

Comment faire accepter son traitement au malade?

Xavier Amador est médecin psychiatre dans la ville de New York. Son frère Henry souffre de schizophrénie. Pendant longtemps, il a eu honte de la maladie de son frère, jusqu'à ce qu'il prenne contact avec des associations de familles vivant la même situation que lui, non pas comme médecin, mais en tant que frère d'une personne atteinte de maladie mentale. Ce texte est tiré de son livre paru chez RETZ en 2007.

Un problème fréquent

Parmi les gens ayant un problème de santé mentale jugé sévère tel que la schizophrénie, la maniaco-dépression et le trouble schizo-affectif, près de la moitié ne reconnaîtront pas être malades. Plus précisément, c'est 60 % des gens souffrant de schizophrénie, 50 % concernant la bipolarité et 25 % des patients présentant un trouble schizo-affectif. Si l'on extrapole au cercle familial en impliquant un père, une mère, un frère ou une sœur, c'est beaucoup de personnes qui seront touchées par ce proche inconscient d'avoir une maladie mentale, par le fait même résistant à un traitement, convaincu d'être en bonne santé. Non seulement sont-ils assurés de ne pas être malades, ils pousseront leur logique jusqu'à vous dire de vous faire soigner. Effectivement, si vous croyez que votre proche est malade et qu'en plus vous insistez pour qu'il aille se faire soigner, alors c'est que vous avez un problème et, d'après lui, vous auriez besoin de soin.

Rester dans le jeu

La personne atteinte qui ne se croit pas malade va un jour ou

(Suite page 2)

Équipe du journal

**Responsable
de la production**
Line Lambert,
directrice générale

**Collaborateurs
à la rédaction des textes**
Line Lambert
Nathalie Haché
Michel Gamache
Denise Drouin et
Clément Bourdeau,
révision linguistique

Impression, diffusion
Lucie Longtin

Dans ce numéro :

<i>Comment faire accepter son traitement au malade?</i>	1
<i>Témoignage de Geneviève : vivre avec la schizophrénie</i>	6
<i>Réflexions</i>	8
<i>Souhaits pour Noël</i>	9
<i>Programmation hiver</i>	10
<i>Conférences</i>	13
<i>Centre de documentation</i>	14

(Suite de la page 1)

l'autre arrêter sa médication; pourquoi la prendrait-elle étant donné qu'elle va bien. Pour la personne souffrant de bipolarité, après que son état se soit stabilisé, elle arrêtera aussi sa médication à l'instar d'un antibiotique qui vient de guérir une infection. Le réflexe de l'entourage sera peut-être de ne pas faire de vague, car son proche va bien. Par contre lorsque la crise survient, c'est l'état d'urgence. Pourtant c'est au moment où la médication est arrêtée que des actions devraient être prises. Les recherches mentionnent que le pronostic est favorable pour les personnes faisant part d'ouverture aux traitements suite à un premier épisode psychotique. Plus les personnes atteintes rechutent, en faisant de nouvelles crises psychotiques, plus leurs capacités vont diminuer.

La racine du problème : l'anosognosie

Une partie des gens souffrant de psychose ne reconnaissent pas être malades. Vus de l'extérieur, nous pensons qu'ils sont entêtés, qu'ils s'opposent et même qu'ils sont immatures.

Dans un langage psychologique, certains diront qu'ils sont dans le déni. Le déni consiste à nier ce qui se passe, car s'ils en étaient conscients, le choc occasionné pourrait les amener jusqu'au suicide. Imaginez qu'une personne normale se plaigne de brûlure d'estomac. Le médecin diagnostique alors un problème cardiaque. La personne ne parlera plus de son problème en tant que brûlure d'estomac, mais d'un problème cardiaque suite à l'information reçue du médecin. Curieusement, les gens atteints de schizophrénie ne font pas ça même s'ils ont été informés des symptômes de leur maladie. Pour eux, ils resteront convaincus d'être suivi, que l'on veuille les tuer ou qu'on lit leurs pensées au lieu de comprendre. Selon le diagnostic du médecin, qu'ils souffrent de délire paranoïaque. L'information ne serait pas accueillie par un soulagement : « enfin, je comprends de quoi je souffre. »

La difficulté de la personne atteinte de schizophrénie de reconnaître sa maladie provient d'une « cassure » au cerveau qu'on appelle anosognosie. Imaginez une personne normale, suite à un accident d'automobile perd l'usage d'un bras et d'une jambe. Vue de l'extérieur, vous comprenez qu'il y avait avant l'accident un individu pouvant marcher et manipuler des objets de ses deux mains et qu'après l'accident ce même individu a des limitations dues à la perte d'un bras et d'une jambe. Pour une personne faisant de l'anosognosie, la perception de soi est altérée, c'est-à-dire que la personne demeure à une perception de soi passée et non actuelle. Revenons à notre individu, victime d'un accident de la route : s'il faisait de l'anosognosie, il se percevrait comme il était avant l'accident, c'est-à-dire comme étant capable de marcher, de courir ou bien de soulever des objets avec ses deux bras. Donc, si vous lui demandiez de soulever ce téléviseur, il vous répondrait qu'il est capable, car il le pouvait avant.

