ou jours à la maison pour superviser la personnes atteinte pendant que les proches prennent du répit (vacances, sortie, etc.); un appartement supervisé pour la personne atteinte; du support après le décès de l'aidant pour la personne atteinte; un suivi médical à long terme pour la personne atteinte; atelier de tricot, randonnées à bicyclette, yoga, arts plastiques, jeux de société, marche rapide.*

Autre commentaire : *« Quelquefois, ce ne sont pas les ressources financières qui manquent, mais la connaissance des ressources disponibles et l'adéquation entre ces ressources et les besoins de la personne atteinte; ainsi l'aide d'un coordonnateur au répit-dépannage peut être plus précieuse encore qu'un coup de main économique. »*. Possiblement qu'un petit bottin de ressources touchant le répit pourrait être fort apprécié des familles.

Toutes ces réponses sont en train d'être évaluées par le Comité Répit et vous serez tenus au courant des résultats. Si vous désirez partager des impressions suite à la lecture de cet article, Patricia Arnaud se fera un plaisir de vous écouter. Vous pouvez rejoindre la directrice au 450.766.0524.

La maladie mentale dans l'univers cinématographique

Par Marie-Christine Dion

Depuis longtemps, le cinéma est fasciné par la maladie mentale. Que ce soit dans une comédie romantique ou dans un film d'horreur, les cinéastes aiment exploiter cet univers. Parfois, les représentations de la maladie sont justes alors que d'autres fois, elles laissent réellement à désirer.

Dr. Marie-Ève Cotton livre une conférence tout à fait intéressante sur le sujet intitulée *Cinéma et maladie mentale : Pour le meilleur et pour le pire*. Cette conférence est disponible en ligne : <http://www.iusmm.ca/conferences-fernand-seguin/marie-eve-cotton.html>. Au travers de cette conférence, elle tente de répondre à la question : Est-ce que le cinéma représente de façon crédible la maladie mentale, donc aide à faire connaître la maladie ou si, au contraire, cela renforce les préjugés qui alimentent la stigmatisation des personnes atteintes? Pour ce faire, elle expose les bonnes représentations de la maladie telles que l'illustration de la complexité et la contextualisation. Dans les moins bonnes représentations de la maladie, nous retrouvons la déformation, l'idéalisation, la caricature, la diabolisation, la simplification, la banalisation et la victimisation. Au final, elle tire la conclusion que les représentations positives sont moins nombreuses. Cependant, quand elles sont présentes, elles représentent un message réellement puissant.

Malheureusement, le sensationnalisme l'emporte souvent! En effet, comme le cinéma est un média dit de divertissement, les auteurs ont tendance à exploiter certaines facettes en les amplifiant afin de rendre le tout beaucoup plus spectaculaire que la réalité. Petit fait cocasse : Saviez-vous que dans le film *Vol au-dessus d'un nid de coucou* (1975), une partie de la figuration a été faite par des acteurs. À la base, ils pensaient utiliser que de vrais patients, mais trouvaient que ces derniers n'avaient pas l'air assez bizarre physiquement. Ainsi, des acteurs avec des attributs physiques particuliers ont été recrutés. (Dr. Cotton, 2012).

Dans un même film, il peut y avoir des représentations justes et moins justes de la maladie. Il est donc important de garder un certain œil critique. D'ailleurs, dans les films dits « histoire vraie », l'appellation « inspirés de faits vécus » serait peut-être plus adéquate. Prenons l'exemple du film *Un homme d'exception* (2001), probablement un des films les plus connus en ce qui a trait à la maladie mentale. Ce film a remporté plusieurs prix. Il relate l'histoire « vraie » d'un mathématicien atteint de schizophrénie qui remporta un prix Nobel pour ses travaux. Ce film représente bien les idées délirantes qu'une personne atteinte de schizophrénie peut avoir. John Forbes Nash Jr a des idées de grandeur en croyant être le meilleur décrypteur de messages secrets ainsi qu'un délire de persécution puisqu'il croit être suivi et surveillé par des espions. Cependant, il y a une déformation des symptômes de



John Forbes Nash Jr puisqu'en réalité, il avait des hallucinations auditives et non visuelles. Les hallucinations visuelles sont habituellement moins fréquentes que les hallucinations auditives et ne sont généralement pas constituées de personnes entières qui suivent la personne atteinte toute sa vie. De plus, dans ce film, la maladie est idéalisée dans le sens qu'un génie se cache dans la maladie. Cela n'est pas toujours le cas. La relation amoureuse est également grandement idéalisée puisqu'en réalité, le couple a été séparé durant de nombreuses années.

