

- Que sont les troubles mentaux?
- Qu'est-ce que la toxicomanie ou la dépendance? *
- La dépression
- Le trouble affectif bipolaire
- La dépression du postpartum
- Le trouble affectif saisonnier
- Les troubles d'anxiété
- Le trouble obsessionnel-compulsif
- Le trouble de stress post-traumatique
- Le trouble de panique
- La schizophrénie
- Troubles de l'alimentation et image corporelle
- Maladie d'Alzheimer et autres formes de démence
- Troubles concomitants: troubles mentaux et problèmes de toxicomanie
- Ensemble des troubles causés par le syndrome alcoolique fœtal *
- Le tabac
- Suicidé : reconnaître les signes avertisseurs
- Traitement pour troubles mentaux *
- Traitements complémentaires et parallèles pour troubles mentaux *
- Traitements en matière de toxicomanie *
- Comment se rétablir de troubles mentaux
- Dépendances et prévention des rechutes
- Réduire les dommages
- Prévenir les dépendances
- Parvenir à une santé mentale positive
- Stress
- Troubles mentaux et dépendance en milieu de travail
- Problèmes de santé mentale et de dépendances chez les aînés *
- Troubles mentaux chez les enfants et les jeunes *
- L'abus d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes *
- Violence sexuelle envers les enfants: un problème de santé mentale *
- Stigmatisation et discrimination entourant les troubles de santé mentale et les dépendances
- Différences culturelles et problèmes de santé mentale et de dépendances *
- Chômage, santé mentale et dépendances
- Logements pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de dépendances *
- Coûts économiques des troubles mentaux et des dépendances
- Coûts personnels des troubles mentaux et des dépendances
- Relations entre les troubles mentaux, la toxicomanie ou l'alcoolisme et la question de la violence *
- Que faire en cas de crises et d'urgences touchant à la santé mentale *
- Troubles de santé mentale : quelle aide la famille et les amis peuvent-ils apporter? *
- Comment obtenir de l'aide pour des troubles de santé mentale *
- Comment obtenir de l'aide en cas de problèmes de toxicomanie *

* En français!

Troubles de santé mentale : quelle aide la famille et les amis peuvent-ils apporter ?

• Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help? •

À l'époque où les personnes souffrant de troubles de santé mentale étaient automatiquement dirigées vers un hôpital psychiatrique, les contacts avec la famille se limitaient souvent à une courte visite de temps à autre.

Cependant, avec l'évolution vers un système de soins de santé plus équilibré, les professionnels de la santé reconnaissent l'importance du soutien des amis et des familles pour une personne malade. Les familles peuvent collaborer avec l'équipe de soins; la famille a alors le sens d'un vaste réseau constitué par les parents, les enfants, les frères et sœurs, le partenaire ou conjoint et d'autres parents et amis proches.

Comme une intervention précoce constitue le meilleur traitement, les membres de la famille aident utilement en reconnaissant des signes précurseurs de troubles de santé mentale, qui peuvent comprendre une altération des habitudes d'alimentation et de sommeil, une augmentation de l'hostilité ou de la méfiance, de l'apathie, une tendance à l'isolement, des changements importants de personnalité, de la nervosité, et l'abus de substances.

Les membres de la famille devraient faire appel à un soignant professionnel si un membre de la famille manifestait l'un de ces symptômes. « Après avoir pris cette mesure, les amis et la famille devraient cependant faire tous les efforts possibles pour traiter cette personne avec affection, respect et compassion. », commente Miriam, une femme de 31 ans, qui se rétablit d'une dépression clinique.

Elle ajoute que, pour les familles, le plus important serait de montrer une acceptation complète de la personne malade, et de tous ses défauts. Les familles peuvent beaucoup aider en disant : « Confiance, nous t'aimons, et tu vas aller mieux. »

Les familles devraient ne pas oublier de faire preuve de patience. « Dès que vous commencez à paraître en meilleure santé et que vous vous conduisez mieux, votre famille suppose que vous êtes sur la voie de la guérison. La famille n'a pas de compréhension pour les hauts et les bas qui accompagnent un rétablissement. », ajoute-t-elle. Miriam mentionne aussi le besoin d'aide financière. « Dans la plupart des cas, quand les gens craquent, ils ne peuvent être financièrement indépendants. »

Les familles peuvent aussi apporter une aide utile en matière de médication, en vérifiant si les ordonnances sont régulièrement remplies, en rappelant de prendre les médicaments et en avertissant le soignant professionnel si le membre de la famille semble en avoir arrêté l'usage. Les observations de la famille peuvent aussi être utiles au médecin pour prescrire la médication et la posologie appropriées, ce qui est d'habitude une question de tâtonnements.

