

**Guide sur le Dépistage
Précoce & des Stratégies
d'interventions Brèves à
l'intention des Membres
de la Famille et des
Aidants Naturels**



TABLE DES MATIÈRES

Introduction		1
Objectif		1
Le rôle important de la famille et des aidants naturels		1
Comment les problèmes liés à la santé mentale ou la toxicomanie touchent-ils des personnes ?		2
Comprendre les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie		3
Trouble d'anxiété		3
Trouble bipolaire (maniaco-dépression)		4
Troubles concomitants		5
<i>Troubles concomitants et les jeunes</i>	6	
Dépression		6
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF)		7
Troubles de l'humeur		7
Trouble obsessionnel compulsif (TOC)		7
Troubles organiques du cerveau		8
Troubles de la personnalité		8
Trouble de stress post-traumatique (TSPT)		8
Psychose		8
Schizophrénie		9
Toxicomanie et dépendance aux substances		9
Suicide		10
Signes précurseurs courants d'une maladie mentale		11
Jeunes enfants		12
Enfants plus âgés et préadolescents		12
Adultes		12
Ce que vous devez savoir sur la dépression		12
Symptômes de la dépression		13
Anxiété chez les enfants et les jeunes		19

Ce que vous devez savoir sur les problèmes d'alcool	18
Aider une personne qui aurait un problème avec l'alcool	18
Jeunes et problèmes de toxicomanie	20
Facteurs de risque et de protection associés à la toxicomanie s'appliquant aux jeunes/adolescents	20
Signes avant-coureurs des problèmes de toxicomanie chez les jeunes	20
Aider une personne qui aurait un problème de drogue	22
Ce que vous devez savoir sur la psychose	27
Aider une personne qui vivrait un épisode psychotique	27
Prenez soin de vous-même!	29
Stratégies d'adaptation utiles	29
S'adapter dans son rôle d'aidant naturel	30
Faire face à la perte et au chagrin	33
Fixer des limites et des frontières	34
Trouver de l'aide dans la communauté	35
Conseils aux familles	35
Stress chez l'aidant naturel	36
10 conseils pour lutter contre le stress chez l'aidant naturel	36
Conseils pour aider un enfant ou un jeune	37
Ressources utiles sur le Web	38
Références du Guide	39
Notes de fin page	40



Introduction

Objectif

Ce guide offre des informations générales sur la façon de venir en aide à un proche ou à un membre de la communauté qui ferait face à un problème de toxicomanie, ou de santé mentale ou à une crise. Il vise à fournir des informations qui permettraient de reconnaître les signes d'un problème de toxicomanie ou de santé mentale chez quelqu'un d'autre et de pouvoir prendre certaines mesures immédiates permettant de lui venir en aide.

Il convient de souligner que ces informations ne sont pas d'ordre médical ou diagnostique. Si une personne est aux prises avec un problème de toxicomanie ou de santé mentale l'affectant elle ou ceux qui l'entourent, celle-ci doit accéder à des soins de santé appropriés – c'est-à-dire en consultant un intervenant du PNLAADA / PNLASJ ou d'autres intervenants communautaires.

Rôle important de la famille et des aidants naturels

Bon nombre d'aidants naturels des personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont besoin d'aide pour s'instruire et informer d'autres membres de la famille sur la maladie mentale¹. Afin que les membres de la famille et les aidants naturels puissent mieux fournir du soutien et des soins à leurs êtres chers faisant face à un problème de santé mentale ou de toxicomanie, il semble impératif d'améliorer ce que l'on appelle « la littératie en matière de santé mentale² » (définie comme « des connaissances et croyances au sujet des troubles mentaux permettant de les reconnaître, de les gérer ou de les prévenir »). La littératie en matière de santé mentale recouvre notamment la capacité à reconnaître des troubles particuliers ou différents types de détresse psychologique, les connaissances et les croyances relatives aux facteurs de risque, et les causes, les connaissances et les croyances au sujet des soins personnels, les connaissances et les croyances relatives à l'aide professionnelle disponible, les attitudes permettant la reconnaissance et la recherche d'aide appropriée et les connaissances sur la façon de demander des renseignements sur

la santé mentale.^{3,4} Les membres de la famille qui s'occupent des parents atteints des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie assument des responsabilités diverses, notamment, ils⁵ :

- Agissent en tant que gestionnaires de cas officieux qui encouragent et soutiennent le traitement, identifient et obtiennent le logement et prennent des dispositions en vue d'obtenir de l'aide au revenu;
- Fournissent de l'intervention en cas de crise;
- Aident ceux dont ils s'occupent à s'y retrouver dans le système;
- Défendent les intérêts de leur parent malade
- Surveillent les symptômes; Veillent au respect des plans de traitement pour diminuer le risque de rechute
- Fournissent du logement et contribuent aux activités de la vie quotidienne, dont le paiement des factures;
- Tiennent un registre des traitements, médicaments et hospitalisations antérieurs
- Fournissent des renseignements sur le contexte entourant la vie d'un être cher afin d'aider les professionnels à les comprendre comme une personne entière.

1 M.S. Mohamad, et al., "Mental Health Literacy among Family Caregivers of Schizophrenia Patients," *Asian Social Science* 8.9 (2012).

2 A.F. Jorm, "Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders," *The British Journal of Psychiatry*, 177.5 (2000): 396-401.

3 A.F. Jorm, et al., "Mental Health Literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment," *The Medical Journal of Australia* 166.4 (1997): 182-186.

4 C. Lauber, et al., "Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy," *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253 (2003): 248-251.

5 Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Canadian Mental Health Association (CMHA), Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs (OFCMHAP), and Family Mental Health Alliance (FMHA), *Caring Together: Families as Partners in the Mental Health and Addiction System*, November 2006: 1.

Comment les problèmes liés à la santé mentale ou la toxicomanie touchent-ils des personnes ?

Le tableau suivant décrit comment des troubles de la santé mentale et de toxicomanie peuvent avoir une incidence sur le comportement et les actions d'une personne :

Comment les problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie touchent une personne

Pensées

Les pensées surviennent rapidement ou lentement. Elles peuvent être désorganisées, confuses, même illogiques ou irrationnelles. Cela provoque des difficultés dans la communication avec les autres (ex. avoir de la difficulté à suivre une conversation, dire des choses qui n'ont pas sens, avoir des troubles de mémoire).

Humeur

Nos humeurs sont variées (ex. être déprimé, anxieux ou excité) et changeantes. La plupart du temps, elles passent rapidement. Cependant, chez une personne aux prises avec des problèmes de santé mentale, les troubles de l'humeur causent une grande détresse et nuisent éventuellement à sa capacité de fonctionner au quotidien.

Perception

Ce qu'une personne perçoit par ses sens (vue, odorat, goût, toucher, audition) peut sembler étrange et inhabituel (ex. entendre des voix, sensibilité extrême aux sons).

Comportement

Les troubles de santé mentale entraînent des comportements étranges et déroutants aux yeux de la famille et des amis (ex. un homme ressent une grande anxiété chaque fois que son épouse quitte le domicile, une jeune fille avec un trouble obsessionnel-compulsif se lave les mains 50 fois après avoir touché quelque chose, une personne en dépression reste au lit pour plusieurs jours à la fois). Ces comportements sont parfois embarrassants pour les familles, surtout lorsque d'autres membres de la famille ou des amis en sont témoins.

Retrait Social

Parfois, une personne avec des troubles de santé mentale cherche à s'isoler des autres. Elle évite les activités sociales et préfère passer une grande partie de son temps seule. Cela peut conduire à beaucoup de détresse chez la famille qui aimerait pouvoir les aider.

Comprendre les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie

Trouble d'anxiété

Les troubles d'anxiété^{6,7,8} :

- Comprennent l'anxiété généralisée, les phobies (une peur intense, mais involontaire d'objets, d'animaux ou de situations) et les crises de panique (épisodes répétés de peur intense et soudaine avec des symptômes physiques tels que de la difficulté à respirer, la transpiration, un rythme cardiaque accéléré).
- Les personnes peuvent hériter d'une prédisposition génétique aux troubles anxieux ou ceux-ci peuvent être dus aux stress environnementaux OU de la vie ou aux déséquilibres chimiques dans le cerveau. Un événement survenu dans l'enfance peut parfois occasionner des phobies particulières ou un trouble anxieux chez une personne.
- Les troubles de l'anxiété peuvent être à long terme – MAIS ils peuvent être traités, surtout si l'on reçoit un traitement approprié dès le début.
- **L'anxiété généralisée** est un état de nervosité continu où l'individu ne cesse d'éprouver des sentiments d'angoisse.
- **Les crises de panique** renvoient à l'apparition soudaine d'un sentiment d'appréhension, de peur ou de terreur intenses. Elles sont souvent associées à des sentiments de catastrophe imminente. Habituellement, elles se produisent soudainement et sont de courte durée, mais peuvent cependant être très pénibles.
- **Le trouble panique** est le terme utilisé pour décrire un phénomène par lequel une personne éprouve fréquemment des crises de panique pendant plus de trois semaines. Parfois, la personne souffrira des crises de panique répétées si graves et si effrayantes qu'elle finira par avoir des périodes d'angoisse anticipatrice, phénomène par lequel la personne s'inquiète du prochain épisode de sa crise de panique.
- **Les phobies** renvoient à une peur persistante et irrationnelle d'un objet ou d'une situation. La personne sait que la peur est irrationnelle, mais ne peut pas s'empêcher de prendre peur, en essayant d'éviter à tout prix l'objet de sa peur. Les personnes atteintes de phobies peuvent éprouver des crises de panique, mais les phobies ne se produisent pas spontanément – elles sont spécifiques à une situation ou à un objet. Les phobies les plus courantes sont liées aux hauteurs ou à des endroits clos, aux animaux ou aux insectes, et aux microbes. Il y a aussi des phobies sociales comme l'humiliation ou l'embarras publics. Lagoraphobie est une phobie sociale assez répandue qui se manifeste comme une crise de panique dans des lieux publics ou bondés.
- **Les troubles obsessionnels compulsifs** sont enracinés dans des pensées obsédantes incontrôlables qui sont engendrées par l'anxiété. Ces pensées sont indésirables, récurrentes et intrusives. Les obsessions varient en fréquence et en intensité, s'empirant lorsqu'une personne est stressée. Les compulsions sont des comportements (ou rituels) se produisant en réponse à une obsession (pensée). Le rituel devient excessif ou irréaliste et perturbe d'autres aspects de la vie d'une personne, mais offre une libération provisoire de l'inquiétude des pensées obsessionnelles.

6 Canadian Mental Health Association, *Mental Health Resource Guide for Winnipeg*, 17th edition, Winnipeg, MB: Canadian Mental Health Association (CMHA) Winnipeg Region Office, 2013:1.

7 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health, *How You Can Help: A Toolkit for Families: A Resource for Families Supporting Children, Youth and Adults with a Mental or Substance Use Disorder*, Vancouver, BC: HeretoHelp, 2010.

8 Durham Family Resource Task Group for Mental Health, *Pathway to Recovery: A Guidebook for Families Navigating the Mental Health System in the Durham Region*, 2nd edition, Oshawa, ON: Pathway to Recovery, 2012.

Symptômes courants de l'anxiété :

- Sentiment de peur et d'anticipation de son propre malheur ou de celui d'autrui;
- Nervosité générale;
- Maux de tête, de dos et au cou dûs à la tension;
- Irritabilité;
- Difficulté à se concentrer;
- Épuisement facile ou constamment fatigué;

Compulsions courantes (rituels) :

- Lavage des mains, prise de douche ou de bain;
- Brossage des dents, coiffage;
- Nettoyage d'articles ménagers, dépoussiérage et aspiration;
- Accumulation d'objets;
- Toucher certains objets d'une certaine manière;
- Vérifier des serrures, portes, fenêtres, et interrupteurs, etc.;
- Fermer et rouvrir les robinets ou allumer et éteindre les lumières selon une séquence déterminée;
- Mettre ou ranger les objets d'une certaine manière

Trouble bipolaire (maniaco-dépression) ^{9,10,11}

Le trouble bipolaire (parfois appelé maniaco-dépression) présente les caractéristiques suivantes :

- Lorsque des personnes passent d'une dépression à une sensation d'optimisme exagéré, enthousiasmées par la vie et étrangement ravies;
- Elles peuvent avoir le sentiment de détenir des pouvoirs spéciaux ou d'être très importante, prendre des risques, faire preuve de manque de jugement quant à la gestion d'argent ou avoir une libido très forte;
- Elles peuvent être trop bavardes, sautant d'un sujet à l'autre;
- Leur humeur peut changer rapidement et elles peuvent devenir anxieuses, irritables et blâmer autrui pour leurs problèmes;
- Elles peuvent avoir des problèmes de sommeil, dormir très peu et oublier de manger;
- Elles peuvent perdre le contact avec ce qui est réel – comme entendre des voix ou avoir des idées étranges et dérangeantes.

Le trouble bipolaire se caractérise par deux « pôles » extrêmes d'humeur où des périodes de dépression profonde alternent avec des périodes de manie ou d'état hyperactif.

- Au cours de la phase maniaque, les gens peuvent sembler positifs, extravertis; ils peuvent également avoir un sentiment euphorique de la vie, être pleins d'énergie et débordants d'idées. Leur estime de soi peut devenir excessivement élevée et ils pourraient exprimer un sentiment exacerbé de l'importance de soi et de confiance en eux-mêmes.
- Une fois la phase maniaque terminée, une phase dépressive interviendra et l'humeur de la personne changerait pour refléter des symptômes évocateurs d'une dépression sévère. Il peut être difficile pour une famille de faire face à un

individu dont les humeurs changent considérablement, de façon imprévisible et parfois rapidement, ce qui peut être très perturbant, tant pour la personne que pour sa famille, particulièrement son conjoint.

9 Durham Family Resource Task Group for Mental Health.

10 Durham Family Resource Task Group for Mental Health.

11 Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), *SIGN 82: Bipolar Affective Disorder*, Edinburgh: SIGN, May 2005.



Comment soutenir une personne atteinte de troubles

bipolaires :

- Essayez de les décourager de s'impliquer dans des activités trop stimulantes comme des fêtes débridées et des discussions animées;
- Évitez de disputer si la personne a des difficultés à réfléchir– il faut se concentrer sur le « ici et maintenant » en donnant des réponses simples, véridiques;
- Tenir un registre de leur comportement et des symptômes tels que la durée d'un épisode et le laps de temps avant l'épisode suivant;
- Obtenez le soutien dont vous avez besoin pour prendre soin de vous-même ; car ça peut être très stressant, surtout lorsqu'il s'agit d'un conjoint qui soutient une personne qui refuse de reconnaître sa maladie ou d'obtenir de l'aide extérieure.

Signes précurseurs de manie

(comportement durant en moyenne entre 1 à 3 mois) :

- Sentiment exagéré de confiance en soi et d'importance;
- Réduction du besoin de dormir, ne dormant que pendant quelques heures dans la nuit;
- Parler plus ou plus vite que d'habitude, en sautant d'un sujet à un autre rapidement;
- Pensées accélérées se produisant presque simultanément;

- Réaction exagérée à des choses, mauvaise interprétation des événements et distraction facile;
- Prise par la fièvre acheteuse- le magasinage, l'investissement, des relations sexuelles indiscrettes, etc.
- Changements émotionnels rapides et imprévisibles;
- Refuser de recevoir des soins, parce qu'incapable de se rendre compte de sa maladie;
- Blâmer autrui pour tout ce qui va mal;
- Sens altéré de la réalité – peut entendre des voix ou avoir des pensées délirantes.

Symptômes d'hypomanie¹² (l'état plus sévère de la manie)

comprennent :

- Humeurs euphoriques, expansives, ou irritables;
- Énergie débordante, enthousiasme et activité;
- Diminution du besoin de sommeil;
- Discours rapide, fort, désorganisé ;
- Caractère coléreux et querelleur;
- Pensées délirantes;
- Activités ayant des conséquences douloureuses telles que la fièvre acheteuse ou la conduite imprudente ou l'hyper sexualité.

12 NAMI Michigan, *A Resource Guide for Families Dealing With Mental Illness*, Lansing, MI: NAMI Michigan, 2010.

Troubles concomitants

On parle de troubles concomitants^{13, 14} lorsqu'un individu fait face à la fois à des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Parfois, c'est le problème de santé mentale qui entraîne la toxicomanie; cependant, l'inverse peut aussi se produire, c'est-à-dire que l'individu peut déjà être aux prises avec le problème de toxicomanie, lequel entraînerait le problème de santé mentale.

Troubles concomitants et les jeunes

« Les troubles concomitants — lorsqu'un problème de santé mentale et un problème de toxicomanie se présentent ensemble — imposent des coûts énormes aux individus, aux familles et aux systèmes partout au Canada. » – Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCSA)¹⁵

On estime que plus de la moitié des personnes cherchant de l'aide pour se libérer d'une dépendance font aussi face à une maladie mentale. Vingt pour cent des gens ayant recours aux services de santé mentale sont aussi aux prises avec un problème de toxicomanie. Les troubles concomitants sont associés à un risque accru d'automutilation, de suicide et d'hospitalisation.

13 NAMI Michigan.

14 Durham Family Resource Task Group for Mental Health. Durham Region.

Certains jeunes qui subissent des contraintes excessives sont incapables d'y faire face, ce qui occasionne des problèmes de santé mentale tels que des troubles de l'alimentation ou des problèmes de toxicomanie. Le CCLT souligne que les jeunes qui sont exposés au début de leur vie aux facteurs de stress tels que la maltraitance des enfants ou la violence familiale sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale, des

Depression

Les effets de la dépression peuvent varier, allant de légers jusqu'au point où les gens veulent mettre fin à leur vie. Chaque personne ressent la dépression à sa manière, et elle peut être difficile à détecter ou à observer. La dépression majeure peut constituer une maladie grave et insupportable pouvant avoir une incidence forte sur la façon dont la personne qui en souffre se sent, pense et se comporte : elle peut durer pendant une longue période, rendant la gestion de sa vie très difficile¹⁶. Elle peut également constituer une maladie très douloureuse qui dure des années, dont on ne peut se remettre sans se faire aider. Une personne souffrant d'une dépression clinique ne peut s'en libérer par la simple volonté. Voici quelques effets de la dépression :

Changements physiques

- Ne pas vouloir manger ou manger trop;
- Difficulté à s'endormir, rester endormi, ou trop dormir – le sommeil n'apporte pas d'énergie;
- Se sentir encore plus mal le matin – l'humeur s'améliore à mesure que la journée progresse;
- Se sentir faible et fatigué;
- Certaines personnes sont nerveuses, agitées et éprouvent une envie de bouger;
- Sentir plus de maux de tête, douleurs musculaires et autres maux, mais le corps est en bonne santé;
- Problème d'estomac, constipation.

Changements dans les pensées

- Pensées ralenties – difficultés à réfléchir, à se concentrer ou à se souvenir d'informations;
- Difficulté quant à la prise de décisions et laquelle prise de décision est souvent évitée ;
- Pensées négatives à répétition ;
- Ruminer inlassablement ses échecs ou le fait de n'être pas assez bon ;

problèmes de toxicomanie ou les deux.

Une intervention et un repérage précoces peuvent réduire la probabilité qu'une personne sera atteinte de troubles concomitants. Sans une intervention appropriée et précoce, des familles et des communautés continueront à faire face à des problèmes énormes liés aux troubles concomitants.

- La personne est sévère envers elle-même et autrui;
- Dans des cas extrêmes, la personne peut perdre le contact avec la réalité, probablement entendre des voix (hallucinations) ou avoir d'étranges idées fixes (délires);
- Pensées morbides ou suicidaires constantes ou tentatives de se blesser.

Changements dans les émotions

- Perte d'intérêt pour les activités auxquelles l'on prenait plaisir auparavant;
- Peu d'intérêt au sexe ou alors celui-ci procure peu de plaisir à la personne ;
- Aucun sentiment de valeur personnelle, sentiment de désespoir et de beaucoup de culpabilité ;
- Perte de sentiments au point que la vie n'ait plus de couleur;
- Sentiment de catastrophe écrasante imminente;
- Perte d'estime de soi;
- Se sentir profondément triste, déprimé ou cafardeux;
- Pleurs inexplicables – sans raison évidente;
- Mauvaise humeur, impatience, colère et sentiments agressifs.

