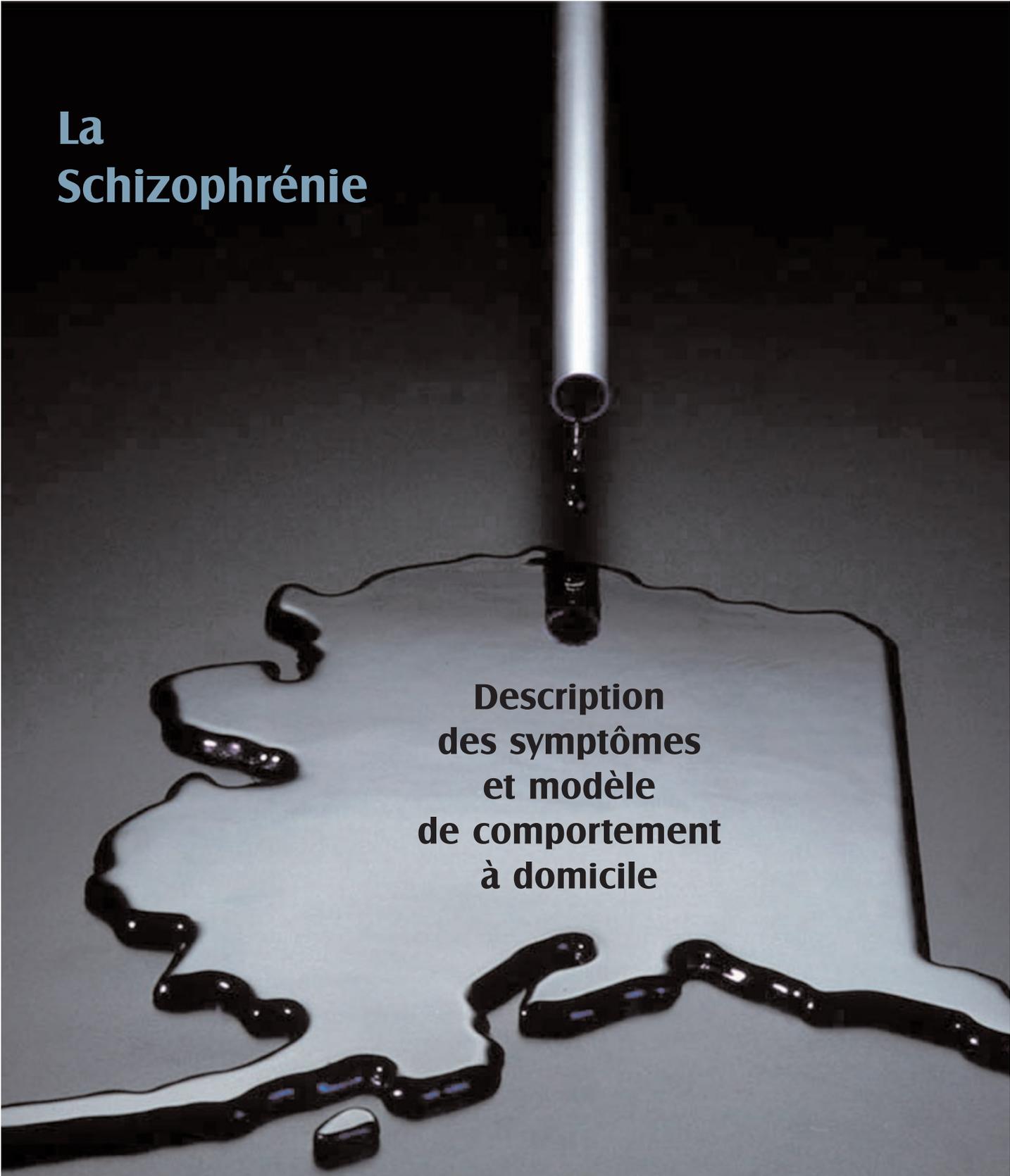


La Schizophrénie



**Description
des symptômes
et modèle
de comportement
à domicile**



Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

*Fédération des familles et amis de la
personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
1990, rue Jean-Talon Nord, bureau 203
Sainte-Foy (Québec) G1N 4K8
Tél.: (418) 687-0474 / 1 800 323-0474
Télécopieur: (418) 687-0123*

*info@ffapamm.qc.ca
www.ffapamm.qc.ca*

*Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005*

ISBN: 2-9808980-0-7

*Aucune reproduction totale ou partielle de ce document n'est permise,
à moins d'avoir préalablement obtenu le consentement de la FFAPAMM.*



AVANT-PROPOS

Pour alléger le texte, nous appellerons la personne qui est atteinte de schizophrénie, « Jean ».

Notre but, en publiant cette brochure, est d'aider les parents, l'entourage de Jean à comprendre les symptômes de sa maladie. Nous voulons suggérer des modèles de comportement face aux symptômes pour faciliter les relations, la compréhension entre Jean et ses proches. Cette brochure veut identifier les situations où Jean a besoin de votre aide et surtout de votre compréhension.

Beaucoup de préjugés (ce terme signifie juger avant de connaître) entourent les maladies mentales et ceux qui en sont atteints. Par exemple, une erreur courante laisse croire que les personnes atteintes de schizophrénie sont dangereuses et instables. Il n'existe aucune preuve convaincante que ces personnes soient plus dangereuses que celles dites « normales ».

Rien ne prouve que la schizophrénie, lorsqu'elle est bien soignée, affecte l'intelligence de la personne qui en est atteinte. Celle-ci est consciente de sa situation, des préjugés qui s'y rattachent. Cette perception, cette conscience de leur handicap, de l'incompréhension des gens aggrave le poids de cette maladie.

La personne atteinte de schizophrénie est très sensible au stress. Très souvent, le stress est un des facteurs qui déclenche la maladie. C'est pourquoi il est important que l'entourage en connaisse les symptômes. Cette connaissance nous apprend que le comportement de Jean découle de sa maladie et guidera notre propre comportement. Nous croyons par expérience que cette connaissance aidera Jean, facilitera les relations et améliorera la qualité de vie de Jean et de son entourage.

CE QU'EST LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est un groupe de maladies présentant des traits communs. Elle est caractérisée par une discordance entre la pensée, la vie émotionnelle et la réalité extérieure. La maladie se développe ordinairement entre l'âge de 15 ans et 25 ans. Elle était autrefois désignée sous le nom de « démence précoce », par opposition à la « démence sénile » qui atteint les personnes âgées.

La schizophrénie touche environ 1% de la population. C'est dire qu'il y aurait au Québec quelques 75 000 personnes touchées par cette maladie. Elle débute souvent par de l'anxiété, une tendance à l'isolement, de l'indifférence à l'égard d'autrui, l'hypersensibilité et le délire de persécution.

La maladie fait que Jean entend, voit des choses qu'il est le seul à entendre, à voir. Elle fait que Jean a une fausse impression des faits, qu'il s'imagine des choses qui sont fausses.