Quelle aide la famille et les amis peuvent-ils apporter?

What Families Can Do To Help

- Encouragez la personne à consulter un médecin ou un professionnel qualifié; une intervention précoce donne les meilleurs résultats;
- Si une hospitalisation est nécessaire, essayez d'inciter votre parent à y aller de son plein gré;
- Essayez de montrer autant de soutien, de compréhension et de patience que possible;
- Montrez-lui votre affection par des mots affectueux et en la serrant chaleureusement contre vous (à moins que cette personne ne désire pas être touchée);
- Étudiez la possibilité de faire partie d'un groupe de soutien de parents/de conjoints ou tout autre groupe de soutien pour la famille qui vous aiderait à voir clair dans vos propres émotions et à obtenir de l'aide d'autres personnes;
- Évitez de rejeter le blâme de la maladie sur la personne qui en souffre.

Les familles fournissent aussi de l'aide par leur soutien affectif, financier, en matière de logement et de résolution de problèmes.

Les membres de la famille peuvent aider un membre souffrant de schizophrénie en demandant à cette personne et au médecin traitant d'organiser des programmes d'éducation familiale. D'après une étude récente, l'éducation familiale peut diminuer le taux de rechutes jusqu'à 50 % la première année et produire également une augmentation de presque 50 % du taux d'emploi à plein temps pour une personne souffrant de maladie mentale. Ces méthodes ont donné des résultats similaires avec d'autres troubles de santé mentale, dont le trouble bipolaire, la dépression majeure, le trouble obsessionnel-compulsif, l'anorexie mentale et le trouble de la personnalité limite.

Les groupes de soutien pour les familles peuvent prendre la relève des soins et aider les membres de la famille, y compris les enfants, à confronter leurs propres sentiments au sujet de la maladie : ils peuvent éprouver du chagrin, de l'angoisse, de la culpabilité, du ressentiment, de la honte, du désespoir et le désir de s'évader. Les groupes de soutien peuvent normaliser l'expérience pour les membres de la famille en expliquant qu'obtenir de l'aide pour le traitement des maladies mentales n'est pas différent du besoin d'aide pour toute autre affection physique, commente l'Association canadienne de la santé mentale (ACSM). En outre, les groupes ont le pouvoir d'inspirer et d'entretenir l'espoir en rappelant aux membres de la famille qu'avec un traitement et un soutien appropriés, il est possible de guérir.

Quelques mesures d'aide appropriées pour des maladies mentales spécifiques

Some Supportive Actions for Specific Mental Illnesses

Schizophrénie

- Avec votre parent, établir des routines appropriées, non compliquées;
- Avoir la patience d'attendre les réponses aux questions : quand le cerveau ne fonctionne pas normalement, les réponses peuvent être lentes à venir;
- Encourager de bonnes habitudes d'hygiène personnelle;
- Faire preuve de soutien et d'encouragement pour aider votre parent à se sentir plus à l'aise et être inclus dans des fonctions sociales;
- Attention : si votre parent ressent des symptômes négatifs, comme la dépression ou l'apathie, il peut désirer rester seul la plus grande partie du temps.

Suicide

- Il faut prendre sérieusement toute mention de suicide;
- Montrer votre intérêt en disant : « Je ne veux pas que tu te suicides! » et « Tu comptes énormément pour moi. »;
- Composer le numéro local d'intervention d'urgence.

Troubles de l'alimentation

- Prendre au sérieux les signes précurseurs; sans traitement, les troubles de l'alimentation peuvent constituer un danger fatal;
- Accepter le fait que pour la personne qui en souffre, il est difficile d'admettre qu'elle a perdu le contrôle de la situation;
- Une fois que le membre de la famille est en thérapie, éviter de discuter de comportements alimentaires ou d'apparence physique; adresser toute inquiétude au thérapeute, au médecin ou aux deux.

Troubles anxieux

- Éviter de poser des questions, mais encourager la personne atteinte à noter toutes ses inquiétudes, y compris les pressions dans la famille ou au travail;
- Ne pas lui dire de « se secouer »;
- Soutenir et encourager cette personne à adopter une nouvelle hygiène de vie : programmes d'exercices, techniques de relaxation et diminution de la consommation de sucre, de café et de nicotine.