Si vous cherchez une représentation plus crédible de la schizophrénie, Dr.Cotton vous suggère *Clean Shaven* (1993) qui fait vivre à l'audience l'expérience d'une personne atteinte ayant des hallucinations auditives.

Le film *Mr. Jones* (1993) est également un exemple du bon et du mauvais. Richard Gere joue bien ce que peut représenter les hauts et les bas d'un trouble bipolaire. Dans les hauts, il est sûr de lui, euphorique, se sent surpuissant, a un grand débit de parole, dépense et peut avoir une humeur explosive. Dans les bas, il perd son énergie, ses intérêts, a un grand sentiment de désespoir. Là où je mets un bémol est sur la relation entre le patient et le thérapeute puisqu'une histoire d'amour s'installe entre les deux personnages. Cela fait un peu cliché et contrevient également au Code d'éthique professionnel des psychologues.

Une stigmatisation encore bien présente dans l'industrie du cinéma est que la personne atteinte de maladie mentale est violente. La maladie mentale est bien souvent diabolisée. Pensons aux films tels qu'*Halloween* (1978) ou *Vendredi 13* (1980) où ces tueurs en séries sont aux prises avec une maladie mentale qui motive leurs actions de tuer. En réalité, 72% de la violence montrée au cinéma est faite par des personnes atteintes alors qu'en réalité les personnes atteintes ne sont pas plus violentes que les autres groupes de la société (Cotton, 2012). Au contraire, les personnes souffrant d'une maladie mentale sont de deux fois et demie à quatre fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les autres groupes de notre société (Association canadienne pour la santé mentale, 2014). Une étude canadienne a également déterminé que la probabilité qu'une personne (*suite à la page 11*)

(suite La maladie mentale dans l'univers cinématographique)

atteinte de schizophrénie commette un crime violent dans le futur était beaucoup moins élevé qu'une personne n'ayant pas ce diagnostic, mais ayant un historique de violence (Noonan, 2003). Les médias continuent de déformer la réalité et de donner une représentation fautive de la maladie mentale.

Un diagnostic qui est réellement surexploité dans le cinéma est le fameux trouble de personnalité multiple, maintenant dit trouble dissociatif de l'identité. Ce diagnostic en soi est controversé et moins d'un tiers des psychiatres canadiens souhaitaient l'inclure dans le DSM-IV-TR (Manuel Diagnostique de Psychiatrie) sans aucune réserve (Lalonde, Hudson, Gigante & Pope, 2001). Cependant, les cinéastes y voient une mine d'or à exploiter. Voici d'ailleurs quelques films parmi une liste exhaustive à ce sujet : *Les trois visages d'Ève* (1957), *Psychose* (1960), *Fight Club* (1999), *Moi, moi-même et Irène* (2000), *Identité* (2003), *Shutter Island* (2010). Événement intéressant : à la sortie du film *Sybil* en 1976, film qui raconte l'histoire d'une femme ayant subi de l'abus dans son enfance et développé 16 personnalités différentes par la suite, ce diagnostic aurait connu un réel essor. Soudainement, un nombre beaucoup plus important de personnes avaient ce trouble de personnalité multiple, passant de 75 cas répertoriés à 40 000 (Les Sceptiques du Québec, 2014). Une controverse s'est créée autour de cette dite histoire vraie puisqu'on sait maintenant que Shirley Ardell Mason, *Sybil*, n'avait pas différentes personnalités avant de commencer sa thérapie.