TABLE DES MATIÈRES

Les symptômes de la maladie	3
<hr/>	
Description des symptômes positifs et mode de comportement	4
Les hallucinations	4
Les délires	5
Le langage incohérent	6
Les préoccupations	7
Le comportement violent ou agressif	8
L'agitation	9
<hr/>	
Description des symptômes négatifs et mode de comportement	11
Le retrait social/La dépression	11
L'apathie/L'absence de motivation, d'intérêt et d'énergie	12
L'ambivalence	13
<hr/>	
Quatre comportements types	15
Je ne suis pas malade	15
L'habitude de blâmer les autres	15
Certains individus sont des manipulateurs	16
La difficulté à contrôler ses sentiments	17
<hr/>	
La schizophrénie est-elle une maladie curable?	18
La schizophrénie se traite	18
Surmonter la maladie	19
<hr/>	
Des ressources pour les membres de l'entourage	20
S'adapter à un monde nouveau	20
La FFAPAMM	20
Les associations-membres	20
Une gamme de services offerts	21
<hr/>	
Liste des associations-membres de la FFAPAMM	22





LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE

Nous divisons les symptômes en deux catégories:

- I - Les symptômes positifs.
- II - Les symptômes négatifs.

I - Les symptômes positifs sont ainsi qualifiés parce qu'ils ajoutent à la personnalité de Jean des éléments qui n'existaient pas antérieurement.

Les symptômes positifs sont:

- Les hallucinations.
- Les délires.
- Le langage incohérent.
- Les préoccupations exagérées.
- Le comportement violent et agressif.
- L'agitation.

II - Les symptômes négatifs sont ainsi définis car ils modifient la personnalité de Jean. Par exemple, Jean, qui était sociable, s'isole maintenant, fuit ses amis.

Les symptômes négatifs sont:

- Le retrait social et la dépression.
- L'apathie, l'absence de motivation, d'intérêt et d'énergie.
- L'ambivalence.

Nous décrivons brièvement chacun de ces symptômes. Il est important de retenir que les symptômes présentés dans cette brochure sont généralement observables lors des phases aiguës de la maladie et que ceux-ci peuvent varier en importance d'un individu à l'autre.





DESCRIPTION DES SYMPTOMES POSITIFS ET MODE DE COMPORTEMENT

■ LES HALLUCINATIONS

Les hallucinations sont des perceptions fausses, des inexactitudes qui affectent nos sens et nous amènent à entendre, voir, goûter, toucher ou sentir des choses qui n'existent pour personne d'autre.

Au cours des phases aiguës de la schizophrénie, Jean insistera probablement sur le fait qu'il entend des voix que lui seul peut entendre. Il entend parfois des bruits, des claquements ou des sons qui ne sont pas des mots. Bien que cela soit plus rare, il lui arrive de voir, de sentir ou de ressentir des choses que les autres ne peuvent déceler.

La description de ces perceptions diffère d'une personne à l'autre. Il s'agit parfois d'idées qui s'imposent et qui lui apparaissent comme étant importantes. Cependant, elles semblent souvent provenir de l'extérieur de la personne et elles sont perçues comme des conversations entre d'autres personnes, ou encore comme des ordres ou des compliments (ou des insultes) à l'endroit de la personne atteinte de la maladie.

À certains moments, les voix sont rassurantes, à d'autres elles se font menaçantes. Assez souvent, les remarques entendues ne s'adressent pas à Jean bien qu'elles semblent le concerner d'une certaine façon, celles-ci pouvant même être désobligeantes. Les individus qui entendent des voix affirment qu'elles sont « *comme une bande magnétique qui joue dans ma tête* ». L'expérience est à ce point réelle que plusieurs personnes atteintes de schizophrénie sont convaincues qu'on leur a implanté un émetteur dans la tête. Elles peuvent aussi en arriver à croire que cette sensation étrangère est d'origine surnaturelle. Elle est tellement réelle pour Jean qu'il lui est impossible de l'écarter comme étant seulement le fruit de son imagination.

Au cours des périodes de convalescence, les personnes atteintes de schizophrénie maîtrisent leurs « voix ». Souvent, elles peuvent les entendre ou les écarter à volonté. Elles peuvent aussi apprendre à ne pas en tenir compte ou à les considérer comme des incidents bénins de la vie courante. Toutefois, au cours des épisodes aigus, les hallucinations (généralement les mêmes d'un épisode à l'autre) prennent le dessus et Jean a alors l'impression d'être une victime impuissante à la merci d'une « présence étrangère ».

■ ■ COMPORTEMENT

Jean et les membres de son entourage doivent admettre que les hallucinations sont des symptômes de la maladie. Il ne sert à rien de discuter de leur existence objective ou de leur vraisemblance. L'expérience est vraie et très réelle pour lui et il faut l'accepter comme telle.

Les tentatives visant à démontrer que l'hallucination n'existe pas entraînent de la résistance, de la tension et de l'hostilité. Il est néanmoins utile de préciser à Jean que les autres n'entendent pas, ne voient pas, ne sentent pas et n'éprouvent pas les mêmes choses que lui. Cela permet d'identifier cet épisode comme une expérience spéciale vécue par l'individu, qu'il soit ou non en mesure de l'accepter comme un symptôme de la maladie. Au moins, tous et chacun sont à même de reconnaître qu'il se passe quelque chose.

S'il y a une diminution du stress ou une augmentation des doses d'antipsychotiques (aussi appelés *neuroleptiques*), les hallucinations ont tendance à diminuer. Il est important de garder Jean occupé, puisque





cela constitue une distraction utile. Les autres stimuli peuvent parfois entrer en concurrence avec les « voix » et les faire taire. Il faut l'encourager à parler avec son thérapeute de ses hallucinations, de leur moment d'apparition et de leur contenu. Cela peut aider à découvrir la nature du stress qui les provoque. Une autre stratégie utile consiste à lui faire voir qu'il a un certain pouvoir sur ses hallucinations.

Souvent, Jean a inconsciemment pris l'habitude d'écouter ses voix comme si celles-ci s'adressaient à un objet passif. Il peut être étonnamment efficace d'orienter son esprit vers d'autres centres d'intérêt et de l'aider à reconnaître qu'il n'a pas besoin d'attendre la manifestation de ses voix. Il s'agit là de techniques qu'il met lui-même au point avec le temps et dont l'apprentissage comporte de nombreux tâtonnements. Il est important d'encourager Jean à persévérer, à ne pas abandonner, à parler de ces choses avec le thérapeute et de l'assurer de la compréhension de sa famille et de ses amis intimes.

Entendre parler constamment d'hallucinations peut devenir exaspérant, mais il est facile de comprendre que ces événements extraordinaires préoccupent la personne atteinte de schizophrénie. Les hallucinations chroniques doivent être acceptées comme faisant partie de la vie de tous les jours et elles ne constituent habituellement pas une excuse suffisante pour s'exempter de participer aux activités ou aux travaux ménagers.

■ LES DÉLIRES

Les délires sont des idées fausses ou des interprétations erronées des événements et de leur signification. Une personne peut, par exemple, se faire accidentellement bousculer dans le métro et conclure qu'il s'agit là d'un complot gouvernemental pour la harceler. Elle peut être réveillée par le bruit que fait son voisin d'appartement et décider que c'est une tentative délibérée pour perturber son sommeil.

Chacun a tendance à interpréter les événements en fonction de lui-même et à se tromper sur leur sens, particulièrement pendant les moments de stress et de fatigue. Toutefois, ce qui caractérise la personne atteinte de schizophrénie, surtout au cours d'un épisode aigu, c'est sa ferme conviction et son incapacité à envisager la possibilité d'autres explications pour les événements vécus.