Changements dans la façon dont la personne agit

- Retrait des activités sociales, récréatives et professionnelles – ne pas vouloir être avec les autres;
- Évite la prise de décisions – car la personne trouve cela difficile;
- Évite des tâches quotidiennes, comme des travaux ménagers, le jardinage, ou le paiement de factures;
- Peu d'activité physique et d'exercice;
- Diminution de soins personnels tels que sa toilette personnelle ou manger;
- Consommation accrue d'alcool ou de médicaments (sur ordonnance et sans ordonnance).

15 Mediaplanet, "Mental Health," *The National Post* (May 2013): 7.

16 Canadian Collaborative Mental Health Initiative, *Pathways to Healing: A Mental Health Guide for First Nations People*, Mississauga, ON: Canadian Collaborative Mental Health Initiative, February 2006.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF)¹⁷

Le terme « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF) est un terme générique qui désigne un éventail de conditions découlant de la consommation d'alcool par la mère au cours de la grossesse. Ces conditions incluent le syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF), le SAF partiel (SAFp) et le trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA). On le désigne trouble du spectre car ses effets varient de légers à graves. Ces troubles affectent la façon dont les informations sont traitées dans le cerveau d'une personne et se caractérisent par des troubles du développement, des déficits de poids et de la taille et un ensemble précis de caractéristiques faciales à divers degrés. L'ETCAF est un handicap invisible qui dure toute la vie, mais qui peut changer au fil du temps. Il ne peut être guéri, mais on peut le prévenir.

Le diagnostic de l'ETCAF permet de donner aux parents ou aidants naturels des orientations et des conseils quant aux interventions. Des

mesures appropriées d'interventions et de traitement peuvent aider à empêcher des incapacités secondaires (p. ex., troubles cognitifs, maladies psychiatriques et dysfonctionnement psychologique). Un diagnostic de l'ETCAF aide toutes les personnes concernées par les soins de l'individu à avoir des attentes réalistes fondées sur les forces et les faiblesses de l'enfant.

Voici quelques incapacités secondaires pouvant se produire du fait de l'ETCAF non diagnostiqué :

- Problèmes de santé mentale;
- Démêlés avec la justice;
- Modes de vie comme personne à charge;
- Difficultés scolaires;
- Difficultés en matière d'emploi;
- Toxicomanie (30 %).

Troubles de l'humeur

Tout le monde connaît des hauts et des bas dans la vie, mais les personnes atteintes de troubles de l'humeur¹⁸ (y compris la dépression et les troubles bipolaires) les vivent avec une plus grande intensité et pendant des périodes plus longues que la plupart des gens.

Elles peuvent présenter des symptômes dépressifs qui comprennent des sentiments de tristesse, des changements dans des habitudes alimentaires, des troubles du sommeil, le manque d'énergie, l'incapac-

ité à profiter de la vie, des difficultés à se concentrer et à prendre des décisions, une baisse du désir sexuel ainsi des sentiments d'impuissance et de désespoir pouvant entraîner des pensées de mort ou de suicide. Ces patients peuvent également présenter des symptômes bipolaires et vivre des périodes de dépression, de « joie intense » et « d'allégresse » ou d'euphorie pouvant affaiblir leurs capacités de jugement et d'introspection et conduire à l'irritabilité extrême, l'excès d'énergie et aux difficultés à se concentrer.

Trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Les personnes atteintes du trouble obsessionnel compulsif (TOC)¹⁹ expérimentent des pensées, des images ou des impulsions intrusives. Ces expériences qui leur sont souvent assez troublantes peuvent rendre celles-ci anxieuses (obsessions). La personne atteinte se sent obligée d'accomplir des gestes répétitifs et des rituels, appelés compulsions.

Les obsessions sont des pensées ou des images indésirables, récurrentes et intrusives dues à l'anxiété qui surgissent à répétition et qui sont difficiles à chasser de l'esprit. Les obsessions varient en fréquence et en intensité, s'aggravent quand une personne est stressée. Les obsessions sont généralement à l'origine de sentiments marqués de crainte de contamination, de doute (par exemple, s'inquiéter que le fer à repasser n'ait pas été débranché), de pensées de vouloir blesser autrui; de pensées dérangeantes qui vont à l'encontre des croyances religieuses de la personne ou de pensées d'accomplir des actes que la personne

elle-même estime hautement inappropriés.

Les compulsions sont des comportements (ou rituels) effectués en réponse à une obsession (pensée). Le rituel devient excessif ou irréaliste et interfère de façon significative avec les activités habituelles de la personne, son fonctionnement professionnel (ou scolaire) ou ses activités ou relations sociales habituelles, mais n'apportent qu'un soulagement temporaire et le cycle obsession-compulsion reprend de plus belle. Contrairement au jeu compulsif, les compulsions n'apportent aucun plaisir. Les compulsions peuvent impliquer la vérification, le comptage, le lavage, le toucher à répétition ou l'organisation inlassable des choses jusqu'à ce qu'elles soient symétriques ou « justes ».

¹⁷ Parents for Children's Mental Health, *Child & Youth Mental Health & Addictions: A Guide for Families*, 2013.

¹⁸ Parents for Children's Mental Health.

¹⁹ Parents for Children's Mental Health.

Troubles organiques du cerveau

Les troubles organiques du cerveau²⁰ comprennent la maladie d'Alzheimer, la démence associée au sida (causée par des

dommages aux cellules du cerveau par le VIH) et des dommages résultant d'accidents ou d'accidents vasculaires cérébraux.

Troubles de la personnalité

Le trouble de la personnalité²¹ (il existe de nombreux types spécifiques) est une modalité durable de l'expérience vécue et du comportement qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de la personne. Ce trouble est généralisé, stable et rigide. Il commence à se manifester pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte et cause de la détresse ou une déficience. Les troubles de la personnalité se répercutent sur sa façon de penser

et de percevoir son milieu, sa façon d'exprimer ou non ses émotions, l'inhibition ou la stimulation des impulsions et la formation des relations interpersonnelles. Ces personnes peuvent ne pas se rendre compte qu'elles en sont atteintes parce que leur façon de penser et d'agir leur semble naturelle et elles ont souvent tendance à accuser d'autres personnes pour les défis auxquels elles sont confrontées²².

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT)²³ se produit lorsqu'une personne a été exposée ou a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un événement ou à des événements durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être réellement ou potentiellement menacée à cause de blessures graves ou de risques de blessures ou de mort. La personne réagit à cet événement par un sentiment de peur intense, d'horreur ou d'impuissance. Un individu atteint du TSPT tentera souvent d'éviter des situations ou des activités qui lui rappellent l'événement qu'il a vécu. Les symptômes du TSPT sont les suivants :

- Presque toujours, le traumatisme éveille un sentiment de peur intense, d'horreur et d'impuissance.
- Événement traumatique peut être revécu de façon persistante par

des cauchemars, des « flash-backs », des pensées intrusives qui provoquent de la détresse (anxiété, dépression)

- Des comportements d'évitement, tel que faire des efforts afin de ne pas penser à l'événement traumatique, ou éviter certains lieux ou situations pouvant éveiller des souvenirs douloureux. À l'inverse, il peut y avoir une incapacité à se remémorer l'événement.
- Un sentiment d'engourdissement émotif, comme se sentir détaché des autres, ou encore, être incapable de ressentir des émotions telles que la tendresse ou le désir sexuel.
- Une hyperactivité pouvant se traduire par de la difficulté à se concentrer, à trouver le sommeil, ou encore, par un état de grande nervosité presque toujours en état d'alerte constante ou d'irritabilité

Psychose^{24,25,26}

La psychose désigne une maladie grave causée par un dysfonctionnement du cerveau. Une personne psychotique perd contact avec la réalité sans opacification de la conscience. La maladie change sa façon de penser ou de se comporter, ses croyances et ses perceptions sont caractérisées par la présence d'idées délirantes, d'hallucinations, ou du trouble de la pensée. À ces symptômes dits positifs, peuvent également s'ajouter des symptômes négatifs tels que l'émoussement affectif et la démotivation. Il peut aussi se produire un certain nombre d'autres caractéristiques secondaires de la psychose, dont la dépression, l'anxiété, des troubles du sommeil, le retrait social et le fonctionnement de rôle défaillant pendant un épisode psychotique.

La psychose peut être causée par un certain nombre de conditions, notamment des causes organiques (intoxication médicamenteuse, et autres causes métaboliques et infectieuses) et des troubles fonctionnels (schizophrénie, trouble bipolaire, psychose schizophréniforme et trouble schizo-affectif). Elle affecte autant les hommes que les femmes, et elle a tendance à se développer à l'adolescence et au début de l'âge adulte, et est plus susceptible de se produire dans des familles ayant des antécédents de maladie mentale grave.

Le premier épisode psychotique d'une personne survient souvent à l'adolescence ou au début de la vie adulte, moment important pour la culture de l'identité, l'indépendance, des relations et des plans de formation professionnelle à long terme. L'apparition de la psychose peut donc avoir des effets perturbateurs considérables et entraîner de nombreux problèmes secondaires.

La psychose peut être efficacement traitée! Le traitement est plus efficace lorsqu'on le commence tôt. La plupart de gens se remettent entièrement de leur premier épisode psychotique s'ils reçoivent un traitement approprié et, pour bien de personnes, leur premier épisode est aussi le dernier.

20 Parents for Children's Mental Health.

21 Parents for Children's Mental Health.

22 Mayo Clinic, *Personality disorders: Definition*, Mayo Foundation for Medical Education and Research.

23 Capital Health, *Living with Mental Illness: A Guide for Family and Friends*, Capital District Health Authority, 2008.

24 Capital Health, 2.

25 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

26 Orygen Youth Health, *The Early Diagnosis and Management of Psychosis: A Booklet for General Practitioners*, Parkville, Vic: Orygen Youth Health, 2002.

Schizophrénie

La schizophrénie est une maladie du cerveau qui affecte la pensée, les sentiments et les émotions, tout comme les perceptions et les comportements des personnes qui en sont atteintes. Toutes ces fonctions ne sont cependant pas perturbées au même moment et dans la même mesure. De nombreuses personnes souffrant de schizophrénie peuvent avoir un comportement parfaitement normal pendant de longues périodes^{27,28,29}. Bien qu'elle n'affecte pas l'intelligence proprement dite de la personne, la schizophrénie occasionne souvent un certain nombre de déficits cognitifs qui perturbent notamment l'attention, la mémoire, l'apprentissage et le traitement de l'information. Ces déficits sont souvent présents dès le début de la maladie et diminuent la capacité de la personne à réagir de manière appropriée avec son milieu.

Voici certaines caractéristiques de la schizophrénie :

- Processus de la pensée perturbé (croyances fausses ou irrationnelles);
- Hallucinations (voir ou entendre des choses qui n'existent pas);
- Discours désorganisés (difficultés à tenir une conversation ou perte du fil de sa pensée);
- Comportement désorganisé (difficultés à s'acquitter des tâches quotidiennes);
- D'autres symptômes comprennent le retrait social, la diminution de l'expression normale d'une émotion, la démotivation et la difficulté à exprimer ses émotions;
- Le nombre et la sévérité des épisodes varient.

Le trouble schizoaffectif comprend et des caractéristiques de la schizophrénie (p. ex., hallucinations, idées délirantes et détérioration du fonctionnement) et un trouble de l'humeur (dépression ou trouble bipolaire).

Toxicomanie et dépendance aux substances

La toxicomanie est une consommation abusive de substances comme l'alcool ou la drogue entraînant des conséquences négatives comme des problèmes relationnels, juridiques, des problèmes de santé, des questions financières ou des manquements aux obligations sociales, professionnelles ou scolaires.

On désigne communément la dépendance aux substances toxicomanie, laquelle comporte des conséquences physiques, psychologiques et comportementales. La toxicomanie implique également la tolérance, ce qui signifie que la réaction de l'individu à la même quantité de drogue est diminuée. Ainsi, ils ont besoin de quantités plus importantes de la substance pour obtenir le même effet – ce qui peut conduire à une surdose de drogue mortelle.

La toxicomanie/dépendance a également pour conséquence le fait de se soucier souvent d'obtenir de l'alcool ou d'autres drogues (marijuana, cocaïne, analgésiques, sédatifs) ; une consommation excessive, ainsi qu'une perte de contrôle sur sa consommation. Ces comportements peuvent s'accompagner par le développement d'une tolérance, le retrait en cas d'indisponibilité de la substance, et une altération du fonctionnement social et professionnel. Au fil du temps, des facteurs tels les relations, le rendement au travail et les routines quotidiennes qui contribuent à une meilleure santé et une adaptation efficace chez une personne vivant avec un trouble lié à la consommation de substance peuvent s'en trouver affectés de façon fort négative.

27 Orygen Youth Health.

28 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

29 Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), *SIGN 131: Management of Schizophrenia*, Edinburgh: SIGN, March 2013.

Respecter les signes d'alerte! Les enfants laissent souvent entrevoir de signes avant-coureurs, mais ne demandent souvent pas d'aide directement.

Les signes avant-coureurs de suicide peuvent inclure:

- Apathie, repli sur soi-même/retrait des activités, famille et amis;
- Changement dans les habitudes alimentaires;
- Préoccupation avec la mort (par exemple, musique, films, lecture, écriture, œuvre d'art);
- Faire don d'effets personnels précieux;
- Glorification de suicide réussi d'autrui – souvent des gens célèbres comme des musiciens, etc.
- Pacte de suicide ou suicide d'autrui significatif;
- Changements au rendement scolaire – mauvaises notes, manquer les cours)
- Utilisation accrue des drogues ou d'alcool;
- Prise de risque excessive;
- Changement soudain de comportement – positif ou négatif;

- Dépression, sautes d'humeur ou désespoir;
- Impulsivité et colère excessive;
- Tentatives précédentes de suicide;
- Maladie grave d'un membre de la famille ou d'un ami.

Ce qu'il faut faire :

- En cas d'urgence – OBTENEZ DE L'AIDE ! Composez le 9-1-1!
- Obtenez de l'aide! Vous ne pouvez pas le faire seul. Communiquez avec la famille, les amis, les parents, le clergé, les médecins, la ligne d'écoute, les services de santé mentale ou les services d'urgence des hôpitaux.
- Prenez au sérieux tout appel au secours.
- Demandez-leur directement : pensez-vous au suicide? Songez-vous à vous donner la mort ?
- Offrez du soutien et du réconfort en les rassurant que des pensées suicidaires ne sont que passagères
- Si la personne a pensé au suicide, il faut consulter un professionnel afin de déterminer le degré du risque suicidaire.

Signes précurseurs courants d'une maladie mentale

Les symptômes suivants ³¹ peuvent indiquer un problème de toxicomanie ou de trouble mental s'ils persistent et s'aggravent avec le temps. Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres signes peuvent également être présents. Il convient de consulter dès que possible un conseiller, un travailleur communautaire, le médecin de famille, un professionnel de la santé mentale, ou autre professionnel des soins de santé, si vous pensez que votre membre de la famille pourrait avoir un trouble lié à la santé mentale ou à la toxicomanie.



³¹ HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health. Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2010.

Jeunes enfants

- La réticence à être séparé des parents;
- Déclin important dans le rendement scolaire;
- Agressivité, agissements et crises de colère fréquentes;
- Inquiétude excessive ou anxiété;
- Hyperactivité;
- Troubles du sommeil ou cauchemars persistants;
- Désobéissance ou agression persistantes;
- Retrait des activités, des amis ou de la famille;
- Refus d'aller à l'école.

Enfants plus âgés et préadolescents;

- Consommation excessive ou insalubre de substances;
- Incapacité de faire face aux problèmes et aux activités quotidiennes;
- Changement d'habitudes alimentaires et de sommeil;
- Plaintes excessives de maux physiques;
- Agissements, rébellion, ou opposition à l'autorité;
- Peur intense de la prise de poids;
- Humeur dépressive prolongée, souvent accompagnée de manque d'appétit ou des pensées de mort;
- Accès de colère fréquents;
- Discours ou pensées suicidaires;
- Refus d'aller à l'école;

Adultes

- Baisse de rendement au travail ou fort taux d'absence au travail;
- Dépression prolongée (tristesse ou irritabilité);
- Sentiments des hauts et des bas extrêmes;
- Angoisses et soucis excessifs;
- Retrait social;
- Changements spectaculaires dans les habitudes alimentaires et de sommeil;
- Détérioration des travaux à l'école ou au lieu de travail;
- Sentiments forts de colère;
- Délires (convictions fermes n'ayant aucun fondement dans la réalité);
- Hallucinations (entendre, voir, sentir ou sentir quelque chose qui n'est pas vrai);
- Incapacité grandissante de faire face aux activités et problèmes quotidiens;
- Pensées suicidaires;
- Dénier de problèmes graves;
- Nombreux troubles physiques inexplicables;
- Consommation excessive ou insalubre de substances.

Ce que vous devez savoir sur la dépression

Avant de procéder à une intervention auprès d'une personne qui connaît un épisode dépressif³², il convient d'être au courant de ce qui suit : vous devez en savoir autant que possible sur la dépression – ses causes, ses symptômes, comment elle peut être traitée, et les services disponibles dans votre communauté ou région. Il ne faut pas ignorer les symptômes que vous avez remarqués ou ni assumer qu'ils vont partir d'eux-mêmes. Il ne faut pas mentir ou faire des excuses pour le comportement de la personne, car cela peut la retarder à obtenir l'aide dont elle a besoin. Enfin, il ne faut pas oublier que tout le monde est différent et que ce n'est pas tout le monde qui est atteint de dépression qui en montre les symptômes typiques.

³² Mental Health First Aid Australia, *Cultural Considerations & Communication Techniques : Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*, Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2008.

Symptômes de la dépression

Quelqu'un devrait avoir cinq ou plusieurs des symptômes suivants, dont au moins un des deux premiers, pendant au moins deux semaines pour recevoir un diagnostic de dépression clinique³³:

- Humeur triste ou irritable inhabituelle qui ne disparaît pas;
- Perte d'intérêt et de plaisir dans des activités normalement appréciées;
- Manque d'énergie, fatigue;
- Sentiment d'être inutile /culpabilité même si la personne n'est pas en faute;
- Pensées récurrentes de mort ou souhaitant leur mort;
- Difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions;
- Troubles du sommeil ou parfois sommeil excessif;
- Perte d'intérêt pour la nourriture ou parfois manger en trop grande quantité ; changements dans des habitudes alimentaires pouvant conduire à la prise ou la perte de poids.