Il y a un phénomène intéressant qui vient avec ce déficit de perception. Les gens vont combler les trous; ils vont donner une explication plausible à ce qui arrive. Vous demandez donc à votre ami de s'exécuter et de soulever le téléviseur, ce qu'il ne peut faire n'ayant l'usage que d'un seul bras. Il vous dirait probablement, pour justifier son incapacité, que c'est parce que vous avez mis des briques à l'intérieur et c'est pour cette raison qu'il ne peut le soulever. C'est pour cette raison que les schizophrènes vont vous donner des raisons les plus bizarres l'une après l'autre pour justifier leurs comportements : s'ils entendent

(Suite page 3)

(Suite de la page 2)

des voix, c'est que quelqu'un envoie des ondes et essaie d'entrer dans son cerveau, ou que Dieu lui parle; s'ils sont à l'hôpital, c'est parce que quelqu'un les a amenés et non parce qu'ils sont malades, etc.

Comment les aider

La bonne et la mauvaise approche

La mauvaise approche, c'est l'approche médicale. On explique au patient son diagnostic avec les symptômes associés et le traitement correspondant en se disant que comme bon patient coopérant, la personne atteinte de schizophrénie va être compréhensible et reconnaissante de ce nouvel éclairage sur son état et acceptera de suivre le traitement proposé. Malheureusement, le patient en question ne se reconnaît pas malade. La bonne approche, c'est celle où l'on établit une alliance avec le patient et où l'on se place à son niveau. Cela peut paraître inapproprié avec des gens atteints de délire, mais il est prouvé qu'une approche psychoéducative habituellement utilisée a peu d'effet sur l'acceptation du traitement par le malade. Considérant ces informations, le Dr. Amador ainsi que le Dr Aaron Beck (considéré par beaucoup comme le père de la psychologie cognitive) ont développé une approche qui, au début, était enseignée uniquement au professionnel de la santé mentale. Le Dr Amador a vu dans cette méthode plus un style de communication qui pouvait être enseigné aussi au non professionnel. De cette réflexion est née la méthode **Écoute-Empathie-Accord-Partenariat (EEAP)**.

Apprendre la méthode EEAP

La pierre angulaire de cette méthode est l'écoute. Écouter est une habileté qui se développe et être à l'écoute consiste à comprendre ce que l'autre ressent, veut et croit. Ensuite quand vous penserez avoir compris son point de vue, vous redirez en vos propres mots ce que vous aurez entendu ou perçu. Quand vous saurez comment vit votre proche d'avoir une maladie mentale et de prendre son traitement, alors vous aurez une prise afin de changer la situation.

La deuxième étape consiste à apprendre quand et comment exprimer votre empathie. Si vous voulez que l'autre ait une ouverture à vos propos, vous devez d'abord lui démontrer que vous aussi avez une ouverture envers les siens. N'ayez crainte, essayer de comprendre un discours délirant ne veut pas dire qu'on le cautionne. Avoir un accord, c'est de trouver un terrain d'entente. L'objectif de cette étape est de mettre l'accent sur ce que vous avez en commun. Pour ce faire, les deux étapes précédentes sont extrêmement importantes pour y arriver. À la limite, même si à première vue il ne semble pas y avoir d'accord commun, la seule entente qu'il pourra y avoir c'est que vous ne vous entendez pas. Les gens pourront être d'accord sur ce point.

Lorsqu'on a trouvé un terrain d'entente commun, il est plus facile de construire un partenariat afin d'atteindre les objectifs visés. Ici, les deux parties avancent côte à côte dans la même direction.

(Suite page 4)

L'écoute réflexive

Avec l'écoute réflexive, il s'agit d'écouter dans le seul but de comprendre ce que votre interlocuteur essaie de vous transmettre et de communiquer en retour ce que vous avez compris sans réaction ni commentaire. C'est un processus plutôt actif que passif et votre rôle est seulement celui d'un auditeur qui veut saisir correctement ce qui se dit. Quand vous y parvenez bien, vous posez généralement beaucoup de questions. Vous êtes comme un journaliste qui conduit un entretien. Vous n'avez pas de point de vue à défendre. L'écoute réflexive implique un savoir-faire et, comme chaque savoir-faire, une fois que vous en connaissez les bases, vous devez pratiquer beaucoup pour bien y arriver. Voici les sept règles de l'écoute réflexive.

Créer une atmosphère pacifiée : les parties de bras de fer pour faire comprendre à l'autre qu'il est malade et doit prendre sa médication ne font qu'endurcir les positions. Si c'est ce que vous avez fait dans le passé, admettez votre erreur et promettez que votre seule intention est de comprendre son point de vue.

Connaître vos peurs : en appliquant l'écoute réflexive aux raisons exprimées par votre proche concernant son refus d'être malade et de prendre une médication, bien des gens vont penser qu'on lui donne raison et qu'il voudra encore moins accepter sa situation. Cependant, écouter ne signifie pas d'être en accord, mais de démontrer à l'autre qu'on le comprend.

Arrêter d'imposer vos objectifs : le seul objectif de l'écoute réflexive est d'écouter et de comprendre. Le bénéfice de cette approche est d'en arriver à ce que l'autre nous ouvre sa porte de plus en plus grande parce qu'il nous fait confiance, au lieu qu'il nous la barre à double tour parce qu'on n'arrête pas de lui donner des conseils à propos d'une maladie qu'il ne reconnaît pas, de toute façon.

Laisser dire : la personne malade peut avoir un discours désorganisé. Il est alors tentant d'y mettre un peu d'ordre. Contentez-vous de comprendre les émotions sous-jacentes; vous découvrirez ce qui le préoccupe et ce qui le motive.