Les tentatives faites pour la raisonner ou pour l'amener à donner d'autres significations à la bousculade et au bruit nocturne n'ont habituellement pour résultat que de renforcer sa conviction que l'intervenant fait lui aussi partie du complot. Essayer de raisonner une personne en état de délire ne fait qu'accroître sa méfiance ou sa colère. Elle tient tenacement et contre toute raison à ses idées que, généralement, personne d'autre ne partage. En d'autres mots, la personne en cause est la seule à y croire.

■ ■ COMPORTEMENT

La famille, les amis de Jean doivent avant tout se rendre compte que le délire est causé par la maladie et qu'il ne s'agit pas d'entêtement ou de stupidité. Bien que les délires obsédants soient énervants, il faut éviter les réactions émotives ainsi que les sarcasmes et les menaces. Il y a presque toujours quelque chose dans une idée délirante qui permette d'user d'empathie avec l'individu.





Par exemple:

« Se faire bousculer dans le métro est très désagréable. Tu dois avoir l'impression que tout le monde est indifférent, que personne ne fait attention, que tu n'es pas assez important pour mériter un pardon ou un excusez-moi. »

L'idée d'être au centre d'un complot orchestré par le gouvernement vient probablement, en partie du moins, de la crainte d'être un individu vraiment dépourvu d'importance ou de valeur.

Ou encore:

« Il est terrible de se faire réveiller la nuit. C'est tellement difficile de se rendormir. Cela enlève toute notre énergie. Il est important d'être en santé. Pourquoi ne verrais-tu pas un médecin pour qu'il ajuste ta médication? Ceci peut te permettre de te sentir en meilleure forme. »

Il est plus efficace d'agir ainsi que de dire:

« Tu délires, tu devrais voir un psychiatre. »

Il y a aussi une approche qui consiste à éviter les stimuli déclenchant les idées délirantes. Si l'usage du métro aux heures de pointe donne lieu à des expériences qui suscitent des idées de persécution, il est possible de l'éviter. L'apparition d'idées délirantes, qu'elles soient des idées de persécution ou des idées de grandeur (se croire exceptionnel), indique habituellement qu'il y a une activité trop intense ou des émotions trop fortes et peut-être trop de monde autour de Jean.

Par exemple:

« Je crois que je suis Jésus. »

Réponse inutile:

« C'est complètement illogique, tu es fou. »

Réponse utile:

« Je pense que tu te sens vraiment spécial et différent aujourd'hui. C'est peut-être à cause de toute l'excitation qu'il y a ici. Essayons de réduire notre train-train quotidien à un minimum au cours des prochains jours. »

Si Jean, quoiqu'il fonctionne très bien sous l'effet de ses médicaments, persiste à parler d'idées délirantes déjà survenues, la réponse suivante pourrait aider:

« C'est ta façon de voir les choses. Je t'ai expliqué que je n'étais pas d'accord. Entendons-nous pour dire que nous ne sommes pas d'accord. »

Il s'agit là d'une réponse qui reconnaît son point de vue tout en mettant fin à une discussion inutile.

■ LE LANGAGE INCOHÉRENT

Le langage incohérent s'observe généralement au cours de la phase active de la maladie. Il peut parfois réapparaître lorsque la dose de médicaments est trop faible ou que le stress est trop grand. Le langage de





Jean devient incompréhensible pour son entourage, soit parce que ses phrases n'ont aucun lien logique entre elles, soit parce que ses propos ne riment à rien ou encore parce qu'il passe d'un sujet à l'autre à un rythme accéléré. Les mots peuvent prendre un sens spécial pour Jean, soit parce qu'il fait des associations personnelles, soit parce qu'il porte attention aux sons plutôt qu'aux mots entiers. Ainsi, « psychiatrie » peut ressembler à « qui c'est qui a ri » et la discussion peut alors dévier soudainement sur les rires et moqueries dont il croit être l'objet.

Jean peut éviter d'employer certains mots qui lui semblent cruels ou funestes et il lui arrive parfois de modifier son intonation pour des raisons semblables. La voix revêt à l'occasion un ton incantatoire pour écarter toute menace. Même si les poètes et les paroliers utilisent les mots de cette façon, il n'en est pas ainsi pour la plupart des gens et cela donne lieu à de l'incompréhension et à des interactions perturbées.

■ ■ COMPORTEMENT

La difficulté à tenir un discours logique aux yeux des autres est un symptôme de la phase aiguë de la maladie. Il est presque impossible de communiquer avec les individus qui sont dans cette phase de la maladie. Cette situation est très pénible pour les membres de l'entourage. Il est alors bon de tenter de communiquer non verbalement. Transmettre les messages par écrit peut s'avérer efficace, car la pensée est généralement mieux organisée sur papier. Ne vous forcez pas à écouter et à comprendre les propos de Jean, car vous en récolterez probablement des maux de tête et de l'agacement. Lorsque vous parlez aux autres, évitez de le faire comme si il n'était pas là. Ne le taquez pas et ne l'imitiez pas.

La plupart des gens emploient un côté de leur cerveau pour le langage et l'autre côté, pour les arts, la musique ou le mouvement. Si le côté langage est perturbé, il serait peut-être bon de se concentrer sur l'autre côté et d'encourager Jean à dessiner, à chanter ou à jouer d'un instrument, à faire de l'exercice ou de la danse. Il s'agit là de moyens de communication qui peuvent se révéler efficaces. Tout comme les autres symptômes positifs, les troubles de la pensée diminuent s'il y a une baisse du stress ou une hausse de la dose d'antipsychotiques.

■ LES PRÉOCCUPATIONS

Il s'agit d'idées fixes qui ne sont pas nécessairement fausses (comme dans les cas du délire), mais amplifiées. Elles revêtent donc une importance extraordinaire et Jean dépense un temps énorme à les retourner dans sa tête.

La même idée peut revenir sans cesse à l'esprit de Jean. Il s'agit souvent d'une préoccupation suscitée par le désir de faire ce qu'il faut, de bien le faire et de le faire à temps. Généralement, cette préoccupation grandit et devient irréaliste. Les choses se passent couramment ainsi: la préoccupation consume tellement son temps que celui-ci n'accomplit pas « ce qu'il faut faire » et attribue alors cette omission aux mauvaises intentions d'autrui. Il peut aussi rationaliser son incapacité d'agir en invoquant la volonté de Dieu. Tout aussi souvent, il peut lui arriver de conclure qu'il est physiquement incapable d'accomplir la tâche.





■ ■ COMPORTEMENT

Voici quelques exemples d'explications non réalistes:

« *Je ne peux pas me lever parce que je suis paralysé.* »

« *Je suis censé rester au lit aujourd'hui parce que c'est le jour du Seigneur.* »

« *Si je me lève, je vais me blesser.* »

Ces explications semblent bizarres à l'entourage d'une personne atteinte de schizophrénie, mais elles paraissent justifiées Jean lui-même. Celui-ci ne comprend pas pourquoi les autres n'y voient que des « excuses ». Il lui semble que les explications qu'il invoque pour rendre compte des faits sont meilleures que n'importe quelle autre.