Voici quelques moyens pratiques et respectueux d'engager quelqu'un dans votre famille ou communauté qui est confronté à un problème de santé mentale^{34,35}:

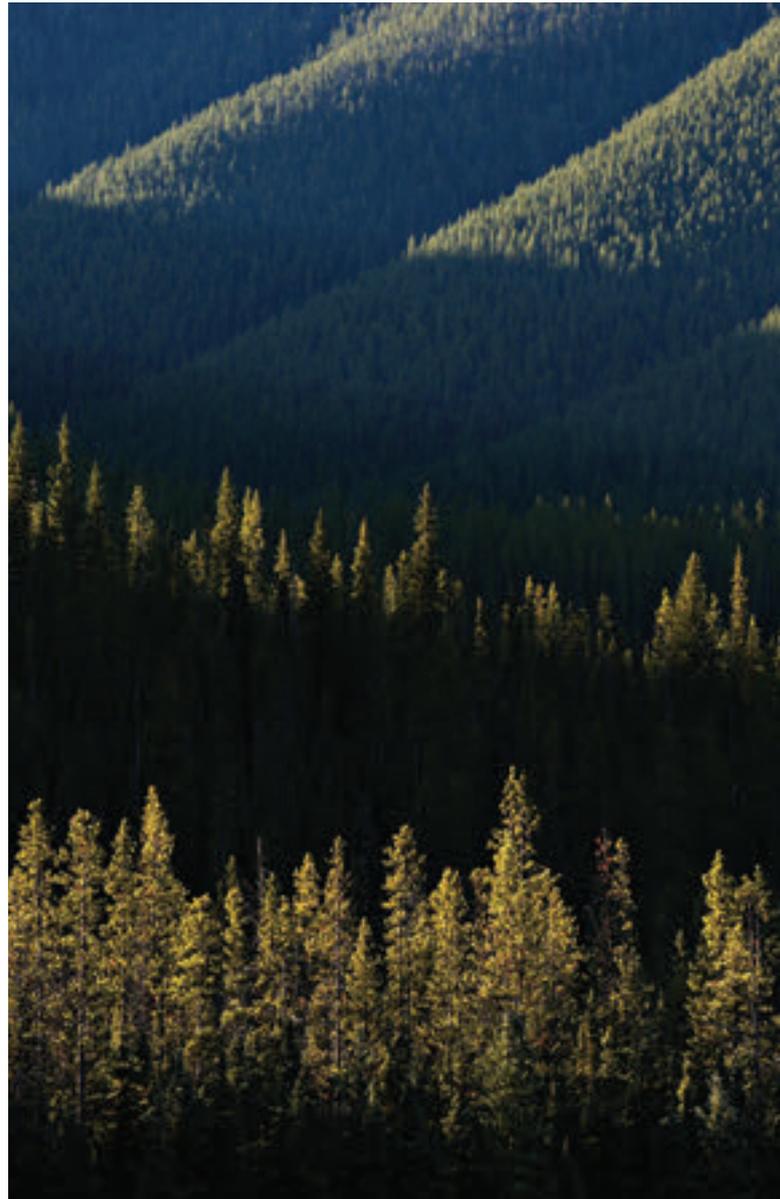
- 1) Faites recours autant que possible aux services de soutien communautaires et aux familles.
- 2) Mettez sur pied un réseau de soutien pour l'individu; car cela constitue une étape clé pour l'aider à résoudre sa crise de santé mentale, surtout si l'accès à un soutien professionnel ou aux services de santé mentale s'en trouve est limité.
- 3) Si la sécurité de la personne vous préoccupe ou si la personne fait face à la crise, soyez persévérant dans vos efforts d'obtenir de l'aide et du soutien pour elle chez d'autres personnes.
- 4) Demandez-lui comment elle aimerait que vous l'aidiez.
- 5) Si vous n'êtes pas un membre de la famille, essayez d'engager le soutien de sa famille jusqu'à ce que sa situation s'améliore. Toutefois, il convient de se rappeler que vous devez respecter le droit à la confidentialité de la personne. À moins que vous craigniez que la situation de cette dernière présente un risque qu'elle se fasse mal ou qu'elle fasse mal à autrui, vous devez avoir l'autorisation de la personne avant de demander de l'aide auprès de la famille ou d'autres membres de la communauté.
- 6) Une autre façon d'être solidaire envers la personne est de l'encourager à établir des relations personnelles avec des gens qu'elle respecte et à qui elle peut faire confiance, et vers qui elle peut se tourner pour du soutien ou de l'aide quand ellesent malade.

- 7) Une bonne source d'aide pour la personne pourrait être l'intervenant du PNLAADA/PNLASJ, un aîné respecté, un coordonnateur traditionnel ou autre travailleur communautaire.
- 8) Essayez de vous entretenir avec la personne par rapport à ses intérêts et activités et encouragez-la à prendre part à des activités de groupe qui lui permettront de développer des sentiments de but, d'appartenance et d'accomplissement.

33 American Psychiatry Association , *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders: DSM-IV TR*, Washington, DC: American Psychiatry Association, 2000.

34 Mental Health First Aid Australia, *Cultural Considerations & Communication Techniques*.

35 Mental Health First Aid Australia, *Problem Drug Use: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*, Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2010.



En vous engageant auprès de quelqu'un subissant un épisode dépressif, il convient :

- D'écouter;
- De ne pas juger ou ridiculiser les symptômes de la personne;
- De parler à la personne dans un climat où elle se sent en sécurité;
- D'interroger la personne sur son humeur – si elle se sent déprimée, soyez encourageant et solidaire, essayez de rassurer la personne que c'est tout à fait normal qu'elle se sente déprimée et qu'elle n'est pas la seule à se sentir ainsi;
- De lui offrir du soutien et de l'encouragement cohérents;
- Si la personne demande des informations sur la dépression, il importe que vous lui fournissiez des informations actuelles, précises et appropriées et/ou des ressources qui répondent à ses besoins et adaptées à sa situation actuelle³⁶;
- Si vous pensez que quelqu'un souffre de dépression, vous devriez l'encourager à se faire aider et à obtenir un diagnostic professionnel et un traitement. C'est en de pareils moments qu'il importe de reconnaître que la dépression est bien plus qu'une expérience temporaire pour la personne et l'encourager à obtenir de l'aide professionnelle. Dites à la personne comment le traitement peut l'aider à se sentir mieux, discutez avec celle-ci des options dont elle dispose pour se faire aider et encouragez-la à les exploiter. Il est important d'encourager la personne à obtenir de l'aide appropriée et un traitement efficace aussitôt que possible. Si la personne ne sait pas où obtenir de l'aide professionnelle, proposez de l'aider à en trouver. Si celle-ci ne veut pas voir un médecin, elle voudrait peut-être rencontrer un intervenant PNLAADA, un thérapeute, un travailleur communautaire, un aîné ou des guérisseurs;
- Il est important d'encourager la personne autant que possible à prendre ses propres décisions. Essayez de ne pas trop la pousser ou de trop en faire. Toutefois, cela dit, il convient de se rappeler que la dépression n'est pas une affection dont le diagnostic est immédiat, alors la personne pourrait devoir attendre pour un temps avant d'être située sur son diagnostic et trouver un fournisseur de soins de santé avec lequel elle peut établir une bonne relation;
- Continuez à encourager la personne à ne pas désespérer et à poursuivre sa recherche d'aide. MAIS, à moins que vous croyiez que la personne pose un risque de préjudice pour lui-même ou pour autrui, vous ne devriez pas pousser la personne à chercher de l'aide professionnelle sans qu'elle ne soit prête;
- Une fois que la personne aura trouvé de l'aide, demandez-lui si elle a besoin d'aide pour comprendre des informations ou des indications fournies par un médecin ou un autre fournisseur de services.

Il est important
d'encourager la
personne à obtenir de
l'aide appropriée et un
traitement efficace
aussitôt que possible.

La dépression peut se développer lentement et la personne déprimée ne s'en rend pas compte ou ne reconnaît pas toujours qu'elle n'agit ou ne se comporte plus comme d'habitude. Et très fréquemment, c'est l'un des conjoints, un autre membre de la famille ou aidant qui se rend compte que l'aide est nécessaire et encourage le parent ou son ami à demander de l'aide (c.-à-d. auprès d'un intervenant PNLAADA /PNLASJ, un aîné, des travailleurs communautaires, un médecin de famille ou autre prestataire des soins de santé).

Aussi convient-il également de se rappeler que c'est normal de se sentir triste de temps en temps. C'est lorsque ces sentiments persistent pendant plus que quelques semaines et commencent à nuire aux activités quotidiennes qu'il faut recourir à de l'aide professionnelle. En voici quelques conseils utiles pour aider une personne déprimée³⁷:

- Encouragez la personne dont vous vous inquiétez à se rendre auprès d'un travailleur communautaire, un intervenant PNLAADA /PNLASJ ou de leur médecin pour en savoir plus sur les types de traitement et de soutien pouvant lui être utiles.
- Encouragez la personne à parler et écoutez ce qu'elle dit;
- Faites-lui savoir que vous vous souciez d'elle;
- Encouragez la personne à s'aider en faisant régulièrement de l'exercice, en ayant une alimentation équilibrée et en participant aux activités auxquelles elle prend plaisir;
- Obtenez des informations sur les services qui s'offrent à elle, comme la thérapie psychologique et des groupes de soutien dans sa région;
- Restez en contact avec elle en lui envoyant une carte, en lui téléphonant, ou en lui rendant visite. Les gens qui sont déprimés peuvent devenir isolés, dans la mesure où ils ont souvent du mal à quitter leur domicile;
- Les personnes atteintes des troubles de santé mentale peuvent s'en remettre et elles le font – rappelez cela à la personne pour lui donner espoir en l'avenir;
- Si la personne dont vous vous inquiétez a des pensées suicidaires, parlez-en à quelqu'un qui peut l'aider.

36 « Par exemple, certaines personnes ont de la difficulté à lire et pourraient avoir besoin d'aide pour consulter ou comprendre des brochures ou des livres. La personne que vous aidez n'a peut-être pas l'énergie ou la force de chercher des renseignements par elle-même, vous aurez probablement à l'y aider. Soyez attentif à la gravité de ses symptômes lorsque vous lui donnez des informations. » Tiré et traduit de Aboriginal Mental Health First Aid Training and Research Program, Cultural Considerations & Communication Techniques.

37 NHS inform, "Worried someone may be depressed," *Mental Health Zone*, NHS Scotland, 2014.

La dépression peut également affecter les enfants et les adolescents. Le principal défi auquel sont confrontés les parents, amis et familles, est celui de ne pas facilement détecter la dépression chez les enfants. Cependant, il existe plusieurs façons de faire une distinction entre le comportement « normal » d'un enfant et ce qui pourrait constituer le début d'un problème affectif plus grave.

Signes de dépression chez les jeunes à surveiller :

- Humeur dépressive et tristesse;
- L'adolescent peut être larmoyant ou irritable sans cause évidente;
- Surveillez l'enfant ou ses réactions face aux événements perturbants. Par exemple, quand quelqu'un meurt, c'est normal pour toute la famille de se sentir angoissée. Mais si vous vous estimez que la réaction de l'enfant est trop extrême ou dure trop longtemps, cela pourrait être un signe avant-coureur de dépression.
- L'un des principaux signes de dépression chez les jeunes c'est lorsque leur humeur se répercute sur la façon dont ils fonctionnent au quotidien. Si une jeune personne est incapable de fonctionner à l'école, qu'elle perd de l'intérêt aux choses qui les intéressaient normalement, ou si elle montre des signes d'isolement social, alors il s'agit là des signes que la baisse d'humeur est à l'origine d'une déficience importante.

Ce que vous pouvez faire³⁹:

- Si vous pensez qu'un adolescent souffre de dépression, la première chose à faire est de lui parler et d'essayer de savoir ce qui le dérange. Assurez-vous de ne pas banaliser ce qui cause le problème. Cela peut ne pas être un gros problème pour vous, mais il pourrait constituer un problème majeur pour celui-ci.
- Si vous êtes toujours inquiet après avoir discuté avec lui, vous voudrez peut-être en parler à quelqu'un dans la communauté qui connaît l'adolescent – c'est-à-dire, un travailleur du PNLAADA, un aîné, un travailleur communautaire, un médecin de famille, etc. Si c'est quelque chose qui exige davantage de

traitement, il existe plusieurs options, dont l'intervention d'un conseiller PNLAADA /PNLASJ, un autre travailleur communautaire, un thérapeute (si approprié et disponible), etc.

- Si vous êtes inquiet de ce qu'un adolescent puisse être sujet à la dépression, n'oubliez pas que tous les enfants et les jeunes gens ont besoin de se sentir respectés, appréciés et aimés. Ils doivent avoir des relations avec les parents /aidants où ils se sentent appréciés pour ce qu'ils sont et de façon inconditionnelle et positive. Une telle relation contribuerait fortement à réduire sensiblement le risque de développer une dépression chez un adolescent⁴⁰;
- Les parents peuvent aider un enfant ou un adolescent en les encourageant à suivre une routine normale. Les enfants et les jeunes qui sont déprimés ont souvent tendance à reporter des activités et à se retirer des amis et des situations sociales. Ils peuvent rester debout trop tard et trop dormir, alors assurez-vous d'aider votre enfant ou votre adolescent à suivre des routines journalières normales.
- Assurez-vous qu'ils font beaucoup d'exercice physique – même s'ils vous disent qu'ils ne s'y intéressent pas, l'exercice physique les aidera à se sentir mieux.

Fixer des objectifs

- La dépression peut faire en sorte que les enfants et les jeunes renoncent à leurs objectifs.
- Parlez à votre enfant ou adolescent et aidez-le à énumérer des objectifs personnels. Ensuite, divisez ces objectifs en des tâches plus petites que l'enfant peut faire chaque jour. Cela lui procura un sentiment d'accomplissement.

Agir avec confiance

- Les enfants déprimés et les jeunes peuvent paraître impassibles. Ils peuvent avoir le sentiment de n'avoir aucun contrôle sur leur vie.
- Aidez votre enfant ou adolescent à s'affirmer davantage et prendre la responsabilité de ses activités quotidiennes (c.-à-d., encouragez-les à engager des conversations et à établir un horaire quotidien).

38 NHS inform, "Depression in Young People," *Mental Health Zone*, NHS Scotland, 2015.

39 NHS inform, "Depression in Young People."

40 NHS inform, "Depression in Young People."

Penser positivement

- La dépression fait en sorte que les enfants et les jeunes aient des idées négatives sur eux-mêmes et sur d'autres personnes. Les parents peuvent les aider à reconnaître et à éviter ces pensées négatives.
- Renforcer l'estime de soi de votre enfant ou adolescent en l'aidant à découvrir ses points forts.
- Enseignez-lui à se concentrer sur des réalisations et des objectifs quotidiens, plutôt que sur des pensées négatives.

Davantage de relations sociales

- Les enfants et les jeunes déprimés se retirent et perdent contact avec la famille et les amis. Encouragez-les à passer du temps avec leurs amis.
- Gardez-les occupés! Assurez-vous qu'ils ne passent pas trop de temps seuls.
- Encouragez-les à prendre des initiatives et à créer des activités sociales par eux-mêmes.

Faire face à des symptômes physiques de la dépression

- La dépression provoque des symptômes physiques comme la fatigue.
- Des enfants et des jeunes peuvent utiliser ces symptômes comme prétextes pour éviter les tâches et les activités.
- Aidez les enfants et les jeunes à savoir que ces symptômes sont temporaires et inoffensifs.
- Apprenez-leur comment s'adapter pour éviter à ce que les symptômes de la dépression ne viennent nuire à des activités auxquelles ils prennent plaisir.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Les enfants et les adolescents peuvent faire des rêves inquiétants après un événement bouleversant. Ils peuvent revivre l'expérience (le traumatisme), éviter les choses liées à l'événement et présenter des symptômes physiques d'anxiété.

- Vous pouvez vous apprêter à parler à un enfant ou adolescent en lui demandant d'abord la permission de vous attarder sur ce que ce dernier a vécu. Assurez-vous qu'il se sent en sécurité, respecté et qu'il est en mesure de contrôler quand et combien il intervient dans la conversation.
- Il est également important de savoir que c'est normal si l'enfant ou l'adolescent veut parler de son expérience. En partageant leurs sentiments dans un cadre sécuritaire, l'enfant peut se libérer des réponses émotionnelles qui entraînent l'anxiété. Chez les jeunes enfants, le partage peut commencer par des dessins, suivis par la conversation.
- Les parents peuvent entamer la conversation en permettant à l'enfant de décrire son expérience en général et passer lentement à plus de détails, dont une description des sentiments de l'enfant.
- N'oubliez d'offrir du soutien et des encouragements à l'enfant. Après un peu de partage, la séance peut se terminer là jusqu'à la prochaine fois – un peu comme fermer un livre après en avoir lu quelques pages.
- Les parents peuvent aider un enfant ou un adolescent à mieux comprendre ses souvenirs en lui faisant savoir que, parfois, le monde n'est pas sûr. Les parents peuvent également parler à un enfant de ce qu'il peut apprendre de son expérience.
- Assurez-vous que l'enfant ne se fait pas de reproches. L'enfant ou l'adolescent devrait être considéré comme étant un survivant et salué d'être assez courageux pour faire face à des situations difficiles.

41 British Columbia Ministry of Health Guidelines & Protocols Advisory Committee, *Anxiety and Depression in Children and Youth – Diagnosis and Treatment*, Victoria, BC: 2010.

Les enfants et les jeunes peuvent souffrir d'anxiété pouvant causer ou survenir en même temps que la dépression. C'est très important pour les enfants et les jeunes d'avoir le soutien de leur famille. Les membres de la famille peuvent aider en veillant à ce que les jeunes apportent des changements positifs dans leur vie. Ceux-ci peuvent également faire recours aux stratégies recommandées pour surmonter l'anxiété, surveiller les signes de progression et rassurer l'enfant ou l'adolescent.

Les thérapeutes sont formés pour aider les enfants, les jeunes et leurs familles à faire face à l'anxiété. Le ministère du Développement de l'enfance et de la famille de la Colombie-Britannique dispose de thérapeutes pour fournir ce genre de soutien. Ce guide contient une liste de thérapeutes et autres organisations que les parents peuvent contacter lorsqu'ils ont besoin d'aide.

Les parents peuvent aider un enfant ou adolescent à surmonter les angoisses en:

- Encourageant des habitudes routinières comme dormir, manger et faire de l'exercice.
- Étant des modèles de rôles calmes et confiants.
- Parlant à l'enfant ou adolescent des façons logiques de composer avec les soucis et les pensées effrayantes.
- Enseignant les techniques de relaxation comme la respiration lente.
- Faisant en sorte que l'enfant ou l'adolescent cesse d'éviter ses peurs :
 - ♦ Assurez-vous d'être compréhensif, mais ferme.
 - ♦ Utilisez la méthode d'exposition progressive afin de l'aider à affronter ses peurs.
 - ♦ Servez-vous d'une « échelle de peur » avec des échelles permettant d'augmenter l'exposition à l'objet dont l'enfant à peur.
 - ♦ Sur une échelle de peur, les étapes commencent par une faible exposition (vous trouverez ci-dessous un exemple sur la peur des chiens).
 - ♦ Pratiquez l'exposition pendant environ 30 minutes par jour (moins pour les enfants), 6 jours par semaine, ou jusqu'à ce que la peur de l'enfant ou l'adolescent semble réduite de moitié au cours d'une pratique à l'exposition.
- Récompensez le comportement courageux de l'enfant par des louanges, peut-être des friandises (p. ex. les autocollants) et parlez-en en toute fierté avec la famille.

Suggestions aux parents sur la manière d'aider les enfants à faire face à différents types de troubles anxieux (p. ex., des phobies spécifiques telles que la peur de certaines situations, choses, ou certains lieux):

- Pratiquez les techniques d'exposition décrites ci-dessus (faire face à ses peurs);
- Les enfants ont souvent peur des aiguilles, des masques ou clowns, des insectes et des chiens;
- En ce qui concerne la peur des chiens par exemple, l'exposition pourrait comprendre les étapes suivantes :
 - Regarder le contour d'un chien sur papier;
 - Regarder les chiens dans des magazines et livres à la maison;
 - Regarder un film de chiens sympathiques;
 - Se rendre à une animalerie pour voir les chiots;
 - Passer devant un chien « sûr » confiné dans sa cour dont il ne peut sortir;
 - Caresser et jouer avec un chien « sûr ».

Phobies sociales (peur des situations sociales ou que quelqu'un vous surveille) :

- À la maison, pratiquez ce que l'enfant peut dire lors de ses interactions avec d'autres personnes à l'école ou dans la communauté. Par exemple établir le contact visuel, parler clairement, sourire ou montrer sa reconnaissance (le cas échéant);
- Pratiquez comment poser des questions en classe, commander la nourriture dans un restaurant et acheter un magazine dans un magasin seul;
- Pratiquez comment téléphoner à un ami. Apprêtez beaucoup de choses à en parler. Puis s'apprêter pour des occasions d'interactions en face à face similaires loin de la maison.
- Organisez de courts rendez-vous de jeu fréquents pour les enfants. Pour les jeunes, demandez-leur de noter et de réaliser au moins deux activités sociales tous les jours. Par exemple appeler un ami, assister à un événement social et réviser ses devoirs avec un camarade de classe.
- Pratiquez les techniques d'affirmation de soi adaptées au groupe d'âge de l'enfant. Par exemple avoir une forte image de soi, demander de l'aide à autrui et exprimer une opinion.

42 British Columbia Ministry of Health.

Anxiété de séparation (c.-à-d., une détresse sévère engendrée par le fait d'être loin de chez soi ou d'être éloigné des êtres chers):

- Les jeunes et les enfants peuvent l'éprouver.
- Faire dormir l'enfant dans son propre lit.
- Faire passer de courtes périodes, loin des parents aux enfants le plus souvent possible. Par exemple, la maman pourrait quitter l'enfant pendant 10 minutes, laissant celui-ci chez une tante ou des grands-parents.
- Augmenter de façon progressive le temps pendant lequel le parent s'éloigne de l'enfant. Utiliser des situations différentes et donner des récompenses.
- Aider un enfant ou un adolescent à faire face au stress dans des situations inconfortables (Par ex. à l'école, dans un camp ou passer la nuit avec un ami) sans se faire secourir par les parents.