Montrer du respect pour ce que vous avez entendu : quand vous intervenez pour communiquer votre compréhension de ce que vous venez d'entendre sans y réagir, vous transmettez votre respect pour le point de vue de l'autre. Vous faites aussi baisser la colère. Quand vous répétez en écho ce que vous avez entendu sans commentaire ni critique, vous interrompez la danse du déni.

Trouver des problèmes sur lesquels il est possible de travailler : comprendre comment quelqu'un qui est dans le déni se perçoit et quelles sont les croyances à propos de ce qui ne va pas dans sa vie est la clef pour le sortir de l'isolement. On peut alors construire une relation avec celui qui reconnaît qu'il a un problème et qui a besoin d'aide. Vous devez découvrir quel est le problème selon lui, pas selon vous. Il se peut qu'il ne reconnaisse pas souffrir de schizophrénie, par exemple, mais que le fait d'être hospitalisé en psychiatrie soit le vrai

problème. Il est aussi important que vous trouviez ce qu'il attend de la vie, à court terme et à long terme, sans porter de jugement.

Écrire les gros titres récapitulatifs : les gros titres, ce sont les problèmes que le malade pense avoir (et non ceux que vous pensez qu'il a) et les raisons qui le motivent à changer. En fin de compte, vous allez travailler ensemble sur les problèmes qu'il a définis, mais en les reliant à l'aide dont vous pensez qu'il a besoin. Vous ferez ça en tirant parti de ce qui le motive.

L'empathie

Apprendre à écouter mène à l'empathie. Si vous ressentez de l'empathie et la transmettez, la personne que vous aimez se sentira mieux comprise et respectée. Chaque fois que vous transmettez l'idée que vous comprenez comment l'autre ressent les choses, elle sera moins sur la défensive et s'ouvrira davantage à d'autres façons de penser. Il est important d'identifier ce à quoi vous devez développer de l'empathie tel que les sentiments de frustration (portant sur les pressions exercées par autrui pour obtenir la prise de médicaments), les sentiments de craintes (craintes des médicaments, d'être stigmatisé, de l'échec), les sentiments d'inconfort (relatif aux effets secondaires des médicaments) et les désirs (de travailler, de se marier, d'éviter l'hôpital, etc.). Quand vous combinez l'écoute réflexive avec l'empathie, il arrive alors quelque chose de magique. Votre proche peut vous demander ce que vous pensez. Un conseil demandé est beaucoup mieux reçu que celui qui n'est pas sollicité.

Lorsque l'autre vous demande votre opinion, utilisez cette règle simple : **E-F-AD**.

E pour excuses : « *Avant de te dire ce que je pense, je voudrais que tu m'excuses si mon avis peut te blesser ou te paraître déroutant.* » **F pour faillibilité** : « *Je peux aussi me tromper, je ne le pense pas, mais c'est possible.* » **AD pour être d'accord d'être en désaccord** : « *J'espère qu'on peut juste se mettre d'accord sur le fait d'être en désaccord sur ce point. Je respecte ton point de vue, et je ne veux pas essayer de te convaincre. J'espère que tu accepteras de respecter mon opinion.* »

Si votre proche reste sur la défensive après que vous aurez donné votre opinion, n'essayez pas d'argumenter. Excusez-vous simplement pour le désaccord. Vous pouvez même dire quelque chose comme : « *J'aurais aimé penser différemment, ainsi nous n'aurions pas eu besoin de nous opposer sur ce point.* »

L'accord

Après avoir écouté attentivement la personne qui vous est chère à propos de ses attitudes et de ses sentiments sur son traitement et après lui avoir communiqué votre empathie, vous aurez probablement découvert des points d'accord possibles entre vous. Une fois que les défenses de l'autre ont baissé et qu'elle paraît plus réceptive à votre façon de voir les choses, il convient de : **Normaliser le vécu du patient** (« Je ressentirais la même chose si j'étais à votre place. ») **Ne discuter que des problèmes ou des symptômes perçus par le patient** (des déclarations telles que : « Je ne peux pas dormir la nuit parce que je suis constamment sur mes gardes. J'ai tellement peur qu'ils viennent me faire du mal. »)

(Suite de la page 5)

dépeignent l'insomnie et la paranoïa résultant d'un délire. Il n'est pas nécessaire d'utiliser les mots insomnie, paranoïa ou délire dans votre discours). Passer en revue les avantages et désavantages du traitement tel que perçu par le patient (qu'ils soient rationnels ou non). Reprendre et souligner les bénéfices perçus par la personne malade (« donc, si je comprends bien, vous êtes en train d'affirmer que, si vous continuez votre traitement, vous dormirez mieux et vous aurez moins de conflits avec votre entourage. ») Accepter d'être en désaccord (chaque fois qu'un point de désaccord est mis en évidence).

Le partenariat

Le partenariat est la dernière étape de la méthode EEAP et consiste, en fonction des points d'accord trouvés ensemble ainsi que des avantages et inconvénients de la prise de médication, à amener la personne malade à porter un regard critique sur ce qui arrive lorsqu'elle prend sa médication et lorsqu'elle l'arrête. Le but c'est que la personne malade en arrive à faire un lien entre la prise de médication, la période où elle se sent mieux et l'atteinte de ses objectifs. Par le fait même, elle fera aussi un lien entre l'arrêt de sa médication, le retour de ses problèmes (entendre des voix, relations difficiles avec l'entourage, augmentation du stress, hospitalisation, etc.) et la difficulté à atteindre ses objectifs. Voyez-vous pourquoi l'écoute est si importante afin de découvrir ce qui motive l'autre pour l'amener à voir un avantage à prendre son traitement?