Depuis plusieurs années, ici au Québec, les gens impliquées de loin ou de proche dans l'univers cinématographique travaillent fort à faire changer notre mentalité par rapport à la maladie. Depuis 2013, le festival du film sur la maladie mentale *Au Contraire* à Montréal a été mis sur pied. Ce festival vise à changer la perspective négative présente sur la maladie et veut également défier les préjugés de la maladie mentale en explorant différentes facettes dont les mythes et réalités, les traitements, soins ou approches, la stigmatisation et le rétablissement. La première édition étant un grand succès, l'expérience se répétera du 22 au 25 octobre prochain. Pour plus d'information, rendez-vous sur leur site web : <http://acff.ca/index.html>

Schizophrénie et consommation de céréales

Par Patricia Arnaud

Je viens de lire un livre assez intéressant du Dr. Jean Seignalet, portant sur l'alimentation ou la troisième médecine. Ce qui a particulièrement attiré mon attention est une section d'un chapitre portant sur la schizophrénie.

Sans nécessairement endosser l'auteur, je vous laisse le soin de lire le résumé du texte sur cette maladie, afin que vous puissiez être informés de cette hypothèse et vous faire vous-

Vous pouvez également visionner le court-métrage d'animation intitulé *La vie avec un brin de folie* (2004, 5 min 21 s) qui cherche à défaire les préjugés sur la maladie mentale avec humour et même poésie : https://www.onf.ca/film/vie_avec_un_brin_de_folie. Ce court-métrage a utilisé le *Petit dictionnaire des idées reçues sur la folie et autres considérations* afin de créer une histoire. Ce dictionnaire « privilégie l'humour et l'ironie pour déboulonner quelques-uns des a priori sur les problématiques vécues par les personnes ayant des problèmes émotifs » (Folie/Culture, 2014).

Le documentaire *Centabous* (2007) est également très intéressant et présente le avant, le pendant et l'aujourd'hui de la maladie mentale de six personnes âgées entre 21 et 30 ans.

Le documentaire *Ça tourne dans ma tête* (2010) de l'ONF cherche également à démystifier la maladie mentale, mais chez les enfants. Vous pouvez le louer sur le site web de l'ONF : https://www.onf.ca/film/ca_tourne_dans_ma_tete.

Le documentaire *Les Miroirs Déformants* (2010) quant à lui, se concentre sur le trouble de personnalité limite. Ce film est disponible en location à l'APAMM-RS, informez-vous.

En 2010-2011, Alexandre Hamel a réalisé le documentaire *Maison de fous*, constitué de huit épisodes, dévoilant la réalité de personnes atteintes de maladie mentale vivant en centre d'hébergement. Le titre *Maison de fous* cherche à faire réagir la population et à défaire l'idée qu'on se fait de la folie et de la maladie mentale. Pour visionner les épisodes; rendez-vous sur le site web de TV5 : <http://video.tv5.ca/maisons-de-fous/on-fait-connaissance>.

Les documentaires dépeignent une réalité plus juste de la maladie mentale que les productions cinématographiques. Leur objectif est justement de démystifier la maladie et d'en faire une représentation juste alors que les films souhaitent dans un premier temps nous divertir et vont bien souvent romancer la maladie. Au final, l'univers cinématographique est remplie de zones grises; il n'est pas que bon ou mauvais. ■

mêmes votre propre idée. Si parmi les lecteurs, certains sont déjà au courant et ont vécu certaines expériences en lien avec le régime préconisé, il serait très intéressant d'avoir vos commentaires que nous pourrions faire partager à nos lecteurs dans une prochaine édition.

Présentation de la maladie selon le Dr. Seignalet

La schizophrénie est une psychose associant divers symptômes dont les principaux sont :

- * Une discordance des fonctions intellectuelles
- * Une perte de l'unité de la personnalité

(suite à la page 12)

(suite Schizophrénie et consommation de céréales)

* Une perte de contact avec la réalité, marquée par des hallucinations et des illusions

* Un délire avec tendance à se refermer sur un monde intérieur.