Trouble panique (attaques de panique graves et inattendues entraînant aussi des symptômes physiques) :

- Le trouble panique peut causer des symptômes physiques – augmentation du rythme cardiaque, sensation de vertige, et maux d'estomac effrayants, mais ne présentant aucun danger.
- Les parents peuvent s'assurer que l'enfant a compris que les attaques de panique sont indolores, intimes (personne d'autre ne peut les voir), ne présentant aucun danger et ils ne durent que quelques minutes.
- À force de le faire à plusieurs reprises, les symptômes finiront par disparaître. Les parents peuvent aider leurs enfants à choisir des situations face auxquelles ils pourraient paniquer et pratiquer ensuite comment en faire face aux symptômes.

Trouble d'anxiété généralisée (inquiétude fréquente et intense par rapport à beaucoup de choses telles que l'école, la sécurité de sa famille, ou des événements mondiaux):

- Expliquez à l'enfant ou l'adolescent que ce n'est pas une bonne chose de se faire de soucis. Ce qui importe de faire c'est d'essayer de résoudre le problème. Par exemple, demander à l'enfant ce qu'il pourrait faire pour que la situation effrayante se reproduise. En général, les enfants et les jeunes comprennent ce que cela signifie lorsqu'un souci en entraîne un autre. Alors, ils comprendront la nécessité de « briser la chaîne » des pensées inquiétantes.
 - Les soucis sont en général les craintes de tous les jours qui sont amplifiés. Par exemple s'inquiéter de la santé des parents, d'être accepté par ses pairs et du rendement scolaire. Les parents peuvent aider en testant les soucis de l'enfant. Par exemple, un parent peut dire, « si cela est vrai, que va-t-il se passer demain, à votre avis? Attendons voir si cela va vraiment se produire.
 - Les parents peuvent également recueillir les preuves pour et contre le souci et essayer de changer la croyance de l'enfant. Par exemple, un parent peut dire, « peut-être que

cela ne se reproduit pas très souvent après tout, ne pensez-vous pas? »

- Les parents devraient également veiller à ne pas dire à un enfant que ce dont il a peur ne peut jamais se produire.
- Les jeunes souffrant du trouble d'anxiété généralisée ont du mal à gérer des incertitudes – en d'autres termes, ils sont souvent incertains de ce qui leur arriverait. Les parents peuvent aider en exposant aussi souvent que possible un enfant à des situations dont l'issue est incertaine. Si un enfant veut être rassuré, le parent peut le faire en lui disant, « je ne sais pas, je suppose que nous allons le découvrir. »

Trouble obsessionnel de compulsif (TOC) (c.-à-d. des mots, pensées, images, idées ou impulsions non désirées qui viennent perturber sa vie) :

- Les enfants atteints du trouble obsessionnel compulsif ont généralement besoin de l'aide d'un thérapeute formé.
- Les parents peuvent prendre en charge le traitement de ces derniers de plusieurs façons:
 - Aider l'enfant ou l'adolescent à faire face aux soucis ou obsessions faisant l'objet de ses craintes en répertoriant ceux-ci en catégories. Des exemples de ces derniers sont l'inquiétude d'être contaminé par la saleté ou des microbes et le souci d'avoir oublié d'éteindre quelque chose à la maison.
 - Une fois les inquiétudes organisées, on peut les mettre sur des « échelles de peur » et celles-ci rangeront les inquiétudes en ordre : de la chose que l'on craint le plus à celle que l'on craint le moins.
 - Entraînez l'enfant en l'exposant aux situations ou événements redoutés. Ce faisant, assurez-vous que l'enfant ou l'adolescent ne peut réduire l'anxiété ainsi occasionnée, en vous servant des comportements du TOC tels que des rituels de lavage, de vérification ou de « réparation. » Si de tels comportements se poursuivent, tous les gains déjà engrangés s'en trouveront défaits.
- Les enfants et les jeunes atteints du trouble obsessionnel compulsif peuvent se montrer très obstinés quant à leurs rituels, mais les parents doivent eux aussi être encore plus obstinés.
 - L'exposition devrait avoir lieu tous les jours et elle devrait être pratiquée. On doit commencer par une faible exposition et y aller progressivement jusqu'à une exposition plus poussée.
 - Récompensez l'enfant ou l'adolescent afin de le motiver au fur et à mesure de l'exposition.
 - Si les soucis ou les compulsions changent au fil du temps, traitez-en les nouveaux de la même manière.
 - Rassurez l'enfant ou l'adolescent qu'il n'est pas un « montre ». Dites-lui qu'un sur 50 enfants dans son école souffre du trouble obsessionnel compulsif. Si vous voulez lui donner un chiffre exact, demandez-lui le combien d'enfants qu'il y a dans son école et puis faites ensuite le calcul sur combien d'entre ceux-ci seraient atteints du trouble obsessionnel compulsif.

Ce que vous devez savoir sur les problèmes d'alcool

Aider une personne qui aurait un problème avec l'alcool

Lignes directrices sur la consommation à faible risque du Canada⁴³:



L'usage nocif d'alcool comprend une gamme de comportements allant de toute consommation au-dessus du niveau de risque faible, de l'abus d'alcool (la consommation qui entraîne des problèmes au travail, à l'école, à la maison, ou avec le système judiciaire), à la dépendance à celui-ci (lorsque quelqu'un en devient dépendant et ne peut s'en passer au cours d'une journée). Voici quelques exemples de comportements pouvant survenir chez une personne faisant face à la consommation problématique d'alcool^{44, 45}:

- Boit régulièrement au-dessus du niveau de risque faible;
- Querelleuse ou multiplie des accidents du fait de sa consommation;
- Doit boire pour pouvoir faire face à certaines situations;
- Répercussions sur sa capacité à accomplir des tâches quotidiennes;
- Minimise la quantité d'alcool qu'elle consomme;
- Endettée en raison des sommes d'argent qu'elle dépense pour s'acheter à boire;
- A déjà conduit en état d'ébriété ou fait l'objet d'accusations de conduite avec facultés affaiblies ou d'infractions connexes;
- Fait face à des problèmes relationnels ou familiaux en raison de sa consommation d'alcool;
- A des difficultés au travail en raison de sa consommation ou risque de se faire congédié ou mis à pied;
- Est souvent malade ou en mauvaise santé;
- Se montre de plus en plus irrationnel;
- Souffre au plan physique et émotionnel lorsqu'elle n'a pas bu;
- Évite de répondre à des questions au sujet de sa consommation d'alcool ou semble mal à l'aise lorsqu'elle y répond;

43 Canadian Centre on Substance Abuse, *Guidelines for Healthcare Providers to Promote Low-Risk Drinking Among Patients*, Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 2013.

44 Mental Health First Aid Australia, *Cultural Considerations & Communication Techniques*.

45 Mental Health First Aid Australia, *Problem Drug Use*.

- Est discrète quant à sa consommation d'alcool ;
- N'est pas disposée à considérer que sa consommation est problématique ;
- Réagit vivement lorsqu'on lui indique qu'il a un problème d'alcool ;
- Passe beaucoup de temps à penser à l'alcool et à quand sa prochaine occasion d'en consommer; Devient anxieux lorsqu'elle n'a pas accès à l'alcool.

Bien que vous ne pourriez être en mesure d'empêcher une personne de boire, il vous est possible de l'aider à faire des modifications⁴⁶:

- Discutez avec la personne dont vous vous inquiétez. Trouvez un moment pendant lequel elle est sobre et vous êtes assez calmes tous les deux.
- Parlez-lui des problèmes que crée sa consommation.
- Soyez cohérent dans tout ce que vous dites – ne pas changer d'avis et ne pas dire une chose et faire son contraire.
- Écoutez lorsque c'est votre tour de recevoir une plainte – faites preuve d'ouverture d'esprit et soyez raisonnable.
- Préciser quel comportement vous n'accepterez pas.
- Préciser quelles mesures vous prendrez si cela se reproduit. Ne faites pas de menaces en l'air.
- Parlez avec d'autres membres de la famille de ce que vous essayez de faire. Ainsi, ce sera plus facile pour tout le monde d'adopter la même approche, et moins compliqué pour la personne qui boit.
- Aidez la personne qui boit à être réaliste; à ne pas faire des promesses qu'elle ne peut tenir.
- Encouragez la personne à se concentrer sur les répercussions de la consommation d'alcool sur sa vie, plutôt que de lui demander d'accepter une étiquette telle qu'« alcoolique ».

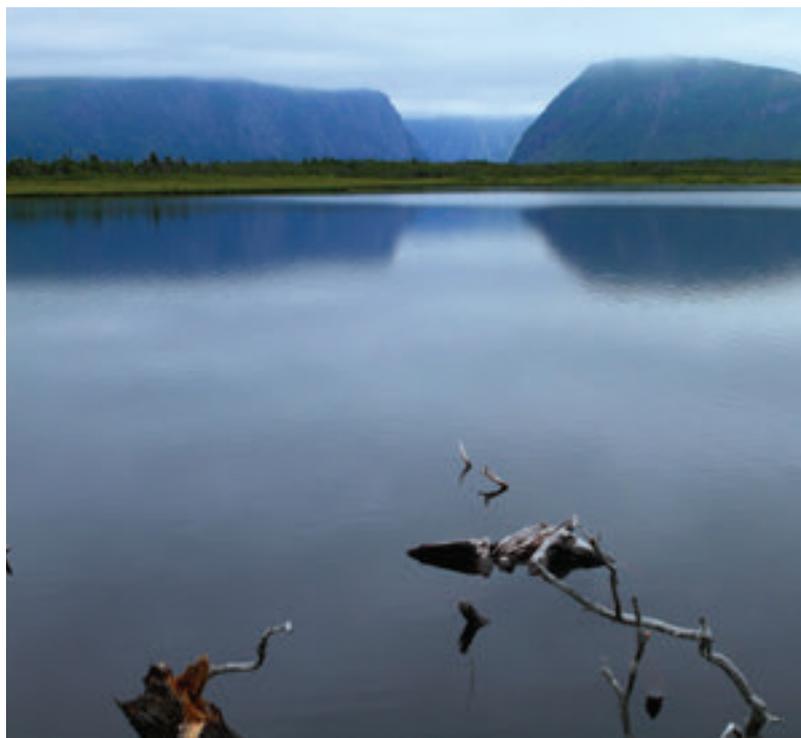
Voici certaines choses à ne pas faire. Ne pas :

- Faire en sorte que la personne trouve facilement à boire en lui achetant de l'alcool, en lui donnant de l'argent supplémentaire ou en acceptant de l'accompagner au bar.
- Essayer de masquer les effets de sa consommation d'alcool. Car, en voyant les conséquences de celle-ci, elle pourrait décider de changer plus rapidement.
- Essayer d'en cacher les effets à autrui (p. ex., téléphoner au travail avec des excuses, mettre de l'ordre, la mettre au lit, manquer des événements sociaux par crainte de l'embarras).
- Rejeter la faute sur d'autres choses pour un problème d'alcool (par exemple, mauvais logement, problèmes d'emploi, ou au fait de vivre dans un endroit où il y a beaucoup de pubs).
- Se défouler des sentiments de colère ou de ressentiment aux dépens des autres, les enfants en particulier, qui peuvent être gravement touchés par un parent déraisonnable et hostile.

Prenez soin de vous-même! S'occuper d'une personne ayant un problème d'alcool peut être éprouvant et vous pourriez avoir besoin de soutien et d'informations exactes. La consommation excessive d'alcool est un problème commun et beaucoup de gens comprendront ce que vous ressentez, alors ne soyez pas gêné d'en parler. Chercher de l'aide pour vous-même, même si le buveur problématique n'est pas encore prêt à faire des changements.

Vous devez être clair quant à ce que vous êtes prêt à accepter de la personne qui boit et comment vous réagirez face à un comportement qui va au-delà des limites établies. Ceci est d'autant plus important s'il existe un risque de violence. Nous sommes tous responsables de nos propres comportements, alors n'acceptez pas le tort pour un problème de consommation problématique de quelqu'un d'autre. En revanche, vous êtes responsable de la façon dont vous réagissez à celui-ci. Ce n'est jamais une bonne idée d'essayer de boire avec la personne – cela n'aidera pas à contrôler la consommation et va juste vous compliquer davantage la tâche. Si la consommation de quelqu'un d'autre vous rend la vie difficile, il vous faudrait peut-être apporter des modifications à votre relation.

46 NHS inform. 'Helping Someone - Alcohol.' *Mental Health Zone*, NHS Scotland, 2015.



Jeunes et problèmes de toxicomanie

Facteurs de risque et de protection associés à la toxicomanie s'appliquant aux jeunes/adolescents ⁴⁶

Facteurs de risque et de protection associés à la toxicomanie

Les facteurs de risque augmentent la probabilité de toxicomanie chez un adolescent.

Les facteurs de protection contribuent à diminuer la probabilité de toxicomanie chez un adolescent.

Quelques facteurs de risque

- **Les problèmes familiaux, incluant les conflits et la présence de problèmes d'abus d'alcool et de drogues.**
- **Les difficultés scolaires, par exemple des troubles de comportements et avoir de mauvais résultats à l'école.**
- **La pression du groupe d'amis qui pousse à la consommation d'alcool ou de drogue.**
- **Des difficultés personnelles telles que l'agressivité, la rébellion, le sentiment d'être exclu.**
- **Les substances facilement disponibles au sein de la communauté.**

Quelques facteurs de protection

- **Un sentiment d'appartenance à sa famille.**
- **Une relation positive et chaleureuse avec un parent ou un adulte significatif.**
- **Se sentir intégré à l'école.**
- **Avoir quelqu'un qui croit en nous.**
- **Être aimé et respecté.**
- **Un rapport au spirituel ou au religieux.**

~Risk and Protective Factors Related to Substance Use, The Hunter Institute of Mental Health

Source: heretohelp. (2010). *How You Can Help. A Toolkit for Families: A Resource for Families Supporting Children, Youth and Adults with a Mental or Substance Use Disorder.*

Signes avant-coureurs des problèmes de toxicomanie chez les jeunes ⁴⁸

À risque (ou phase de consommation précoce).

- Repli sur soi;
- Agressivité;
- Faible tolérance de frustration;
- Ne respecte pas ou défie ouvertement les règles;
- Graffitis liés aux drogues sur les cahiers ou les vêtements;
- Aucun plan pour l'avenir ou plans grandioses ou irréalistes pour l'avenir;
- Veut une gratification immédiate des besoins;
- Solitaire;
- Preneur de risque;

- Facilement influencé par les pairs;
- Croit que l'utilisation d'alcool ou de drogues fait en sorte que l'on devient populaire;
- A des amis qui utilisent de l'alcool ou des drogues;
- Faible participation dans n'importe quel type d'activité;
- Manque de motivation à apprendre à l'école;
- Baisse ou faible participation aux activités parascolaires;

47 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

48 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

- Faible tolérance pour des problèmes ou comportements non conventionnels de la part de la famille;
- Faibles attentes quant aux résultats scolaires de la part de la famille;
- Peu de contrôle sur le comportement de l'enfant de la part de la famille;
- Peu de volonté de la part de l'étudiant de discuter de la situation familiale;
- Les parents souvent utiliser de l'alcool/drogue ou ont un problème de dépendance;
- Étudiant a une mauvaise image de soi;
- Sentiments d'incompétence, manque de confiance;è
- Difficultés à communiquer;
- Faibles attentes de soi;
- Trop dépendant;
- Se sent invulnérable (les mauvaises choses arrivent aux autres, pas lui);
- Niveau élevé de stress ou l'anxiété;

Phase intermédiaire de consommation d'alcool / drogues

- Évite le contact visuel;
- Utilisation fréquente de collyre;
- Dort / rêve en classe;
- Oublieux;
- Devient moins responsable (p. ex., travail à domicile, retard);
- Exprime des pensées/sentiments suicidaires;
- Changement du cercle social;
- Sort avec des utilisateurs connus;
- Plus discret quant à ses activités et ses amis;
- Conflit entre les attentes de l'école/de la famille et celles de ses pairs;
- Baisse des résultats scolaires;
- Accuse des retards ou ne termine pas les travaux scolaires;
- S'isole de la famille et se retire des activités;
- Changement d'attitude envers les membres de la famille;
- Plaintes des parents reliées au fait que l'adolescent assume moins en moins de responsabilités;
- Exprime des sentiments de désespoir;
- Pris en train de consommer de l'alcool ou de drogues;
- Continue à utiliser de l'alcool ou des drogues après que position ferme ait été prise;
- Pris avec des accessoires destinés à l'utilisation de drogues illicites;

Phase avancée d'utilisation d'alcool / drogues

- Coordination anormalement faible;
- Yeux vitreux ou ternes;
- Dégage l'odeur de l'herbe, d'alcool ou des solvants;
- Troubles d'élocution;
- Mauvaise hygiène — ne prend pas soin des cheveux, vêtements, etc.;
- Plaintes ou blessures fréquentes;
- Toux persistante;
- Maux de tête ou nausée fréquents;
- Utilisation excessive de l'aspirine;
- Détachement émotif;
- Fatigue ou perte de vitalité;
- Soit hyperactif, lent ou allant d'un extrême à l'autre;
- Consommation élevée de café, sucre ou malbouffe;
- Perte ou gain de poids ;
- Habillement inapproprié (par exemple, ne met pas des vêtements assez chauds);
- Démêlés avec la justice;
- Combats ou arguments fréquents ;
- Malhonnêteté — se faire attraper dans le mensonge;
- Port des armes;
- Verbalement ou physiquement abusif;
- Réactions inappropriées (par exemple, rires quand rien n'est drôle, colère démesurée par rapport à l'événement);
- Tentatives de suicide;
- Combats ou querelles fréquents avec des amis;
- Les activités avec des amis semblent toujours tourner autour d'alcool ou de drogues;
- Absences fréquentes de l'école;
- Problèmes de discipline constante à l'école;
- A été suspendu de l'école;
- Visites fréquentes d'infirmières ou de conseillers;
- Perte d'admissibilité aux activités parascolaires;
- Poursuite de l'utilisation d'alcool ou de drogues après avoir été pris;
- Fugue de la maison;
- Refus de suivre les règles de la famille;
- Utilise la maison uniquement comme un « pit stop » ;
- Immense sentiment de désespoir;
- Sentiment d'identité s'articule autour de l'alcool et des drogues (toutes ses discussions semblent toujours au sujet d'alcool et de drogues);
- Vente de drogues ou échanges d'argent fréquents;

Ce que vous devez savoir sur la consommation de drogue

Aider une personne qui aurait un problème de drogue

Lorsqu'on dit d'une personne qu'elle a un problème de drogue (cannabis, amphétamines, substances inhalées, médicaments sur ordonnance, alcool, etc.), cela signifie que celle-ci l'utilise d'une manière nuisible. Le mésusage de la drogue a des répercussions non seulement sur la personne qui en consomme, mais également sur autrui.

La toxicomanie ou l'usage inapproprié de drogues peut provoquer :

- Des problèmes de santé mentale tels que les attaques de panique, la psychose, des pensées et comportements suicidaires, etc.;
- Des problèmes de santé physique comme des lésions du foie et du cerveau;
- Mauvais jugement et médiocrité dans la prise de décision, par exemple la prise de risque, la conduite avec facultés affaiblies;
- Des blessures lors de l'utilisation de drogues telles que celles liées aux accidents, aux chutes, et à la violence, etc.;
- Des problèmes de relations familiales et communautaires;
- Des problèmes professionnels ou financiers;
- Des problèmes avec la justice;
- La dépendance à la drogue lorsque la personne
 - est incapable de passer une journée sans consommer;
 - développe une résistance aux effets de la drogue, expérimente des symptômes de sevrage, ou encore n'arrive pas à réduire ou à contrôler son usage;
 - passe beaucoup de temps à se procurer sa drogue, à la consommer et à récupérer après en avoir fait usage.

La consommation de drogue peut causer ou exacerber des problèmes de santé psychologique/mentale déjà existants. Les problèmes psychologiques pouvant survenir lorsqu'une personne abuse de drogues comprennent des attaques de panique, la psychose, des pensées et comportements suicidaires, ainsi l'agressivité. Il peut s'avérer difficile de faire une distinction entre une personne faisant face à un problème de santé mentale et une autre

étant sous les effets de la drogue. Il importe toutefois de savoir que le soutien que l'on apporte à une personne éprouvant une réaction psychologique à un médicament est de la même nature que celui que l'on apporte à quelqu'un qui souffre d'une maladie mentale.