Il ne faut pas voir dans cette méthode une ligne droite vers l'acceptation de son état par le malade. Comme a dit un personnage célèbre dans le passé : « Dis seulement une parole et je serai guéri ». Ce n'est pas comme ça que ça se passe dans la réalité de la maladie mentale. En appliquant cette méthode correctement, avec le temps, le nombre d'hospitalisation devrait diminuer et la personne atteinte devrait en arriver à être plus ouverte au traitement. Est-ce que cette ouverture se fera en fonction d'une acceptation de sa part de souffrir d'une maladie mentale, j'en doute fort, mais l'important c'est que cette personne aille mieux. Dans le cas où votre proche serait trop désorganisé et représenterait un danger pour lui ou pour les autres, d'autres démarches peuvent être entreprises avec l'aide d'un intervenant de l'Accolade.

Michel Gamache , intervenant

TÉMOIGNAGE VIVRE AVEC LA SCHIZOPHRÉNIE



Photo, Éric Guertin

Elle était jeune, mince et intelligente. Elle ne consommait ni drogue ni alcool. Elle commençait sa vie d'adolescente et elle était vouée à un avenir prometteur, mais son comportement s'est mis à changer peu à peu, ce qui a inquiété ses parents.

«Geneviève ne dormait pas beaucoup. Elle nous disait qu'elle entendait des voix. Le soir, elle laissait la radio allumée très fort pour ne pas entendre ces voix. Alors elle ne dormait pas, et nous non plus», raconte la mère de Geneviève. Ses parents nagent dans le plus grand mystère. Sa mère lui propose d'aller consulter un médecin, mais Geneviève refusait et continuait sa descente aux enfers.

«Elle n'avait pas dormi pendant 10 ou 12 jours. Lorsqu'un ami lui a conseillé d'aller consulter, elle s'est décidée à suivre son conseil», précise la maman. Nous sommes allés consulter une psychiatre pour enfant.

« La psychiatre m'avait dit qu'elle ne serait capable de rien et qu'elle serait à notre charge pour le reste de sa vie. Elle a prescrit des médicaments à Geneviève. Ces premiers médicaments la rendaient zombie. Elle écoutait tout ce qu'on lui disait, elle mangeait et elle dormait. Je trouvais que ce n'était pas une vie pour un enfant de 15 ans », ajoute-t-elle.

Antipsychotiques et antidépresseurs

Au cours de sa vie, Geneviève a pris près de 20 médicaments différents pour améliorer sa santé mentale, dont des antipsychotiques et des antidépresseurs.

« J'ai pris plus de 100 livres en peu de temps. Je ne m'aimais vraiment pas. Au secondaire, j'ai été la risée de plusieurs personnes et ça m'a blessée. Certains me traitaient de folle. J'ai été abusée sexuellement lorsque j'étais en psychose. Ça m'a marquée pendant au moins 10 ans. Aujourd'hui, je ne peux plus avoir de travail à temps plein et parfois, je ne peux pas conduire à cause des médicaments », indique Geneviève.

« J'ai souvent pensé au suicide. J'étais tannée de ne pas être normale, d'entendre des voix et d'halluciner certaines choses. Je ne voulais même plus sortir de chez moi pendant un certain temps. Je voyais un grand oiseau noir dans le ciel. Je croyais que c'était le diable qui voulait venir me chercher », se souvient-elle. Malgré tout, elle se trouve chanceuse.

« Je m'aime et j'aime les gens autour de moi. J'ai pardonné aux gens qui m'ont blessée, même à mon agresseur. Je me sens plus autonome et plus chanceuse lorsque je me compare aux gens dans la même situation que moi. Je n'ai jamais consommé de drogue et rarement pris de la bière. Ça m'a peut-être permis d'être plus équilibrée dans mon déséquilibre », affirme Geneviève.

« Nous sommes très fiers du chemin qu'a parcouru notre fille, assure sa mère. Au début, nous avions de la difficulté à le croire. On s'est senti très coupable. On pensait que c'était notre faute si notre fille était devenue schizophrène. On s'est isolé et on a gardé ça secret

pendant près de sept ans. On en parlait pas du tout, jusqu'à ce que Geneviève écrive son premier livre de poésie », ajoute-t-elle.

Un jour à la fois

« On vit au jour le jour. Ce n'est pas toujours facile puisque les personnes prises avec la schizophrénie demandent parfois beaucoup d'attention. Par exemple, au début quand elle est partie de la maison, elle pouvait m'appeler dix fois dans la même journée. Aujourd'hui, si elle m'appelle plus que trois fois, je laisse le répondeur répondre », confie la mère de Geneviève. Geneviève vit maintenant en appartement, bien au fait de ses problèmes et de ce qu'elle doit améliorer.

« Je n'ai aucune structure. Je n'ai pas de routine, je fais ce qui me plaît au cours d'une journée. Je trouve ça merveilleux et je profite de ma liberté. Je n'ai pas à me presser. Je ne veux pas être en laisse et avoir plein d'obligations », souligne-t-elle.