La schizophrénie serait la cause de démence la plus répandue chez l'adolescent et le jeune adulte. Les troubles psychiques paraîtraient consécutifs à des lésions dégénératives du cerveau. Une atrophie partielle du lobe temporal, une réduction de la substance grise du cortex auraient été mises en évidence par le scanner et l'IRM (Granger, 1996) (Franck et Georgieff, 2002) (Gogtay et coll., 2002). Le volume cérébral total serait diminué dès l'enfance d'environ 5%. La maladie serait organique et non purement psychiatrique. Dans la schizophrénie, il semblerait exister des anomalies dans les connexions entre diverses régions du cortex cérébral (Frith, 1996).

La schizophrénie serait cosmopolite, mais sa fréquence varie du simple au quadruple selon les pays (Hafner, 1994). Les facteurs génétiques seraient évidents, puisque le risque monte à 13% pour un enfant ayant un parent atteint et à 46% pour un enfant ayant ses deux parents atteints. La concordance chez les jumeaux monozygotes est de 50%, ce qui implique l'intervention, en plus de facteurs héréditaires, de facteurs environnementaux.

Schizophrénie et alimentation

Depuis longtemps, Dohan (1979) accuse le blé et les céréales qui en sont proches, comme le seigle et l'orge, de jouer un rôle majeur dans la genèse de la schizophrénie. Cette thèse s'appuierait sur plusieurs arguments :

* Lors des restrictions en céréales, appliquées au cours des guerres, on aurait observé une diminution du nombre d'hospitalisation pour schizophrénie.

* Lorenz (1990) a rassemblé des données concernant 45 populations, un peu partout dans le monde. Il existerait une corrélation frappante entre la quantité consommé par habitant de blé + seigle + orge et le pourcentage de personnes atteintes de schizophrénie.

* Le régime sans blé suivi pendant trois mois entraînerait assez souvent une rémission chez les personnes atteintes de

schizophrénie : 45% contre 17% chez ceux qui continuent de manger des céréales (Lorenz, 1990).

Il ne serait pas impossible que les céréales aient une action indirecte et non directe, en provoquant une hyperperméabilité de la muqueuse du grêle et le passage de multiples déchets, les uns alimentaires, les autres bactériens.

Dohan (1979) propose que certains peptides du blé agiraient sur les neurones à la manière des endorphines. Il concevrait la schizophrénie comme une affection métabolique. Ceci serait à rapprocher des idées de plusieurs auteurs qui incriminent la dopamine et son récepteur.

À l'avis du Dr. Seignalet, la schizophrénie serait plus qu'un simple trouble métabolique. Chez des individus fragilisés par un terrain génétiquement particulier, une molécule alimentaire ou bactérienne pourrait encrasser progressivement certains neurones et certains astrocytes.

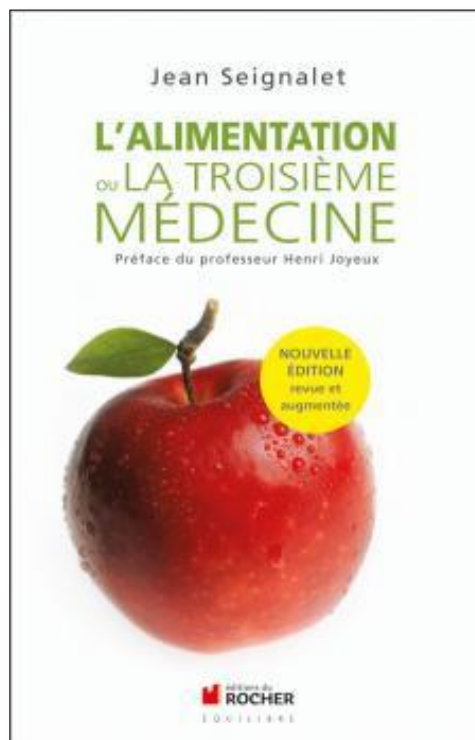
Un bon argument en faveur de cette hypothèse serait l'efficacité du régime ancestral (sans gluten et produits laitiers entre autres) dans la prévention de la schizophrénie. De Santis et coll. (1997) ont publié l'observation d'une femme de 33 ans souffrant de schizophrénie depuis quatre ans. Le diagnostic ayant été affirmé par plusieurs neurologues. Survint alors une maladie cœliaque, que l'on traite par la suppression des céréales. Les médecins auraient alors

eu la surprise de voir guérir, non seulement la maladie cœliaque, mais aussi la schizophrénie. Nous pouvons espérer que davantage de recherches se fassent dans cette voie.