Ces préoccupations ont parfois pour lui un caractère mystifiant. Elles semblent exiger une réflexion intense et un décodage. Jean consacre beaucoup de temps à cette activité et c'est pourquoi il croit avoir résolu des énigmes que les autres n'ont pas éclaircies, puisqu'ils n'y dépensent pas de temps. Lorsqu'il est perdu dans ses pensées, il ne veut pas en être distrait. Il lui semble qu'il a une tâche importante à accomplir à ainsi essayer d'en arriver au fond du « problème » et, à ces moments-là, il n'apprécie pas les tentatives faites par autrui pour amorcer la conversation ou l'impliquer dans des activités.

Les préoccupations se manifestent généralement au cours de la phase active de la maladie, mais elles peuvent persister durant la convalescence et elles peuvent prendre la forme de rêveries diurnes. Il ne faut pas les laisser régir la vie de Jean ou de ses proches. En ce sens, les distractions sont utiles tout comme peuvent l'être la discipline et un emploi du temps quotidien qui laissent peu de temps à Jean pour s'asseoir et penser. Il faut veiller à assurer les nécessités de la vie, tels le sommeil, la bonne alimentation, l'exercice, l'air frais, la propreté, la santé et les contacts sociaux. Les préoccupations ne doivent pas perturber la satisfaction de ces besoins. Si la chose se produit, c'est probablement qu'il faut augmenter la dose des médicaments.

■ LE COMPORTEMENT VIOLENT OU AGRESSIF

La violence n'est pas vraiment un symptôme de la schizophrénie, mais chez les personnes atteintes de schizophrénie, elle a tendance à se manifester au même moment que les hallucinations, le délire, les préoccupations et la confusion. Ce symptôme est également déclenché par le stress, mais il s'atténue sous l'action de doses suffisantes d'antipsychotiques. Le comportement violent est beaucoup plus fréquent dans les troubles mentaux qui n'ont rien en commun avec la schizophrénie. On en fait ici la description surtout parce qu'il effraie grandement les personnes atteintes de la maladie et leur famille et qu'il suscite beaucoup de crainte et de souci.

Le comportement violent est plus courant chez hommes jeunes. Il peut être déclenché par les stimulants psychologiques ou chimiques. La violence envers les autres provient souvent d'une interprétation fautive de leurs intentions et du sentiment d'être mis au pied du mur qui en résulte.

Au cours d'un épisode aigu de schizophrénie, une personne peut exagérer l'irritation d'autrui et l'interpréter comme de la fureur. Elle peut se sentir ridiculisée par ce qui n'était qu'une plaisanterie ou encore avoir





l'impression d'être en danger alors qu'elle ne l'est pas et, dans ces circonstances, devenir violente. La violence de Jean à son propre endroit s'observe plus souvent et il en sera question à la rubrique « **Le retrait social / La dépression** ».

■ ■ COMPORTEMENT

Pour éviter de susciter de la violence, il faut se garder de blâmer, de ridiculiser, de taquiner, d'insulter Jean ou de s'opposer à lui. Jean doit pouvoir compter sur un certain degré d'intimité et de liberté psychologique. Cependant, s'il devient violent, vous ne devez pas vous laisser intimider par lui. Prenez toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de toute personne en cause. Cela peut exiger de la fermeté ou l'aide des amis et des voisins. Il peut s'avérer nécessaire d'appeler la police. Mettez son thérapeute au courant des excès de violence qui surviennent au foyer. Demandez-lui de vous donner des conseils sur la façon d'aider Jean à acquérir la maîtrise de soi. De plus, gardez toujours à jour une liste des ressources communautaires utiles: infirmière visiteuses, police, équipes d'urgence psychologique, juge de paix et services d'urgence des hôpitaux de votre arrondissement.

L'expérience peut vous enseigner que Jean réagit mieux à certains amis lorsqu'il est effrayé, bouleversé et potentiellement violent. N'hésitez pas à faire appel à ces amis au moment d'une crise. La meilleure façon d'éviter ces moments dangereux est de les prévoir et de disposer d'un plan d'action efficace permettant de parer à toute éventualité. Même si la violence est rare chez les personnes atteintes de schizophrénie, elle peut se structurer en comportement chez certaines d'entre elles. Si vous avez auprès de vous une personne atteinte de schizophrénie vivant une situation semblable, discutez avec son thérapeute des modalités de vie et des mesures préventives qui conviennent.

■ L'AGITATION

Agitation, anxiété, tension et excitation sont des mots utilisés pour décrire des états semblables. Il ne s'agit pas de symptômes positifs de la schizophrénie mais, à l'instar du comportement agressif, ils ont tendance à se manifester en concomitance avec les symptômes positifs. Ils peuvent découler de la crainte et de l'appréhension associées au caractère terrifiant des hallucinations et des délires. S'il en est ainsi, il faut tenter de rassurer Jean et de le calmer. Les personnes atteintes de schizophrénie qui s'inquiètent de ce qui leur arrive ont besoin de quelqu'un auprès d'eux pour leur fournir des explications et leur donner de la stabilité. Une diminution du stress et l'administration d'un médicament anxyolitique (un médicament qui apaise l'anxiété) permettent aussi de diminuer l'anxiété.

L'agitation qui apparaît après le début du traitement médicamenteux peut constituer un effet secondaire des médicaments. Cette agitation se traduit généralement par des tremblements des jambes et le besoin de faire les cent pas. On peut voir des individus se balancer sur leurs jambes ou, lorsqu'ils sont assis, agiter la jambe dans un mouvement de haut en bas, en appuyant la plante du pied sur l'autre jambe. Lorsqu'ils sont à table, ce mouvement constant peut faire bouger toute la table.

Le tremblement est un autre mouvement qui s'observe souvent. Il s'agit d'une contraction rythmique des muscles, surtout des muscles des membres. Ce tremblement n'est habituellement pas trop ennuyeux pour





Jean, sauf si celui-ci joue du piano ou se sert d'un clavier d'ordinateur. L'agitation est cependant très inconfortable. Jean peut la surmonter jusqu'à un certain point ou y mettre fin pendant quelques instants, mais elle réapparaît dès que son attention fléchit. Elle peut être très pénible pour certains individus et doit être signalée au médecin qui peut modifier la dose d'antipsychotiques ou prescrire un autre médicament afin de maîtriser cet effet secondaire et de l'éliminer. Ces mêmes mesures permettent aussi de diminuer le tremblement d'origine médicamenteuse.

Après plusieurs années d'usage d'antipsychotiques, certaines personnes commencent à présenter d'autres formes de troubles de mouvement; il s'agit généralement de mouvements saccadés autour de la bouche et dans les membres. Bien que généralement non inconfortables, ces mouvements peuvent être disgracieux. Le médecin traitant doit être mis au courant de ce problème afin de modifier la dose des médicaments en conséquence. Ces mouvements sont plus difficiles à maîtriser. En fait, ils peuvent empirer pendant un certain temps, même après la diminution de la dose des médicaments. Dans la plupart des cas, l'arrêt prolongé du traitement amène une disparition graduelle des mouvements, mais l'absence de traitement comporte un risque de rechute aiguë.

■ ■ COMPORTEMENT

Les stimulants (café, thé, boissons à base de cola, chocolat, comprimés pour le rhume) accentuent l'agitation et la tension, que celles-ci soient d'origine psychologique ou secondaires aux médicaments. Les sédatifs peuvent aider, mais il faut les administrer seulement sur recommandation du médecin traitant. La compréhension aide également.