Elle s'est lancée dans l'écriture et a déjà à son actif cinq recueils de poésie. Elle lance cette semaine un livre de 33 pages.

« Je rêve de devenir porte-parole pour la santé mentale, de faire des témoignages pour eux puisque mon histoire pourrait en inspirer plus d'un. Je voudrais devenir une auteure connue », assure Geneviève.

Elle souhaite rapidement écrire un nouveau livre et monter une pièce de théâtre en collaboration avec la Maison de la famille Chemin-du-Roy.

« Tant et aussi longtemps que je vais prendre ma médication, il n'y aura pas de problème. Je vais pouvoir vivre ma vie normalement sans vivre de psychose. Si Dieu m'a donné cette maladie, c'est qu'il y a une raison », conclut Geneviève.

Publié le 3 octobre 2012, Éric Guertin, L'Hebdo journal.

Le temps

Supposons qu'une banque dépose dans votre compte, chaque matin,
Un montant de 86 400 \$ et ne garderait aucun solde d'une journée à l'autre.

Chaque soir, on effacerait tout ce que vous n'auriez pas utilisé durant le jour.
Que feriez-vous? Retirer jusqu'au dernier sou, bien sûr!!!!

Chacun de nous a une telle banque. Son nom est le temps.

Chaque matin, on dépose à votre compte, 86 400 secondes.
Chaque soir, on efface tout ce que vous n'avez pas utilisé
Pour accomplir ce qu'il y a de mieux.

Il ne reste rien au compte.
Vous ne pouvez pas aller dans le rouge.

Chaque jour, un nouveau dépôt est fait. Chaque soir, le solde est éliminé.
Si vous n'utilisez pas tout le dépôt de la journée, vous perdez ce qui reste.
Rien ne sera remboursé.

On ne peut pas emprunter sur « demain »
Vous devez vivre le présent avec le dépôt d'aujourd'hui.
Investissez-le de façon à obtenir le maximum en santé, bonheur et succès!

L'horloge avance. Faites le maximum aujourd'hui.



Le temps est ...

Trop lent , pour les personnes qui attendent...
Trop rapide, pour les personnes qui ont peur...
Trop long, pour les personnes qui sont malheureuses...
Trop court, pour les personnes qui sont heureuses...
Mais pour les personnes qui aiment le temps est éternel.



Le rire est comme des essuie-glaces, il permet d'avancer même s'il n'arrête pas la pluie.



La sagesse est de savoir quoi faire.
L'habileté est de savoir comment le faire.
Le succès est de le faire.



Les seules choses qui sont impossibles à finir sont celles que l'on ne commence pas.



« Quand une personne pointe un doigt vers une autre personne, elle ne doit jamais oublier qu'elle
pointe quatre doigts vers elle-même.





L'équipe et les membres du
conseil d'administration
souhaitent à tous de joyeuses
fêtes!

Chaque jour est unique, chaque année est une promesse de joies et de découvertes. Que l'année 2013 soit pour vous une année spéciale, que des milliers de petites joies viennent embellir votre vie, et que cette année soit pour vous une année de toutes les réussites, professionnelle et personnelle.

L'équipe

**Veillez prendre note que nos bureaux seront fermés du
24 décembre 2012 au 4 janvier 2013 inclusivement.**

NOUVELLES FORMATIONS

Début 30 janvier

LÂCHER-PRISE

Trois ateliers pour vous aider à lâcher prise. Ces rencontres seront le mercredi soir de 19 h à 21 h à toutes les deux semaines.

Date des rencontres : 30 janvier, 13 février et 27 février.

- Atelier 1 : Lâcher prise : définitions, freins et cycle de résignation.
- Atelier 2 : Le changement : enjeux, zone de pouvoir et zone de confort.
- Atelier 3 : Vers mon objectif : caractéristiques et trousse d'urgence.

Endroit : L'Accolade Santé mentale, Châteauguay.

Cotisation : 10 \$ pour le matériel pédagogique.

Pour réserver votre place, veuillez communiquer au 450 699-7059 ou 1800 866-7059. Inscription limitée à 10 participants. Un minimum d'inscriptions est nécessaire pour offrir la formation.



Début 21 janvier

FORMATION DÉFI BIPOLARITÉ

Une formation de six rencontres hebdomadaires consécutives de deux heures sera offerte pour outiller les familles qui doivent composer avec le Trouble bipolaire. Ces rencontres seront le lundi soir de 19 h à 21 h.

Date des rencontres : 21-28 janvier et 4-11-18-25 février.

Les objectifs sont :

- Acquérir certaines connaissances sur le Trouble bipolaire.
- Faciliter la compréhension de ce que vit le proche atteint et l'impact de sa maladie.
- Contribuer à l'amélioration de la relation entre la personne atteinte et son proche.

Pour réserver votre place, veuillez communiquer au 450 699-7059 ou 1 800 866-7059. Inscription limitée à 10 participants. Un minimum d'inscriptions est nécessaire pour offrir la formation.



HABILETÉS D'AFFIRMATION DE SOI ET COMMUNICATION



Le but de ce programme de six rencontres est de vous outiller afin de mieux comprendre et utiliser les techniques d'affirmation de soi et de communication. Il vous permettra d'améliorer vos habiletés de communication en général, avec un souci particulier d'être en meilleure harmonie avec votre proche atteint.