Dépression

- Écouter les inquiétudes de la personne déprimée au lieu de lui donner des conseils;
- Éviter de lui dire de « se secouer » ou de « voir la vie du bon côté »; en effet, cela ne fait qu'augmenter son sentiment de culpabilité et son isolement;
- Essayer de détecter toute pensée ou tout comportement suicidaires;
- Encourager la personne déprimée à accroître ses d'activité et à reprendre ses responsabilités précédentes, à mesure qu'elle reprend des forces;
- Aider la personne à trouver de l'aide et à prendre rendez-vous avec un médecin ou un conseiller.

Manie-dépression (Trouble bipolaire)

- Essayer de décourager la personne affectée de participer à des discussions passionnées : une personne dans cet état a besoin d'être le centre de l'attention et aime les conflits;
- Songer à faire partie d'un groupe d'entraide dans un but de soutien et d'information; il peut être très difficile de vivre avec une personne dans cet état qui refuse de voir un médecin ou de suivre un traitement;
- Éviter de discuter avec cette personne quand elle est difficile à raisonner parce qu'elle peut devenir agressive.

Comportement agressif

(manifestations comprises : taper du poing sur la table, donner des coups de pied aux murs, multiplier les va-et-vient, crier, serrer les poings, hurler des insultes.)

- Prendre toutes les menaces au sérieux; si vous vous sentez menacé, retirez-vous de la situation pour vous protéger;
- Éviter tout contact physique et laisser autant d'espace entre vous que possible;
- Répondre aux questions par de courtes réponses pour montrer à la personne que vous ne l'ignorez pas, mais ne répondez à des remarques défiantes du style : « Tu es bien trop bête pour pouvoir m'aider »;
- Conserver votre calme et éviter les attitudes suivantes : parler trop vite ou trop fort, se croiser les bras, montrer du doigt, se camper, mains sur les hanches ou dans les poches, agiter les pieds ou bouger nerveusement, faire des mouvements brusques et rapides;
- Être prêt à appeler la police au besoin.

Partenaires :

Partners:

Anxiety Disorders
Association of
British Columbia
(Association pour les
troubles de l'anxiété de
la Colombie-Britannique)

British Columbia
Schizophrenia Society
(Société de
schizophrénie de la
Colombie-Britannique)

L'Association canadienne
pour la santé mentale,
section de la C.-B.

Centre de recherche
sur les toxicomanies
de la C.-B.

FORCE Society for Kids'
Mental Health Care
(Société FORCE pour
les soins de santé
mentale aux enfants)

Jessie's Hope Society
(Société de l'espoir
de Jessie)

La société pour les
troubles de l'humeur
de la C.-B.

**Pour de plus amples
renseignements,
appelez (sans frais
en C.-B.) la ligne
d'information sur la
santé mentale au :**
1-800-661-2121

**ou envoyez un
courriel à :**
**bcpartners@
heretohelp.bc.ca**

**Site web : [www.
heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca)**

Sources

Sources

- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). Family psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who turned out the lights: A guide for families who have a relative with a mental illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

Sources mises à jour en 2006

Glossaire

Glossary

Dépression : ensemble de symptômes comportant d'une part un aspect psychique constitué de troubles de l'humeur avec pessimisme, douleur morale, idées de mort et de suicide, inhibition psychique, et d'autre part un aspect physique d'inhibition motrice : ralentissement moteur, troubles de l'appétit, constipation, troubles du sommeil et de la régulation du poids, etc.

Schizophrénie : psychose chronique caractérisée par une dissociation psychique, ou discordance, qui perturbe le cours de la pensée (elle devient hermétique et chaotique), altère le comportement (qui devient étrange, autistique) et bouleverse l'affectivité (archaïque et paradoxale), associée à un délire abstrait et symbolique qui élabore des thèmes d'influence alimentés par des hallucinations auditives et cénesthésiques et vécus dans une atmosphère de dépersonnalisation.

Trouble bipolaire : (qu'on appelle aussi psychose maniaco-dépressive) : affection mentale se manifestant par des accès d'excitation psychique (manie) alternant avec des accès de dépression (mélancolie).

Trouble panique : le trouble panique est défini par la survenue d'au moins trois attaques de panique en l'espace de trois semaines.

Sources du glossaire

Glossary sources

- Manuila, L. Manuila, E et ed. (1992) *Dictionnaire médical de poche*. Masson. Paris. 1992
- Office Québécois de la langue française. *Le grand dictionnaire terminologique*. <http://w3.granddictionnaire.com>