Pour plus d'information sur le sujet, je vous invite à lire les ouvrages suivants :

*Seignalet, Jean. (2012) L'alimentation ou la troisième médecine. Éditions du Rocher.

* Lagacé, Jacqueline, Ph.D. (2011) Comment j'ai vaincu la douleur et l'inflammation chronique par l'alimentation. Éditions Fides. ■



Thérapie du rire : le rire et la santé mentale, un article à prendre au sérieux.

Par Eilyn Miranda

Le rire. Il augmente le flux sanguin vers le cerveau, contribuant à une meilleure oxygénation. Il augmente la sensation de bien-être et de tranquillité. Rire, ça équivaut à l'exercice de ramer pendant 10 minutes. Une agréable soirée de rigolades peut se comparer à nager 400 mètres ou à consommer quatre calmants.

Vous avez besoin de relaxer ? Il est plus sain de rire que de prendre des pilules, car le rire n'a aucun effet secondaire pour la santé. Les personnes qui rient produisent un réflexe interne et transmettent le rire aux autres, ils rendent l'interaction sociale plus agréable. En plus, le rire aide à développer un bon caractère.

Le rire agit aussi comme un agent qui bloque momentanément la conscience et qui contribue à la libération d'endorphines. C'est pour cela qu'il aide à combattre le stress, à oublier les problèmes pour un instant et aide à se sentir mieux.

D'une perspective biologique, c'est une réaction à certains stimuli, comme le stress. Avez-vous déjà ri lors d'une situation qui vous rend inconfortable ou inquiet? Selon les chercheurs de l'Institut de neurologie de Londres et de l'Université d'York à Toronto, la région du cerveau qui se trouve derrière notre front (cortex préfrontal) est celle qui est responsable de notre sens de l'humour.

Quand on rit à gorge déployée, on augmente notre rythme cardiaque, on travaille nos muscles et on stimule notre système immunitaire, qui nous protège des maladies. Prévention pour la santé? Alors, rions! Vous n'avez pas de raisons de rire? Je vais vous expliquer comment rire sans raison pour générer une émotion plus confortable.

Un autre chercheur s'est intéressé au sujet, le psychiatre William Fry, professeur de la faculté de médecine de l'Université de Stanford. Il explique que le rire a deux processus. L'un stimule la santé et l'autre, la relaxation profonde. Parmi les bénéfices du rire, il y a la relaxation des tensions et c'est aussi une bonne aide contre l'insomnie. Une bonne rigolade va réduire le cortisol et l'épinéphrine, des hormones reliées au stress. C'est un antidote contre la dépression, facilitant la bonne humeur.

Un peu d'histoire

Dans le passé, le philosophe Aristote a défini l'être humain comme un être rationnel, avec une intelligence différente de celle des autres êtres vivants et avec la capacité de rire. Freud considérait le rire comme un moyen thérapeutique. Kant, lui, disait qu'on pouvait arriver au corps humain à travers l'âme et utiliser le rire comme un moyen de thérapie effectif. C'est ainsi que son ouvrage « Critique de la raison pure » (Kant, 1787) explique que le rire cause une sensation de bien-être, au travers de l'action du rire sur le diaphragme et les intestins.

En des temps lointains, reculant jusqu'à il y a quelques 400 ans, on considérait le rire comme un agent thérapeutique. Dans l'ancien Empire de Chine, il existait des temples où les gens se réunissaient pour rire, avec l'objectif d'avoir une santé équilibrée. En Inde ancienne, il y avait des temples où l'on pratiquait le rire. Dans les tribus anciennes, un sorcier jouait le rôle de thérapeute. Il se maquillait et s'habillait de façon à faire rire les malades et les soldats de sa tribu blessés à la guerre. Son but ultime était de les guérir à travers le rire.