L'atelier vous permettra de :

- Développer vos connaissances sur les techniques de communication.
- Susciter votre réflexion afin d'identifier quel type de communicateur vous êtes.
- Amener des changements dans votre style de communication.

Début 14 mars

Déroulement des rencontres : Les six rencontres auront lieu à toutes les deux semaines, les jeudis, de 18 h 30 à 20 h 30.

Endroit : 127, boul. St-Jean-Baptiste, 2ième étage, Châteauguay.

Inscription : 450 699-7059 Sans frais : 1 866 699-7059

Inscription limitée à 10 participants et 10 \$ pour le matériel didactique.

L'affirmation de soi, c'est un comportement qui permet à une personne d'agir au mieux de son intérêt, de défendre son point de vue sans anxiété exagérée, d'exprimer avec sincérité et aisance ses sentiments et d'exercer ses droits sans dénier ceux des autres.

Réf : Alberti et Emmons, 1974

Composer avec le Trouble de personnalité limite (TPL)

Début 11 mars



Objectifs visés

- Développer vos connaissances sur la problématique du trouble de la personnalité limite.
- Comprendre le trouble de la personnalité limite (TPL) ainsi que sa dynamique relationnelle.
- Susciter la réflexion sur la relation que vous avez avec une personne souffrant de TPL.
- Amener des changements dans la dynamique relationnelle.

Déroulement : 10 rencontres hebdomadaires consécutives, débutant les lundis, de 18 h 30 à 21 h, comprenant un contenu théorique et des exercices pratiques, le tout enrichi par des échanges avec les participants(es).

Inscription limitée à 12 participants

Cotisation : 20\$ pour le matériel pédagogique

Groupe d'entraide thématique toutes problématiques de santé mentale

8 janvier 2013
Retour sur les Fêtes

12 Février 2013
Ma responsabilité vs sa responsabilité

12 mars 2013
Le deuil, pas seulement lors d'un décès

9 avril 2013
Sa sécurité et ma liberté

14 mai 2013
La culpabilité : Saine ou malsaine?

11 Juin 2013
Écouter : Sortir du dialogue de sourd

9 Juillet 2013
Pas de rencontre (vacance)

13 août 2013
Sujet surprise!

Les rencontres ont toujours lieu le 2ième mardi du mois, de 19 h 30 à 21 h 30, à Châteauguay.
Elles sont animées par Carole, membre de notre organisme.
Endroit : L'Accolade Santé mentale. Entrée libre. Il n'est pas nécessaire de s'inscrire.

Groupe de partage PAC à Saint-Constant

Partager, Accepter, Comprendre

L'entraide, c'est une aide naturelle que des personnes se donnent lorsqu'ils vivent des moments difficiles à surmonter. C'est l'action de s'aider les uns les autres, c'est choisir de partager ses expériences et apprendre de nos pairs.

Venez participer au **nouveau groupe de partage**, un endroit où l'acceptation, la compréhension et l'échange de vos moments difficiles sont à l'agenda.

Les rencontres auront lieu de 19 h à 21h, à la **Clinique externe de santé mentale à St-Constant**. Ouvert à tous ceux qui ont un proche atteint d'une maladie mentale et animé par une intervenante de L'Accolade. L'inscription n'est pas nécessaire.

Date des rencontres : 31 janvier, 28 février, 28 mars, 25 avril, 30 mai et 27 juin 2013.



conférences

20 février 2013

UN TOUR D'HORIZON SUR L'AIDE SOCIALE ET LA MALADIE MENTALE



La loi concernant l'aide sociale a beaucoup changé depuis quelques années. Malgré ces changements, l'exclusion sociale et la pauvreté sont trop souvent le lot des gens souffrant de maladie mentale. Qu'est-ce qui fait qu'un individu peut recevoir du soutien de la part de l'État? À combien se chiffre exactement cette aide? La personne peut-elle ou non travailler un peu? Et si elle vit chez ses parents? Peut-elle ou non se faire déclarer inapte à vie ou temporairement avec sa maladie? Quelles sont les conséquences?

Madame Gervais, de l'organisme RIAPAS (défenses des droits) répondra à toutes ces questions ainsi qu'aux vôtres.

Quand : Mercredi, le 20 février 2013 à 19 h.

Où : Clinique externe en santé mentale, 26 rue St-Pierre, St-Constant, au sous-sol.

Coûts : Gratuit pour les membres et 10 \$ pour les non-membres.

Pour vous inscrire, veuillez communiquer au 450 699-7059 ou sans frais au 1 866 699-7059.

24 mars 2013

DÉJEUNER-CONFÉRENCE

RETOUR DE CAROLE MIVILLE POUR RIRE UN PEU

Gérer ses émotions sans devenir fou



« Les émotions qui ne s'expriment pas s'impriment à l'intérieur et font des ravages »

Gérer ses émotions est l'une des habiletés les plus difficiles à acquérir et pourtant il existe des façons simples et accessibles à tous de le faire.

Cette conférence vous permettra d'apprivoiser nos émotions avec beaucoup d'humour et découvrir des outils de prévention afin de provoquer plus d'émotions positives que négatives dans votre vie.

Quand : Dimanche, le 24 mars 2013, déjeuner à 9 h, conférence de 10 h à 12 h.

Endroit : Restaurant Nobel, 252, boul. St-Jean-Baptiste, Châteauguay.

Coûts : Gratuit pour les membres et 10 \$ pour les non-membres.