Ne critiquez pas Jean qui fait les cent pas. Essayez plutôt de l'accompagner pour une promenade à pied et encouragez-le à faire de l'exercice, du jogging et de la bicyclette. Si les cent pas deviennent insupportables dans la maison, suggérez-lui d'autres endroits à l'extérieur de la maison où il pourra marcher sans déranger les autres. Le sport sous toutes ses formes ne peut avoir que des effets bienfaisants.





DESCRIPTION DES SYMPTOMES NEGATIFS ET MODE DE COMPORTEMENT

■ LE RETRAIT SOCIAL / LA DÉPRESSION

Pendant la période de convalescence, les personnes atteintes de schizophrénie passent la plus grande partie de leur temps seuls. Elles ne cherchent pas la compagnie d'autrui et ne semblent pas la tolérer très bien. Ce comportement est partiellement attribuable à la maladie. Jean semble avoir perdu quelque chose. L'énergie et l'intérêt normalement associés aux interactions sociales n'existent plus. Il faut faire preuve de tolérance et de patience pour venir à bout de cette attitude. Une augmentation graduelle des stimulations sociales est utile, mais elle doit être très progressive et il faut y mettre fin si elle semble avoir un effet défavorable.

L'isolement est en partie attribuable à la dépression. Jean peut se rendre compte après un épisode aigu de la maladie qu'il a mal agi ou qu'il s'est abaissé de quelque façon, qu'il a interrompu ses études ou délaissé ses amis, qu'il a gâché sa carrière, qu'il souffre d'une affection récurrente pouvant entraver la réalisation de ses ambitions, ou qu'il ne peut plus supporter autant de stress que ses amis. Tout cela peut être déprimant. La disparition des délires qui contribuaient peut-être à renforcer son estime de soi entraîne la dépression. L'idée délirante d'être quelqu'un d'exceptionnel, ou l'idée d'être aimé par quelqu'un de spécial ou encore l'idée d'avoir un destin extraordinaire en sont des exemples. Le traitement ayant fait disparaître cette conviction, Jean peut devenir déprimé même s'il a retrouvé le sens de la réalité. La réalité ne peut remplacer la beauté de l'illusion.

Les sentiments dépressifs sont douloureux, puisqu'ils regroupent le regret, l'angoisse, l'impression d'impuissance et le désespoir. La personne se sent souvent maladroite, laide, terne, débraillée et peu attachante. Elle a l'impression que nul ne l'aime. Elle peut même songer au suicide.

Le suicide n'est pas rare chez les personnes atteintes de schizophrénie et cette possibilité doit toujours être présente à l'esprit. Il survient le plus souvent parmi les hommes jeunes au cours des cinq premières années de la maladie. Une fois cette période dangereuse passée, le risque de suicide diminue considérablement. Habituellement, une personne qui a l'intention de se blesser commence d'abord par en parler, puis elle peut faire plusieurs tentatives superficielles avant de passer à quelque chose de plus grave. Il est souvent difficile de déterminer à quel point il faut prendre au sérieux l'expression de ces intentions ou une blessure légère. Il est préférable de toujours prendre ces choses au sérieux et de signaler au thérapeute toute idée suicidaire ou toute tentative pour se blesser.

■ ■ COMPORTEMENT

En général, la dépression doit être prise au sérieux et il faut signaler tous les symptômes au thérapeute. Celui-ci peut alors poser un diagnostic précoce et intervenir sans délai. Ce comportement contribue à rassurer Jean sur les soins et l'intérêt que vous lui prodiguez. Il importe aussi de s'assurer qu'il s'alimente convenablement, fait de l'exercice, dort pendant la nuit et reçoit des stimulations pendant la journée. La satisfaction de ses besoins psychologiques est également importante: compréhension, encouragement, valorisation, attitudes flexibles, loyauté, réconfort et marques d'espoir. Cela contribuera à construire son estime de soi.





Parmi les moyens pouvant combattre la dépression figure aussi l'augmentation graduelle des responsabilités sur le plan du travail, des activités sociales, récréatives et professionnelles. Ces activités permettent à certains individus d'acquérir des techniques de survie qui les aident à s'adapter à la maladie. Certains individus disent utiliser une « échelle de mesure interne », c'est-à-dire qu'ils se comparent à ce qu'ils étaient un mois ou un an plus tôt. Ils peuvent ainsi compter les « gains positifs » et apprécier leur détermination. Cet exercice évite les déprimantes comparaisons avec autrui.

Les dépressions sont habituellement limitées dans le temps et elles répondent bien à des antidépresseurs spécifiques que le médecin peut souhaiter prescrire. Chez certaines personnes, les antidépresseurs accentuent les symptômes de la schizophrénie; le médecin doit donc décider de la mesure la plus judicieuse dans chaque cas.

■ L'APATHIE / L'ABSENCE DE MOTIVATION, D'INTÉRÊT ET D'ÉNERGIE

Ces symptômes négatifs apparentés sont souvent confondus avec de la paresse. Ils en ont l'apparence, mais en fait, ils sont un effet de la maladie et ils se présentent comme une incapacité à passer à l'action. Jean passe beaucoup de son temps au lit, il est peu disposé à participer aux activités de la maison et il ne fait pratiquement rien d'autre que manger et dormir. Les symptômes négatifs sont très affligeants pour la famille et les amis et ils peuvent prendre beaucoup de temps à disparaître. Ils peuvent persister de six mois à cinq ans après un épisode aigu de schizophrénie.

Bien qu'elle ne soit pas aussi pénible que la dépression, l'apathie semble comme un vide intérieur à la personne qui l'éprouve. L'individu a l'impression d'être ennuyeux, assommant et lassant. On voit des cas où certains individus arrêtent volontairement leur traitement pour redevenir gravement malades et ainsi ressentir autre chose qu'un pur vide.

■ ■ COMPORTEMENT

Le meilleur traitement de ces symptômes négatifs se compose des éléments suivants: stimulation graduelle, milieu bien structuré, interactions sociales et beaucoup d'appui. La stimulation, un programme approprié, la socialisation et le soutien sont les quatre facteurs importants dans la schizophrénie.

La stimulation consiste à ajouter de nouveaux éléments au répertoire de la personne sur les plans suivants: emploi du temps quotidien, rencontres sociales, événements divers, activités, milieux. Il est important de procéder lentement et graduellement, puisque trop de nouveauté à la fois risque de perturber Jean. Commencez d'abord par des activités simples qui exigent peu d'habileté (jeux de carte, jeux de société, ping-pong) et qui ne requièrent la participation que d'une ou deux autres personnes. N'ayez pas de grandes attentes et ne comptez pas que Jean va prendre plaisir à ces activités. Le plaisir viendra plus tard, une fois surmontées les difficultés et l'anxiété. Reconnaître qu'un travail est bien fait, apprécier, complimenter, tout cela peut aider. L'apprentissage de nouvelles tâches se fait plus facilement si l'accomplissement de la tâche est suivi d'une récompense immédiate. Ne demandez qu'une chose à la fois et non plusieurs. N'oubliez pas que les aptitudes non verbales sont parmi les mieux préservées chez la personne atteinte de schizophrénie, faites donc surtout appel à ce genre d'aptitude.





Le programme regroupe l'emploi du temps quotidien et les attentes pour chaque partie de la journée: moments pour se lever, pour se vêtir, pour manger et pour participer aux activités. L'horaire quotidien doit être prévisible et comporter des changements graduels pour éviter l'ennui. Jean doit connaître ses responsabilités et savoir à quoi s'attendre s'il ne les assume pas. Les membres de la famille doivent être prêts à appliquer les mesures prévues si les tâches ne sont pas accomplies.