- ▶ En cas d'attaque de panique :
 - déplacer la personne vers une pièce calme à l'abri des grandes foules, de bruit fort et des lumières vives;
 - surveiller attentivement la personne, car elle peut commencer à devenir plus craintive ou agressive.
- ▶ En cas de psychose :
 - encourager la personne à se faire consultée par un professionnel, qu'il s'agisse selon vous d'un cas de psychose liée ou non à la drogue.
- ▶ Pensées ou comportements suicidaires :
 - Il convient de relever que la consommation de drogue augmente le risque de suicide.

Interventions brèves auprès de quelqu'un souffrant d'un problème d'utilisation de drogue :

- Si la personne n'est pas un membre de la famille ou un ami, cherchez à établir un lien avec celle-ci avant de lui parler de son problème de drogue;
- Parlez-lui dans un endroit privé et à un moment où il y aura moins d'interruption ou distraction;
- Assurez-vous que vous êtes tous les deux dans un état d'esprit calme;
- N'oubliez pas que la personne peut ne pas penser qu'elle a un problème ou alors elle peut nier faisant face à un problème et pourrait donc réagir de façon négative à votre accusation. Par ailleurs, la personne peut avoir du mal à vous parler de son utilisation en raison de la honte et la stigmatisation liée à l'abus de drogues. Alors, attendez-vous à ce que la personne ne vous dise rien que ce qu'elle aura envie de vous dire – pas toute l'histoire entourant sa consommation de drogue;
- Demandez à un intervenant PNLAADA/PNLASJ ou à un autre travailleur communautaire comment vous pouvez venir en aide à quelqu'un que vous soupçonnez a un problème d'utilisation de drogue;

49 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

- Discutez ouvertement du problème d'utilisation de drogue en général avec la personne, car cela pourrait lui permettre de se sentir à l'aise pour parler de sa propre utilisation;
- Soyez solidaire, faites preuve d'autorité et évitez des conflits lorsque vous parlez à la personne, mais ne la jugez pas. Restez calme et soyez honnête lorsque vous parlez à la personne de sa consommation de drogue.
- Écoutez attentivement!
- Tenez compte de la disposition de la personne à parler de son problème d'usage de drogue en lui posant des questions sur des aspects de sa vie touchés par son utilisation de drogue – comme son humeur, son rendement au travail, la famille ou la communauté;
- Demandez à la personne si elle pense que son usage de drogue constitue un problème et si elle a envie de se faire aider;
- Exprimez le désir d'aider et dites-lui tout ce que vous êtes prêt et capable de faire.
- ATTENTION à ne pas jouer le rôle d'un conseiller.
- Offrez à la personne des informations sur l'abus des drogues et :
 - o Dites-lui que l'abus des drogues est un problème commun
 - o Parlez-lui des risques associés à l'utilisation des substances
 - o Indiquez-lui les services locaux disponibles et que les gens peuvent se faire aider – ce serait une bonne idée d'avoir des numéros de téléphone des services locaux pour donner à la personne, des services qu'elle pourrait appeler pour de l'aide confidentielle ou pour plus d'informations, si elle est disposée à les recevoir.
- Demandez à la personne si elle a déjà tenté de changer son habitude de consommation de drogue. Si elle l'a fait, demandez-lui ce qui l'avait aidé et ce qui ne l'avait pas;
- Concédez que c'est difficile d'arrêter d'utiliser la drogue, car cela peut s'avérer très douloureux, et que cela prend du temps;
- Ne vous attendez pas à ce que la personne change son habitude de consommation de drogue tout de suite, car cette conversation pourrait être la toute première fois qu'elle perçoit sa consommation de drogue comme étant un problème. Si la personne n'admet pas avoir un problème de drogue, faites-lui savoir que vous êtes à sa disposition pour discuter de nouveau avec elle à l'avenir;
- Si la personne est enceinte, encouragez-la à chercher de l'aide professionnelle appropriée dès que possible. Dites-lui à quel point l'utilisation de drogue pendant la grossesse est nuisible au bébé. Encouragez-la vivement à cesser de consommer la drogue pendant la grossesse;
- Si la personne allaite, faites-lui savoir que l'utilisation de drogues est dangereuse pour le bébé. Dites-lui de ne plus utiliser la drogue pendant l'allaitement;
- Si la personne s'occupe d'un enfant, encouragez-la à ne pas utiliser de drogue près d'un enfant ou adolescent;
- Soutenez la personne dans son processus de changement! Reconnaissez que changer une habitude de consommation problématique de drogue prend du temps, que diminuer sa consommation est difficile, et que la personne connaîtra le stress émotionnel, physique et mental;
- Soyez positif et encourageant de tout effort de que fournit la personne pour changer sa consommation problématique de drogues;
- Encouragez la personne à parler à quelqu'un à qui elle fait confiance concernant les efforts qu'elle déploie pour changer;
- Encouragez-la à demander de l'aide auprès de la famille, des amis, d'un aîné ou d'un membre de la communauté;
- Encouragez-la à faire recours à des stratégies d'autoassistance pouvant lui être utiles dans son processus de changement de consommation de drogues. Essayez d'avoir sous la main des informations sur des stratégies ou services d'autoassistance tels que :
 - o Faire partie d'un groupe de soutien;
 - o Avoir une alimentation saine et assez de sommeil;
 - o Trouver d'autres moyens sains pour se sentir bien au lieu d'utiliser des drogues;
 - o Faire davantage ce qui la garde en forme (p. ex., apprendre à perler, reprendre contact avec la culture et la langue, etc.)

Communication

Communiquez sereinement. Lorsque la personne est malade, il convient d'éviter de lui communiquer de façon émotionnelle ou à haute voix (par exemple, crier ou utiliser des expressions d'inquiétude fortes). N'oubliez pas que la personne est malade et essayez de ne pas réagir de manière impulsive à ce que celle-ci dit ou fait (par exemple, si la personne est irritable, essayez de ne pas réagir de la même façon).

Être solidaire ne signifie pas que vous devez être d'accord avec ce que la personne dit lorsqu'elle est malade. Vous pouvez reconnaître que ce qu'elle dit est très réel (p. ex., « je sais que vous êtes convaincu que vous devez quitter votre emploi, mais je ne sais vraiment pas. »). Valider le sentiment qui se cache derrière ce qu'elle dit peut être rassurant (par exemple, « je vois que vous en avez marre de votre travail maintenant, mais peut-être devrez-vous patienter un peu jusqu'à ce que vous soyez un peu moins contrarié avant de prendre la décision de l'abandonner »).



Conseils pour bien communiquer

- N'interrompez pas la personne pendant qu'elle parle.
- Laissez-lui le temps de relater son histoire.
- Répétez ce qu'elle vient de vous dire afin de démontrer que vous avez bien compris (p. ex. « Si je comprends bien, tu veux dire que ... »).
- Évitez d'accaparer la conversation. Écoutez attentivement la personne. Utilisez cette opportunité pour bien saisir ce qu'elle communique et pour observer son comportement, tout en réfléchissant à la meilleure manière de l'aider.
- Acceptez les silences dans la conversation. Un moment de silence est une bonne façon de démontrer votre respect et de signifier l'importance de ce qui vient d'être dit.
- Reconnaissez les émotions de la personne et rassurez-la sur le fait qu'elle a le droit de se sentir ainsi.
- Soyez sincère et chaleureux avec la personne, afin qu'elle se sente en confiance et à l'aise de parler de son problème.
- Ne la dénigrez pas et ne la prenez pas de haut lorsque vous discutez de son problème.
- Ne l'étiquetez pas, par exemple en l'appelant un « drogué ».
- N'accusez pas son caractère, orientez plutôt la conversation sur ses comportements spécifiques.
- Utilisez « je » au lieu de « tu ». Par exemple : « Je suis inquiet quand tu consommes » plutôt que « Tu me rends inquiet quand tu consommes ».
- Posez des questions ouvertes afin d'encourager la personne à réfléchir à son problème : « Que penses-tu de ta consommation de drogues? » ou encore « Comment crois-tu que tu pourrais changer tes habitudes de consommation de drogues? ».
- Soyez disposé à converser sur d'autres sujets que la problématique de consommation (p. ex. des nouvelles de la famille), sans toutefois laisser la discussion dévier vers des querelles d'une autre nature.

Essayez l'exercice suivant⁵⁰:

Fiche d'exercice: Évaluez vos aptitudes à communiquer

Pour chacun des énoncés suivants, évaluez vos aptitudes à communiquer en vous attribuant une note de 1 (faible) à 5 (élevé). Une réponse de 4 et moins suggère qu'il s'agit d'une aptitude que vous pourriez améliorer.

1 Jamais 2 Rarement 3 Parfois 4 Fréquemment 5 Toujours

<input type="checkbox"/>	J'ai une bonne écoute, je me concentre sur ce qu'on me dit.
<input type="checkbox"/>	Je suis sensible à la communication non verbale de mon interlocuteur.
<input type="checkbox"/>	J'ai de la facilité à résoudre mes conflits avec les autres.
<input type="checkbox"/>	J'ai de la facilité à trouver les bons mots pour m'exprimer.
<input type="checkbox"/>	Je pose des questions à mon interlocuteur pour m'assurer qu'il a bien compris mon message.
<input type="checkbox"/>	Je partage mes pensées et mes expériences personnelles à des moments appropriés.
<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas peur d'admettre que j'ai eu tort.
<input type="checkbox"/>	J'ai de la facilité à complimenter les autres.
<input type="checkbox"/>	Je perçois aisément comment les autres se sentent.
<input type="checkbox"/>	Généralement, je cherche à comprendre le mieux possible le point de vue de mon interlocuteur.
<input type="checkbox"/>	Je m'applique à ne pas laisser mes émotions négatives nuire à une conversation importante.
<input type="checkbox"/>	J'ai de la facilité à exprimer mon opinion.
<input type="checkbox"/>	Je m'efforce de complimenter les autres lorsqu'ils font quelque chose qui me fait plaisir.
<input type="checkbox"/>	Quand j'ai le sentiment d'avoir blessé quelqu'un, je demande pardon.
<input type="checkbox"/>	Je m'efforce à ne pas être sur la défensive lorsque je reçois une critique.
<input type="checkbox"/>	Je vérifie que je suis bien compris par les autres lorsque je m'exprime.
<input type="checkbox"/>	Dans une conversation inconfortable, je présente mon point de vue franchement, plutôt que d'exprimer mon message indirectement.
<input type="checkbox"/>	Je m'efforce de ne pas interrompre lorsque quelqu'un parle.
<input type="checkbox"/>	Je démontre mon intérêt par mes commentaires et mes expressions faciales lorsqu'une personne me parle.
<input type="checkbox"/>	Je demande des clarifications lorsque je ne comprends pas une question ou un énoncé.
<input type="checkbox"/>	Quand je constate que quelqu'un fait semblant de m'écouter, je suis dérangé.
<input type="checkbox"/>	Je m'efforce de laisser mon interlocuteur exprimer sa pensée jusqu'au bout avant de sauter aux conclusions.
<input type="checkbox"/>	Je regarde les gens bien en face lorsqu'ils s'expriment.
<input type="checkbox"/>	Je ne laisse pas mes pensées vagabonder quand les autres parlent, je me concentre sur ce qu'ils disent.
<input type="checkbox"/>	Il est facile pour moi de demander à quelqu'un de faire quelque chose pour moi.
<input type="checkbox"/>	Je suis capable de m'exprimer avec franchise sans être brutal dans mes propos.
<input type="checkbox"/>	Je suis capable de m'affirmer et d'exprimer mes opinions.
<input type="checkbox"/>	Si j'ai besoin de clarifications, je pose des questions. Je n'essaie pas de deviner la pensée de l'autre.

50 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

Une autre méthode efficace de communication consiste à se servir de la technique dite des Étapes du changement. C'est important de comprendre comment les gens « changent » de comportement lorsqu'on essaie de soutenir quelqu'un qui fait un changement dans sa vie. Comprendre où quelqu'un en est dans ce processus peut vous permettre d'identifier ce qu'il vous faut faire pour lui venir en aide. Le tableau ci-dessous présente un bref aperçu des Étapes du changement⁵¹:

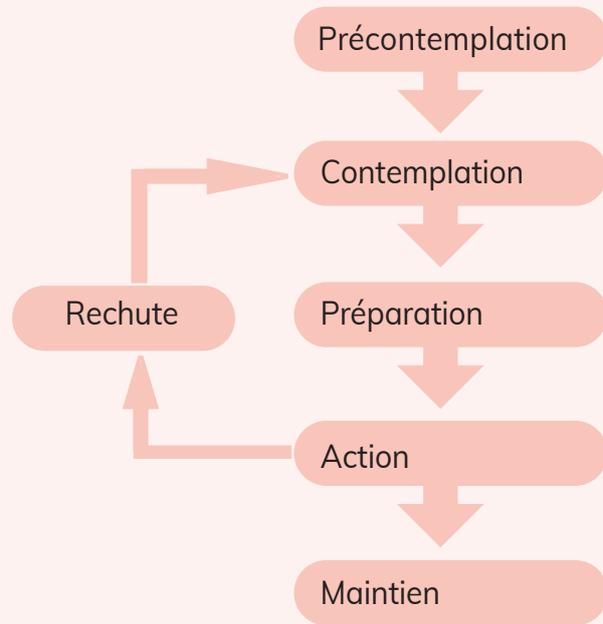
Les étapes du changement

Le modèle des Étapes du changement présente les étapes qui mènent au changement des comportements et des habitudes.

Ce modèle repose sur un principe clé, selon lequel le changement ne produit pas instantanément. Le changement durable est le résultat d'un parcours progressif passant par plusieurs étapes. Chaque individu progresse à son rythme dans son cheminement personnel, en repassant parfois par certaines étapes, lorsque cela est nécessaire.

Être disposé à changer nos habitudes dépend grandement de l'étape à laquelle nous nous trouvons. Il est possible que quelqu'un ne soit pas encore prêt à modifier ses comportements lorsqu'il est au tout début du processus. Espérer un changement à ce moment serait naïf et contre-productif, car la décision doit venir de la personne elle-même – une pression externe ne produira pas des résultats durables.

Les six étapes du changement



~ Self-change and therapy change of smoking behaviour, DiClemente and Prochaska

Soutenir une personne à chaque étape

Étape 1 : La personne ne réalise pas qu'elle a un problème

Offrez-lui de l'information sur l'usage et les effets de la drogue. Présentez-lui des alternatives pour en faire un usage moins nocif. Apprenez-lui à reconnaître les symptômes de surdose.

Étape 2 : La personne reconnaît que son usage de drogue est potentiellement problématique

Encouragez-la à continuer de penser à arrêter sa consommation de drogue. Discutez des avantages et des inconvénients qu'un changement apporterait. Donnez-lui de l'information et référez-la à un professionnel de la santé.

Étape 3 : La personne est décidée à changer

Soutenez sa décision en l'aidant à bien planifier comment elle va y arriver (ex. être suivi par un médecin, un intervenant en toxicomanie ou un guérisseur traditionnel : retour à la terre).

Étape 4 : Réaliser le changement

Soutenez la personne en suggérant des suivis médicaux fréquents. Aidez-la à apprendre à dire « non » et à éviter la compagnie de gens qui consomment régulièrement de la drogue. Proposez des activités à faire lorsque la personne ressent le besoin de consommer.

Étape 5 : Maintenir le changement

Encouragez la personne à conserver ses nouvelles habitudes.

Note: La personne n'arrivera peut-être pas à changer ses habitudes de consommation dès la première fois, il est possible qu'elle ait besoin de plusieurs tentatives avant de réussir.

⁵⁰ HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

Ce que vous devez savoir sur la psychose

Aider une personne qui vivrait un épisode psychotique

Le repérage des signes avant-coureurs et des symptômes de la psychose peut vous aider à reconnaître quand quelqu'un développe ce trouble. Il convient de souligner que les symptômes suivants de la psychose, pris individuellement peuvent ne pas être très évidents ou dramatiques, mais lorsqu'on commence à les reconnaître tous ensemble chez un individu, ceux-ci peuvent suggérer que la personne en est atteinte.

Changements émotionnel et motivationnel :

- Dépression;
- Anxiété;
- Irritabilité;
- Méfiance et peur;
- Émoussé, émotion plate ou inappropriée;
- Modification de l'appétit;
- Diminution d'énergie et de motivation.

Changements dans la façon de penser et percevoir :

- Difficultés de concentration ou d'attention;
- Sentiment de modification de soi, d'autrui, ou du monde extérieur (p. ex., croire que l'on a changé ou que d'autres personnes ont changé ou qu'elles n'agissent plus de la même façon en quelque sorte);
- Idées étranges;
- Expériences perceptives inhabituelles (par exemple, une diminution ou une plus grande intensité d'une odeur, d'un son ou d'une couleur).

Changements de comportement :

- Trouble du sommeil;
- Isolement ou retrait sociaux;
- Capacité réduite à effectuer des travaux ou remplir des rôles sociaux.

Comment amorcer une conversation avec la personne sur son problème:

- Demandez à la personne si elle veut parler de la façon dont elle se sent. Ne pas prétendre en savoir sur la maladie de la personne ou son diagnostic;
- Parlez à la personne des comportements particuliers qui vous préoccupent;
- N'utilisez pas de jargon, essayez plutôt d'utiliser un langage simple qui convient à la culture de la personne et de leur communauté;
- Demandez à la personne si elle a remarqué des changements dans son comportement. Si elle en a remarqué, demandez-lui si ces changements la dérangent ou si elle se sent perturbée par ses expériences;
- Si la personne veut parler de ses expériences, encouragez-la à le faire. Toutefois, sachez que la personne peut ne pas vous faire confiance ou qu'elle pourrait se dire qu'on la percevra comme étant « différente » et serait alors réticente à s'ouvrir à vous;
- Vous devez aussi tenir compte du fait que ses pensées et sentiments peuvent l'effrayer. Si tel est le cas, demandez-lui ce qui l'aiderait à se sentir en sécurité et maîtriser sa situation;
- Surtout, rassurez la personne que vous êtes là pour l'aider et la soutenir, et que vous voulez la mettre à l'abri du danger;
- Si la personne ne veut pas parler, n'essayez pas de la contraindre à parler de ses expériences. Rassurez-la plutôt de ce que vous êtes à sa disposition, si jamais elle aimerait vous parler à l'avenir.

52 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

53 This symptom checklist is adapted from a classification system by J. Edwards and PD. McGorry, London: Martin Dunitz, 2002.

Faire face aux délires et hallucinations :

- Les délires et les hallucinations sont bien réels chez la personne – ne jamais rejeter, minimiser, se moquer, ou contester les symptômes de la personne;
- Reconnaissez et comprenez les symptômes pour ce qu'ils sont – ne rien prendre personnellement;
- Essayez de ne pas vous montrer alarmé, horrifié ou gêné par les idées délirantes ou hallucinations de la personne. Si la personne se montre méfiante ou craintive, essayez d'éviter de faire tout ce qui pourrait encourager ou enflammer ses idées;
- Tenez compagnie à la personne et rassurez-la qu'elle n'est pas la seule;
- Si la personne est disposée à parler, posez-lui des questions sur le contenu de ses illusions, notamment tout élément pouvant indiquer que la personne est susceptible d'attenter à leur vie ou à celle d'autrui. Jusqu'à ce que vous ayez bien compris le contexte et le contenu des pensées et idées de la personne, il convient de vous protéger contre des réactions potentiellement agressives;
- Cependant, essayez de ne pas tenir de longues discussions avec la personne sur ses idées délirantes ou hallucinations, car elle pourrait avoir du mal à faire une distinction entre ce qui est réel de ce qui ne l'est pas;
- Les personnes éprouvant des symptômes de la psychose sont souvent incapables de penser clairement et peuvent se comporter ou parler différemment. Alors, répondez aux discours désorganisés en communiquant de façon brève et claire, et répétez des choses si nécessaire;
- Si vous ne comprenez pas quelque chose que la personne dit, demandez-lui de préciser ce qu'elle veut dire. Après avoir dit quelque chose, soyez patient et accordez suffisamment du temps à la personne de réfléchir à l'information et y répondre;
- Sachez que si la personne montre une gamme limitée de sentiments, cela ne signifie pas automatiquement que celle-ci ne ressent rien. De même, ne supposez pas que la personne ne peut comprendre ce que vous dites, même si sa réponse est limitée.