Pour vous inscrire, veuillez communiquer au 450 699-7059 ou sans frais au 1 866 699-7059.

Livres, vidéocassettes, audiocassettes, dépliants à votre disposition.
Voici quelques unes de nos nouvelles acquisitions.

Les ressources insoupçonnées de la colère

Marshall B. Rosenberg

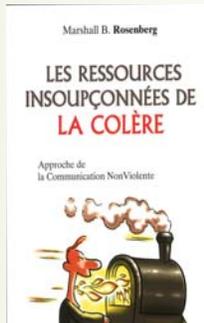
Approche de la communication non violente

Quand frappe la colère, le champ de vision rétrécit, le cœur s'accélère, les jugements se bousculent dans la tête... Et nous voici sur le point de dire ou faire quelque chose qui ne fera qu'aggraver la situation. Mais une autre issue est possible !

La communication non violente nous apprend en effet que la colère est le signal d'alarme de notre déconnexion d'avec nos besoins. Il s'agit dès lors d'écouter le signal pour nous reconnecter à eux et les satisfaire sereinement.

Si ce sont nos jugements sur eux - et non les autres - , qui provoquent la colère en nous; et si ces jugements négatifs nous empêchent de nous relier à nos besoins, alors il suffit d'identifier ces derniers et de cesser de juger, pour **trouver une solution positive pour tous aux situations « irritantes. »**

Marshall B. Rosenberg est psychologue clinicien et fondateur du centre pour la Communication Non Violente. Son approche constitue un outil puissant pour résoudre les différends de façon pacifique, tant au niveau personnel que professionnel et politique.



La puissance de l'empathie

Mireille Bourret

Une solution aux problèmes relationnels

Il n'y a pas de véritable intimité sans empathie. Elle est une reconnaissance de l'autre, tant en ce qui concerne sa présence physique qu'en regard de ses émotions, de ses désirs, de ses sentiments et de ses idées.

- Pourquoi être empathique?
- Comment le devenir?
- Quel est le rôle de l'empathie dans les relations sociales?
- De quelle façon est-elle utile en contexte de résolutions de conflits?
- Comment reconnaître et utiliser cette qualité d'être?
- Comment distinguer empathie, sympathie et compassion?

Grâce aux exercices contenus dans ce livre, vous pourrez développer une attitude empathique à l'égard des autres.

Mireille Bourret a une formation en droit, en sociologie et en criminologie. Son expérience dans ces domaines lui a permis de trouver diverses solutions aux problèmes relationnels.



Vivre avec un adolescent mentalement souffrant

Dr Nagy Charles Bedwani

L'adolescence est transition, temps de passage. Ceci implique de nombreux changements qui surviendront simultanément ou en rafales. Temps de transformation, temps de réaménagement, tout est en mouvance, voire turbulence, à ce carrefour incontournable de la vie. Et comme à tout carrefour, les embouteillages sont fréquents...

Il serait presque anormal qu'un adolescent normal se développe sans que quelques difficultés surviennent au cours de cette phase. Si elles sont isolées et transitoires, elles finissent par disparaître, et le jeune poursuivra son trajet vers l'autonomie,

Il arrive cependant que certains problèmes peinent à se résorber et soient à l'origine de crises majeures. Comment alors comprendre notre adolescent qui souffre? Quels moyens sont à notre disposition pour le soutenir dans son combat? Vivre avec un adolescent qui souffre, c'est déjà beaucoup : comment l'accepter et accepter la brisure tout en gardant espoir? Et comment l'aider sans devenir sa béquille?

Dr Nagy Charles Bedwani est pédopsychiatre, conférencier et dirige le Centre des adolescents de l'Hôpital du Sacré-Cœur.



Les vilains petits canards

Boris Cyrulnik

On constate qu'un certain nombre d'enfants traumatisés résistent aux épreuves, et parfois même les utilisent pour devenir encore plus humains. Où puisent-ils leurs ressources ?

Par quel mystère parviennent-ils à métamorphoser leur meurtrissure en force? Comment réapprennent-ils à vivre après une épreuve?

Maria Callas, Barbara, Georges Brassens... Ces cas de résilience sont célèbres. L'auteur décrit ici ce que pourrait être chacun d'entre nous. Cette nouvelle attitude face aux épreuves de l'existence nous invite à considérer le traumatisme comme un défi.

Un livre optimiste qui prouve que, pourvu que des mécanismes de défense se mettent en place et que des mains se tendent, aucune blessure n'est irréversible.

Boris Cyrulnik est auteure, neurologue, psychiatre, éthologue et psychanalyste.

Boris Cyrulnik
Les Vilains
Petits Canards



Livres, vidéocassettes, audiocassettes, dépliants à votre disposition.
Voici quelques unes de nos nouvelles acquisitions.

Développer et renforcer sa résilience

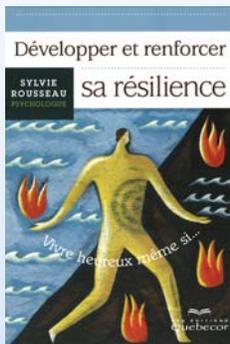
Sylvie Rousseau

Vivre heureux même si...

Ce guide d'accompagnement vous donnera l'occasion de développer et de renforcer votre résilience. Vous y découvrirez les facteurs de risques et saurez mieux les prévenir, les éviter ou les éliminer.