Par exemple:

Jean reste au lit jusqu'à midi et son père est irrité.

Réaction inutile:

« Sors du lit, espèce de paresseux. Ta mère ne t'apportera plus ton repas au lit. »

Réaction utile:

« Jean, la famille mange à 13 h. Viens nous rejoindre. Nous comptons sur toi. La table sera desservie à 13 h 45 et ce sera long avant le souper. Essaie donc de ne pas être en retard. »

Tous les membres de la famille doivent alors se tenir fermes sur ce point et ne pas lui apporter de nourriture au cours de l'après-midi s'il ne les rejoint pas à table. La socialisation et l'appui ne nécessitent pas d'explication. Même si Jean désire rester seul, il a, comme tout le monde, besoin d'interactions sociales. Il en a besoin pour des raisons affectives, mais aussi pour des raisons strictement pratiques. La présence des autres dans sa vie est nécessaire pour l'aider à accomplir diverses tâches comme faire le bilan de ses finances, se garder en bonne santé, se procurer suffisamment à manger, régler les problèmes juridiques, etc.

Les familles ne devraient pas tenter de pourvoir à tous ces besoins. Il faut inciter Jean à voir d'autres personnes, même si ces contacts sont limités et superficiels. On ne doit pas oublier que les interactions sociales sont difficiles pour Jean qui doit donc compter sur beaucoup d'appui et d'encouragement. Les nouvelles tâches, surtout si elles impliquent des gens, sont plus faciles à accomplir en compagnie d'un ami. Il ne faut pas s'attendre à ce qu'il entreprenne de nouvelles choses de sa propre initiative. Vous devez être prêts à l'accompagner tant qu'il ne se sera pas fait d'amis au nouvel endroit.

■ L'AMBIVALENCE

L'incapacité de prendre des décisions à cause de l'existence de sentiments partagés au sujet de presque tout est un autre symptôme négatif de la schizophrénie. Cette incapacité amène Jean à changer d'idée, à dire non alors qu'il pense oui, puis à le regretter (ou vice versa). à dépenser un temps énorme pour prendre des décisions banales. Ce comportement ressemble parfois à de l'entêtement ou à des tentatives délibérées pour irriter les autres. Jean se trouve vraiment à la merci de sentiments conflictuels dont aucun ne « donne l'impression d'être réel. »

■ ■ COMPORTEMENT

On est alors tenté de prendre toutes les décisions à la place de Jean pour sauver du temps. Cette attitude est à éviter, car celui-ci devient alors très dépendant des autres et il ne peut apprendre par expérience. Les





essais, les échecs et les succès l'amèneront éventuellement à avoir plus confiance en lui et à être plus indépendant, mais la famille et les amis doivent se contenter de rester là et le regarder faire ces erreurs.

Par exemple:

« Maman, je ne peux pas aller faire des courses avec toi parce que je suis trop gros et que je suis affreux. Mais si tu me dis quoi porter, j'irai peut-être. »

Réponse inutile:

« Bon, mets ta chemise noire, elle t'amincit. »

Réponse utile:

« Je trouve que tu as belle apparence dans tes nouveaux vêtements. Je te laisse décider, mais n'oublie pas que nous partons dans une heure. »

En agissant ainsi, vous laissez suffisamment de temps à Jean pour prendre sa décision, vous faites preuve de patience et vous montrez un certain respect pour sa capacité décisionnelle. S'il y a urgence et qu'une décision immédiate s'impose, il vaut mieux tirer à pile ou face pour décider de la chemise à porter que de prendre vous-même la décision. En agissant ainsi, vous risquez moins de susciter du ressentiment chez Jean et vous lui fournissez une stratégie de prise de décisions qu'il pourra employer dans les situations où il n'arrive pas à se faire une idée.





QUATRE COMPORTEMENTS TYPES

■ JE NE SUIS PAS MALADE

Les familles des personnes atteintes de schizophrénie sont souvent bouleversées par le comportement d'un individu qui répète avec insistance qu'il n'est pas malade ou encore qui semble vouloir faire souffrir le reste du monde autant qu'il souffre lui-même.

La négation correspond à un style de personnalité, certains individus étant incapables de reconnaître qu'ils pourraient éventuellement présenter quelques déficiences ou zones de vulnérabilité. La plupart des personnes dont la maladie débute vers la fin de l'adolescence ont tendance à nier leurs déficiences, car l'adolescence est une période où les faiblesses sont difficiles à accepter. Le problème réside dans le fait que la négation de la maladie rend le traitement impossible. Cette constatation s'applique à toute maladie qui nécessite un traitement et pas uniquement à la schizophrénie. L'absence de traitement dans les cas de schizophrénie pouvant avoir de graves conséquences, les familles doivent se montrer fermes sur ce point.

Par exemple:

« *Je ne veux pas prendre mes médicaments. Pourquoi devrais-je le faire, je ne suis pas malade.* »

Réponse inutile:

« *Tu es malade. Prend-les, sinon...!* »

Autre réponse inutile:

« *D'accord. Fais ce que tu veux. Ça m'est égal.* »

Autre réponse inutile:

« *C'est parfait, arrête de les prendre pendant quelques jours.* »

Réponse plus utile:

« *C'est vrai que tu n'es pas malade actuellement. Les médicaments te sont prescrits pour t'empêcher de l'être. Tu te brosses les dents tous les jours pour prévenir la carie, pas parce que tu as mal aux dents. C'est la même chose. Tu as accepté de prendre tes médicaments pour venir habiter chez nous. Tu prends tes médicaments ou je t'aide à te chercher une chambre ailleurs.* »

■ L'HABITUDE DE BLÂMER LES AUTRES

L'habitude de blâmer les autres constitue un autre style de personnalité. Les familles ont généralement assez à endurer sans se faire blâmer. Toutefois, il est normal qu'en cas de crise on cherche à blâmer les autres. Faire preuve de sympathie, même quand vous vous sentez blessé et insulté, peut aider le patient.

Par exemple:

« *Tout est de ta faute. Je n'en serais pas arrivé là si tu m'avais élevé comme il faut.* »

Réponse inutile:

« *Je suis vraiment à blâmer. Que pourrais-je faire pour compenser?* »





Autre réponse inutile:

« C'est de ta faute à toi. Si tu nous avais écoutés, les choses seraient maintenant très différentes. »

Réponse plus utile:

« Peut-être que nous sommes tous deux à blâmer. Personne ne sait pourquoi ces choses-là arrivent. Il n'est pas important de savoir qui est responsable. Le fait de me blâmer ou de te blâmer n'arrangera rien. C'est à toi d'accepter les faits et de prendre la situation en main pour changer ce que tu peux. Je ferai tout mon possible pour t'aider. »

■ CERTAINS INDIVIDUS SONT DES MANIPULATEURS

Certains individus sont décrits comme des « manipulateurs », car ils semblent vouloir forcer leur entourage à faire ce qu'ils désirent et se faire passer beaucoup de choses qu'on refuse de passer à d'autres membres de la famille. Certains sont décrits comme étant excessivement timides. Par contre, d'autres sont considérés comme étant insubordonnés, indisciplinés ou entêtés. Certaines familles sont dérangées par le manque d'autonomie de la personne atteinte de schizophrénie. Elles décrivent alors la personne comme un être trop dépendant, qui manque de confiance en lui et qui ne peut compter sur lui-même.