Si on s'approche à notre époque, autour des années 1970, le Dr. Patch Adams en Californie commençait à utiliser l'humour comme un élément de thérapie et obtint des résultats surprenants. On commençait à parler de la « rigologie » ou « thérapie par le rire » comme une technique thérapeutique applicable dans les hôpitaux, les entreprises, les écoles, etc. De nos jours et dans beaucoup de pays, on fait des ateliers de rire. Cette technique de rire sans raison est un mouvement générateur d'émotions. Par conséquent, le participant à l'atelier de rire est heureux. Il ne rit pas parce qu'il est heureux; il est heureux parce qu'il rit. Pratiquer le rire dans ce genre d'ateliers, ce n'est pas rire des autres avec des préjugés, de la méchanceté ou du cynisme. C'est un exercice qui aide à dédramatiser et démystifier les perceptions de la réalité. Ces exercices aident à alléger la vie quotidienne et à se soulager. Les ateliers de rire aident à développer la bonne humeur, ils invitent à voir le bon côté des choses et à réduire ou éliminer le stress.

Si on commence par être plus positifs, on fait face à la vie de façon gagnante. On adopte une attitude qui attire l'entraide. Le rire est un langage universel qui traverse les frontières. Besoin de force, d'appui, d'espoir, d'une attitude positive pour faire face à la vie? Commencez à rire, malgré les circonstances! ■

Eilyn Miranda

Témoignage d'une membre de l'APAMM-RS

Francine D.

Je fais partie de l'APAMM-RS depuis cinq ans. Mon adhésion a été certainement la meilleure décision que j'ai prise depuis que la maladie mentale est entrée insidieusement dans ma famille. Comme tout le monde, j'avais affronté, au cours des années, différentes épreuves dont certaines ont été très difficiles à traverser, mais sans que je perde mon équilibre. Puis, survient le drame qui a chamboulé ma vie, la maladie mentale de ma fille.



Pendant les cinq premières années qui ont suivi son diagnostic de schizophrénie, la culpabilité, la honte et le découragement ont miné ma vie jour après jour. Mon implication auprès d'elle était devenue une obsession. Je vivais ses souffrances sans être capable de la soulager. Ma vie de couple était au point de rupture. Que faire?

Un intervenant du SICOM (Suivi Intensif dans la COMMunauté) m'a fortement recommandé d'entrer en contact avec l'APAMM-RS. J'ai donc téléphoné et j'ai obtenu un rendez-vous dès le lendemain avec Madame Miranda. Je ne le savais pas à cette époque, mais cela a été la décision qui m'a permis d'entreprendre une démarche pour retrouver mon équilibre.

Les rencontres individuelles ont été bénéfiques puisqu'elles m'ont permis de partager mon désarroi. Petit à petit, au même rythme que je l'avais perdu, j'ai repris le contrôle de ma vie. J'ai appris à respecter mes besoins. J'ai également, grâce à l'APAMM-RS, eu l'opportunité d'assister à des conférences. Le fait d'entendre des témoignages de parents qui traversent des épreuves semblables aux nôtres, contribue à briser l'isolement qu'on se crée soi-même.

Par la suite, je me suis inscrite à une session de 10 ateliers « Cap sur la schizophrénie ». Ces ateliers ont été d'une aide précieuse. De par son contenu complet sur tous les aspects de cette maladie et les comportements à adopter face à la personne atteinte, ce programme m'a permis de mieux connaître la maladie. En étant plus consciente de mes limites, j'ai pu rétablir mon rôle premier, celui d'une maman.

Enfin, je fais partie du groupe d'entraide. Depuis quatre ans, je partage avec des personnes qui comme moi sont confrontées à cette réalité de voir nos proches atteints dans leur corps et leur âme. Nos rencontres sont des plus enrichissantes et stimulantes; les expériences des unes rapportent aux autres. Nous sommes assurées de l'écoute respectueuse et de la compréhension de chacune.

Bien entendu, il y a des papiers mouchoirs sur la table pour sécher des larmes, mais il y a aussi des bonbons pour reconforter. Les encouragements et les rires font de ces deux heures un moment important dans ma vie. Nous sommes différentes puisque les diagnostics et les personnes atteintes sont différents : pour certaines c'est le conjoint, pour d'autres un parent ou un enfant. Malgré cette diversité, nous avons créé une complicité. Je remercie chacune d'elles de leur authenticité et de leur générosité.