Les stratégies présentées ici nourriront votre démarche de croissance personnelle et votre cheminement vers un mieux-être. En apprenant à mieux vous connaître, vous renforcerez le pouvoir sur votre vie. Ce livre trace le chemin de la résilience pour toute personne ayant affronté des épreuves ou un traumatisme et rappelle à tous que l'on peut vivre heureux même si...

Sylvie Rousseau est psychologue, conférencière et formatrice. Elle fait de la consultation privée auprès d'adultes et de couples. Elle est spécialiste en résilience, en problèmes relationnels, en recomposition familiale et en troubles anxieux.



La dépression

Le plus beau cadeau de ma vie

Christine Dubois

« J'ai enlevé mon masque pour devenir et être celle que je suis, celle que je deviens. »

C'est avec les embûches qu'on grandit, qu'on apprend, qu'on s'accomplit et qu'on devient une personne à part entière. La dépression, le plus beau cadeau de ma vie a été écrit par une femme qui a combattu l'anxiété et la dépression, mais surtout elle partage les moyens qu'elle a utilisés pour s'en sortir.

Grâce à la dépression, l'auteure est devenue une femme épanouie, une personne qui se permet de croire en la vie, qui se fixe des objectifs et qui les atteint tout simplement, puisqu'elle sait qu'elle en est capable.

Christine Dubois est auteure et conférencière. Elle est une femme qui ne craint plus les défis, au contraire ils la stimulent et elle est devenue l'un des visages de la semaine de sensibilisation aux maladies mentales.



La Méthode Sedona

Hale Dwoskin

L'art du lâcher-prise

Dans la Méthode Sedona, Hale Dwoskin nous donne une formule pratique, sage et éprouvée pour développer notre liberté émotionnelle et mentale, vivre la joie et le plaisir d'être simplement en vie.

La méthode Sedona, c'est l'art du lâcher-prise mis en action sous la forme d'un outil moderne, concret et efficace pour se libérer de l'emprise d'états émotionnels limitants. Évitant les pièges des exposés philosophiques sans fin, cette méthode va directement au but. Elle permet de passer d'une vie de frustrations, de stress et de limitations à une vie de détente, de création et de bien-être.

Hale Dwoskin est un orateur de renommée internationale, il enseigne la Méthode Sedona à des particuliers et au sein d'entreprises.



Un merveilleux malheur

Boris Cyrulnik

« On s'est toujours émerveillé devant ces enfants qui ont su triompher d'épreuves immenses et se faire une vie d'homme, malgré tout. Le malheur n'est jamais pur, pas plus que le bonheur. »

Un mot permet d'organiser notre manière de comprendre le mystère de ceux qui s'en sont sortis. C'est celui de la résilience, qui désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité.

En comprenant cela, nous changerons notre regard sur le malheur et, malgré la souffrance, nous chercherons la merveille. »

Boris Cyrulnik est auteure, neurologue, psychiatre, éthologue et psychanalyste.





L'Accolade Santé mentale

Fondée en 1991 par des familles qui se trouvaient démunies devant la maladie mentale de leur proche, L'Accolade Santé mentale répond aux besoins des membres de l'entourage par le biais de ses différents services.

NOS SERVICES

Interventions psychosociales

Interventions individuelles, de couple et/ou familiales où l'aide est reliée au soutien, à la communication, à la résolution de problèmes ou à la référence. Accompagnement pour la présentation d'une requête d'évaluation psychiatrique.

Activités de formation

Activités d'éducation permettant aux participants d'acquérir des connaissances, habiletés ou attitudes en lien avec les stratégies d'adaptation individuelles ou familiales. Différentes formations sont offertes aux proches ainsi qu'aux organismes et entreprises.

Groupe de partage et d'entraide

Activités qui consistent à des moments d'entraide entre pairs présentées sous forme d'ateliers thématiques, de groupe de partage ou d'activités sociales. Celles-ci ont pour but de briser l'isolement et d'échanger avec d'autres personnes qui vivent la même situation.

Activités d'information

Activités permettant la transmission de renseignements tels que: conférences, bulletin *Le cœur à cœur*, centre de documentation, publications et site web.

Activités de sensibilisation

Sensibilisation auprès de la population et des différents milieux (entreprises, organismes, écoles, etc.) sur les problématiques reconnues de santé mentale et sur les préjugés. Participation dans le cadre de la campagne nationale annuelle de la semaine de sensibilisation aux maladies mentales.

Service de répit

Mesures visant à permettre à la famille de se réorganiser pour ainsi prévenir l'épuisement et la détérioration des ressources de soutien au sein de la famille.

Tous nos services sont gratuits et confidentiels.

Une équipe professionnelle est sur place du lundi au vendredi, de 9h à 17h pour vous aider et vous soutenir.

Coordonnées

127, boul. Saint-Jean-Baptiste, bureau 12
Châteauguay, QC, J6K 3B1

Téléphone : 450 699-7059
Sans frais : 1 866 699-7059
Télécopieur : 450 699-1562

Courriel : info@accoladesantementale.org
Site web www.accoladesantementale.org

Territoire

L'Accolade Santé mentale couvre le territoire desservi par le Centre de santé et des services sociaux Jardins-Roussillon, soit les CLSC Châteauguay, Jardin du Québec et Kateri.

Membre de la FFAPPAMM qui regroupe plus de 40 associations au Québec



Subventionné par : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