Dans tous ces cas, il s'agit de types de personnalité. Dans la plupart des cas, l'individu aura toujours présenté certains de ces traits bien avant d'être atteint de schizophrénie. Chez d'autres personnes, le style de personnalité sera nouveau, puisque le début de la schizophrénie est parfois marqué par un changement radical de la personnalité. Quel que soit le cas, ces traits doivent être considérés comme des éléments de la personnalité et non comme des symptômes de la maladie.

La modification des traits de personnalité est un long processus. Elle consiste d'abord à rendre Jean conscient de son comportement (il peut en être conscient) et lui faire voir que sa maladie ne l'excuse pas. Chez la personne atteinte de schizophrénie, comme chez toute autre personne, la timidité, l'absence de confiance en soi, la dépendance exagérée envers les autres, l'insubordination, la résistance, l'entêtement ou la manipulation des autres se désapprennent graduellement si la personne est exposée à des situations où ces comportements ne sont pas renforcés. Le rôle de la famille est de s'assurer que le patient est bel et bien exposé à ces situations et qu'il n'en est pas protégé ou écarté.

Il n'y a pas de réponses parfaites. Comme il n'y a pas deux personnes semblables, les réponses varieront selon les circonstances. La chose importante à se rappeler au sujet des problèmes de personnalité est qu'ils diffèrent beaucoup des symptômes de la maladie et que les stratégies pour y remédier diffèrent. Ils exigent le même genre de réponses que celles que vous donneriez aux autres membres de votre famille. Si le comportement indésirable est dû à la maladie, il faut traiter cette dernière. S'il s'agit d'un type de personnalité, tout effort pour le modifier doit se faire en collaboration et impliquer beaucoup plus la personne atteinte de la maladie.





■ LA DIFFICULTÉ À CONTRÔLER SES SENTIMENTS

Jean dit souvent qu'une de ses difficultés est le contrôle de ses sentiments. Souvent, il fait de la peine à ceux qu'il aime le plus. Il est conscient de son comportement, mais n'en a pas le contrôle.

Lorsque Jean est dominé par son anxiété, par ses symptômes, c'est parfois avec la ou les personnes avec lesquelles il se sent le plus à l'aise qu'il donnera libre cours à ses sautes d'humeur.

■ ■ COMPORTEMENT

À ce moment, l'attitude à tenir est de garder le silence, de quitter discrètement les lieux. Souvent, par la suite, ayant été conscient de son attitude, Jean voudra se faire pardonner.





LA SCHIZOPHRÉNIE EST-ELLE UNE MALADIE CURABLE?

À la lumière des connaissances actuelles, plusieurs spécialistes vous répondront que non. Ceci est une réponse incomplète. Il y a trente ans, l'on disait la même chose du cancer. La tuberculose, le diabète étaient des maladies terribles. Aujourd'hui, la médecine se vante de guérir la majorité des cancers s'ils sont décelés tôt. La tuberculose est une maladie presque bénigne avec les antibiotiques. Le diabétique, avec l'insuline, peut mener une vie presque normale.

Les médicaments ont amélioré la vie de la majorité des personnes atteintes de schizophrénie. Avec une médication appropriée, dans un environnement adéquat, la plupart des personnes malades peuvent beaucoup améliorer leur qualité de vie. Plusieurs pourront même reprendre un travail.

Les recherches permettront certainement de trouver les causes de ces troubles qui affectent Jean et de trouver une thérapie appropriée. Déjà, des organismes comme les groupes d'entraide et les ressources de réinsertion, les regroupements d'associations de familles, permettent à ces personnes malades et aux membres de leur entourage d'apprendre à vivre avec leur handicap, de se réaliser et, de nombreuses fois, de s'en sortir.

LA SCHIZOPHRÉNIE SE TRAITE

La schizophrénie est considérée actuellement comme incurable, cependant elle se traite. Son traitement comprend trois éléments.

■ La médication

Les médicaments (les neuroleptiques) peuvent stabiliser les symptômes de la maladie et permettre à Jean une certaine qualité de vie. Les médicaments sont aussi nécessaires à Jean que l'insuline pour le diabétique. Jean doit à ce sujet entretenir une relation étroite avec son médecin jusqu'à ce qu'il ait trouvé le médicament et la posologie qui répond à son besoin.

■ L'information

Les personnes atteintes et leurs proches doivent être renseignés sur ce qu'est la maladie, sa médication, les habiletés à développer. L'ignorance est cause de préjugés et de malentendus qui aggravent la souffrance. L'information réduira les malaises, facilitera les relations et la compréhension.

■ Les mesures de soutien

Les groupes de soutien pour les proches permettent l'entraide, le développement de ressources et la collaboration avec les organismes qualifiés. Dans notre monde de syndicats et de corporations, ces groupes, qui peuvent prendre la forme d'associations, permettent aux proches de faire connaître leurs besoins, de promouvoir leurs intérêts.





SURMONTER LA MALADIE

Avec des soins appropriés, avec de l'aide, la personne atteinte de schizophrénie peut apprendre à vivre avec son handicap tout comme l'unijambiste peut réapprendre à marcher. Jean peut même, et c'est un des points importants d'une thérapie, apprendre à déceler ses symptômes, même à les contrôler.

Jean doit apprendre à participer à sa guérison. Le rôle du psychiatre n'est pas seulement de prescrire une médication, c'est également de donner à Jean les explications nécessaires pour qu'il puisse participer au contrôle de ses symptômes et même à sa guérison. Tous les intervenants peuvent et doivent jouer un rôle important dans ce sens.





DES RESSOURCES POUR LES MEMBRES DE L'ENTOURAGE

S'ADAPTER À UN MONDE NOUVEAU

L'annonce de la maladie mentale d'un proche plonge la famille dans un monde nouveau où les règles du jeu sont inconnues et suscitent ainsi beaucoup d'appréhensions et d'inquiétudes. La plupart des membres de la famille vivront des changements importants qui seront vus comme négatifs, du moins jusqu'à ce que la période d'adaptation soit terminée. L'adaptation est un phénomène naturel qui nous permet de survivre mais encore plus, il nous permet l'apprentissage de nouvelles connaissances et habiletés. Lorsque nous les développons, elles font partie de notre sac d'outils pour le reste de notre vie.

LA FFAPAMM

La Fédération des Familles et Amis de la Personne Atteinte de Maladie Mentale (FFAPAMM) a vu le jour en 1986. Sa mission est de regrouper, représenter et soutenir les associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale. Nos objectifs visent à :

- représenter les associations et revendiquer les droits des familles et amis auprès des instances décisionnelles et des partenaires;
- contribuer à l'amélioration des services offerts par les associations-membres;
- favoriser la communication et l'échange entre les associations-membres;
- sensibiliser la population à la problématique des maladies mentales et à son impact sur la famille et les amis;
- encourager les projets de recherche et développement qui répondent aux besoins des associations-membres.