Quand et comment encourager la personne à se faire aider :

- Lorsque vous soutenez quelqu'un atteint de la psychose, essayez de l'encourager à demander de l'aide – une intervention précoce est importante pour empêcher à ce que les symptômes s'empirent;
- Faites cela de façon encourageante et sans critique;
- Demandez à la personne quel genre à son avis pourra l'aider;
- Demandez-lui si elle s'était déjà sentie de cette façon, si oui, ce qu'elle avait fait qui l'avait qui lui était utile;
- Il est également important de savoir si la personne a un réseau de soutien social. Si oui, encouragez-la à tirer profit du soutien qu'offre celui-ci;
- Vous devez en savoir autant que vous le pouvez sur la psychose avant de recommander à la personne de chercher de l'aide. Vous devez savoir quels services sont offerts dans la communauté, ainsi que les rôles que peuvent jouer des travailleurs communautaires, aînés et autres dans le traitement et le rétablissement de la personne;
- Essayez de fournir à la personne des informations sur les services communautaires et sur la psychose;
- Encouragez la personne à participer au processus de recherche d'informations sur la psychose;
- Rassurez la personne que c'est normal de demander de l'aide et que demander de l'aide est un signe de force, et non de faiblesse ou d'insuffisance;
- Essayez de souligner les avantages potentiels de se faire aider, et rassurez la personne qu'elle se sentira nettement mieux, si elle se fait aider;
- Si la personne ne veut pas demander de l'aide supplémentaire, essayez de l'inciter à parler à quelqu'un à qui elle fait confiance.

Voir notes de fin page du présent document pour plus d'informations sur l'évolution de la psychose. ⁱⁱⁱ

Prenez soin de vous-même!

Si vous êtes un aidant naturel auprès de quelqu'un ayant un problème de toxicomanie et/ou de santé mentale, vous courez un risque accru de devenir déprimé et avoir d'autres problèmes de santé. Vous devez prendre soin de vous-même et de vos proches, sinon vous pourriez vous sentir accablé. Comme vous le savez, la prestation de soins peut parfois s'avérer fort stressante. Attention à ne pas vous épuiser en aidant autrui sans vous préoccuper de votre propre bien-être.

Stratégies d'adaptation utiles

- Organisez-vous – cela vous aidera à gagner du temps. Accordez la priorité à ce qui est essentiel à faire et reportez ou annulez d'autres tâches. Essayez de répartir ou déléguer certaines tâches de prestation de soins et en assignez d'autres.
 - Rétablissez votre énergie – essayez de trouver le temps pour faire des choses qui vous paraissent relaxantes et agréables.
 - Si la personne dont vous prenez soin est gravement malade et ne peut être laissée seule, essayez de vous arranger pour que quelqu'un d'autre soit la avec celle-ci pour offrir des soins de relève pendant que vous prenez une pause;
 - Laissez tomber des attentes irréalistes. Faire face et aider une personne atteinte d'un problème de santé mentale peut s'avérer stressant. Si vous essayez d'être à la hauteur des attentes irréalistes de ce que vous « devriez » faire en tant qu'aidante, vous pourriez augmenter votre niveau de stress et devenir épuisé et rancunier;
 - Avoir des attentes irréalistes de ce que peuvent faire votre bien-aimé et son équipe de soins de santé pour contrôler la maladie peut aussi être source de frustration et de déception;
 - Établissez des frontières et des limites définies – dites « non » aux exigences qui sont déraisonnables ou ingérables. Il importe de se rappeler que même si vous pouvez aider, votre bien-aimé doit trouver des moyens pour faire face à ses propres problèmes
 - Reconnaissez que vous avez des besoins aussi. Essayez d'utiliser les moments pendant lesquels votre bien-aimé va bien pour vous concentrer sur des choses qui vous sont importantes;
 - Consacrez du temps à faire les choses que vous aimez;
 - Restez en contact avec les amis et la famille;
 - Mettez au point votre propre système de soutien. Vous pourriez de temps en temps avoir besoin de parler à quelqu'un à qui vous faites confiance. Un tel lien vous permettra de mieux faire face à la maladie;
 - Prenez des mesures pour résoudre les problèmes. Une approche de résolution des problèmes peut être fort utile pour faire face aux difficultés.
 - Essayez d'incorporer de l'exercice physique régulier dans votre quotidien; Mangez des repas sains et équilibrés et essayez d'avoir un sommeil régulier;
 - N'essayez pas de gagner du temps lorsque vous êtes occupé et négliger votre propre hygiène ou santé.
 - Évitez des stratégies d'adaptation négatives telles que boire trop d'alcool, fumer ou trop manger.
 - Diminuez votre propre stress ou dépression en repérant des signes que votre santé émotionnelle se dégrade. Cela vous donnera la possibilité de prendre des mesures opportunes pour rester en bonne santé.
 - Les signes de dépression sont ainsi qu'il suit :
 - ▶ Humeur à plat ou triste ou perte d'intérêt pour des choses
 - ▶ Manque d'énergie et sentiment de fatigue
 - ▶ Difficultés de sommeil
 - ▶ Changements d'appétit
 - ▶ Sentiment d'être inutile/culpabilité excessive
 - ▶ Penser à la mort ou avoir des idées suicidaires
 - ▶ Désir de se retirer du contact social
 - ▶ Être très irritable en compagnie
 - ▶ Vous avez beaucoup plus de mal à fonctionner au travail ou à accomplir des tâches quotidiennes.
- N'ignorez pas ces symptômes s'ils persistent pendant au moins deux semaines. Parlez-en à quelqu'un, faites-vous aider!

54 Lesley Berk, et al., *A Guide for Caregivers of People with Bipolar Disorder*, Orygen Youth Health and the University of Melbourne, 2011.

S'adapter dans son rôle d'aidant naturel

En tant qu'aidant naturel, vous pourrez vivre un éventail de réactions normales et compréhensibles en essayant de composer avec la maladie d'un être cher sa maladie et les conséquences de celle-ci. Voici ce que vous pouvez faire pour faciliter votre adaptation au rôle d'aidant naturel :

- Acceptez la maladie. Après le premier épisode du problème de toxicomanie ou de santé mentale du membre de votre famille, vous traverseriez plusieurs étapes qui font partie d'un processus de deuil naturel. Ces étapes vont de choc initial, incrédulité et trouble émotionnel à la compréhension progressive, l'acceptation et l'espérance; la douleur pouvant refaire surface dans des moments difficiles;
- Reconnaissez ses réactions naturelles et décidez de la manière de faire face à la situation. Vous pourriez éprouver toutes sortes d'émotions intenses en réponse à la personne et sa maladie. Il est possible que certains de ces sentiments s'inscrivent dans le processus d'acceptation de la maladie, tandis que d'autres peuvent juste être des réactions à votre situation. Reconnaitre ces réactions naturelles et décider de la façon d'y faire face peut vous permettre de mieux les gérer.
- Si vous vous sentez en colère, essayez de trouver une manière positive d'évacuer votre colère (p.ex., faire une promenade, pratiquer un sport, écrire dans un journal, discuter de vos problèmes avec quelqu'un en qui vous avez confiance, etc.);
- Si vous êtes en colère à cause de quelque chose que la personne a fait, attendez de vous être calmé avant de discuter avec elle de son comportement. Remettez à plus tard toute discussion de vos sentiments de colère, le temps que la personne se sente mieux et plus apte à faire face à des problèmes de cette nature;
- Si vous vous sentez rejeté, essayez de ne pas vous offusquer des comportements et des discours blessants. Faites quelque chose qui vous donne du plaisir afin de détourner votre attention du sentiment de tristesse ou de rejet. Si votre tristesse est due au fait que votre relation avec la personne a changé, essayez de la reconstruire.
- Il est possible que vous ayez parfois envie de vouloir vous éloigner de la personne ou de la quitter. Si cela vous arrive, ne soyez pas critique à l'égard de vous-même. Cela pourrait juste être un sentiment passager.

Nouer ou entretenir des relations

- La maladie mentale en particulier peut mettre les relations à rude épreuve. Pour les renouer ou les entretenir, il faut du temps, de la patience et des efforts;
- Une fois que la personne aura retrouvé sa santé, un regain quoique lent d'une partie de l'intimité jadis partagée est possible;
- Commencez par le partage d'activités que vous aimez tous les deux;
- Commencer à encourager l'esprit de concessions de part et d'autre dans votre relation. Par exemple, essayez de demander à la personne de commencer à aider plus et accepter que celle-ci vous aide lorsqu'elle en fait l'offre. Des relations dans lesquelles beaucoup de concessions mutuelles sont faites ont tendance à être moins stressantes et plus enrichissantes pour les deux parties;
- Il est également important d'exprimer sa reconnaissance lorsque quelqu'un nous fait quelque chose qu'on apprécie. Les gens sont plus susceptibles de continuer à faire les choses pour lesquelles ils reçoivent des commentaires positifs;
- Si la personne est votre partenaire et a perdu de l'intérêt pour les rapports sexuels en raison des symptômes de la maladie, offrez-lui votre compagnie et donnez-vous du temps pour reconstruire votre relation intime.

Faites preuve de bonnes techniques de communication

- Pratiquez l'écoute active – parfois les gens ne prennent pas le temps pour vraiment écouter les points de vue des uns et autres. On vient plus facilement à bout des difficultés et conflits lorsqu'on comprend où l'autre personne veut en venir;
- Pour écouter activement, vous devez regarder la personne quand elle parle et prêter attention à ce qu'elle dit;
- Reconnaissez ce que vous entendez en hochant la tête, en indiquant verbalement que vous avez compris ou en demandant plus d'éclaircissement pour vous assurer que vous avez saisi le point de vue de votre interlocuteur;
- Résumez ce que vous avez entendu afin de confirmer avec la personne que vous avez bien saisi son point de vue –, et ce sans ajouter d'opinions ou jugements personnels;

- Une demande de modification de comportement qui se fait de manière positive peut s'avérer utile s'il y a un comportement spécifique qu'on souhaite que la personne modifie (notez que ceci n'est pas la même chose qu'une critique, car il ne s'agit pas de ce que l'autre personne a fait de mal, mais plutôt de tout ce que vous voudriez voir changer chez celle-ci).
Vous pourriez vous inspirer des exemples suivants :
 - ▶ « J'ai besoin de votre aide avec... »
 - ▶ « Ça me ferait vraiment plaisir si vous pouviez... »
 - ▶ Soyez précis sans faire trop de demandes à la fois.
 - ▶ Dites à la personne la manière dont vous pensez pouvoir tirer profiter de votre entretien vous-même, et si possible, comment cette dernière en profitera elle aussi.
- Exprimez calmement vos sentiments sur le comportement de la personne. Ce faisant, attardez-vous sur le comportement spécifique qui vous dérange plutôt que de rejeter les fautes en bloc sur la personne. Utilisez le pronom « Je » dans vos énoncés et suggérez ce que la personne peut faire à l'avenir pour éviter que cela ne se reproduise;
- Si la personne commence à discuter, essayez de ne pas vous engager dans des arguments. Au besoin, il faudrait juste reformuler votre opinion et en rester là.
- Travaillez ensemble pour parvenir à un compromis, car parfois des conflits peuvent dégénérer en des luttes de « gagner » l'argument. Cela peut faire en sorte que des personnes estiment qu'elles ne sont pas entendues et se mettent en colère. Essayez d'éviter cela en travaillant ensemble pour trouver une solution au conflit. Vous pouvez faire cela de plusieurs façons :
 - ▶ Passez quelques moments séparément l'un de l'autre en notant différents moyens de résoudre le problème qui vous conviennent;
 - ▶ Discutez ensemble de ces options et visez à trouver un terrain d'entente qui soit raisonnablement équitable pour vous deux;
 - ▶ Si c'est difficile de trouver une solution qui vous soit acceptable tous les deux, suggérez un moyen d'essayer différentes options;
 - ▶ Peut-être pourriez-vous faire des choses à sa façon cette fois si en retour elle accepte de faire des choses à votre façon la prochaine fois;
 - ▶ S'il n'est pas possible de faire de compromis, vous devrez accepter de différer. Même les gens dans une bonne relation ont parfois besoin d'accepter les divergences de point de vue.

Voici quelques démarches utiles à suivre dans la résolution de problèmes⁵⁵:

Les 4 étapes de la résolution de problème

1. Définissez clairement la nature du problème

Pour bien comprendre le problème – tout en évitant de placer le blâme sur vous-même ou sur les autres – examinez comment il s'est développé, à quel moment il survient et quelles sont les difficultés qu'il soulève.

2. Déterminez la ou les solutions potentielles en :

- 1) **Faisant une liste des différentes solutions à envisager pour régler le problème.**
Servez-vous de votre imagination. Demandez des conseils autour de vous. À ce stade, il n'est pas important de savoir si une solution est réaliste ou non.
- 2) **Évaluant chaque solution.**
 - Dans vos circonstances actuelles, est-ce que cette solution est praticable et réaliste?
 - Quels sont les risques et les conséquences négatives potentielles pour chaque solution? De quelle manière pourriez-vous prévenir ou faire face à ces conséquences?
 - Quels sont les bénéfices potentiels de cette solution?
- 3) **Identifiant la (ou les) solution(s) que vous souhaitez essayer.**

3. Élaborez un plan d'action et suivez-le

Mettez en œuvre votre solution : déterminez quelle est la première étape à réaliser pour y arriver, puis planifiez les étapes suivantes une par une. Mettez votre plan à l'œuvre.

4. Évaluez les résultats

Soyez fiers de vous si la solution a fonctionné : reconnaissez la valeur des efforts que vous avez mis pour y parvenir. Certains problèmes ne se règlent cependant pas toujours en une seule tentative. Si vous n'avez pas eu le succès espéré, ou si certains aspects du problème sont toujours présents, revisitez le processus et appliquez une autre solution. Il arrive parfois qu'en cherchant à régler un problème spécifique, on découvre une problématique sous-jacente qui doit être traitée avant d'aller plus loin.

Certains problèmes sont plus difficiles que d'autres à régler. Il y a des situations qui peuvent prendre beaucoup de temps à changer, ou auxquelles nous ne pouvons rien. En dépit de ces circonstances, essayez de trouver des moyens pour faciliter votre quotidien et pour y prendre plaisir.

55 Berk, et al.

Faire face à la perte et au chagrin

Chaque membre de la famille aura sa façon à lui de composer avec les émotions et les réactions qu'il éprouve. Voici quelques suggestions pouvant être utiles⁵⁶:

- N'hésitez pas à demander du soutien. Des amis, la famille, des groupes de soutien ou un conseiller professionnel peuvent vous aider;
- Soyez patient envers vous-même, il faut du temps pour s'adapter à des changements majeurs;
- Reconnaissez et partagez vos sentiments avec d'autres personnes qui comprennent ce à quoi vous faites face;
- Faites preuve d'indulgence envers vous-même. Donnez-vous du temps pour les activités que vous aimez;
- Sachez reconnaître vos limites, afin de ne pas vous retrouver accablés par beaucoup trop de responsabilités;
- Pour certaines personnes, le fait d'écrire dans une revue ou un journal leur est utile;
- Essayez de maintenir un mode de vie sain et équilibré pour vous-même et le reste de la famille.

La maladie mentale, surtout quand elle est chronique, est souvent associée à un certain nombre de pertes pour toutes les personnes touchées par celle-ci. Il s'agit de la :

- perte de la personne, car elle n'est plus la même personne qu'avant le début de la maladie;
- perte d'objectifs et d'aspirations personnels;

- perte de la vie de famille ordinaire;
- perturbation des relations;
- perte d'une enfance « normale » et d'un environnement familial stable;
- perte de son partenaire comme copain ou copine.

56 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.



Les étapes du deuil

Le deuil est une réaction naturelle à une perte importante pour nous. Le processus de deuil est unique à chacun et nécessite du temps. Elizabeth Kubler Ross a proposé qu'il y a plusieurs étapes par lesquelles nous passons lorsque nous faisons face au deuil.

1 Le choc – Se sentir vide et dépourvu d'émotion.

2 Le déni – « Ce n'est pas possible. » « Ce membre de ma famille est simplement dans une période difficile. » « C'est temporaire, ça va passer. »

3 La colère – devant l'injustice d'avoir à vivre avec la maladie mentale.

4 La négociation – « Si seulement un miracle se produisait. » « Je vais passer tout mon temps libre avec lui pour que les choses redeviennent comme avant. »

5 La dépression – Alors que la réalité de la maladie s'impose, un sentiment de tristesse s'installe : « Nous avons tellement perdu tous les deux. »

6 L'acceptation – Accepter que ce membre de la famille souffre de maladie mentale, apprendre à vivre avec la situation et aller de l'avant.

Récapitulatif pour les aidants naturels^{57,58}:

- Donnez-vous du temps pour vous divertir et faire des choses afin de cesser de trop penser aux problèmes du membre de votre famille;
- Structurez votre journée et respectez votre horaire;
- Adoptez votre propre rythme, vous n'avez pas à toujours être présent, n'ayez pas peur d'être absent parfois;
- Restez positif et optimiste – gardez ce sentiment d'espoir;
- Exprimez votre perte et faites de nouveaux rêves;
- S'il s'agit en effet d'une maladie mentale, acceptez le fait que ce n'est pas le membre de votre famille qui a choisi d'être malade et que celui-ci pourrait perdre le contrôle des choses en raison de la maladie;
- Reconnaissez le fait que ceux qui vous entourent pourraient avoir une réaction négative à l'expression « maladie mentale »;
- Ayez la peau dure – vous n'êtes pas la cause de la maladie, et vous ne pouvez pas la guérir;
- Obtenez du soutien psychologique si vous ne pouvez composer avec la manière dont vous vous sentez au sujet de la maladie du membre de votre famille – les sentiments de culpabilité, la honte, et la douleur sont normaux;
- Parfois, vous devrez renoncer à votre autorité. Laissez les événements suivre leur cours normal;
- Soyez disposé au compromis;
- Soyez conscient du fait qu'il pourrait falloir du temps avant qu'un diagnostic ne soit fait;
- Créez du temps juste pour vous ou pour vous et l'élu(e) de votre cœur;
- Inscrivez-vous à un groupe de soutien et obtenez autant d'informations que possible;
- Mangez des aliments sains et buvez beaucoup d'eau tout au long de la journée pour conserver votre énergie;
- Essayez de faire de l'exercice physique ou quelque chose qui vous rend actif sur une base régulière;
- Assurez-vous d'avoir une bonne nuit de sommeil, même s'il faut pour cela débrancher le téléphone pendant toute la nuit;
- Essayez de faire des choses qui détournent votre attention de la situation du membre de votre famille, comme passer du temps avec les animaux de compagnie, aller se promener, ou regarder la télévision;
- Recherchez de l'humour dans des endroits inattendus et riez autant que possible;
- Faites preuve d'autocompassion ou d'auto-commisération.

57 Parents for Children's Mental Health.

58 HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.

Fixer des limites et des frontières

Dans la plupart des relations, il peut être difficile de fixer des limites, mais peut être encore plus difficile si un parent fait face à un problème de santé mentale^{59,60}. Établir des limites c'est accepter et respecter vos propres sentiments, tout en prenant au sérieux vos besoins personnels.

Vous et votre famille avez le droit de vivre en tout confort et en sécurité dans votre maison. Votre parent et vous-même devez comprendre que la violence et des comportements agressifs, qu'il s'agisse ou non des symptômes d'un problème de santé mentale, n'est jamais acceptable. Ce serait souhaitable que votre parent et vous établissiez des règles élémentaires de comportement et de coopération avant qu'une situation survienne. Par exemple, si vous craignez qu'en socialisant, votre parent boive de l'alcool ou utilise des drogues, établissez une règle interdisant tout emprunt de la voiture familiale dans de telles circonstances.

Prenez le temps de discuter de ces limites et attentes avec votre membre de famille. Il convient que toutes les parties prenantes

comprennent bien ce que veulent les membres de la famille, ainsi que leurs besoins, envies ou attentes. Vous devez vous attendre à ce que les limites soient mises à l'épreuve, alors faites savoir très clairement à votre parent que les règles seront appliquées, si nécessaire. Par exemple, vous pouvez lui dire clairement qu'en cas de violences physiques ou des dommages matériels, vous appellerez la police. Votre parent doit être conscient du fait que la violence n'est pas acceptable et que vous appellerez la police en cas de violences de sa part.