Je tiens aussi à remercier l'équipe de l'APAMM-RS qui tient si bien ce phare qui nous permet de conserver notre cap vers le meilleur.

Je ne peux passer sous silence le travail de Madame Miranda qui sait orchestrer toutes nos émotions d'une main de maître. J'apprécie grandement ses interventions, son attitude accueillante et sa capacité d'écoute.■

Francine D.

Connaissez-vous l'organisme L'Entre-Deux?

Maison d'intervention thérapeutique pour femmes en dépression



La Maison l'Entre-Deux a été fondée en 1983 et bénéficie d'une subvention de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Elle est membre du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, et en Montérégie, elle est membre de l'Association des alternatives en santé mentale, de la Table régionale des organismes communautaires et de la Table de concertation des groupes de femmes. Bref, L'Entre-Deux est un organisme bien reconnu dans son domaine!

La mission de l'Entre-Deux est de venir en aide aux femmes vivant une dépression ou des troubles au niveau de la personnalité et ayant besoin d'une démarche thérapeutique afin de reprendre le pouvoir sur leur vie par un travail sur elles-mêmes dans un contexte relationnel.

Concrètement, les interventions (individuelle et de groupe, art, théâtre, écriture, conscience corporelle, relaxation) visent à aider les femmes à développer (ou améliorer) la capacité de ressentir et d'exprimer leurs émotions, le respect envers soi et envers les autres, la capacité de résoudre des conflits, leur potentiel créateur, leur droit au plaisir, une conscience et une compréhension de leur histoire personnelle, une conscience corporelle, une attitude responsable et une autonomie.

Tout cela est fait à travers une démarche thérapeutique humaniste favorisant la parole, l'expression des émotions, la compréhension de l'histoire personnelle, le lien de confiance et l'implication.

Le parcours se déroule en trois phases :

- 1) 15 semaines à l'interne
- 2) 4 semaines en externe
- 3) suivi d'intensité variable.

La Maison peut accueillir 12 femmes à la fois dans un climat de respect de soi et des autres. La vie communautaire occupe une place importante; les femmes y développent des liens d'entraide, de complicité, d'amitié, de solidarité et la capacité de résoudre des conflits. La nourriture servie est saine et variée et la maison est propre et confortable. De plus, des thérapeutes qualifiés assurent la sécurité physique et psychologique des résidentes 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

Si ce parcours vous intéresse, ou intéresse votre proche, vous devez remplir certains critères afin de pouvoir bénéficier des services de l'Entre-Deux : une motivation à changer, une capacité d'introspection et d'intégration dans un groupe. Évidemment, l'Entre-Deux ne peut pas recevoir des femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de perte de contact avec la réalité ou de violence. Une entrevue d'admission est fixée et on demande une contribution en argent pour votre séjour. ■

1625, rue Bourassa, Longueuil (Qc) J4J 3A5

(450) 651-071563

Courriel : entre2@cooptel.qc.ca / www.cooptel.qc.ca/~entre2

Reconnaissance



Mme Ghislaine Pilon a été reconnue comme bénévole de l'année de l'APAMM-RS par la FFAPAMM cette année. Madame Pilon œuvre au sein du conseil d'administration de l'APAMM-RS depuis décembre 2011 et s'est impliquée de façon exemplaire dans la conception de la formation « Apprendre à se rapprocher sans agressivité »; en collaboration avec le Centre Fernand-Séguin de Montréal.


Toute l'équipe de l'APAMM-RS remercie chaleureusement Madame Pilon pour son engagement et son dévouement à la cause des familles.

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\$

**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



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.

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

Québec 

Prévenir et intervenir

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
Chantal Boisclair	vice-présidente
Jacques Petit	secrétaire
Pierre Daoust	trésorier
Iréne Chabot	administrateur
Ghislaine Pilon	administratrice
Micheline Bessette	administratrice

Personnel

Patricia Arnaud	directrice générale
Eilyn Miranda	intervenante psychosociale
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 André Gagnon photographe

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 Québec

2^e trimestre 2014

Merci à nos généreux donateurs!