Nous défendons avec conviction les particularités des services offerts par nos membres. Des atouts tels que l'accessibilité, l'accueil, l'approche globale et systémique, l'emplacement discret de la ressource, l'esprit d'appartenance à un groupe d'individus qui vivent des problèmes similaires font que l'approche communautaire est spécifique et particulière. Le leitmotiv des 42 associations regroupées sous la FFAPAMM est justement d'accompagner tous les membres de l'entourage dans le développement de ces habiletés en leur offrant une panoplie de services adaptés à leurs besoins.

LES ASSOCIATIONS-MEMBRES

Ces associations réparties dans tous les coins du Québec sont nées du désir des citoyens de chacune de leur région et nos groupes sont présents sur le territoire québécois depuis plus de 25 ans. Chaque association a pour mission de regrouper des personnes issues de la communauté : les familles, les conjoints, la fratrie, les enfants et les amis qui se mobilisent autour d'une problématique commune, soit les maladies mentales (schizophrénie, trouble bipolaire, dépression sévère et persistante, troubles obsessionnels-compulsifs et troubles de personnalité limite).





Quotidiennement, toutes nos associations:

- supportent les membres de l'entourage dans leur vécu;
- offrent de l'information sur la problématique, les différents traitements et les ressources disponibles dans le milieu de vie;
- permettent aux membres de l'entourage d'échanger et d'apprendre de nouvelles façons de faire face aux différentes situations de la vie auxquelles ils sont confrontés;
- aident les membres de l'entourage à développer des moyens d'améliorer la communication avec leur proche;
- soutiennent les membres de l'entourage dans l'identification des limites à mettre en place pour éviter l'épuisement ainsi que les moyens pour gérer plus efficacement leur stress.

UNE GAMME DE SERVICES OFFERTS

C'est par le biais d'activités diversifiées que les associations-membres de la FFAPAMM contribuent au mieux-être de leur clientèle :

■ Interventions psychosociales

Interventions individuelles et/ou familiales où l'aide est reliée au soutien, à la communication, à la résolution de problèmes ou à la référence.

■ Activités d'information

Activités permettant la transmission de renseignements sur tous les aspects reliés aux différentes problématiques.

■ Groupes d'entraide

Activités qui consistent en des moments d'entraide entre pairs.

■ Activités de formation

Activités d'éducation permettant aux participants d'acquérir certaines connaissances, habiletés et/ou attitudes en lien avec les stratégies d'adaptation individuelles et familiales.

■ Activités de sensibilisation

Sensibilisation de la population sur la situation des membres de l'entourage. Prévention de l'épuisement des accompagnateurs et sensibilisation sur les problèmes de santé mentale.

■ Mesures de répit-dépannage

Ces mesures visent à permettre à la famille de se dynamiser pour ainsi prévenir une éventuelle détérioration des ressources de soutien au sein de la famille. L'articulation des activités de répit-dépannage se fait en fonction des besoins. Il est important de préciser que ces mesures ne doivent pas remplacer ou combler le manque de ressources dans la communauté pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.





LISTE DES ASSOCIATIONS-MEMBRES DE LA FFAPAMM

01 BAS-ST-LAURENT

LA LUEUR DE L'ESPOIR DU
BAS-SAINT-LAURENT
Rimouski
Tél.: (418) 725-2544

02 SAGUENAY/ LAC-ST-JEAN

CENTRE NELLIGAN
Roberval
Tél.: (418) 275-0033

LE MAILLON
Chicoutimi
Tél.: (418) 543-3463

03 QUÉBEC

LA BOUSSOLE
Québec
Tél.: (418) 523-1502

LE CERCLE POLAIRE
Charlesbourg
Tél.: (418) 623-4636

LA MARÉE
La Malbaie
Tél.: (418) 665-0050

L'ARC-EN-CIEL
Donnacona
Tél.: (418)285-3847

04/17 MAURICIE/CENTRE DU QUÉBEC

ASSOCIATION LE PAS
Victoriaville
Tél.: (819) 751-2842

LA LANTERNE
Trois-Rivières
Tél.: (819) 693-2841

APAME CENTRE DU QUÉBEC
Drummondville
Tél.: (819) 478-1216

LA PASSERELLE
Bécancour
Tél.: (819) 233-9143

LE GYROSCOPE
Louiseville
Tél.: (819) 228-2858

LE PÉRISCOPE
Shawinigan
Tél.: (819) 539-6487

05 ESTRIE

APPAMM-ESTRIE
Sherbrooke
Tél.: (819) 563-1363

06 MONTRÉAL

APSM SAINT-LAURENT-
BORDEAUX-CARTIERVILLE
St-Laurent
Tél.: (514) 744-5218

AQPAMM
Montréal
Tél.: (514) 524-7131

APABEMSO MONTRÉAL
Verdun
Tél.: (514) 368-4824

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA
SCHIZOPHRÉNIE
Montréal
Tél.: (514) 251-4000 (3400)

LA PARENTRIE
Montréal
Tél.: (514) 385-6786

LES AMIS DE LA SANTÉ
MENTALE
Dorval
Tél.: (514) 636-6885

06 MONTRÉAL/ COMM. ANGLOPHONE

AMI-QUÉBEC
Montréal
Tél.: (514) 486-1448

FRIENDS FOR MENTAL HEALTH
Dorval
Tél.: (514) 636-6885

07 OUTAOUAIS

L'APOGÉE
Gatineau
Tél.: (819) 771-6488

08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

VALPABEM
Val d'Or
Tél.: (819) 874-0257

LA RESCOUSSE
Amos
Tél.: (819) 727-4567

LE PORTAIL
Rouyn-Noranda
(819) 764-4445

LE RELAIS D'ABITIBI-OUEST
La Sarre
(819) 333-1184

09 CÔTE-NORD

APAME BAIE-COMEAU
Baie-Comeau
Tél.: (418) 295-2090

APAME SEPT-ÎLES
Sept-Îles
Tél.: (418) 968-0448

11 GASPÉSIE/ÎLES-DE-LA- MADELEINE

NOUVEAU REGARD
New Richmond
Tél.: (418) 392-6414

CENTRE COMMUNAUTAIRE
L'ÉCLAIRCIE
Îles-de-la-Madeleine
Tél.: (418) 986-6456

12 CHAUDIÈRE-APPALACHES

L'ANCRE
Montmagny
Tél.: (418) 248-0068

LA CROISÉE
Thetford-Mines
Tél.: (418) 335-1184

LE CONTREVENT
Lévis
Tél.: (418) 835-1967

LE SILLON
St-Georges
Tél.: (418) 227-6464

13 LAVAL

ALPABEM
Laval
Tél.: (450) 688-0541

14 LANAUDIÈRE

LA LUEUR DU PHARE DE
LANAUDIÈRE
Joliette
Tél.: (450) 752-4544

16 MONTÉRÉGIE

LE VAISSEAU D'OR
Sorel
Tél.: (450) 743-2300

OASIS SANTÉ MENTALE
GRANBY & RÉGION
Granby
Tél.: (450) 777-7131

ÉCLUSIER DU HAUT-RICHELIEU
St-Jean-sur-Richelieu
Tél.: (450) 346-5252

APAMM RIVE-SUD
Longueuil
Tél.: (450) 677-5697

LE PONT DU SUROÛT
Valleyfield
Tél.: (450) 377-3126

L'ACCOLADE CHÂTEAUGUAY
Châteauguay
Tél.: (450) 699-7059

LE PHARE
St-Hyacinthe
Tél.: (450) 773-7202