En voici quelques règles et attentes que vous et votre parent pouvez discuter et établir :

- Le montant en termes de soutien financier que vous êtes en mesure ou prêt à apporter;
- Si vous êtes disposé ou non à cosigner des documents (p. ex., bail, prêt ou carte de crédit) au nom de votre parent;

59 Capital District Health Authority.

60 Institut universitaire en santé mentale de Québec, *Information and support guide for families and friends of individuals with mental health problems*, Montréal, QC: February 2012.

- S'il est possible que votre parent vive chez vous;
- Aide pratique que vous pouvez fournir (repas, budgétisation, épicerie, transport);
- Vos attentes quant aux tâches ménagères que pourrait effectuer votre parent;
- Exigences en matière d'hygiène personnelle;
- Comportements perturbateurs comme le refus de respecter les règles de la maison, musique trop forte, absences lors de repas de famille, être très querelleur, etc.;
- Utilisation de tabac, d'alcool ou de drogues de la rue dans votre maison;
- Jeux de hasard;
- Respect des rendez-vous chez le médecin;
- Prise de médicaments sur ordonnance.

Définissez votre rôle. N'oubliez pas que vous n'êtes ni médecin, ni travailleur communautaire, ni travailleur social. Votre parent ou ami pourrait déjà être en train de recevoir de l'aide auprès d'un certain nombre de professionnels du réseau des services de santé et des services sociaux ou communautaires. Par conséquent, vous devez vous en tenir à votre rôle d'aidant naturel. Demandez de l'aide pour vous-même sur la manière de développer des attitudes de « prestation de soins » pouvant vous permettre de mieux aider votre parent ou un ami dans ce rôle important.

Trouver de l'aide dans la communauté⁶¹

- Parlez à un agent de santé;
- Allez au dispensaire;
- Renseignez-vous auprès d'un médecin de famille, s'il y en a, celui-ci pourrait vous orienter par rapport au genre d'aide disponible;
- Rapprochez-vous de quelqu'un au bureau de la bande qui s'y connaît en informatique et ayant accès à l'ordinateur et qui serait disposé à vous aider à effectuer des recherches sur des services disponibles;
- Renseignez-vous auprès d'autres personnes de confiance dans votre communauté comme un enseignant ou un aîné respecté;
- Discutez avec un travailleur PNLAADA ou un travailleur en santé mentale – celui-ci peut vous aider avec vos besoins en matière de bien-être mental, y compris vos problèmes de toxicomanie;
- Informez-vous au sujet des centres de traitement;
- Visitez un cercle de discussion ou groupe d'entraide;
- Renseignez-vous auprès de votre Centre d'amitié local;
- Communiquer avec les bureaux nationaux de professionnels de la santé pour plus d'informations sur des ressources provinciales;

Conseils aux familles⁶²

- Croyez fermement en la capacité des gens à changer – la plupart des gens s'étant remis d'un problème de santé mentale affirment que l'amour et le soutien de leur famille leur ont été d'un grand apport;
- En reflétant espoir et promesse pour un avenir meilleur, on peut aider les gens à amorcer le changement positif dans leur vie;
- Soyez là. Parfois, il suffit juste d'être présent. Une présence calme, attentionnée peut amener des gens à s'estimer aimés et valorisés. Vous n'avez pas besoin de résoudre le problème ou le faire disparaître pour être utile;
- Partagez vos préoccupations et non vos conseils. Dire aux gens quoi faire peut faire en sorte qu'ils arrêtent d'écouter et d'apprendre. Les gens doivent trouver leur propre chemin vers le bien-être. Vous pouvez les aider en les écoutant avec respect, et en partageant ce que vous voyez, ainsi que vos préoccupations;
- Reconnaissez le fait que les gens sont responsables de leur propre vie. C'est très difficile de regarder des gens qui vous sont chers prendre de mauvaises décisions dans leur vie et ne rien faire ou les abandonner. Toutefois, commettre des erreurs fait partie du processus d'apprentissage;
- Offrez de l'aide pratique. Parfois, les gens ont besoin d'aide avec les fardeaux de la vie afin de prendre le temps de guérir. La famille et les amis peuvent aider à s'occuper des enfants, avec des corvées domestiques ou à s'occuper de la maison. Ce soutien pratique peut favoriser un répit nécessaire;
- Cherchez à en savoir autant que possible sur ce à quoi votre parent fait face. Si celui-ci souffre de dépression ou d'anxiété, essayez d'en apprendre autant que vous pouvez à ce sujet afin de pouvoir mieux comprendre ce qui se passe et le soutenir et l'encourager que tout ira mieux.

61 Canadian Collaborative Mental Health Initiative.

62 Canadian Collaborative Mental Health Initiative.

- Renseignez-vous par rapport aux services d'aide disponibles. Trouver de l'aide peut constituer un réel défi. C'est encore plus difficile si vous vous sentez malade ou si vous avez perdu espoir. Il peut y avoir seulement quelques appuis professionnels, voire aucun de disponible dans des collectivités rurales et éloignées. Vous pouvez aider en effectuant des recherches pour savoir quels services sont disponibles et où ceux-ci se trouvent;
- Guérissez-vous. Si vous portez aussi en vous du chagrin non résolu, prenez le temps de trouver de l'aide pour vous-même. Le parcours d'un aidant naturel peut être long, frustrant et difficile. N'oubliez pas de prendre soin de vos propres besoins physiques, affectifs et spirituels.
- Soyez patient! Cela pourrait prendre du temps avant que les gens acceptent que quelque chose ne va pas. Il faut avoir la conviction que le changement est nécessaire ou possible pour prendre des mesures pour obtenir de l'aide;
- Même si votre proche vous demande de l'aide, il faut du temps pour que celui-ci en vienne à apprendre de nouvelles façons de faire face à sa situation et faire des changements positifs. Dans la plupart de parcours de rétablissement, les gens trébuchent et retournent de temps à autre sur leurs vieilles habitudes en période de stress. Cela s'avère important dans le processus d'apprentissage et fait partie du changement.

Stress chez l'aidant naturel

La santé physique et émotionnelle d'un aidant naturel peut être affectée de plusieurs manières :

- Difficulté à dormir ou fatigue constante;
- Maux de tête et de dos;
- Changements dans les habitudes alimentaires;
- Changement de poids;
- Affections mineures comme le rhume ou la grippe qui persistent;
- S'irrite et se frustre facilement;
- Sentiment de colère ou de rancune;
- Se sent dépassé;
- Se sent triste, déprimé, solitaire ou émotionnellement épuisé.

10 conseils pour lutter contre le stress chez l'aidant naturel

1. Renseignez-vous – en sachant davantage sur l'affection, vous comprendrez mieux ce à quoi l'individu fait face; celui-ci agit de la sorte en raison de sa maladie, et son comportement ne vous cible pas personnellement;
2. Sensibilisez d'autres personnes – parlez-en à votre famille et vos amis. Ils comprendront mieux ce qui se passe et sauront mieux vous soutenir;
3. Créez un réseau de soutien solide – par exemple des groupes de soutien communautaires, la famille ou les amis;
4. Demeurez positif – votre attitude peut faire une immense différence quant à la façon dont vous vous sentez;
5. Recherchez de l'humour – la maladie à laquelle vous faites face peut être très grave, mais il y aura aussi de bons moments. Le fait d'en rire ne signifie pas que vous vous en fichez ou que vous ne prenez pas la situation au sérieux. Le rire peut être une très bonne stratégie d'adaptation;
6. Prenez soin de votre bien-être physique – faites de l'exercice physique, mangez bien et dormez suffisamment;
7. Prenez soin de votre bien-être émotionnel – attardez-vous sur vos émotions et n'ayez pas peur d'exprimer vos sentiments. Demandez des conseils si nécessaire;
8. Prenez une pause, ne serait-ce que pendant 10 minutes – Ce n'est pas égoïste de vous donner un peu de temps. Cela vous permettra de fournir de meilleurs soins lorsque vous revenez. Pendant des pauses plus longues, explorez des options de répit qui existent dans votre communauté;
9. Détendez-vous – essayez des techniques de gestion de stress et de relaxation comme le yoga, la méditation ou le massage;
10. Demeurez engagé – continuez à profiter de vos loisirs et intérêts. Restez en contact avec votre famille et vos amis afin de ne pas vous sentir isolé. Vous en tirerez la force pour poursuivre vos soins.

Conseils pour aider un enfant ou un jeune ⁶³

1. Essayez de rester calme. Ce n'est pas de votre faute. Ne vous sentez pas coupable. Encouragez les autres membres de la famille à ne pas se sentir coupables non plus.
2. N'oubliez pas qu'en général les enfants ne se comportent pas mal juste pour vous ennuyer. Ceux-ci font de leur mieux en fonction des circonstances dans lesquelles ils se trouvent.
3. Bien que ce soit difficile, évitez de renforcer un comportement négatif par vos propres réactions négatives (peur, colère, désespoir). Trouvez des moyens de faire partie de la solution et votre enfant vous verra sous un angle positif;
4. Demeurez aux côtés de votre enfant. Votre enfant a besoin de vous – peu importe les difficultés comportementales dont il fait preuve. Toutefois, cela ne signifie pas que vous devez faire fi des comportements négatifs dont l'enfant a le contrôle.
5. Soyez conscient du fait que l'état de votre enfant peut nuire à ses pairs, amis et camarades de classe. Votre enfant peut perdre des liens et des occasions de socialiser et se retrouver plus isolé et solitaire. En soutenant votre enfant, essayez d'aider son enseignant et ses amis intimes à comprendre le genre de soutien dont celui-ci pourrait avoir besoin pendant ses moments difficiles.
6. Écoutez activement votre enfant; essayez de trouver du temps chaque jour pour l'écouter et lui parler de quelque chose auquel s'intéresse; Évitez d'y aller de votre opinion – juste écouter!
7. Reconnaissez, saluez et récompensez votre enfant en lui faisant des éloges lorsque celui-ci s'efforce de faire quelque chose de positif (par exemple, s'il complète un projet scolaire intéressant, répond favorablement à une demande ou vous donne un coup de main avec les corvées à la maison). Faites-en une grosse affaire!
8. Trouvez une occasion au quotidien pour dire à votre enfant combien vous l'aimez.
9. Imiter le comportement positif en faisant preuve de patience et d'une bonne capacité d'écoute, et en manifestant votre soutien.
10. Dans vos efforts d'adaptation, visez à renforcer votre résilience, celle de vos enfants et de votre famille. La résilience met l'accent sur le renforcement des forces de votre enfant (ainsi que les vôtres), celle-ci ne s'attarde pas sur des faiblesses; l'objectif étant de favoriser la capacité à se remettre des malheurs ou du changement et s'y adapter plus facilement. Alors, faites fi de la critique, la honte et le blâme et concentrez-vous plutôt sur ce que votre enfant est capable de faire. Posez-vous la question, « sera-t-il/elle en mesure de mieux gérer cette situation la prochaine fois à cause de ce que je fais maintenant? »
11. Essayez d'éviter des arguments et luttes de pouvoir. La meilleure façon de prévenir une lutte de pouvoir est d'écouter activement votre enfant.
12. Reconnaissez votre propre colère. Si vous remarquez en vous des signes de colère ou des pensées rancunières, prenez immédiatement des mesures pour réduire votre niveau de stress. Par exemple, prenez quelques grandes respirations, essayez de trouver un côté humoristique à la situation, comptez jusqu'à 10 en vous rendant à une autre pièce, faites une promenade, parlez-en à votre conjoint ou à un ami, écoutez de la musique apaisante, couchez-vous. La colère est un sentiment légitime, mais elle ne vous aiderait pas à trouver une solution au problème auquel vous faites face. En général, celle-ci ne fait que masquer les sentiments de douleur ou d'impuissance. C'est normal de se sentir ainsi lorsque vous êtes confrontés à des situations difficiles et de prendre quelques moments pour pouvoir retrouver une posture de résolution de problèmes;
13. Soyez prêt à investir le temps nécessaire. Évitez des solutions « vite faites » et n'oubliez pas que la vie est un « marathon » et non un « sprint ». En d'autres termes, parfois vous ferez l'expérience du phénomène « un pas en avant, deux pas en arrière », mais à long terme, vous remarquerez la différence;
14. Donnez des raisons pour justifier les décisions que vous prenez. Les enfants s'en trouvent moins embrouillés et moins enclins à considérer d'arbitraires vos actions s'ils comprennent pourquoi vous faites quelque chose ou pourquoi vous y avez des attentes. Ainsi, on leur facilite la tâche de se conformer et on leur offre également l'occasion d'exprimer leur désaccord de façon rationnelle, ce qui pourrait aussi permettre d'ouvrir la porte au dialogue.

63 *When Something's Wrong: Ideas for Families*, Toronto, ON: Canadian Psychiatric Research Foundation, 2004.

Ressources utiles sur le Web

- ABCs of Mental Health - www.hincksdellcrest.org/ABC/Welcome
- Aboriginal Youth Network - www.ayn.ca
- Addictions Foundation of Manitoba - www.afm.mb.ca
- All Psych Online - www.allpsych.com
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) - www.aacap.org
- American Psychiatric Association - www.psych.org
- Anxiety BC - www.anxietybc.com
- Anxiety Disorders Association of America - www.adaa.org
- Anxiety Disorders Association of Manitoba - www.adam.mb.ca
- Anxiety Disorders Association of Ontario - www.anxietydisordersontario.ca
- Australian Drug Foundation - www.adf.org.au
- The Balanced Mind Parent Network - www.thebalancedmind.org
- BC Partners for Mental Health and Addictions Information - www.heretohelp.bc.ca
- beyondblue: The National Depression Initiative - www.beyondblue.org.au
- Borderline Personality Demystified - www.bpddemystified.com
- Canadian Centre on Substance Abuse - www.ccsa.ca
- Canadian Mental Health Association - www.cmha.ca
- Caring for Kids - www.caringforkids.cps.ca
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) - www.camh.ca
- Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria - www.carbc.ca
- Centre for Suicide Prevention - www.suicideinfo.ca
- Check Up From the Neck Up - www.checkupfromtheneckup.ca
- Child and Parent Resource Institute (CPRI) - www.cpri.ca
- Children's Mental Health Ontario - www.kidsmentalhealth.ca
- Correctional Service Canada Healing Lodges - <http://www.csc-scc.gc.ca/aboriginal/002003-2000-eng.shtml>
- depressionNet - www.depressionnet.com.au
- Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) - www.dbsalliance.org
- Families for Depression Awareness - www.familyaware.org
- First Nations Child and Family Caring Society of Canada - www.fnfcfs.com
- Healthy Minds Canada - www.healthymindsCanada.ca
- Institute for Attachment & Child Development - www.instituteforattachment.org
- Juvenile Bipolar Research Foundation - www.jbrf.org
- LIFE: Living Is For Everyone - www.livingisforeveryone.com.au
- The LowDown - www.thelowdown.co.nz
- Manitoba Health – Mental Health and Spiritual Care - www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/index.html
- Manitoba Schizophrenia Society - www.mss.mb.ca
- Mayo Clinic - www.mayoclinic.org
- MacAnxiety Research Centre - www.macanxiety.com
- Mental Health Commission of Canada - www.mentalhealthcommission.ca
- Mental Health First Aid (Australia) - www.mhfa.com.au
- Mental Health First Aid (Canada) - www.mentalhealthfirstaid.ca
- Mind your Mind - www.mindyourmind.ca
- Mood Disorders Society of Canada - www.mooddisordersCanada.ca
- Motherisk (Hospital for Sick Children) - www.motherisk.org
- Multicultural Mental Health Australia (MMHA) - www.mmha.org.au
- The National Aboriginal Circle Against Family Violence (Includes a listing of Family Shelters Across Canada) - www.nacafv.ca
- National Alliance on Mental Illness - www.nami.org
- National Association of Friendship Centres - www.nafc.ca
- National Eating Disorder Information Centre - www.nedic.ca
- National Empowerment Center - www.power2u.org
- National Institute of Mental Health - www.nimh.nih.gov
- National Institute on Drug Abuse - www.nida.nih.gov
- National Native Addictions Partnership Foundation (NNAPF) – www.nnapf.com
- National Network for Mental Health - www.nnmh.ca
- Nova Scotia Early Psychosis Program - www.e-earlypsychosis.ca
- Obsessive-Compulsive Foundation - www.ocfoundation.org
- Obsessive Compulsive Disorder Centre Manitoba - www.ocdmanitoba.ca
- OCD Ontario - www.ocdontario.org
- Offord Centre for Child Studies - www.knowledge.offordcentre.com
- The Organization for Bipolar Disorders - www.obad.ca
- Pendulum Resources - www.pendulum.org
- Postpartum Support International - www.postpartum.net
- Public Health Agency of Canada - www.publichealth.gc.ca
- Psychiatry Online - www.psychiatryonline.com
- Psychosis Sucks - www.psychosissucks.ca
- Reach Out! - www.reachout.com.au
- SANE Australia - www.sane.org.au
- Schizophrenia Society of Canada - www.schizophrenia.ca
- Science and Management of Addictions - www.samafoundation.org
- Shyness and Social Anxiety Treatment Australia - www.socialanxietyassist.com.au
- Social Anxiety Network - www.social-anxiety-network.com
- Social Phobia / Social Anxiety Association - www.socialphobia.org
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (U.S.) - www.samhsa.gov
- Suicide Prevention Australia - www.suicidepreventionaust.org
- Teen Mental Health - www.teenmentalhealth.org
- Tourette Syndrome Plus - www.tourettesyndrome.net
- Turning Leaf Services - www.turningleafservices.com
- University of Michigan Depression Centre - www.depressioncenter.org
- Youthbeyondblue - www.youthbeyondblue.com
- Za-geh-do-win Information Clearinghouse (a library of information about Indigenous initiatives in health, healing, and family violence) - www.anishinabek.ca

Références du Guide

- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders: DSM-IV TR*. Washington, DC: American Psychiatry Association, 2000.
- Australia. "Module 6: how drugs work: learner's workbook." *Training Frontline Workers: Young People, Alcohol & Other Drugs*. Australian Government Department of Health and Ageing, 2004. Disponible en ligne : <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/phd-pub-illicit-tfwi-cnt.htm>
- Berk, Lesley, Anthony Jorm, Claire Kelly, Michael Berk, and Seetal Dodd. *A Guide for Caregivers of People with Bipolar Disorder*. Orygen Youth Health and the University of Melbourne, 2011. Disponible en ligne : <http://bipolarcaregivers.org/wp-content/uploads/2010/07/guide-for-caregivers.pdf>
- Canada. British Columbia Ministry of Health Guidelines & Protocols Advisory Committee. *Anxiety and Depression in Children and Youth – Diagnosis and Treatment*. Victoria, BC: 2010. Disponible en ligne : http://www.bcguidelines.ca/guideline_depressyouth.html
- Canadian Centre on Substance Abuse. *Guidelines for Healthcare Providers to Promote Low-Risk Drinking Among Patients*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 2013. Disponible en ligne : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Guidelines-For-Healthcare-Providers-to-Promote-Low-Risk-Drinking-Among-Patients-en.pdf>
- Canadian Collaborative Mental Health Initiative. *Pathways to Healing: A Mental Health Guide for First Nations People*. Mississauga, ON: Canadian Collaborative Mental Health Initiative, February 2006.
- Canadian Mental Health Association. *Mental Health Resource Guide for Winnipeg*. 17th edition. Winnipeg, MB: Canadian Mental Health Association (CMHA) Winnipeg Region Office, 2013. Disponible en ligne : http://www.wrha.mb.ca/prog/mentalhealth/files/CMHAGuide-Ed17-2013_WEB.pdf
- Capital Health. *Living with Mental Illness: A Guide for Family and Friends*. Capital District Health Authority, 2008. Disponible en ligne : http://ourhealthyminds.com/family-handbook/Family_Handbook.pdf
- Centre for Addiction and Mental Health Community Research, Planning and Evaluation Team Community Support and Research Unit. *Putting Family-Centered Care Philosophy into Practice*. Report. 2004. Disponible en ligne : http://www.camh.ca/en/hospital/Documents/www.camh.net/Care_Treatment/Community_and_social_supports/Social_Support/FCCL/FCC_Better_Practices_PDF.pdf
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Canadian Mental Health Association (CMHA), Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs (OFCMHAP), and Family Mental Health Alliance (FMHA). *Caring Together: Families as Partners in the Mental Health and Addiction System*. November 2006. Disponible en ligne : http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/public_policy_submissions/mental_health_and_addictions/Documents/Caring%20Together%20%20BW%20Final.pdf
- Clarke, Lisa Anne Clarke. *Children of Parents with Mental Illness (COPMI)*. Best Practice Guide, Draft Document. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health, 2008. Disponible en ligne : <http://www.parental-mentalillness.org/CYMH%20Best%20Practice%20Guide%20with%20COPMI-%20web%20version.pdf>
- Durham Family Resource Task Group for Mental Health. *Pathway to Recovery: A Guidebook for Families Navigating the Mental Health System in the Durham Region*. 2nd edition. Oshawa, ON: Pathway to Recovery, 2012. Disponible en ligne : <http://dmhs.ca/resources/family-support-manual>
- Ehmann, Tom Stephan and Laura Hanson. *Early Psychosis: A Care Guide*. Vancouver, BC: The University of British Columbia and Mental Health Evaluation & Consultation Unit, 2002.
- HeretoHelp. *Symptoms of Psychosis & What to Do*. Fact sheet. Vancouver, BC: HeretoHelp, 2010. Disponible en ligne : <http://www.heretohelp.bc.ca/factsheet/symptoms-of-psychosis-and-what-to-do>
- HeretoHelp, British Columbia Schizophrenia Society, and The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health. *How You Can Help: A Toolkit for Families: A Resource for Families Supporting Children, Youth and Adults with a Mental or Substance Use Disorder*. Vancouver, BC: HeretoHelp, 2010. Disponible en ligne : http://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/images/family_toolkit_full.pdf
- Institut universitaire en santé mentale de Québec. *Information and support guide for families and friends of individuals with mental health problems*. Montréal, QC: February 2012. Disponible en ligne : <http://www.institutsmq.qc.ca/fileadmin/publications/information-support-guide-mental-health.pdf>
- Jorm, A. F. "Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders." *The British Journal of Psychiatry*, 177.5 (2000): 396-401. Disponible en ligne : <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, Anthony F., Betty A. Kitchener, and Stephen K. Mufgford. "Experiences in applying skills learned in a mental health first aid training course: a qualitative study of participants' stories." *BMC Psychiatry* 5 (2005): 43.
- Jorm, A. F., A.E. Korten, P.A. Jacomb, H. Christensen, B. Rodgers, and P. Pollitt. "Mental Health Literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment." *The Medical Journal of Australia* 166.4 (1997): 182-186.
- Kanowski, Len G., Anthony F. Jorm, and Laura M. Hart. "A mental health first aid training program for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: description and initial evaluation." *International Journal of Mental Health Systems* 3.1 (2009):10 doi:10.1186/1752-4458-3-10.
- Lauber, C., C. Nordt, L. Falcató, and W. Rössler. "Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253 (2003): 248-251.
- MacCourt, P., Family Caregivers Advisory Committee, and Mental Health Commission of Canada. *National Guidelines for a Comprehensive Service System to Support Family Caregivers of Adults with Mental Health Problems and Illnesses*. Mental Health Commission of Canada, 2013.
- Mayo Clinic. *Personality disorders: Definition*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Disponible en ligne : <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/personality-disorders/basics/definition/con-20030111>
- Mediaplanet. "Mental Health." *The National Post* (May 2013). Disponible en ligne : http://doc.mediaplanet.com/all_projects/12295.pdf
- Mental Health First Aid Australia. *Depression: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2008.
- Mental Health First Aid Australia. *Cultural Considerations & Communication Techniques: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2008.
- Mental Health First Aid Australia. *Problem Drinking: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2009.
- Mental Health First Aid Australia. *Problem Drug Use: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2010.
- Mental Health First Aid Australia. *Psychosis: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2008.
- Mental Health First Aid Australia. *Trauma and Loss: Guidelines for Providing Mental Health First Aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Person*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia and beyondblue, 2008.
- Mental Health First Aid Australia and the Mental Health Literacy Research Team. *Caregivers of People with Mental Illness*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2011. Disponible en ligne : https://mhfa.com.au/sites/mhfa.com.au/files/1407-W_MHFA_carers_guidelinesA4V2.pdf
- Mohamad, M. S., P. Zabidah, I. Fauziah, and N. Sarnon. "Mental Health Literacy among Family Caregivers of Schizophrenia Patients." *Asian Social Science* 8.9 (2012). Disponible en ligne : <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v8n9p74>
- NAMI Michigan. *A Resource Guide for Families Dealing With Mental Illness*. Lansing, MI: NAMI Michigan, 2010. Disponible en ligne : https://www.namichigan.gov/documents/MDCH-MentalIllness-10AUG04_102671_7.pdf
- NHS inform. "Worried someone may be depressed." *Mental Health Zone*. NHS Scotland, 2014. Disponible en ligne : <http://www.nhsinform.co.uk/MentalHealth/WorriedAboutSomeone/Worried-someone-may-be-depressed>
- NHS inform. "Depression in Young People." *Mental Health Zone*. NHS Scotland, 2015. Disponible en ligne : <http://www.nhsinform.co.uk/MentalHealth/WorriedAboutSomeone/Depression-in-Young-People>
- Orygen Youth Health. *The Early Diagnosis and Management of Psychosis: A Booklet for General Practitioners*. Parkville, Vic: Orygen Youth Health, 2002. Disponible en ligne : http://oyh.org.au/sites/oyh.org.au/files/gp_manual.pdf
- Parents for Children's Mental Health. *Child & Youth Mental Health & Addictions: A Guide for Families*. 2013. Disponible en ligne : <http://www.hdsb.ca/ParentInfo/Mental%20Health%20Downloads/GuideForFamiliesMentalHealth.pdf>
- Renfrew County Student Support Leadership Initiative. *Warning Signs: Renfrew County Early Identification and Referral Guide For Students with Mental Health Issues*. Pembroke, ON: Renfrew County School District Board, December 2011. Disponible en ligne : <https://www.rcdsb.on.ca/en/students/resources/warningsignsguidebook-december2011.pdf>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *SIGN 82: Bipolar Affective Disorder*. Edinburgh: SIGN, May 2005. Disponible en ligne : <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/82>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *SIGN 131: Management of Schizophrenia*. Edinburgh: SIGN, March 2013. Disponible en ligne : <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/131>
- When Something's Wrong: Ideas for Families*. Toronto, ON: Canadian Psychiatric Research Foundation, 2004.
- World Federation for Mental Health. "The Caregiver Perspective: Caregivers of Individuals with Bipolar Disorder, Schizophrenia and Schizoaffective Disorder." *Keeping Care Complete* (2013). Disponible en ligne : http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/WFMH_GIAS_Caregiver_FactSheet.pdf
- World Health Organization and Wonca. *Integrating mental health into primary care: A global perspective*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008. Disponible en ligne : http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20120109.pdf

Notes de fin page

On peut conceptualiser l'évolution typique de l'épisode psychotique initial comme survenant en trois phases : la phase prodromique, la phase active et la phase de récupération.

C'est très rare que les maladies psychotiques surviennent à l'improviste; celles-ci étant des troubles qui sont presque toujours précédés d'un changement progressif du fonctionnement psychosocial, souvent sur une longue période. Cette période durant laquelle la personne peut commencer à ressentir des changements en elle, mais n'éprouve pas encore de symptômes psychotiques clairs, peut être considérée comme la phase prodromique de la maladie. Les changements dans cette phase varient d'une personne à l'autre, sa durée également, bien qu'habituellement celle-ci soit de plusieurs mois. En général, lors de la phase prodromique, la maladie est en constante évolution (fluide et fluctuante), ses symptômes apparaissant progressivement et changeant au fil du temps. Les changements observés au cours de cette phase sont tels qu'il suit :

- Des changements tels l'anxiété, l'irritabilité et la dépression;
- Des changements cognitifs tels la difficulté à se concentrer ou des troubles de mémoire;
- Des changements dans le contenu de la pensée, comme une préoccupation avec de nouvelles idées, souvent de nature inhabituelle;
- Des changements physiques tels que des troubles du sommeil et la perte d'énergie;
- Le retrait de la vie sociale et l'altération du fonctionnement social.

Il se peut que la personne éprouve également certains symptômes positifs atténués comme le trouble de la pensée léger, des idées de référence, la méfiance, des croyances bizarres et des distorsions cognitives à durée ou intensité moins importantes par rapport à la psychose. Ces symptômes peuvent être brefs et intermittents au départ, mais s'aggravant pendant des périodes de stress ou d'abus de substances et s'estompant peut-être par la suite avant de devenir contractés si la psychose a proprement parlé survient. Bon nombre de ces changements ne sont pas bien précis et peuvent avoir pour déclencheur un certain nombre de difficultés psychosociales, des troubles physiques et des syndromes psychiatriques. Il semble toutefois désormais évident que les changements psychologiques persistants ou aggravants chez les adolescents ou jeunes adultes peuvent signaler le développement de troubles mentaux tels que la psychose et cette possibilité doit être prise en considération, surtout si les autres facteurs de risque sont présents.

La phase active de la psychose se caractérise par la présence des symptômes psychotiques positifs, dont les troubles de la pensée, les idées délirantes et les hallucinations. Les hallucinations sont des perceptions sensorielles en l'absence d'un stimulus externe. Les hallucinations les plus courantes sont auditives. On dénombre notamment les hallucinations visuelles, tactiles, gustatives et olfactives. Celles-ci sont moins fréquentes et une cause organique peut souvent en être à l'origine. Les idées délirantes sont des croyances fixées et fausses qui ne cadrent pas avec la culture de la personne ni avec la réalité de celle-ci. Par exemple, la personne qui délire peut croire que son corps et ses pensées sont contrôlés par des forces extérieures, que des événements ordinaires ont une signification spéciale pour elle, qu'elle est particulièrement importante, qu'elle a des pouvoirs inhabituels ou que son corps a changé d'une façon mystérieuse. Un délire courant chez les personnes souffrant de schizophrénie consiste à croire que les gens leur veulent du mal. Ces derniers peuvent prendre plusieurs formes. Les types courants d'idées délirantes comprennent :

- Idées délirantes liées à la persécution;
- Idées délirantes religieuses;
- Idées délirantes de grandeur;
- Idées délirantes de référence;
- Idées délirantes somatiques;
- Idées délirantes de passivité (insertion ou diffusion de la pensée /retrait social).

Le trouble de la pensée fait référence à une façon de penser floue ou désorganisée. Les troubles de la pensée surviennent lorsque la personne ne peut plus établir, entre ses idées, des liens qui permettent de communiquer clairement avec les autres. Tantôt ses idées sont incohérentes, tantôt elles disparaissent temporairement. Lorsqu'elle parle, la personne saute du coq à l'âne ou peut avoir de la difficulté à communiquer clairement et logiquement. Il convient également de signaler que plusieurs patients atteints d'un trouble psychologique/psychiatrique sous-jacent se présenteront au départ avec des symptômes physiques qui les préoccupent, tels que la fatigue, des maux de tête répétés ou l'insomnie.

Une perturbation psychologique sous-jacente devrait toujours être considérée chez une personne présentant des problèmes somatiques persistants ou mal définis, mais en l'absence d'une pathologie physique démontrable après examen ou enquête.

La majorité des jeunes touchés par un premier épisode psychotique passeront à la phase de récupération et s'en remettre parfaitement, bien qu'une minorité significative (environ 10-20 %) développera des symptômes persistants. Toutefois, la trajectoire de récupération demeure très variable. Une fois le traitement administré, certaines personnes vont s'améliorer lentement mais sûrement, tandis que d'autres traverseront une période de manque de progrès apparent et connaîtront ensuite des changements brusques en bien-être. Le rétablissement lent ou partiel doit être géré de façon précoce et ferme et en général nécessite l'utilisation de stratégies psychologiques et pharmacologiques plus sophistiquées. Une fois le rétablissement complet atteint, il n'en resterait que de veiller au maintien et à la promotion du bien-être, ainsi qu'à la prévention de rechutes. Chaque rechute représente un point de risque potentiel pour le développement de déficience et d'invalidité plus durables et selon toute vraisemblance contribue à la résistance au traitement. Il s'impose donc un suivi rigoureux à long terme pour la plupart de personnes atteintes d'une maladie psychotique.

Le rétablissement est donc la norme après un premier épisode psychotique et environ 25 % des jeunes touchés ne connaîtront plus jamais d'épisodes psychotiques, tandis que les trois quarts restants demeureront vulnérables aux futures aggravations des troubles psychotiques.

Soutenir une personne après un épisode

Après un épisode de la maladie, ce dont les gens ont besoin varie d'une personne à l'autre et même entre les épisodes. La personne pourrait avoir besoin de temps pour se sentir mieux, surmonter l'incidence que l'épisode aurait eue sur sa vie ou pour reprendre ses activités habituelles. Vous pourriez devoir ajuster vos attentes de la personne. Il existe plusieurs façons de soutenir une personne après un épisode psychotique. En voici quelques suggestions :

- La personne pourrait avoir besoin de repos, de routine, de quelque chose à faire, quelque chose auquel s'attendre, l'amour et l'amitié. Si vous ne savez pas ce qu'elle veut ou ce dont elle a besoin, demandez-lui tout en étant moins dominateur et sans se montrer trop complaisant;
- Faites des choses avec la personne, pas pour elle, afin de l'aider à reconstruire sa confiance;
- Concentrez-vous sur le bien-être et le comportement positif, et non sur la maladie et le comportement problématique.
- Encouragez la personne à éviter de vouloir tout faire en même temps, mais plutôt de prioriser des tâches essentielles et éviter des activités stressantes. Si la personne a du mal à commencer de nouvelles choses, encouragez-la à se fixer de petits objectifs faciles à gérer;
- Offrez de l'aide si la personne a des difficultés à se souvenir des choses ou à se concentrer (par exemple, vous pouvez l'aider à se rappeler ses rendez-vous en les notant quelque part).

Soutenir une personne avec des symptômes légers persistants ou ayant des difficultés à fonctionner

Certaines personnes sont réfractaires au soutien avec leur maladie entre les épisodes. Toutefois, si la personne a des symptômes légers persistants ou des difficultés à fonctionner, elle pourrait accueillir favorablement un petit soutien approprié. Demandez à la personne si elle a déjà consulté un médecin par rapport à la façon de gérer ces symptômes ou difficultés ou de ce qui a marché par le passé. Encouragez-la à s'en tenir à une routine de base comportant des habitudes de sommeil régulières et du temps pour se détendre.

Déterminer les éléments déclencheurs.

La première étape consiste à connaître les déclencheurs susceptibles d'avoir une incidence sur la personne. Il serait peut-être utile d'avoir une idée sur des éléments qui déclenchent souvent les symptômes. Certains déclencheurs sont uniques à la personne, alors demandez-lui ce qu'elle pense en déclenche ou aggrave souvent les symptômes. Aussi, pensez à des épisodes antérieurs de la personne et déterminez s'il y avait des facteurs de stress particuliers présents juste avant que celle-ci tombe malade.

Facteurs liés au mode de vie à encourager

Il vous est possible de soutenir certaines stratégies auxquelles la personne a recours pour réduire les déclencheurs et demeurer en bonne forme. Ces dernières pourraient notamment inclure des habitudes de sommeil régulières, une routine quotidienne sensible, une alimentation saine et de l'exercice régulier. La personne doit réduire ou éviter la consommation d'alcool ou d'autres drogues et trouver une façon saine de se détendre.

Aide pratique

Il peut aussi y avoir des choses pratiques que vous pourriez faire pour aider à réduire les déclencheurs, par exemple réduire les responsabilités de la personne à la maison lorsqu'elle est aux prises avec des symptômes légers. On peut également offrir à la personne de l'aide pratique s'il survient un événement stressant. Proposez d'écouter si la personne a besoin de parler et si elle a envie de discuter des options pour résoudre tous les problèmes qui provoquent le stress.

Réduire les conflits

Certaines personnes atteintes de maladies mentales sont très sensibles aux interactions stressantes (p. ex., conflits ou critiques affligeants) et cela peut engendrer une rechute. La maladie mentale peut mettre des relations à rude épreuve. Si vos relations avec la personne dont vous prenez soin sont conflictuelles, il serait peut-être utile de vous familiariser de bonnes techniques de communication et des moyens moins hostiles d'exprimer ses griefs pouvant favoriser des changements positifs. Dans une relation, il importe que vos conversations portent également sur des choses positives et non seulement sur des problèmes. Toutefois, ne vous culpabilisez pas pour des emportements émotifs occasionnels.

Aider à prévenir les rechutes en reconnaissant les signes avant-coureurs de la maladie et des déclencheurs potentiels

Certaines personnes qui éprouvent des épisodes récurrents de la maladie mentale présentent des signes avant-coureurs cohérents au fil du temps; des signes dont celles-ci ne sont pas toujours conscientes. Si vous connaissez les signes avant-coureurs ou les éléments déclencheurs de la personne, vous serez alors en mesure de l'aider à les reconnaître quand ils surviennent et à prendre des mesures pour prévenir les rechutes. Si la personne refuse de se faire aider, le fait de déceler chez elle des signes/des éléments déclencheurs lorsqu'ils surviennent vous permettrait de comprendre son comportement et mieux planifier comment y faire face. Des recherches font état de ce qu'apprendre à reconnaître et réagir aux signes avant-coureurs ou aux éléments déclencheurs permettent de réduire des rechutes. Vous trouverez ci-dessus quelques renseignements introductifs, et des services communautaires et de santé de votre région pourraient vous fournir une formation supplémentaire.

Reconnaître les signes avant-coureurs de la personne

Apprenez à reconnaître les signes avant-coureurs typiques de la personne en vous familiarisant avec les signes avant-coureurs que l'on décèle le plus souvent chez d'autres personnes, tels que des changements des habitudes de sommeil et de l'appétit. Demandez à la personne si elle a conscience de tout signe avertisseur. Pensez à la dernière fois que la personne était malade – qu'aviez-vous remarqué dans les jours et semaines précédant l'épisode? Il vous serait peut-être utile de dresser une liste de signes avertisseurs que vous pourriez consulter ultérieurement.

Déceler les signes avant-coureurs chez la personne lorsqu'ils se manifestent

Soyez attentif à tout changement dans les habitudes comportementales et la façon de penser de la personne. N'oubliez pas cependant que certaines variations d'humeur sont normales et doivent être distinguées des symptômes thymiques. Les émotions qui sont tributaires de la survenance de bonnes ou de mauvaises choses dans son environnement s'estompent en général plus rapidement et sont moins perturbatrices de la vie quotidienne. C'est important de surveiller de légers symptômes persistants entre les épisodes, car ceux-ci pourraient augmenter le risque de rechute chez la personne. Veillez éviter de voir tout ce que la personne dit et fait sous l'angle de signes d'une maladie, sinon celle-ci pourrait ne pouvoir profiter des moments pendant lesquels elle se sent en bonne forme. Si le schéma de la maladie de la personne vous est bien connu, vous seriez alors à même de mieux déterminer si les signes qu'elle présente sont des signes d'alerte ou pas.

Communiquer avec la personne concernant ses signes avertisseurs – lorsque la personne se porte mieux, demandez-lui comment elle voudrait que vous communiquiez avec lui lorsque vous remarquez chez elle des signes avertisseurs de la maladie; cela vous permettrait le moment venu de s'y prendre avec le plus de tact que possible. Exprimez vos préoccupations sans porter de jugement et dans un climat rassurant (par exemple, « J'ai remarqué que vous n'êtes pas en très bonne forme ces derniers temps. »). Faites-leur savoir quels signes vous avez remarqués et que possible. Demandez à la personne si elle les a aussi remarqués et s'ils constitueraient des signes avertisseurs d'une maladie. Si le comportement ainsi remarqué s'était aussi manifesté lors d'un épisode antérieur, faites-le lui savoir et expliquez-lui que c'est la raison de votre souci actuel. Si vous ne savez pas si le signe que présente la personne constituerait un signe avertisseur, discutez-en avec elle. Si la personne s'inquiète de ce qu'elle tomberait malade, rassurez-la qu'elle dispose de moyens pour faire face à une affection et que vous êtes à sa disposition pour lui venir en aide.

